



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

ANA CARMEM PEREIRA DE SOUZA

**A CAUSA É NOBRE: UMA ANÁLISE DE MARKETING EM PROL DA CAUSA DO
CÂNCER INFANTIL**

JUAZEIRO DO NORTE

2018

ANA CARMEM PEREIRA DE SOUZA

A CAUSA É NOBRE: UMA ANÁLISE DE MARKETING EM PROL DA CAUSA DO
CÂNCER INFANTIL

Monografia apresentada ao Curso de
Administração do Departamento de Ciências
Sociais aplicadas da Universidade Federal do
Cariri, como requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Me. Ítalo Anderson
Taumaturgo dos Santos.

JUAZEIRO DO NORTE

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Cariri
Sistema de Bibliotecas

-
- S719c Souza, Ana Carmem Pereira de.
A causa é nobre: Uma análise de marketing em prol da causa do câncer infantil / Ana Carmem Pereira de Souza. – 2018.
71 f.: il. color., enc. ;30 cm.
- TCC (Graduação) - Universidade Federal do Cariri, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Curso de Administração, Juazeiro do Norte, 2018.
Orientação: Prof. Ms. Ítalo Anderson Taumaturgo dos Santos.
1. Marketing de interesse social. 2. Terceiro setor. 3. Câncer infantil. I. Título.

CDD 658.8

Bibliotecária: Fernanda Nunes de Araújo - CRB 3/1031

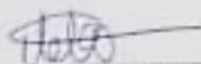
ANA CARMEM PEREIRA DE SOUZA

A CAUSA É NOBRE: UMA ANÁLISE DE MARKETING EM PROL DA CAUSA DO
CÂNCER INFANTIL

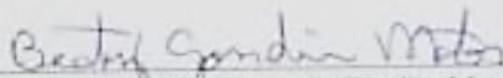
Monografia apresentada ao Curso de
Administração do Departamento de
Ciências Sociais Aplicadas da
Universidade Federal do Cariri, como
requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em
Administração.

Aprovada em 28/06/2013.

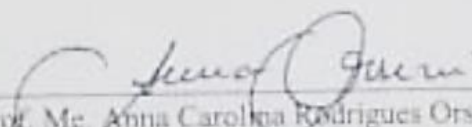
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Italo Anderson Taumaturgo dos Santos (Orientador)
Universidade Federal do Cariri (UFCA)



Prof. Dra. Beatriz Gondim Matos
Universidade Federal do Cariri (UFCA)



Prof. Me. Anna Carolina Rodrigues Orsini
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço à minha mãe, Antonia, que, com muito carinho e apoio, não mediu esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Ao professor Ítalo, pela paciência e dedicação na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

Aos professores do curso, que sempre estiveram dispostos a contribuir para uma jornada acadêmica de sucesso de todos os alunos.

RESUMO

O presente estudo está inserido na área do marketing social, mais especificamente no que tange às campanhas de sensibilização com a utilização dos apelos de ganho, de culpa e de autobenefício. Pretendeu-se averiguar as motivações das pessoas em promover comportamentos em prol do câncer infantil, em relação aos estímulos que visam motivar esses comportamentos. Discorre-se, no referencial teórico, sobre o marketing, o marketing social e suas diferentes conceituações, a aplicação do marketing na causa em estudo e os apelos recorrentes em campanhas em favor da causa, tais fatores foram os de ganho, de culpa e de autobenefício. O estudo recorreu a uma investigação quantitativa, com recurso a aplicação de questionário aplicado a uma amostra de 165 pessoas. Os questionários contemplaram três cartazes com diferentes apelos aos sensibilizados de forma a estimular a doação para a causa do câncer infantil, pretendendo-se estudar de forma comparativa as reações aos apelos. Concluiu-se na investigação que o apelo de autobenefício gera no público reações mais positivas que os outros dois apelos testados: culpa e ganho. Observou-se também que o fator caso de câncer na família não influencia de forma diferenciada na decisão de doação.

Palavras-Chave: marketing de interesse social; terceiro setor; câncer infantil; apelos; ganho a terceiros; auto benefício; culpa

ABSTRACT

The present research is inserted in the field of social marketing, specifically in relation to the campaigns of sensibilization with the use of gain-framed, guilt and self benefit appeals. It was intended to find out the people's motivations in promoting pro-social behavior in favor of childhood cancer cause, in relation to the stimuli that aim to motivate these behaviors. In the theoretical reference, was discussed about marketing, social marketing and its different conceptualizations, the application of marketing in the cause in focus and the recurrent appeals in campaigns in favor of the cause, which are gain-frames, guilt and self benefit appeals. The study is a quantitative research, with the application of source, which was applied to a sample of 165 people. The questionnaires included three posters with different appeals to the sensitized in order to stimulate the donation for the cause of childhood cancer, aiming to study in a comparative way the reactions to the appeals. It is concluded in the investigation that the appeal of self-improvement generates in the public reactions more positive than the other two appeals tested: guilt and gain. It was also observed that the factor of cancer in the family does not influence in a differentiated way the donation decision.

Keywords: Social interest marketing; third sector; childhood cancer; appeals; gain-framed; self benefit; guilt

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Relação dos três fatores: geração de lucros, satisfação dos desejos do consumidor e atendimento dos interesses sociais	18
Figura 2 - Os dez passos de Kotler para a construção de um plano de marketing social.....	20
Figura 3 - Principais diferenças entre os três conceitos discutidos	21
Figura 4 - Relação entre os quatro conceitos de marketing discutidos no trabalho	24
Figura 5 - Cinco estágios para a doação de Guy e Patton (1989).....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da Amostra.....	41
Tabela 2 - Relação da amostra com a causa do câncer infantil	43
Tabela 3 - Propensão da amostra em efetuar doação ou trabalho voluntário na causa do câncer infantil.....	44
Tabela 4 - Relação entre os dois grupos e a propensão em efetuar doação financeira à causa do câncer infantil, estatística t e p-valor	44
Tabela 5 - Recepção aos cartazes e aos apelos	46
Tabela 6 - Relação entre os dois grupos e a receptividade ao apelo de ganho, estatística t e p-valor	47
Tabela 7 - Relação entre os dois grupos e a receptividade ao apelo de culpa, estatística t e p-value	47
Tabela 8 - Relação entre os dois grupos e a receptividade ao apelo de autobenefício, estatística t e <i>p-valor</i>	48
Tabela 9 - Eficácia dos três cartazes percebida pelo público	48
Tabela 10 - Eficácia dos cartazes percebida pelo público em captar a atenção	49
Tabela 11 - Eficácia dos cartazes percebida pelo público quanto ao convencimento em participar da causa do câncer infantil	49

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1. O conceito de Marketing: do marketing tradicional ao marketing social.....	14
2.1.1. <i>Marketing Societal</i>	16
2.1.2. <i>Marketing Social</i>	18
2.1.3. <i>Marketing Relacionado a Causas</i>	20
2.1.4. <i>Marketing de Organizações sem fins lucrativos</i>	21
2.2. A causa do câncer infantil	27
2.3. Marketing relacionado à causa do câncer infantil	29
2.4. Receptividade aos apelos de marketing de organizações sem fins lucrativos	31
2.4.1. <i>Apelo de culpa</i>	32
2.4.2. <i>Apelo de autobenefício</i>	33
2.4.3. <i>Apelo de ganho a terceiros</i>	34
3. METODOLOGIA	36
3.1. Tipo de Investigação.....	36
3.2. Instrumento de coleta de dados.....	36
3.3. Escalas	37
3.3.1. <i>The Self Assessment Manikin (SAM)</i>	37
3.4. Procedimentos utilizados na coleta e análise dos dados.....	38
3.5. Amostra.....	39
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1. Perfil do respondente	40
4.2. Relação da amostra com a causa do câncer infantil.....	42
4.3. Relação entre o público que possui casos de câncer na família e a propensão a realizar uma doação financeira para a causa do câncer infantil.....	44
4.4. Receptividade gerada pelos cartazes	45
4.5. Relação entre o público que possui casos de câncer na família e a receptividade aos cartazes.....	46
4.6. Eficácia dos cartazes percebida pelo público.....	48
5. CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO	62

1. INTRODUÇÃO

As Organizações Não Governamentais (ONGs) estão cada vez mais vulneráveis no que se refere à sustentabilidade de suas atividades, visto que as fontes de arrecadação estão cada vez mais escassas (BRIGO, 2006).

A sustentabilidade das ONGs está relacionada principalmente à administração financeira das mesmas e à uma captação de recursos eficiente. Ao alcançar equilíbrio financeiro, as organizações conquistarão autonomia e a capacidade de atender de forma eficaz a finalidade da causa em que atuam. O Marketing executa papel fundamental na captação de recursos, pois através dele, a organização transmitirá o apelo da causa aos possíveis doadores e irá informá-los do alcance dos objetivos através da sua doação.

As organizações sem fins lucrativos enfrentam, atualmente, a necessidade de profissionalização através da implementação de técnicas de gestão em suas atividades administrativas. Tal fato se deve ao aumento do número de instituições, e a permanência estável do número de doações, o que reduz o financiamento para cada instituição (BRIGO, 2006). Sendo assim, as organizações enfrentam uma espécie de concorrência para obter fundos e patrocínios. Esse cenário torna fundamental que as organizações não governamentais obtenham uma visão estratégica, para saber onde concentrar seus esforços.

Do mesmo modo, as instituições enfrentam exigências por transparência em sua gestão. Os escândalos das últimas décadas envolvendo instituições não governamentais reduziu a confiança nelas e torna a visibilidade e transparência das ações uma tarefa essencial no relacionamento com o doador por meio de apresentação de relatórios e divulgação do trabalho, para assim, fazer conhecer a idoneidade da organização (VIEIRA, 2013).

A entrada do setor empresarial nas iniciativas sociais, em meados dos anos 90, trouxe para o âmbito do terceiro setor ferramentas para uma gestão profissional e possibilitou a chegada de uma nova visão aos gestores das entidades (BRIGO, 2006).

O marketing faz parte do conjunto de inovações trazidas ao setor social. Cada vez mais instituições vem percebendo a importância da ferramenta e criando essa cultura nas organizações. As técnicas de marketing são utilizadas pelos gestores para demonstrar a importância da causa e do seu trabalho, atrair novos doadores, divulgar as formas de engajamento e apresentar seus relatórios (CARLINS, 2009). Os efeitos da utilização estratégica do marketing nas organizações são sentidos não só na captação de recursos, mas também na inserção de voluntários e no aumento da confiança da população em iniciativas sociais. Apesar dos avanços na área do marketing nas organizações não governamentais, em que há um

despertar por parte dos gestores dessas entidades, muitas organizações no Brasil não acompanham as mudanças o que leva a um maior monopólio na captação por parte das instituições mais atualizadas.

Essa realidade é visualizada também entre as instituições da rede de apoio a criança com câncer em todo o país. As casas de apoio a crianças e adolescentes com câncer têm despesas altas para o pleno funcionamento e necessitam a cada dia de ampliação (DIAS, 2016), dado o aumento do número de casos de câncer infantojuvenil nos últimos anos: a doença já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos (INCA, 2018).

No entanto, por essa realidade ainda ser novidade para a maioria das instituições. As informações e pesquisas sobre campanhas de captação de recursos, por exemplo, são escassas, tendo os gestores, em muitos casos, que realizar testes e pesquisas superficiais.

Pelo exposto, pretende-se, através desse estudo, oferecer às instituições que atuam no apoio à criança com câncer uma visão ampla a respeito da receptividade do público a apelos ao apoio à causa, a fim de possibilitar o acesso a dados para a criação de campanhas eficientes.

O assunto abordado nesse trabalho é questão fundamental para as instituições que atuam na causa do câncer infantojuvenil, tendo em vista a falta de informações e pesquisas, o que dificulta a tomada de decisão. Com campanhas mais efetivas, o processo de captação de recursos poderá alcançar maiores taxas de sucesso, o que possibilitará que a instituição mantenha suas atividades e cumpra a sua missão.

Além disso, esse trabalho insere a temática do câncer infantojuvenil nas discussões do campo de marketing, mais especificamente na perspectiva do marketing social, tornando-se uma contribuição significativa quando se entende que se trata de uma causa social relevante nos dias atuais, visto que o câncer é uma doença que acomete um número representativo de crianças e jovens e reflete um grave problema de saúde pública.

O objetivo do presente estudo é analisar o perfil e as motivações das pessoas diante dos estímulos que visam promover comportamentos em prol da causa do câncer infantil.

Os objetivos específicos do trabalho são:

- Analisar as características do público que possui predisposição a se engajar na causa do câncer infantil;
- Verificar se casos de câncer na família influenciam no comportamento em prol da causa do câncer infantil;
- Verificar qual apelo obtém maior receptividade pelo público.

O trabalho divide-se em três partes principais: o referencial teórico, a metodologia e os resultados. No referencial teórico são desenvolvidos quatro temas centrais: os conceitos de marketing, a causa do câncer infantil e as motivações para a doação.

Inicia por se examinar o conceito de marketing e seus desdobramentos para o campo social. Nesta seção pretende-se fornecer o leitor a compreensão da distinção entre o marketing comercial, o marketing societal, o marketing social, o marketing relacionado a causa e o marketing para organizações sociais. Revisitando esses conceitos e fazendo-se uma explanação da aplicação deles no cotidiano, traçando-se a ponte para o papel do marketing nas causas sociais.

Feita essa conceituação de marketing, o enquadramento teórico passa a tratar da causa do câncer infantil. Pretende-se, com este tema, discorrer sobre dados, a problemática do câncer infantil no país, e temáticas da causa em que o marketing pode auxiliar na solução de problemas.

Finalmente, o referencial teórico encerra-se com os métodos colocados na utilização do marketing na causa do câncer infantil, com a finalidade de despertar a motivação para o engajamento. Nesta parte, trata-se dos apelos à doação e de que forma podem ser dispostos o público, delimitando a ação já observada de cada um em trabalhos anteriores.

Na segunda parte do trabalho trata-se do método utilizado para concretizar a pesquisa, apresentando-se nessa seção as métricas, o instrumento de recolha de dados, o público estudado e as formas de exposição dos resultados.

Por fim, a terceira parte apresenta e discute os resultados do estudo de inquérito por questionário, analisando os dados coletados com o objetivo de interagir esses dados com a teoria. Conclui-se com uma reflexão sobre o estudo, a sua contribuição, a indicação das limitações inerentes ao trabalho e com recomendação de pesquisas futuras no âmbito na temática abordada.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O conceito de Marketing: do marketing tradicional ao marketing social

O Marketing, tornou-se um processo que integra a vida das organizações, sendo que o seu conceito e aplicação foram modificados ao longo dos anos. As mudanças no comportamento do consumidor sentidas pelas empresas são enunciadas por Kotler (2011) como origem do novo conceito de marketing. Através delas, inicia-se uma fase na qual as empresas deixam de se concentrar nos consumidores para se centrarem na humanidade.

Dentre os conceitos de marketing, o primeiro foi formalizado pela AMA (American Marketing Association) no ano de 1935, que conforme Costa (2014) afirmava que o marketing era o desempenho de atividades de negócios que direcionam o fluxo de produtos e serviços dos produtores aos consumidores

O segundo conceito da AMA definia marketing como um processo de planejamento e execução da concepção, da definição do preço, da promoção e da distribuição de bens, ideias e serviços para criar trocas que satisfaçam objetivos individuais e organizacionais (MINUZZI; LARENTIS, 2014). O foco da definição estava na satisfação das necessidades dos clientes e dos objetivos organizacionais.

Em 2004, uma nova reformulação por parte da AMA trazia o marketing como função organizacional e um conjunto de processos que envolvem a criação, a comunicação e a entrega de valor para os clientes, bem como a administração do relacionamento com eles, de modo que beneficie a organização e seus públicos interessados (MINUZZI; LARENTIS, 2014).

O último conceito de marketing da AMA foi aprovado em julho de 2013, apresentando marketing como a atividade, conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para os clientes, parceiros e sociedade em geral. Percebe-se que esta definição incorpora o fator social na sua formulação.

Esse último conceito proposto pela AMA, abrange variadas perspectivas do marketing, incluindo a social. Aproxima-se a ideia de que o conceito de marketing é importante tanto para empresas comerciais como para organizações que não visam ao lucro (BRIGO, 2006), pois, da mesma forma que empresas privadas tradicionais enfrentam concorrência e necessitam de diferenciação, as organizações sem fins lucrativos enfrentam concorrência por recursos e apoio. Tal ideia já havia sido apresentada antes nos trabalhos de Kotler, porém, foi o primeiro conceito da AMA que reconheceu o envolvimento do Marketing com a sociedade

como um todo. Essa visão é parte de uma construção desenvolvida ao longo das eras do marketing, com a contribuição e engajamento de diversos autores (KUZMA, 2015).

Conforme Kotler (2000), na primeira era do marketing, sua orientação foi focada na produção em grandes proporções. Essa era teve início ainda durante a Revolução Industrial, quando o grande objetivo das organizações era padronizar e ganhar em escala sobre todos os produtos, os quais praticamente não se distinguiam uns dos outros e, portanto, não havia necessidade de escolha para o consumidor. O marketing era voltado para a produção em escala, mercadorias com preço baixo e grande número de compradores (GOMES; KURY, 2013).

Ao acrescentar-se conceitos de satisfação de desejos e necessidades, a orientação do marketing deixou de evidenciar apenas os aspectos tangíveis e passou a ser centrado no consumidor e em suas satisfações também emocionais (LAS CASAS, 2006).

Durante os anos 50, considerada a Era III do pensamento em marketing por Wilkie e Moore (2003; 2012), surgiram os primeiros questionamentos acerca do relacionamento entre marketing e sociedade (SCHNEIDER; LUCE, 2014). Por volta do ano de 1969, Kotler e Levy argumentaram em seu artigo em favor de uma aplicação do conceito de marketing a fim de não restringir os estudos e práticas de marketing apenas ao contexto empresarial, ilustrando exemplos de práticas em museus, escolas e órgãos municipais para atingir seus objetivos (KOTLER; LEVY, 1969).

No mesmo ano, Lazer (1969) também publicou um trabalho que abordava a questão da relação entre marketing e sociedade. Em tal publicação, Lazer (1969) afirma que o marketing deve assumir deveres e responsabilidades de uma instituição de controle social, influenciando o estilo de vida das pessoas de maneira a atingir as necessidades e desejos da sociedade.

Posteriormente, uma visão ainda mais ampla do conceito de marketing foi proposta por Kotler (1972), onde ele argumenta acerca da importância do marketing em todas as relações de todos os tipos de organizações e defende o estudo do marketing em diferentes situações, abrangendo espaços e relações irrestritas à empresa e às transações do mercado. Ideia que concordou com Dawson (1971), quando este declarou que o marketing deve ser visto como um processo sistêmico societal e não como elemento operacional de negócios.

A definição de marketing social, por sua vez, foi sugerida pela primeira vez por Kotler e Zaltman (1971). Os autores apontaram uma ampliação do conceito de troca para algo não restrito a trocas por dinheiro. À época, a questão emergente para o marketing social era a de que a sociedade se preocupa com os problemas sociais, mas não podem fazer nada a respeito (KOTLER; ZALTMAN, 1971).

Já no trabalho que tratou de definir pela primeira vez marketing social, os autores preocuparam-se em desassociar o marketing social de publicidade de causas sociais. Além disso, o artigo deixa claro que o marketing social é voltado às atividades não empresariais, que não visam ao lucro, mas sim objetivos sociais (KOTLER; ZALTMAN, 1971).

O marketing voltado para o social recebe várias nomenclaturas, conforme a sua aplicação (SILVA *et al*, 2012). Para Carlins *et al* (2009) surgiu nos últimos anos uma diversidade de “marketings”, o que incentiva a criação de publicações e diversas outras especificidades com o intuito de mostrar soluções eficazes para resolver os mais diversos problemas.

Acerca das nomenclaturas do marketing voltado para o social, se faz necessária a diferenciação de quatro conceitos: Marketing Societal, Social, Relacionado a Causas e Marketing de Organizações Sociais. Em seu trabalho, Silva *et al* (2012) acredita que os conceitos de Marketing Societal, Marketing Relacionado às Causas, e Marketing Social são utilizados em determinadas ocasiões de forma não muito clara, o que proporciona uma inconsistência em seu significado. A seguir são apresentadas as definições desses termos, no intuito de entender a diferença entre estes.

2.1.1. Marketing Societal

No marketing tradicional, a relação entre consumidor-organização pode não ser favorável para a sociedade como um todo (KOTLER; ARMSTRONG, 2015). Nesse contexto, o marketing societal surge para questionar se o marketing comercial é adequado à uma sociedade que possui inúmeros problemas sociais (SILVA; MINCIOTTI; ROMEIRO, 2011). Para Giacomini (1993), os valores sociais estão acima dos interesses individuais e por isso, o marketing societal busca soluções para evitar que a organização tenha problemas vitais ao praticar uma estratégia que fira a um valor da sociedade.

Segundo Richers (1994) o conceito de marketing foi influenciado pelos movimentos mundiais. Houve um reconhecimento de que marketing é um conceito amplo de aplicação em diversos tipos de organizações com ou sem fins lucrativos. Essa visão, trouxe ao marketing ampliação dos horizontes para o bem-estar da sociedade.

O Marketing Societal relaciona-se com a ideia de responsabilidade social corporativa (SILVA *et al*, 2012), uma vez que pode ser concebido como o uso de premissas de marketing, em ações de cunho social, promovidas por empresas que não possuem causas sociais por finalidade (SILVA; MINCIOTTI; ROMEIRO, 2011). A orientação para o marketing

societal requer uma conduta da empresa em conformidade com a ética e valores sociais (SILVA; MINCIOTTI, 2004) e a inclusão de valores do mesmo gênero em suas práticas de marketing (KOTLER, 2000).

Conforme Silva e Minciotti (2004), o marketing societal preceitua que antes de lançar, distribuir um produto, estabelecer seu preço e elaborar sua forma de promoção, a organização precisa pesquisar, consultar e testar a fim de evitar que a comercialização do produto traga algum prejuízo social.

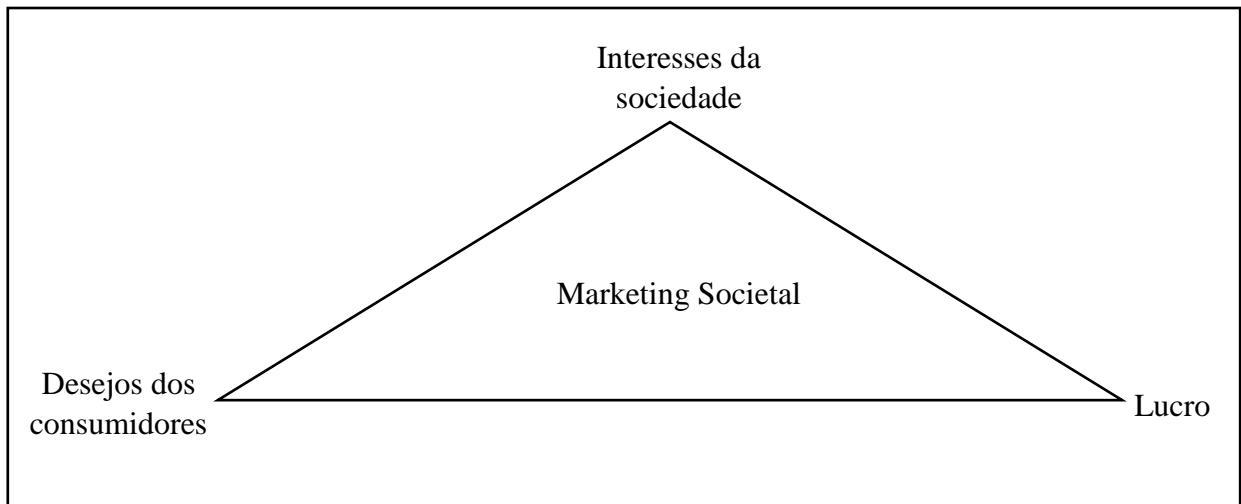
Na orientação Societal do Marketing, o consumidor é visto como alguém que busca apenas produtos que causem menos prejuízo ao meio ambiente e à sociedade. Nessa visão, o consumidor é o responsável por produzir um efeito favorável à comunidade, através das suas práticas de consumo (SILVA; MINCIOTTI; ROMEIRO, 2011).

Kotler (1978) apud Carlins *et al* (2009) enfatiza que a orientação societal do marketing vai em direção às necessidades do consumidor, objetivando satisfazê-las e gerar bem-estar em longo prazo a esses consumidores e à sociedade para atingir os objetivos organizacionais.

Na perspectiva do marketing societal, o desempenho econômico não é a única responsabilidade de uma empresa, as organizações também possuem a responsabilidade de encontrar respostas para problemas sociais relacionados à sua área de atuação (DRUCKER apud MORAIS *et al*, 2005). Fox (2004) avalia que os esforços do marketing societal devem estar direcionados a atender os interesses de longo prazo da sociedade e sua prática demanda mudança nos padrões do consumo e do comércio.

A dificuldade na aplicação do marketing societal consiste em equilibrar três fatores complementares: Gerar lucros, satisfazer os desejos dos consumidores e atender os interesses sociais (KOTLER; ARMSTRONG, 2015). A figura abaixo, adaptada da obra de Kotler e Armstrong (2015) demonstra a relação desses três fatores:

Figura 1 - Relação dos três fatores: geração de lucros, satisfação dos desejos do consumidor e atendimento dos interesses sociais



Fonte: Adaptação de Kotler e Armstrong (2015).

Acerca das três dimensões do marketing societal, Kotler e Armstrong (2015) frisam que no Marketing societal as empresas devem entender as necessidades e desejos da sociedade e oferecer aos clientes um valor que melhore o bem-estar do cliente e da sociedade.

Fox (2004) afirma que a chegada da abordagem societal do marketing está relacionada aos movimentos contrários à globalização e ao consumo de massa, que forçaram os profissionais do marketing a procurarem uma maneira de ampliar a confiança do consumidor. A saída foi encontrar uma abordagem que englobe desenvolvimento sustentável, liderança social e práticas éticas.

Continua-se nos próximos parágrafos a discutir-se os conceitos de marketing no âmbito social. No próximo tópico, será tratado acerca do Marketing Social.

2.1.2. Marketing Social

Marketing Social, conforme Thompson; Pringle (2000) apud Carlins *et al* (2009) é a gestão estratégica do processo de renovações sociais a partir da adoção de comportamentos, atitudes e práticas individuais e coletivas. Enquanto que para Andreansen (1995), apud Silva *et al* (2012) o marketing social refere-se à aplicação das tecnologias desenvolvidas no setor comercial à solução de problemas sociais onde o resultado almejado é a mudança de comportamento. Tal definição pouco difere da proposta feita por Kotler e Lee (2011) que diz se tratar de um processo que aplica princípios e técnicas de marketing para criar, comunicar e

fornecer valor a fim de influenciar comportamentos do público-alvo que beneficiem a sociedade.

Kotler e Roberto (1992), apud Sales (2006), enfatizam que o marketing social é uma estratégia de mudança de comportamento, que combina os melhores elementos das abordagens tradicionais de mudança social num esquema integrado de planejamento e ação aproveitando os avanços na tecnologia das comunicações e na própria capacidade de marketing.

Kotler e Lee (2011) enfatiza que existe uma concordância na conceituação de marketing social no que este diz respeito à finalidade deste: a influência de comportamentos, quanto à aplicação de princípios e técnicas tradicionais de Marketing e quanto à sua intenção de gerar um benefício positivo para a sociedade. Tal ideia vai ao encontro de argumentação apresentada por Andreasen em 1994, que enumera essas três características do conceito de marketing social como critérios para a definição desse.

Kotler e Lee (2011) afirmam ainda que os profissionais de marketing social se assemelham aos do marketing do setor comercial, pois embora nos dois tipos de marketing sejam diferentes na concepção, ambos utilizam conceitos de segmentação de mercado, de comunicações, de facilitação de incentivos e a teoria de troca, a fim de maximizar a reação do público-alvo.

A diferença essencial sobre os dois conceitos está no fato de no setor comercial, a principal meta ser o ganho financeiro, já no marketing social, o ganho é para a sociedade (KOTLER; LEE, 2011). O mesmo autor foi o responsável pela criação dos dez passos para desenvolver um plano de marketing social. Tais passos são, sucessivamente: descrever o histórico, o propósito e o foco do plano; fazer uma análise da situação; escolher os mercado-alvo; estabelecer objetivos e metas; identificar a concorrência, as barreiras e os motivadores do mercado-alvo; projetar um posicionamento desejado; desenvolver um mix de marketing estratégico; projetar um plano para monitoramento e avaliação; estabelecer orçamentos e de fontes de financiamento; construir um plano de implementação. Na figura 2, os dez passos estão dispostos de modo a facilitar a visualização do leitor.

Figura 2- Os dez passos de Kotler para a construção de um plano de marketing social

Os dez passos de Kotler para a construção de um plano de marketing social
<ol style="list-style-type: none"> 1. Descrever o histórico, o propósito e o foco do plano; 2. Fazer uma análise da situação; 3. Escolher os mercado-alvo; 4. Estabelecer objetivos e metas; 5. Identificar a concorrência, as barreiras e os motivadores do mercado-alvo; 6. Projetar um posicionamento desejado; 7. Desenvolver um mix de marketing estratégico; 8. Projetar um plano para monitoramento e avaliação; 9. Estabelecer orçamentos e de fontes de financiamento; 10. Construir um plano de implementação

Fonte: Adaptado de Kotler e Lee (2011).

Com relação ao domínio do marketing social, Andreasen (1994) afirma que ações de empresas com fins lucrativos promovendo atitudes de melhoria de bem-estar social não podem ser consideradas uma atividade de marketing social, pois, nestas ações, a mudança social é um propósito secundário da atividade. Aqui está a diferenciação de marketing social do próximo conceito discutido neste tópico: Marketing Relacionado a Causas Sociais.

2.1.3. Marketing Relacionado a Causas

Uma empresa realiza Marketing Relacionado a Causas quando efetiva uma ação comercial, que vincula a marca, produto ou serviço a uma causa social reconhecida visando o lucro (SILVA *et al*, 2012). Para Pringle e Thompson (2000) apud Silva *et al* tal fato torna o Marketing Relacionado a Causas uma ferramenta estratégica de marketing e de posicionamento que associa uma empresa ou marca a uma questão ou causa social relevante, em benefício mútuo. Sendo assim, portanto, uma maneira inovadora de empresas privadas contribuírem para a sociedade, e ainda expressarem ao seu público seus valores sociais (BIGLIONE, 2007).

O Marketing Relacionado a Causas Sociais tem sido, de fato, o caminho encontrado por muitas organizações para ser competitiva, já que tal prática é percebida perante os consumidores de forma positiva, mostrando papel e importância da empresa diante a sociedade

ou seus parceiros (CARLINS *et al*, 2009). Segundo Commodaro e Sabatiello (2011), o Marketing Relacionado a Causas tem se mostrado uma prática bastante eficaz para influenciar a escolha do consumidor e para promover a fidelização dos consumidores. Ao realizar Marketing Relacionado a Causas a empresa passa a ser mais humanizada, pois, assim, os consumidores criam um vínculo forte e singular, que se destaca sobre as transações normais de mercado (GALINDO; SANTINI, 2008).

No quadro abaixo, adaptado de Silva *et al* (2012), estão descritas as principais diferenças dos três conceitos já discutidos.

Quadro 1 - Principais diferenças entre os três conceitos discutidos

	Marketing Societal	Marketing Social	Marketing Relacionado a Causas
Objetivo	Alcançar os ideais da organização, com ética e responsabilidade social. Respeitando os valores da comunidade	Utilizar ferramentas e conceitos de marketing para vender uma mudança de comportamento prejudicial à coletividade	Vincular a marca de uma empresa com fins lucrativos a uma “causa social”, a fim de oferecer à marca prestígio e impulsionar o lucro.
Foco	Mercadológico	Social	Mercadológico
Principais estratégias	Proposta de responsabilidade social organizacional, incluindo consumidores e meio ambiente	Definir atitudes e comportamentos que precisam ser modificados para oferecer melhoria social e utilizar técnicas de MKT para modifica-los	Associa-se a uma causa já renomada ou cria-se uma causa própria para defender nas promoções da empresa
Benefícios	Empresas e consumidores mais conscientes ambiente e socialmente	Promoção de mudança efetiva de comportamentos socialmente prejudicial	Gera lucro para a organização e atende as finalidades da causa.

Fonte: Adaptado de Silva *et al* (2012).

2.1.4. Marketing de Organizações sem fins lucrativos

A discussão acerca das organizações sem finalidade lucrativa é relevante para o presente trabalho porque diretamente associada ao conceito de marketing social, estão as organizações do terceiro setor (CARLINS *et al*, 2009).

Com as mudanças da realidade global, problemas surgem na sociedade, tais como desigualdade social, degradação do meio ambiente, falta de acesso à educação, aumento da violência urbana e aumento do número de casos de doenças graves. Nesse contexto, as causas sociais são evidenciadas. Conforme Silva *et al* (2012), isso ocorre, porque o governo, não conseguindo atender a todas as necessidades sociais, incentiva a criação de organizações não governamentais que se mobilizarão diante de questões de interesse coletivo. Essas organizações buscam a implementação de ações com ou sem fins lucrativos com um sentido público, composto por formas de ajuda mútua e movimentos sociais (SILVA *et al*, 2012).

Vieira (2013) atesta que em todo o mundo o terceiro setor constitui uma força crescente, movimentando cerca de 5% do PIB mundial. No Brasil, estimativas apontam que 12 milhões de pessoas estão envolvidas com o setor sem fins lucrativos e que existam mais de 290 mil instituições privadas sem fins lucrativos no país, de acordo com a pesquisa Fasfil 2010.

Quanto à definição de Terceiro Setor, Salamon e Anheier (1992) definiram cinco atributos estruturais que caracterizam instituições de Terceiro Setor, distinguindo-as de outros tipos de organizações: elas são formais, privadas, independentes, não devem distribuir lucros e devem comportar certo nível de participação voluntária. Esse conceito é amplamente utilizado como referência, inclusive por organizações multilaterais e governos. De uma maneira mais subjetiva, o sociólogo brasileiro Betinho define Organização Não Governamental como uma instituição que se difere por sua positividade política, em que o objetivo fundamental da organização é desenvolver uma sociedade fundada nos valores da democracia: liberdade, igualdade, diversidade, participação e solidariedade (VIEIRA, 2013).

De acordo com Orsini (2016) o terceiro setor é composto por organizações sem fins lucrativos num contexto não governamental, dando continuidade a práticas históricas de caridade e filantropia, de modo a ser criado e mantido pela ênfase da participação voluntária. Vieira (2013) afirma que são consideradas instituições do Terceiro Setor as organizações não governamentais – ONGs, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OCIPs, institutos, fundações, entidades beneficentes de assistência social, educação, saúde, esporte, meio ambiente, cultura, ciência e tecnologia, entre outras que, sem exceção, exercem suas atividades de interesse social sem finalidade lucrativa.

Diante de um cenário mais competitivo no terceiro setor, as organizações deparam-se com desafios parecidos com os enfrentados pelas organizações que visam ao lucro. Isso acontece por conta da diversificação no número de entidades atuantes associado à dificuldade em angariar recursos de fontes externas e governamentais (ORSINI, 2016).

A expansão do Terceiro Setor, juntamente com a redução das fontes financiadoras, decorrentes da diminuição das verbas governamentais e dos recursos internacionais, provocaram o aumento da concorrência para obter financiamento (BRIGO, 2006). Por conta desses fatores, em meados dos anos 90, ocorreu a entrada organizada do setor empresarial nos programas e projetos sociais, representando a inserção da visão de mercado no Terceiro Setor e a possibilidade de parcerias e de novas fontes de recursos (BRIGO, 2006).

Com o crescimento do terceiro setor em volume de recursos, profissionalização e relevância social e política, cada vez mais técnicas de gestão de negócios foram sendo incorporadas à área social (CARLINS, 2009). Nesse âmbito, começa-se a abordar o marketing no terceiro setor, devido à necessidade de mostrar resultados, adquirir credibilidade e atribuir à sua atuação valores como transparência e qualidade, ampliando, assim, a oportunidade de obter apoiadores e financiadores da causa defendida (VIEIRA, 2013).

O mesmo autor destaca que as instituições do terceiro setor precisam se adequar para sobreviver no atual cenário de comunicação e marketing, cenário este que decorre de um público mais interessado nos valores agregados pelas marcas ou causas que aderem e, além disso, preocupados com a idoneidade dessas entidades ou instituições.

Segundo Kotler e Lee (2011) no setor sem fins lucrativos, o marketing é mais frequentemente usado para dar suporte à utilização dos serviços da organização, a compra de produtos e serviços subsidiários, o recrutamento voluntário, os esforços de defesa de uma causa e a arrecadação de fundos. De tal modo, as promoções de causas são fundamentalmente focadas nos esforços para aumentar a consciência e a preocupação em relação a alguma questão social, mas tipicamente não chegam ao ponto de ser responsáveis pela mudança de comportamentos (KOTLER; LEE, 2011), já que possuem o foco de promover aquela organização do terceiro setor, ou seja, de forma similar ao setor privado.

Para Vieira (2013), o fato de o marketing no terceiro setor promover uma causa em favor de algo ou alguém, em vez de um produto ou algo de fácil verificação (como ocorre no setor privado), constitui-se no principal desafio da comunicação no Terceiro Setor. Isso, porque para que tal causa seja “comprada” é preciso gerar conscientização ou sensibilização.

Na figura 3, é apresentada um resumo elaborado por Costa (2014) que relaciona os quatro conceitos discutidos nesse trabalho.

Figura 3 - Relação entre os quatro conceitos de marketing discutidos no trabalho



Fonte: Adaptação de Costa (2014).

O Hospital Presbiteriano Dr. Gordon é um exemplo de instituição que vem se adaptando às necessidades atuais de marketing nas organizações sem fins lucrativos. O hospital é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos situada em Rio Verde - GO. Em 1929 o Dr. Donald C. Gordon chegou ao Brasil com sua esposa e filhos enviado pela *United Presbyterian Church* para trabalhar como médico na Missão Brasil Central. Aqui construíram o Hospital Evangélico de Rio Verde, chamado hoje Hospital Presbiteriano Dr. Gordon.

Segundo o site da Instituição, o HPDG é um hospital geral de médio porte, com cento e dezessete leitos de internação. Conta com mais de 160 profissionais nas diversas especialidades médicas: clínica e cirurgia geral, oftalmologia, anestesiologia, hematologia, dermatologia, endocrinologia, proctologia, cardiologia, entre outras. O quadro de colaboradores é composto por mais de 400 profissionais e o seu atendimento abrange mais de 27 municípios.

Quanto às ações de Marketing, o Hospital Presbiteriano Dr. Gordon usa a ferramenta para mudar sua imagem perante a sociedade e angariar fundos para financiar seus projetos de ampliação física (CIRINO, 2012). Dentre as ações para atingir tal objetivo, tem-se.

O portal HPDG, página do hospital na web, que foi lançada em 2010. Desde então a instituição mantém o site alimentando-o com informações e notícias. Além disso, foi criado

o informativo HPDG para fornecer à sociedade conhecimentos acerca das ações do hospital. Esse informativo é distribuído bimestralmente.

Adicionalmente, a newsletter do HPDG é enviado semanalmente via e-mail, contendo as principais notícias da última semana para os públicos internos e externos da instituição. A ação “Eu nasci no HPDG” é um projeto que distribui toalhinhas para os bebês que nascem na maternidade do HPDG, com o bordado “Eu nasci no Hospital Presbiterianos Dr. Gordon”.

A Iluminação natalina na Capela do hospital também se constitui em uma ação de marketing visto que o espaço é promovido de modo que as pessoas da cidade podem visitar, tornando-se ponto turístico durante o período natalino, com distribuição de cartões de natal com a foto da capela.

Conforme Cirino (2012) houve um processo de implantação das ações na instituição, o qual se deu de modo que o primeiro passo foi a transparência das informações para a população: criação de um portal online e informativos para o público interno e externo. Em seguida, veio a conquista do público interno, com ações de valorização do trabalho dos funcionários.

A melhora do posicionamento perante a sociedade veio com campanhas institucionais em que o hospital é estabelecido no terceiro setor. Uma das campanhas foi intitulada “filantropia é a nossa ação diária!”. Junto à sociedade, a instituição também buscou demonstrar os resultados e o envolvimento com outras causas sociais através de arrecadação de alimentos, HPDG nos Bairros e Dia da Mulher Saudável.

Outro exemplo de ações de marketing em instituições sociais é o do complexo hospitalar pediátrico Pequeno Príncipe, que iniciou sua caminhada no século passado quando um grupo de mulheres, enquanto ocorria a 1ª guerra mundial, decidiu viabilizar o atendimento a crianças carentes. Juntas com médicos e líderes locais inauguraram o Dispensário Infantil, em 1919. Em 1930 o hospital foi inaugurado. Em 1951, o hospital de Crianças passou a ser denominado Hospital de Crianças Dr. Cesar Pernetta e em 1971, foi inaugurado o Hospital Pequeno Príncipe.

O Hospital Pequeno Príncipe é exemplo de instituição que utiliza a comunicação integrada para desenvolver suas ações. A comunicação integrada nada mais é que a integração da comunicação interna e externa da empresa, de maneira a transmitir aos públicos de interesse (interno ou externo), a mesma mensagem, o mesmo valor (CARLINS, 2009).

Para os gestores do Hospital Pequeno Príncipe, além da responsabilidade social, é importante abordar a mobilização social. Por isso, o HPP atua em espaços públicos, a fim de

mobilizar a sociedade para importância da causa e incentivar os colaboradores perante a causa defendida.

Entre as grandes mobilizações feitas pelo Hospital Pequeno Príncipe, estão: Campanha de conscientização e Divulgação da Fibrose Cística; Projeto Vida – Contra o Câncer Infantil; Dia Mundial da Saúde; Participação no Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A divulgação de tantos projetos é feita através de parcerias. As parcerias são responsáveis por todo o trabalho de divulgação do HPP. Essas empresas atuam na divulgação das campanhas, fazem relatórios de atividades, materiais gráficos, vídeos e edições, produção de *banners* e adesivos. O processo de captação de recursos envolve, portanto, a captação de parceiros (CARLINS, 2009).

Uma das formas encontradas pelo Hospital pequeno príncipe para engajar empresas e pessoas na causa da saúde infantil são os produtos sociais. Conforme Carlins (2009) na concepção do marketing de organizações sem fins lucrativos, a venda de produtos é uma estratégia eficiente, pois além do bem físico, troca-se com o mercado informações sobre ação social e compartilha-se valores de solidariedade. Além dos produtos sociais, empresas parceiras, outras empresa e pessoas físicas são convidadas a “Adotar um leito”. Trata-se das doações fixas mensais.

Na causa do câncer infantil, um caso de sucesso em marketing de instituições sociais é o Instituto Ronald McDonalds, que realiza anualmente campanha de arrecadação de recursos que mobiliza uma grande quantidade de pessoas. De acordo com o site oficial do instituto, O McDia Feliz, como é intitulada a campanha, é coordenado pela própria organização é a maior campanha do país em prol do câncer infantil. O McDia Feliz vai além da campanha de arrecadação e mobiliza vários setores da sociedade a favor da causa, contribuindo para o aumento do índice de cura do câncer infantojuvenil.

Os objetivos principais da campanha realizada pelo Instituto Ronald McDonalds é sensibilizar a sociedade para a causa do câncer infantil e captar recursos para projetos locais, regionais e nacionais que tenham como foco o câncer infantil.

O primeiro McDia Feliz foi realizado em 1977. Hoje, a campanha ocorre em mais de 20 países, todos os anos, no último sábado de agosto, com a venda dos sanduíches Big Mac. Toda a renda arrecadada, com exceção dos impostos, é revertida para os projetos aprovados pelo Instituto. Ao longo desses mais de 26 anos de projeto já foram mais de R\$ 200 milhões recolhidos através do McDia Feliz. As Instituições cadastradas junto ao Instituto Ronald têm seus projetos apresentados e avaliados pela diretoria quanto à viabilidade dos

mesmos, a fim de que tenham sustentabilidade para sua execução. Quando aprovados, os projetos são ainda monitorados através da prestação de contas trimestral.

Em 2017, a campanha arrecadou o valor recorde de R\$ 25.352.836,25. O resultado representa um aumento de 9,6% em relação ao ano anterior e superou as expectativas da campanha. O montante foi destinado a 74 projetos de 58 instituições de todo o Brasil.

2.2. A causa do câncer infantil

Segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA, o termo *câncer* é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos em diferentes localizações. O câncer em crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos) é considerado raro quando comparado com o câncer em adultos, correspondendo entre 2% e 3% de todos os tumores malignos registrados no Brasil (INCA, 2016). O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer lugar do organismo. Na criança e no adolescente os tipos de câncer mais comuns são as leucemias, os do sistema nervoso central e os linfomas.

No Brasil, o câncer representa hoje a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. O Instituto Nacional do Câncer estimou 12.500 novos casos para o ano de 2018 (INCA, 2018). Do ponto de vista clínico-evolutivo, as neoplasias infantis apresentam menores períodos de latência, quase sempre crescem rapidamente, são invasivos e respondem melhor à quimioterapia (INCA, 2016). Assim, quanto mais cedo são identificados, maior é a probabilidade de cura da doença (GARCIA *et al*, 2015). Conforme dados do Instituto Nacional do Câncer, em torno de 80% das crianças com câncer podem ser curadas se diagnosticadas precocemente.

Para Little (1999) as neoplasias infantis representam um problema de saúde pública ainda maior que no passado. Desse modo, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento do câncer, a mortalidade por conta da doença ainda preocupa e, portanto, os significados atribuídos à doença continuam associados a questões de morte e luto (KÜBLERROSS, 1989). Rolland (1995) afirma que o fato da doença ter a possibilidade de provocar a morte do paciente, impacta o âmbito psicossocial.

O diagnóstico do câncer traz à tona sentimentos que causam repercussões e mudanças importantes na vida de qualquer pessoa. Uma nova realidade será enfrentada: mudança de rotina, distância do lar e dos amigos, ausências na escola, a relação com pessoas desconhecidas e procedimentos médicos invasivos (SALVAGNI, 2014). Para o autor, a família

da criança atingida pela enfermidade do câncer passa a viver um intenso sentimento de impotência diante do sofrimento causado pela perda da saúde, perda social e perda financeira e, além disso, a total falta de controle com relação ao futuro da doença do filho.

A maneira como os pais agem com a criança se relaciona muito com a fase em que a doença se encontra. Quando a criança apresenta uma melhora devido a uma boa resposta ao tratamento e consegue brincar, os pais lidam com a situação mais naturalmente. Para amenizar tais problemas é importante que neste momento exista junto à família uma rede social extensa para dar-lhe apoio, o que pode ajudar na superação das dificuldades (PRIMIO *et al*, 2010).

Durante o tratamento da criança com câncer, os cuidadores podem apresentar prejuízos no trabalho, nos estudos, no padrão de sono, no humor, saúde física e mental, planos para o futuro e cuidado pessoal. Por conta disso, entende-se que os cuidadores da criança com câncer necessitam também de cuidado durante o tratamento e, portanto, os serviços de saúde pautados nos novos paradigmas assistenciais, consideram a família parte das necessidades da criança, ampliando a dimensão do cuidado (SÉLOS; COSTA; TOLEDO, 2014).

O Brasil possui entidades filantrópicas, que objetivam oferecer suporte aos pacientes com câncer e suas famílias. Um exemplo dessas entidades são as casas de apoio à criança com câncer, que oferecem a oportunidade de tratamento especializado sem a necessidade de internação. As casas de apoio possuem o objetivo de oferecer suporte biopsicossocial e integral às famílias de crianças e adolescentes com câncer desde o diagnóstico até o fim do período de controle (DIAS, 2016).

A oportunidade de acesso a uma casa de apoio facilita a realização do tratamento da criança com câncer, pois, a família muitas vezes não tem condições financeiras para viagens e hospedagens. Além disso, a aproximação com as outras mães na casa de apoio permite a troca de experiências e a construção de amizades que virão a ser um suporte durante essa fase.

No entanto, os custos da manutenção de uma casa de apoio são altos, visto que se trata de uma casa que abriga diversas famílias ao longo da semana e precisa ser abastecida ao menos com alimentos, água, energia elétrica e higiene. Para tanto, o marketing se torna uma importante ferramenta para auxiliar a captação de recursos, de forma a transmitir para a sociedade a importância do trabalho da instituição, o trabalho que ela executa e assim, sensibilizar possíveis apoiadores.

2.3. Marketing relacionado à causa do câncer infantil

Conforme Garcia *et al* (2015) o marketing de organizações sociais vem ganhando importância como ferramenta que pode potencializar o efeito de intervenções sociais que pretendam mudar hábitos e comportamentos da população em prol da melhoria na saúde pública, em diversos países.

Brigo (2006) afirma que o marketing em organizações sem fins lucrativos realiza atividades relacionadas ao estudo e segmentação do mercado, posicionamento da marca no mercado e criação de serviços que atendam às necessidades do público.

Diversas causas podem ser beneficiadas com o uso do marketing nas organizações não governamentais. No presente trabalho, é dada a ênfase na causa do câncer infantil. Para tratar, acolher e prestar assistência a crianças com câncer, é necessário um volume considerado de recursos, já que o câncer exige uma atenção diferenciada em todas as áreas: na saúde física, na saúde psicológica, nos cuidados complementares, na saúde financeira e emocional das famílias. Isso em uma realidade em que é previsto um aumento no número de casos da doença nos próximos anos.

Na causa do câncer infantil, algo muito retratado nas campanhas é o diagnóstico precoce, que é decisivo para a cura. O estudo realizado por Garcia *et al* (2015) no ICI – Instituto do Câncer Infantil de Porto Alegre, revelou que, para realizar determinada campanha de marketing acerca do diagnóstico precoce do câncer infantil, era necessário quebrar barreiras atitudinais. A postura a ser tomada era que pais e médicos passassem a levantar a possibilidade do câncer assim que os principais sintomas da doença aparecessem, e não o deixar por último, como normalmente é feito. Sendo esta, a mudança no comportamento levantada pela campanha.

Um caso de sucesso de campanhas de marketing de organizações sociais foi do vídeo viral do GRAACC: “Doe sua fama”. O GRAACC – Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer - é uma instituição sem fins lucrativos, que tem como objetivo ajudar crianças e adolescentes com câncer.

O GRAACC nasceu em 1991 para garantir a crianças e adolescentes com câncer todas as chances de cura. Para isso, desde 1998, possui um hospital que, em parceria técnica-científica com a Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP - é referência no tratamento da doença, principalmente os casos de maior complexidade e alcançando altos índices de cura. Por ano, mais de 3.500 pacientes são atendidos. Além de diagnosticar e tratar o câncer infantil, o GRAACC atua no desenvolvimento do ensino e pesquisa. Fundamentado na parceria

universidade, empresa e comunidade, o GRAACC conta com a colaboração de milhares de empresas e pessoas para existir (GRAACC, 2017).

O vídeo viral “Doe sua Fama” fez parte da campanha para o Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil, dia 23 de novembro, promovido pela GRAACC, Grupo de Apoio a Criança com Câncer, a campanha foi criada pela agência publicitária Ogilvy Brasil.

A campanha consiste em dez filmes publicitários em que crianças da instituição aparecem fazendo convites para famosos emprestarem seus “amigos”, ou seja, suas contas no twitter para a causa, por um único dia. Dez celebridades brasileiras participaram da campanha: Kaká (jogador de futebol), Neymar (jogador de futebol), Ronaldo (ex-jogador de futebol), Luciano Hulk (apresentador de tv), Angélica Huck (apresentadora de tv), Ivete Sangalo (cantora), Nando Reis (cantor), Anderson Silva (lutador), Marco Luque (apresentador de tv) e também do Otávio Mesquita (apresentador de tv). Nesse dia, as crianças do GRAACC assumiram as contas do twitter, para twittar sobre seus sonhos e rotina do dia a dia. O objetivo era sensibilizar o máximo de pessoas para a causa, uma vez que o Graacc oferece tratamento gratuito para centenas de crianças com câncer e precisa arrecadar doações todo mês.

Reis, Souza e Santana (2013) afirma que a ação produziu resultados acima do esperado. Isso se deu por conta da utilização da imagem dos famosos, sensibilização da comunidade, interatividade dos internautas e de outros famosos, como o Mike Tyson, o David Copperfiel, o Marcos Mion, a Miá Mello, e o Felipe Neto que deram RT, compartilhando assim a ideia com seus respectivos seguidores, num alcance de visibilidade de mais de 24 milhões de “fãs”. Dessa maneira, os seguidores dos famoso tiveram acesso à ótica daqueles que vivem uma luta diária contra o câncer. Conforme a pesquisa realizada por Reis; Souza; Santana (2013), a iniciativa arrecadou cerca de U\$100 mil, impactou 50 vezes mais do que no mês anterior (outubro de 2012), o número de doações aumentou em 4760% comparado ao mesmo período do ano de 2010, tudo isso através de investimento baixíssimo. Devido ao sucesso da campanha, ela ganhou um vídeo em uma versão que foi inscrita no festival de Cannes, com o título “Donate your fame”.

Os vídeos das crianças fazendo o convite aos artistas foi essencial, pois, os vídeos utilizaram de ferramentas que sensibilizaram os artistas e a comunidade em geral, o que gerou propaganda boca a boca, nas redes sociais e muitas visualizações no Youtube (REIS; SOUZA; SANTANA, 2013).

Dessa maneira, a campanha do GRAACC constitui-se em um exemplo de sucesso do marketing viral e de mídia espontânea. A causa foi disseminada de forma gratuita, alcançando uma enorme visibilidade para a causa do câncer infantil.

É sabido que captação de recursos sempre foi um desafio para organizações sem fins lucrativos. Uma pesquisa com líderes de organizações sem fins lucrativos mostrou que 94% deles acharam difícil atrair contribuições de novos doadores e 71% deles acharam que era um desafio motivar doadores atuais a doar (CENTER FOR EFFECTIVE PHILANTHROPY, 2013).

Ações como a exemplificada acima, constituem-se em importante ferramenta para gerar engajamento com uma instituição e, dessa forma, apoio à causa. Segundo pesquisa da GivingUSA Foundation (2014), a doação individual é a maior fonte de financiamento para muitas organizações sem finalidade lucrativa. Portanto, para alcançar mais doações deste tipo, é necessário que se criem mecanismos de divulgação, como na campanha acima, para chegar a um maior número de pessoas, gerando divulgação espontânea.

Finalmente, o marketing fornece a organizações em fins lucrativos uma variedade de ferramentas que possibilitam a amplificação de sua missão, valores e serviços, facilitando o seu acesso a doadores potenciais. No próximo itens, serão exploradas algumas formas de abordagens dos doadores comumente usadas por instituições que possuem o marketing como atividade regular.

2.4. Receptividade aos apelos de marketing de organizações sem fins lucrativos

Bagozzi (1975) propôs que troca é a essência do marketing, e que existem três formas primárias de troca: restrita, complexa e generalizada. As trocas restritas e complexas referem-se a processos diretos de troca, com trocas complexas representando uma combinação de tais atividades. Trocas generalizadas, por outro lado, refere-se a processos mais indiretos através do qual os elementos de troca podem ser menos concretos, diretos e/ou imediatos. Comportamento pró social, então, é uma forma de troca generalizada (MARSHALL, 1998).

O termo comportamento pró-social engloba uma grande variedade de comportamentos que beneficiam alguém ou algo, além do agente (BATSON, 1998). O estudo de comportamento pró-social dentro do campo do marketing pode ser entendido dentro do contexto de troca generalizada (BAGOZZI, 1975).

Pessoas com diferentes características demográficas tendem a variar sua propensão a doar. Isso sugere que características demográficas (por exemplo, nível de educação, idade) são diferenciadores efetivos entre doadores e não doadores ou ainda entre tipologias mais refinadas de doadores (por exemplo, doadores frequentes, doadores esporádicos, não doadores).

De acordo com Bennett (2003) entre as considerações que influenciam a propensão para doar estão: a imagem da marca de caridade, percepção daquela caridade ser eficiente, o grau de similaridade entre o doador e os beneficiários da causa, sentimento de culpa sobre não doar para a causa, e o que o autor chama de “helper’s high”, ou seja, emoções prazerosas de calma, auto-estima e conforto físico resultados da realização da doação.

Guy e Patton (1989) definiram em seu trabalho um modelo teórico do processo de decisão de doação. No modelo criado, existem cinco estágios para a doação:

Figura 3 - Cinco estágios para a doação de Guy e Patton (1989)

1. Percepção da necessidade de outra pessoa;
2. Interpretação da situação;
3. Reconhecimento da responsabilidade pessoal;
4. Percepção da habilidade ou da competência em ajudar;
5. Realização da ação de ajuda.

Fonte: Adaptação de Guy e Patton (1989).

Brigo (2006), considera o modelo de Guy e Patton inovador, porém acrescenta que o modelo poderia ofertar uma atenção à etapa de avaliação pós-compra, que no caso das doações, diz respeito à satisfação do doador com a gestão dos recursos pela organização beneficiada.

Conforme o exposto, há diversas abordagens que podem ser adotadas pelas organizações na busca por apoiadores. Nos próximos parágrafos, são tratados três apelos comuns nas campanhas de sensibilização da causa do câncer infantil e que são foco da pesquisa realizada.

2.4.1. Apelo de culpa

Frequentemente, apelos de caridade mostram imagens de crianças carentes com necessidade de ajuda, acompanhadas pela história triste da criança. Esses apelos são uma tentativa de induzir culpa e gerar empatia em parte dos visualizadores (BASIL; RIDGWAY; BASIL, 2008). Essa é uma das abordagens mais comumente utilizadas em apelos de caridade, particularmente para produtos de saúde, produtos financeiros e doações (HUHMANN; BROTHERTON, 1997).

Há uma forte regra societal em torno de ajudar os menos favorecidos (KREBS, 1970). A culpa pode ser, portanto, um meio eficaz de gerar doações, pois ela é um estado

emocional em que o indivíduo detém a crença ou o conhecimento de que violou algum princípio social, ético ou moral ou regulamentação legal (HEIDENREICH apud BASIL, 2006).

Nos apelos para doações a causas sociais, a culpa é caracterizada como antecipatória, porque o indivíduo antecipa sentir-se culpado se optar por não fazer uma doação (ou seja, uma omissão). É comumente reconhecido que um sentimento de culpa pode se originar da percepção de diferenças de bem-estar entre as pessoas e da sensação de que se deve ajudar os menos afortunados (MS BURNETT; LUNSFORD, 1994).

Miceli (1992) propôs dois ingredientes essenciais para a indução de culpa. O primeiro é responsabilidade. Ninguém se sentirá culpado por algo pelo que não se sente de algum modo responsável. A responsabilidade pode resultar da ocorrência de algo ou de não evitar o aparecimento de alguma ocorrência. É esse segundo cenário (não conseguir evitar uma ocorrência) que é aplicável ao estudo de doações de culpa e de caridade. Um indivíduo pode se sentir culpado por falhar em evitar alguma situação negativa para os outros, se ele ou ela não fizer a contribuição financeira necessária.

O segundo requisito para a culpa de Miceli é que a ação ou a falta dela, causa danos. Deixar de fazer uma doação de caridade pode levar à falta de comida ou outras necessidades para outras pessoas. Isso causaria danos. Mais tarde, Miceli e Castelfranchi (1998) esclareceram a estrutura original de Miceli (1992), propondo que a indução de culpa também exigia a violação dos padrões morais pessoais.

Infelizmente, manipular o nível apropriado de culpa em um apelo tem provado ser crucial e difícil, pois a culpa também pode gerar respostas negativas (COTTE; COULTER; MOORE, 2005). Tornar esses apelos excessivamente fortes pode levar as pessoas a inferir a intenção manipuladora do profissional de marketing e não sentir culpa, mas, ao invés, sentir outras emoções negativas (por exemplo, raiva) em direção ao remetente (COTTE; COULTER; MOORE, 2005).

É sabido que altos níveis de culpa podem levar a reatância e contra-argumentação, desencorajando assim o comportamento desejado (COULTER; PINTO, 1995). É imperativo que a culpa seja usada apropriadamente para evitar respostas negativas. Infelizmente, o processo pelo qual a culpa motiva o comportamento pró-social não é bem compreendido (O'KEEFE, 2002).

2.4.2. Apelo de autobenefício

White e Pelosa (2009) definem apelos de “autobenefício” aqueles que destacam que o principal beneficiário do apoio é o doador. Os benefícios em ajudar os outros têm sido

reconhecidos por aqueles que promovem e se envolvem em causas sociais. Embora as pessoas possam ajudar os outros, suas razões subjacentes para ajudar muitas vezes são egoístas (WHITE; PELOZA, 2009).

Algumas pesquisas sugerem que os apelos ao autobenefício (ou seja, declarar os benefícios individuais a serem alcançados por meio de doações) são particularmente bem-sucedidos no incentivo ao apoio de doadores. A teoria da troca social, comumente usada para explicar a eficácia dos apelos de autobenefício, sugere que as pessoas invistam em relacionamentos com base em níveis comparativos de custos e recompensas (BLAU, 1964). Assim, os consumidores doam para causas de caridade quando os benefícios superam os custos. Os apelos de autobenefício, portanto, devem ser particularmente eficazes para aumentar as intenções de doação por causa da relação custo-benefício (WHITE; PELOZA, 2009).

Consistente com a noção de que apelos de autobenefício são mais eficazes do que apelos de “benefício-de-outros” na obtenção de apoio de doadores, Holmes, Miller e Lerner (2002) demonstram que as contribuições aumentam quando as doações de dinheiro são posicionadas egoisticamente como uma troca. Eles sugerem que, embora as pessoas queiram ajudar os outros (por exemplo, apoiando causas de caridade), muitas vezes hesitam em fazê-lo, a menos que possam justificar a si mesmas e a elas que seu comportamento serve a seus próprios interesses.

Esse contexto prevê que as pessoas reagem mais positivamente ao “autobenefício”, porque destacar os benefícios próprios oferece “cobertura psicológica” para se engajar em um ato altruísta, ou seja, as pessoas não precisam ser restringidas por um contrato psicológico que os sustenta para apoiar todos os grupos de caridade ou até a mesma caridade no futuro.

Quando as pessoas fazem doações para privadamente proporcionarem o bem comum, como caridade, há muitos fatores que influenciam suas decisões, além do altruísmo. Como Olson (1965) observou, as pessoas às vezes são motivadas pelo desejo de ganhar prestígio, respeito, amizade e outros objetivos sociais e psicológicos ou, como observou Becker (1974), o comportamento “aparentemente” caritativo também pode ser motivado por um desejo de evitar o desprezo de outrem para receber aclamação social.

Claramente, a pressão social, a culpa, a simpatia ou simplesmente o desejo de um “Warm-glow” (termo utilizado para designar o sentimento do doador sobre si mesmo ao realizar uma ação em prol do social) podem desempenhar papéis importantes nas decisões dos agentes.

2.4.3. Apelo de ganho a terceiros

Apelos de ganho e de perda são estratégias de comunicação frequentemente usadas para construir mensagens de campanha. A maneira que a mensagem é posicionada influencia a interpretação do tópico discutido e, assim sendo, os julgamentos e decisões (LEVIN *ET AL.*, 1998; ROTHMAN *ET AL.*, 2003; TVERSKY; KAHNEMAN, 1981). O apelo de ganho é uma forma utilizada por profissionais de marketing para despertar emoções e sentimentos positivos nos visualizadores. Esse tipo de apelo destaca os benefícios gerados ao realizar uma doação. Sendo considerado um apelo positivo. Em contraponto, o apelo de perda destaca o prejuízo gerado pela não doação, por exemplo.

Apelos positivos tentam persuadir as pessoas a cumprir, conscientizando-as sobre eventos desejáveis que aconteceram no passado ou que poderiam acontecer no futuro, oferecendo uma maneira de realizar esse evento (PUTREVU, 2014). Fornecem aos leitores um vislumbre das possíveis consequências positivas de ajudar. Isso aumenta o impacto percebido da ajuda, e o impacto percebido é mostrado para aumentar ajudando e antecipando o “warm-glow” se ajudar (ERLANDSSON; BJÖRKLUND; BÄCKSTRÖM, 2015).

Outro argumento teórico para a preferência a apelos positivos, é que apelos negativos podem deixar as pessoas irritadas ou perturbadas com o remetente do apelo (teoria da reatância; BERKOWITZ, 1973). Por exemplo, um estudo demonstrou que as mensagens positivas, transmitidas nos apelos de ganho, produziram atitudes mais favoráveis em relação às doações de órgãos e tecidos do que as mensagens de perda. Caso em que a reatância psicológica e a intenção manipulativa percebida mediaram esse efeito (REINHART *et al.*, 2007).

Dado que muitas organizações sem fins lucrativos estão comprometidas com causas (por exemplo, encontrar curas para cânceres ou outras doenças) que têm o potencial de afetar a vida de muitos doadores em potencial, a reação das pessoas a apelos de ganhos ou perdas pode variar dependendo das suas percepções de sua própria suscetibilidade às consequências negativas de não fazer uma doação (LEE; AAKER, 2004).

O capítulo seguinte vem expor os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa. Primeiro, aborda-se a construção da pesquisa e do instrumento utilizado na coleta de dados e, em seguida, aborda-se os procedimentos de análise dos dados.

3. METODOLOGIA

Ao longo deste tópico, traça-se uma explicação do método aplicado na presente investigação. Examina-se nos próximos parágrafos a coleta dos dados e análise deles, discorrendo sobre os instrumentos empregados, as escalas e os procedimentos utilizados.

3.1. Tipo de Investigação

O método empregado na pesquisa foi o quantitativo, no qual, utilizam-se técnicas estatísticas na recolha e tratamento dos dados. Os dados recolhidos tiveram ênfase em números, os quais permitiam a verificação da ocorrência ou não dos fatos estudados (RICHARDSON, 1980, *apud* DALFOVO, 2008).

Há várias maneiras de classificar as técnicas estatísticas. Nas distinções fundamentais, encontram-se os ramos das estatísticas descritivas e as estatísticas indutivas. A presente investigação utiliza a técnica de estatística descritiva, que tem como função obter uma leitura dos dados de forma a dar uma ideia da dispersão, forma e estrutura da distribuição, a qual é entendida como o conjunto de todos os *scores* ou observações numa variável (COUTINHO, 2011).

3.2. Instrumento de coleta de dados

Para coletar os dados, foi utilizado questionário totalmente fechado (apêndice 1). O questionário foi dividido em duas partes: perguntas a respeito do perfil do respondente (características demográficas, relacionamento com organizações sem fins lucrativos e com a causa em si) e a respeito de cartazes de campanhas de marketing da causa do câncer infantil, elaborados especificamente para este estudo.

Os cartazes utilizados para avaliação apresentavam três abordagens: a de ganho a terceiros - em que é mostrado ao visualizador a vantagem de ajudar; o apelo de culpa, mostrando imagem da criança em sofrimento e tentando passar ao visualizador o peso da responsabilidade ao não contribuir à causa; e o apelo de autobenefício, em que o foco da mensagem é o benefício do doador em ajudar. Após a avaliação dos cartazes, propuseram-se questões no intuito de avaliar a impressão comparativa do respondente e a receptividade aos apelos.

Nessa proposta, torna-se necessária a observação às perguntas que configuram cada grupo de questões. O primeiro grupo de questões envolve perguntas com duas opções 'sim e

não', uma pergunta aberta e duas escalas que questionam o nível de envolvimento e o nível e intenção de engajamento. Esse formato busca esboçar o perfil do tipo de expectadores aos quais correspondem os respondentes.

A segunda parte do questionário, por sua vez, apresentou questões assentadas na escala *The Self Assessment Manikin (SAM)*, que tem o intuito de analisar os sentimentos gerados no âmbito da satisfação, motivação e controle resultantes da visualização do cartaz. Os respondentes, indicam em uma escala de 1 a 10, o nível de satisfação, motivação e controle que cada cartaz provoca. Nas escalas, o número 1 representa sentimentos de menor satisfação, motivação e controle e 10 os sentimentos máximos de satisfação, motivação e controle. Por fim, após a análise dos sentimentos despertados pelos cartazes em exposição, buscou-se identificar qual apelo é mais efetivo com relação aos respondentes, para causa do câncer infantil.

Na caracterização geral da amostra, as variáveis numéricas são resumidas através da média e desvio padrão (DP). Nos itens alusivos à caracterização dos respondentes (a primeira seção do questionário) em que se utiliza escalas, mais especificamente as perguntas 14 e 15 do questionário, foram utilizadas pontuações entre 1 e 10, em que pontuação inferior (1) implica máxima discordância e uma pontuação máxima (10) indica máxima concordância. Caso a pontuação seja inferior a seis, implica discordância e igual ou superior a seis implicam concordância.

Nos itens relativos à escala SAM (escala de satisfação, escala de motivação, escala de sentimento de controle) foram utilizadas pontuações de 1 a 10, em que uma pontuação mínima (1) indica máximo sentimento negativo e uma pontuação máxima (10) indica máximo sentimento positivo. Caso a pontuação seja inferior a seis implica sentimento negativo e igual ou superior a seis, indica sentimento positivo.

3.3. Escalas

3.3.1. *The Self Assessment Manikin (SAM)*

A escala *The Self Assessment Manikin* é utilizada no segundo grupo de perguntas do questionário, o qual visa medir os níveis de satisfação, motivação e sentimento de controle gerados pela visualização de cada cartaz.

O *Self-Assessment Manikin* (SAM) é uma técnica de avaliação pictórica não verbal que mede diretamente a satisfação, a motivação e o sentimento de controle associados à reação afetiva de uma pessoa a um estímulo. (BRADLEY; LANG, 1995)

Mehrabian e Russel (1977) propõem a SAM enquanto abordagem tridimensional, avaliando mais rigorosamente as respostas emocionais através da avaliação de três dimensões diferentes e independentes: Satisfação (*pleasure*), motivação (*arousal*) e Sentimento de controle (*dominance*) – PAD. O modelo PAD ganhou atenção na investigação sobre publicidade (HAVLENA E HOLBROOK, 1986) ao ser demonstrada sua relevância na elaboração de estratégias (ZEITLIN; WESTWOOD, 1986, *in* MORRIS, 1995).

O SAM contém cinco imagens para cada uma das três dimensões afetivas que o participante classifica em uma escala. A satisfação é representada de positivo (uma figura sorridente), para neutro, para negativo (uma figura carrancuda). A motivação é descrita desde a alta motivação (olhos bem abertos) até a baixa motivação (olhos fechados). A escala de motivação, usando essas mesmas figuras, também representa a intensidade da excitação com imagens adicionais sobre a área do abdômen que variam de alta intensidade (imagens representando uma grande explosão) a baixa intensidade (imagens representando uma pequena explosão). Finalmente, a dominância / controle varia de sentir-se controlado ou submisso (uma figura muito pequena) a sentir-se no controle ou dominante (uma figura muito grande).

O significado de cada escala é descrito para os entrevistados, e eles são solicitados a colocar o “X” em uma figura (ou entre figuras) que melhor represente como eles se sentem no momento da avaliação. O respondente é instruído, por exemplo, a usar o extremo sorridente (na escala de satisfação) se a reação ao estímulo for um dos sentimentos: feliz, sorridente, prazer, esperançoso, contente, otimista e usar o outro extremo se sentiu-se infeliz, nervoso, irritado, insatisfeito, melancólico, desesperado, entediado. A mesma instrução acompanha as outras escalas.

3.4. Procedimentos utilizados na coleta e análise dos dados

Os dados utilizados nesta investigação foram coletados por meio de questionário, o qual foi aplicado *online*, elaborado na plataforma *Google Forms*, entre 21 de maio e 10 de junho de 2018 e disseminado através de aplicativo de mensagens e e-mail. Responderam ao questionário, um total de 165 pessoas, sendo que a totalidade das respostas foi analisada. Não foi realizada aplicação de estudo preliminar antes da aplicação final do questionário.

Relativamente às escalas alusivas à receptividade dos cartazes e dos apelos (escala de satisfação, escala de motivação e escala de sentimento de controle) foram utilizados scores de 1 a 10, caso estes scores sejam inferiores a seis implicam sentimento negativo e superiores ou iguais a seis, estão associados a sentimentos positivos.

Para estudar dois grupos, propostos nos objetivos da pesquisa: pessoas que já tiveram casos de câncer na família e pessoas que não tiveram, relacionando-os à propensão a doar e à receptividade aos cartazes, utilizou-se o teste t de student. Consideraram-se diferenças estatisticamente significativas nos casos em que $p < 0,05$. A análise estatística foi realizada com o *software Microsoft Excel* versão 2016.

3.5. Amostra

População Universo diz respeito ao conjunto total dos casos sobre o qual pretende-se fazer uma inferência. Porém, muitas vezes não é possível ao investigador alcançar à totalidade dos indivíduos do universo, e por isso, considera-se apenas uma parte do universo, esta parte designa-se amostra.

Dentre os métodos de seleção da amostra, destacam-se: os métodos de amostragem casual (métodos probabilísticos) e os métodos de amostragem não-casual (também chamada de dirigida). Dentre os métodos de amostragem não-casual os mais comuns são: amostragem por conveniência e amostragem por quotas. No presente estudo, aplicou-se o método de amostragem por conveniência. Na amostragem por conveniência, os dados da pesquisa são facilmente acessados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo deste tópico, traça-se a exposição e a discussão dos resultados obtidos a partir da aplicação do questionário à amostra descrita. Este tópico é dividido em quatro partes: relação da amostra com a causa do câncer infantil, receptividade geradas pelos cartazes, correlação entre o envolvimento da amostra com a causa e a motivação para efetuar doação à causa, correlação entre o envolvimento da amostra com a causa e a reação aos apelos apresentados e eficácia percebida pelo público em relação aos cartazes na causa do câncer infantil.

4.1. Perfil do respondente

A amostra dos sujeitos envolvidos no estudo (tabela 1), em termos sociodemográficos, é constituída por 66,7% de pessoas do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino, com uma média etária de 27,7 anos a variar entre os 16 e os 62 anos. Quanto à escolaridade, 5,5% possuem ensino fundamental completo, 52,7% possuem ensino médio completo, 24,8% possuem ensino superior completo e 17% possuem pós-graduação. Sobre o estado civil, 70% são solteiros, 24,8% são casados, 3,6% são divorciados e 0,6% são viúvos. Em relação à renda, 3,9% possuem renda familiar de até R\$1.000,00, 44,2% possuem renda de R\$1.001,00 até R\$3.000,00, 15,8% possuem renda de R\$ 3.001,00 até R\$ 5.000,00 e 9,1% possuem renda acima de R\$5.000,00. Sobre possuírem ou não filhos, 78,8% não possuem filhos, 8,5% possuem 1 filho, 12,1% possuem 2 filhos, 0,6% possuem 3 filhos.

Dentre os respondentes, 62,4% já realizaram trabalho voluntário, porém, apenas 11,5% realiza atualmente trabalho voluntário. Quanto à contribuição financeira, 58,8% já contribuíram com alguma instituição social. Dos que responderam a pesquisa, 57,6% já tiveram caso de câncer na família.

Quando questionados sobre o interesse de contribuir, 12,1% não estão dispostos a contribuir com alguma instituição que trabalha com o câncer, 63% estão dispostos a contribuir com valor de R\$ 10,00 até R\$ 25,00, 16,4% estão dispostos a contribuir com valor de R\$ 26,00 até R\$ 50,00, 4,2% estão dispostos a contribuir com valor de R\$ 51,00 até R\$ 75,00, 3% estão dispostos a contribuir com valor de R\$ 76,00 até R\$ 100,00 e 1,2% estão dispostos a contribuir com valor de acima de R\$ 100,00. A porcentagem de 41,8% dos respondentes já visitou ou ao menos conhece alguma instituição que trabalha com o câncer infantil.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra

Item avaliado	Opções	N	%
Sexo	Feminino	110	66,7%
	Masculino	55	33,3%
Idade	De 16 a 25 anos	80	48,48%
	De 26 a 35 anos	54	32,72%
	De 36 a 45 anos	21	12,72%
	De 46 a 55 anos	9	5,45%
	Acima de 55 anos	1	0,6%
Escolaridade	Ensino fundamental completo / Ensino médio incompleto	9	5,5%
	Ensino médio completo / Ensino superior incompleto	87	52,7%
	Ensino superior completo / Pós-graduação incompleta	41	24,8%
	Pós-graduação completa	28	17%
Estado civil	Solteiro(a)	117	70,9%
	Casado(a)	41	24,8%
	Divorciado(a)	6	3,6%
	Viúvo(a)	1	0,6%
Renda familiar	Até R\$ 1.000,00	51	30,9%
	De R\$ 1.001,00 até R\$ 3.000,00	73	44,2%
	De R\$ 3.001,00 até R\$ 5.000,00	26	15,8%
	Acima de R\$ 5.000,00	15	9,1%
Filhos	Não possuem	130	78,8%
	Possuem 1 filho	14	8,5%
	Possuem 2 filhos	20	12,1%
	Possuem 3 filhos	1	0,6%
	Possuem 4 filhos	0	0,0%
	Possuem acima de 4 filhos	0	0,0%
Interesse em contribuir com alguma instituição que trabalhe com o câncer	Não estão dispostos a contribuir	20	12,1%
	De R\$10,00 a R\$25,00	104	63%
	De R\$ 26,00 até R\$ 50,00	27	16,4%
	De R\$ 51,00 até R\$ 75,00	7	4,2%
	De R\$ 76,00 até R\$ 100,00	5	3%
	Acima de R\$ 100,00	2	1,2%

Fonte: Elaborada pela autora

4.2. Relação da amostra com a causa do câncer infantil

Na tabela 2, apresentam-se os resultados alusivos às estatísticas descritivas referentes aos itens que identificam a relação da amostra com a causa do câncer infantil. A maioria dos respondentes não conhece ou visitou alguma instituição que trabalha com o câncer infantil (58,2%). A maior parte dos respondentes não possuem convivência com alguém engajado com a causa do câncer infantil (44,2%) e a maioria dos respondentes possui casos de câncer na família (57,6%). Desse modo, demonstrou-se uma diversidade entre os respondentes no sentido do envolvimento com a causa, no sentido em que, enquanto parte não tem envolvimento, uma outra parcela tem envolvimento devido ao fato de possuir, ou ter possuído, alguém com câncer na família.

Relativamente à propensão em contribuir financeiramente para a causa do câncer infantil, constata-se haver uma motivação média positiva em efetuar uma doação (7,07). Fato que oferece fundamento para o que afirma Carlins *et al* (2009) quando afirma que o marketing é ferramenta relevante para a organização tornar-se competitiva, já que esse público potencialmente doador necessita conhecer as causas sociais e as instituições que trabalham com elas para desempenharem seu papel de doador.

Tabela 2 - Relação da amostra com a causa do câncer infantil

Item avaliado	Opções	N	%
Você conhece ou já visitou alguma instituição que trabalha com o câncer infantil?	Sim	96	41,8%
	Não	69	58,2%
Alguém da sua família já teve câncer?	Sim	95	57,6%
	Não	70	42,4%
Assinale a opção que condiz com o seu nível de convivência com pessoas engajadas na causa do câncer infantil.	Inexistente – não tenho qualquer contato com pessoas engajadas com a causa do câncer infantil	73	44,2%
	Esporádica – tenho pouco contato com pessoas engajadas com a causa do câncer infantil	55	33,3%
	Limitada – conheço algumas pessoas engajadas com a causa do câncer infantil	26	15,8%
	Próxima – convivo regularmente com pessoas engajadas com a causa do câncer infantil	8	4,8%
	Intensa – convivo muito frequentemente com pessoas engajadas com a causa do câncer infantil	3	1,8%

Fonte: Elaborada pela autora

Quanto à motivação em efetuar trabalho voluntário junto à causa do câncer infantil, os resultados são parecidos, havendo uma motivação média positiva em efetuar tal ação (7,27).

Tabela 3 - Propensão da amostra em efetuar doação ou trabalho voluntário na causa do câncer infantil

Item avaliado	Média	Desvio padrão	Moda
Meu desejo de doar dinheiro para a causa do câncer infantil é de nível...	7,07	2,57	10
Minha vontade de fazer alguma ação (trabalho) voluntária em favor das crianças com câncer é de nível...	7,27	2,75	10

Fonte: Elaborada pela autora

4.3. Relação entre o público que possui casos de câncer na família e a propensão a realizar uma doação financeira para a causa do câncer infantil

Foi avaliada a existência de diferenças estatisticamente significativas entre dois perfis: pessoas que tiveram casos de câncer na família e pessoas que não tiveram casos de câncer na família. Os dois perfis foram comparados quanto à propensão para efetuar doação à causa do câncer infantil. Não se observaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre os dois perfis de respondentes, sugerindo que na amostra em análise este fator não é definitivo para a decisão de doação. Tal resultado entra em contraponto com o que Bennett (2003) afirma com relação às considerações que influenciam a propensão a doar. O referido autor afirma que uma das influências ao comportamento de doação é o grau de similaridade entre o doador e os beneficiários da causa. Porém, na amostra verificada, o fator não exerceu influência ao se verificar a propensão a realizar uma doação.

Tabela 4 - Relação entre os dois grupos e a propensão em efetuar doação financeira à causa do câncer infantil, estatística t e *p*-valor

	Pessoas que não tiveram casos de câncer na família		Pessoas que tiveram casos de câncer na família		T	P
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Desejo de doar dinheiro para a causa do câncer infantil	7,21	2,61	6,97	2,54	0,601068	0,548635

Fonte: Elaborada pela autora.

4.4. Receptividade gerada pelos cartazes

No que tange a receptividade aos cartazes suas respectivas mensagens (Tabela 5) constata-se que em termos gerais existem sentimentos médios de satisfação positivos (média: 6,91; desvio padrão: 2,58), sendo os sentimentos médios mais positivos apresentados no cartaz 1 (apelo de ganho) (média: 7,36; desvio padrão: 2,41). Conforme Cryder, Loewenstein e Seltman (2013) apelos de ganho aumentam a percepção do impacto de ajudar, o que antecipa o efeito de “warm glow” da ajuda. Portanto, tal resultado oferece suporte ao argumento, já que o nível de satisfação foi maior neste apelo. Os sentimentos médios mais negativos foram apresentados no cartaz 2 (apelo de culpa) (média: 6,14; desvio padrão: 2,65). Este resultado vai ao encontro de Cotte, Coulter, & Moore, (2005) que afirmam que o uso de apelos negativos, como a culpa, pode fazer com que as pessoas infiram intenção de manipulação e sintam outras emoções negativas, contra o anúncio.

Em relação à motivação, os sentimentos foram, em média, positivos, sendo os sentimentos médio mais negativos apresentados no cartaz 1 (apelo de ganho) (média: 6,55; desvio padrão: 2,43) e os sentimentos médios mais positivos apresentados no cartaz 3 (apelo de autobenefício) (média: 7,20; desvio padrão: 2,34). Tal resultado vai ao encontro do que afirma Olson (1965) quando diz que pessoas são motivadas algumas vezes pelo desejo de ganhar prestígio, respeito, amizade e outras recompensas psicológicas e pessoais. Becker (1974) também corrobora com este pensamento quando observa que um “aparente comportamento de caridade” pode ser motivado pelo desejo de evitar o desprezo e receber aclamação social.

Por fim, com relação aos sentimentos de controle, em geral os sentimentos foram positivos sendo os sentimentos médios mais negativos apresentados no cartaz 2 (apelo de culpa) (média: 6,28; desvio padrão: 2,53) e os mais positivos apresentados no cartaz 3 (apelo de autobenefício) (média: 6,92; desvio padrão: 2,55).

Tabela 5 - Recepção aos cartazes e aos apelos

	Cartaz 1		Cartaz 2		Cartaz 3		Todos os cartazes	
	Média	D.P.	Média	D.P.	Média	D.P.	Média	D.P.
Escala de satisfação	7,36	2,41	6,14	2,65	7,23	2,49	6,91	2,58
Escala de motivação	6,55	2,43	6,68	2,39	7,20	2,34	6,81	2,40
Escala de Sentimento de controle	6,46	2,44	6,28	2,53	6,92	2,55	6,55	2,52

Fonte: Elaborada pela autora.

4.5. Relação entre o público que possui casos de câncer na família e a receptividade aos cartazes

Foi avaliada a existência de divergências estatisticamente significativas entre os dois grupos, com relação à receptividade aos apelos presentes nos cartazes. No cartaz 1, o qual apresenta o apelo de ganho, não foram encontradas divergências estatisticamente significativas entre os dois grupos se tratando da satisfação e do sentimento de controle ($p > 0,05$) gerado pelo cartaz. Já com relação à motivação despertada pelo apelo, foram encontradas divergências estatisticamente significativas entre os dois grupos ($p = 0,043069$). Esse resultado oferece suporte ao que Lee & Aaker (2004) afirmam em sua pesquisa, segundo os autores, a reação a apelos de ganho e de perda está relacionada com a percepção de suscetibilidade às consequências negativas da inação. Desse modo, as pessoas que já tiveram casos de câncer na família estão mais imersas na problemática e mais suscetíveis à consequência da inação do que o outro grupo, o que pode explicar a divergência nos resultados.

Tabela 6 - Relação entre os dois grupos e a receptividade ao apelo de ganho, estatística t e p-valor

Cartaz 1	Pessoas que não tiveram casos de câncer na família		Pessoas que tiveram casos de câncer na família		T	P
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Satisfação	7,19	2,57	7,49	2,29	0,779588	0,436771
Motivação	6,10	2,59	6,89	2,23	2,039063	0,043069
Dominância	6,07	2,53	6,74	2,33	1,730903	0,085373

Fonte: Elaborada pela autora.

No cartaz 2, o qual apresenta um apelo de culpa, não foram demonstradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($P > 0,05$).

Tabela 7 - Relação entre os dois grupos e a receptividade ao apelo de culpa, estatística t e p-value

Cartaz 2	Pessoas que não tiveram casos de câncer na família		Pessoas que tiveram casos de câncer na família		T	P
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Satisfação	6,14	2,65	6,14	2,66	0,01081	0,991389
Motivação	6,61	2,58	6,72	2,24	0,2814	0,778763
Dominância	6,19	2,55	6,35	2,52	0,410167	0,682226

Fonte: Elaborada pela autora.

No cartaz 3, o qual apresenta apelo de autobenefício, não foram encontradas divergências significativas entre os dois grupos quanto à motivação gerada pelo cartaz ($P > 0,05$). Foram encontradas divergências estatisticamente significativas quanto à satisfação ($P = 0,049737$) e ao sentimento de controle ($P = 0,018801$) gerados pelo cartaz entre os dois grupos. Esses dados oferecem informações bastante relevantes no sentido da criação de campanhas de marketing efetivas demonstrando em quais fatores focar a depender do público-alvo, uma vez que uma das atividades do marketing nas organizações sem fins lucrativos diz respeito ao estudo e segmentação do mercado e criação de serviços que atendam às necessidades do público (BRIGO, 2006).

Tabela 8 - Relação entre os dois grupos e a receptividade ao apelo de autobenefício, estatística t e *p-valor*

Cartaz 3	Pessoas que não tiveram casos de câncer na família		Pessoas que tiveram casos de câncer na família		T	P
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Satisfação	6,77	2,68	7,56	2,28	1,977014	0,049737
Motivação	6,89	2,47	7,43	2,21	1,436846	0,15269
Dominância	6,37	2,64	7,33	2,40	2,373321	0,018801

Fonte: Elaborada pela autora.

4.6. Eficácia dos cartazes percebida pelo público

Analisando as respostas à pergunta: “Nas campanhas apresentadas, como você avalia a eficácia dos cartazes com a mensagem do câncer infantil?”, em que o respondente avaliou em uma escala de 0 a 10, sendo 0 equivalente a pouquíssimo eficaz e 10, equivalente a muitíssimo eficaz, pode verificar-se que há uma avaliação positiva (média:7,83; desvio padrão: 2,04; moda: 10).

Tabela 9 - Eficácia dos três cartazes percebida pelo público

	Média	Desvio padrão	Moda
Nas campanhas apresentadas, como você avalia a eficácia dos cartazes com a mensagem do câncer infantil?	7,83	2,04	10

Fonte: Elaborada pela autora

Em avaliação às respostas à pergunta: “Das três versões de cartaz anteriormente apresentadas, qual considera ser a mais poderosa na captação da sua atenção?” Encontra-se que 50,9% dos inquiridos que responderam a esta questão que considera o cartaz 3 mais poderoso na captação da atenção. 27,3% consideram o cartaz 2 mais poderoso e 21,8% consideram o cartaz 1 mais poderoso.

Tabela 10 - Eficácia dos cartazes percebida pelo público em captar a atenção

	N	%
Cartaz 1 - "Com uma assistência de qualidade, crianças com câncer podem enfrentar suas batalhas e alcançar a cura! Doe!"	36	21,8%
Cartaz 2 - "Crianças com câncer enfrentam diariamente uma batalha pela vida. Faça a sua parte, doe!"	45	27,3%
Cartaz 3 - "Já imaginou se uma criança com câncer pudesse vencer a batalha pela vida por causa da sua ajuda? Sua doação faz a diferença. Doe"	84	50,9%

Fonte: Elaborada pela autora.

Avaliando às respostas à pergunta: “Qual dos cartazes você acredita que lhe convenceria a participar mais efetivamente da causa do câncer infantil?” Encontra-se que 52,7% dos inquiridos que responderam a esta questão que considera o cartaz 3 mais convincente. 27,3% consideram o cartaz 2 mais convincente e 20% consideram o cartaz 1 mais convincente. Desse modo, mais da metade dos respondentes consideram o apelo de autobenefício mais efetivo. Tal resultado vai ao encontro do que afirma os autores White e Peloza (2009), quando afirmam que os pelos de autobenefício são mais eficientes para a as intenções de doação, tal fato, é justificado pelos autores pela relação custo-benefício. Bennet (2003) inclui nas suas considerações que influenciam a propensão a doar as emoções prazerosas de auto estima resultante da realização da doação. Este fator, demonstrou na presente pesquisa ser relevante na decisão de doação.

Tabela 11 - Eficácia dos cartazes percebida pelo público quanto ao convencimento em participar da causa do câncer infantil

	N	%
Cartaz 1 - "Com uma assistência de qualidade, crianças com câncer podem enfrentar suas batalhas e alcançar a cura! Doe!"	33	20%
Cartaz 2 - "Crianças com câncer enfrentam diariamente uma batalha pela vida. Faça a sua parte, doe!"	45	27,3%
Cartaz 3 - "Já imaginou se uma criança com câncer pudesse vencer a batalha pela vida por causa da sua ajuda? Sua doação faz a diferença. Doe!"	87	52,7%

Fonte: Elaborada pela autora.

5. CONCLUSÃO

Em um mercado cada vez mais competitivo, a perspectiva básica do presente estudo é que as organizações necessitam estar atentas ao seu público e integrar diversas áreas de estudo, cujas informações combinadas tragam novos, poderosos e claros *insights* sobre o comportamento do público e os seus agentes motivadores.

O acesso a essas informações acerca do público encontra-se mais acessíveis às organizações, devido ao alargamento dos canais de comunicação trazido pela democratização da internet. Isso promove maior aproximação com o público final, sejam compradores ou doadores. Desse modo, uma adaptação por parte das organizações é praticamente um imperativo.

Essa adaptação passa por um diálogo mais próximo e contínuo entre consumidores e marcas. Além da comunicação é essencial ouvir o público e procurar satisfazer as necessidades dele. Com o novo papel assumido pelo consumidor, de detentor do controle do mercado, cabe ao marketing e à publicidade rever conceitos antigos para se manter relevante entre o público (MOZDZENSKI, 2015).

As organizações não governamentais enfrentam desafios de diversas ordens: atender à causa a qual estão atreladas, captar recursos e apoiadores voluntários. Para tanto, se faz necessário uma abordagem de forma a convencer as partes importantes dos benefícios ou da necessidade. Devido ao exposto, o marketing social e as campanhas de sensibilização desempenham papel fundamental e devem estar em linha com o que o público deseja saber ou ver para se convencer a se engajar, buscando estratégias que envolvam emoções e sentimentos dos possíveis doadores para comover e motivar pessoas a ajudarem.

Pode-se concluir neste estudo, que as emoções positivas se sobrepõem sobre as negativas nos três apelos. No entanto, apesar de apresentar médias muito parecidas, o apelo de culpa demonstrou menores médias quanto à satisfação e ao sentimento de controle, o que demonstra que os sentimentos negativos influenciam negativamente esses dois fatores.

Como ficou demonstrado, os três cartazes do inquérito registraram sentimentos positivos, com menor expressão no cartaz 2 (apelo de culpa) e maior expressão no cartaz 3 (apelo de autobenefício). O cartaz 3 foi obtido níveis mais altos de satisfação, motivação e sentimento de controle que os outros dois cartazes e foi considerado como o de maior capacidade de captar a atenção do público e como o mais eficaz no convencimento ao engajamento na causa do câncer infantil.

Tal como determinado pela investigação, demonstrou-se que apelos positivos, nas campanhas de sensibilização do câncer infantil, podem ser eficazes na captação da atenção do público e no convencimento a engajar-se na causa do câncer infantil.

Atendendo à escassez de investigações no que diz respeito ao desenvolvimento de estratégias de marketing no terceiro setor, mais especificamente na causa do câncer infantil, bem como a aplicação de apelos de marketing na publicidade do terceiro setor, generalizam-se algumas conclusões do setor comercial para a realidade das organizações sem fins lucrativos. Adota-se aqui a abordagem de Kotler e Roberto (1992), de que as estratégias de marketing comercial e de marketing social se utilizam das mesmas ferramentas, mas divergem nos produtos e objetivos.

O estudo apresenta como limitações a ausência de pré-teste do instrumento de pesquisa o que pode ter gerado dúvidas no respondente e influenciar na resposta dos mesmos. Além disso, a não segmentação da amostra trouxe resultados de forma pouco específica, sendo uma sugestão de trabalhos no futuro a aplicação de pesquisa sobre os apelos do marketing na causa do câncer infantil em públicos selecionados. Sugere-se também, a realização de pesquisa acerca da propensão a doar relacionado a casos de câncer na família, levando em consideração o grau de parentesco. Um outro foco para investigações futuras são pesquisas acerca de cada apelo de forma isolada, a fim de entender melhor como cada apelo influencia a audiência.

Ressalta-se que o foco do presente trabalho são os doadores pessoa física, já que eles representam maior porcentagem de participação na captação das instituições. Sugere-se, assim, que investigações futuras busquem compreender o que motiva as empresas a se tornarem parceiras da causa do câncer infantil.

A nível acadêmico, não foram encontrados estudos com investigação semelhante à desenvolvida na causa do câncer infantil, condição que dificultou a estruturação da discussão. Desse modo, pretende-se contribuir para a investigação com uma perspectiva inovadora, focando a importância da utilização estratégica dos apelos nas campanhas de sensibilização.

Conclui-se que apelar de forma eficaz e certa ao público, levando a adotar, manter ou rejeitar um comportamento desejado, revela-se tarefa complexa e demorada. Abrem-se, assim, as portas para uma nova realidade na investigação do marketing, capaz de gerar conhecimento sobre o comportamento, os sentimentos e as emoções do consumidor, em prol do benefício mútuo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. E. S. Governança e cidadania empresarial. **RAE - Revista de Administração Estratégica**/FGV-EAESP, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 78-86, out./dez. 2001.
- ANDREASEN, A. R. Social marketing: its definition and domain. **Journal of Public Policy & Marketing**, p. 108-114, 1994.
- ANDREASEN, A. R. Marketing Social - Marketing in the Social Change Marketplace. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 21, n. 1, p. 3-13, Spring, 2002. Disponível em: <http://public.kenan-flagler.unc.edu/courses/mba/mba260e/andreasen_jppm.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- BAGOZZI, R. P. Marketing as Exchange. **Journal of Marketing**. vol. 39, no. 4, 1975, p. 32–39. Disponível em: <www.jstor.org/stable/1250593> Acesso em: 02 mai. 2018.
- BASIL, D. Z.; RIDGWAY, N. M.; BASIL, M. D. Guilt and giving: a process model of empathy and efficacy. **Psychology & Marketing**, v. 25, n. 1, p. 1-23, 2008. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/mar.20200>>. Acesso em: 01 mai. 2018.
- BATSON C.D. Altruism and prosocial behavior. **The Handbook of Social Psychology (Vol. 2)**, Boston; 282–316. 1998. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/0471264385.wei0519>> Acesso em: 20 abr. 2018.
- BECKER, G. S. A theory of social interactions. **Journal of Political Economy**, vol. 82, 1974. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1830662?seq=1#page_scan_tab_contents>. Acesso em: 20 abr. 2018.
- BENNETT, R. Factors underlying the inclination to donate to particular types of charity. **International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing**, p. 12-29. 2003. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/nvsm.198>> Acesso em: 15 abr. 2018.
- BERKOWITZ, L. Reactance and the unwillingness to help others. **Psychological Bulletin**, 79(5), p. 310–317, 1973. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/buy/1973-31203-001>> Acesso em: 03 abr. 2018.

BIGLIONE, A. **MRC é estratégia para aliar ativos empresariais à geração de impacto social.** In: IDIS – Instituto de Desenvolvimento do Investimento Social. Jan/2007. Disponível em: < <http://www.idis.org.br/mrc-e-estrategica-para-aliar-ativos-empresariais-a-geracao-de-impacto-social/> >. Acesso em 04/04/18

BLAU, P. M. **Exchange and Power in Social Life.** New York: John Wiley & Sons. p. 1-164. 1964.

BRADLEY, M. M., LANG, P. J. Measuring emotion: The Self-Assessment Manikin and the semantic differential. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.** Vol. 25(1), p. 49-59. 1994.

BRIGO, Jocenara. Plano de Marketing para captação de recursos em uma organização sem fins lucrativos. 2006. Monografia (Graduação em Administração) – Departamento de ciências administrativas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

BURNETT, M. S., DALE, A. Lunsford. Conceptualizing Guilt in the Consumer Decision-making Process, **Journal of Consumer Marketing,** Vol. 11 Iss 3 p. 33 – 43. 1994. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1108/07363769410065454>> Acesso em: 10 abr. 2018

CARLINS, A. R.; SANTOS, H. F. R.; POSSELT, J. S.; HECK, M. A. A comunicação integrada de marketing na captação de recursos para o Hospital Pequeno Príncipe. **Revista Administração e Ciências Contábeis,** n. 1, jan./jul. 2009. Disponível em: <[http://www.opet.com.br/faculdade/revista-cc-adm/pdf/n1/A COMUNICACAO INTEGRADA-DE-MARKETING-NA-CAPTACAO-DE-RECURSOS-PARA-OHOSPITAL-PEQUENO-PRINCIPE.pdf](http://www.opet.com.br/faculdade/revista-cc-adm/pdf/n1/A%20COMUNICACAO%20INTEGRADA-DE-MARKETING-NA-CAPTACAO-DE-RECURSOS-PARA-OHOSPITAL-PEQUENO-PRINCIPE.pdf)>. Acesso em: 07 mar. 2018

Center for Effective Philanthropy. 2013. Nonprofit challenges: What foundations can do. Disponível em <http://www.effectivephilanthropy.org> acesso em: 2 June 2018]

CIRINO, J. A. F. **Marketing Social e Captação de Recursos: Uma observação do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon – Rio Verde (GO).** In: Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste, 2012, Campo Grande. Anais... Campo Grande: INTERCOM, 2012.

COMMODARO, Gianfranco; SABATIELLO, Jacopo. **A Empresa como fator de desenvolvimento do território: Responsabilidade Social e Terceiro Setor.** 2 ed. Belo Horizonte: AVSI, 2011.

COSTA, F. J. **Marketing e sociedade.** João Pessoa, 2014.

COTTE, J., COULTER, R. A., MOORE, M. Enhancing or disrupting guilt: The role of ad credibility and perceived manipulative intent. **Journal of Business Research**, vol. 58, p. 361–368. 2005. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(03\)00102-4](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(03)00102-4)> Acesso em: 10 abr. 2018.

COULTER, R. H., PINTO, M. B. Guilt appeals in advertising: What are their effects? **Journal of Applied Psychology**. Vol. 80(6), p. 697-705. 1995. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.80.6.697>> Acesso em 10 abr. 2018.

COUTINHO, C. **Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática**. Coimbra: Edições Almedina. 2ª edição, p. 132 . 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=uFmaAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 27 abr. 2018.

CRYDER, C. E.; LOEWENSTEIN, G.; SELTMAN, H. Goal gradient in helping behavior. **JOURNAL OF EXPERIMENTAL SOCIAL PSYCHOLOGY**, Vol. 49(6), p. 1078–1083. 2013.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos Quantitativos e Qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, 2 (4), pp. 1-13. 2008.

Disponível em

<http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf> Acesso em 2 de mai. 2018.

DA SILVA, F.; SOUSA, C. V.; LARA, J. E.; MELO, J.M.C.; SANTOS, F.L. Análise das estratégias de marketing associadas a causas sociais: um estudo na cidade de Belo Horizonte. **Revista da Faculdade de Administração e Economia**, Vol. 3 (2), p. 32-55, 2012.

Dawson, Leslie M. Marketing science in the age of Aquarius. **The Journal of Marketing**, p. 66-72, 1971.

DIAS, A. L. CONVICÇÕES DE SAÚDE E CÂNCER INFANTIL: UM ESTUDO DE FAMILIARES EM CASAS DE APOIO. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Metodista de Sao Paulo, 2016.

ORSINI, A. C. R. Marketing para organizações sociais voltadas à causa animal: análise dos fatores antecedentes a comportamentos pró-animal. Dissertação (Mestrado em Administração) UFPB, 2016.

ERLANDSSON, A.; BJÖRKLUND, F.; BÄCKSTRÖM, M. Emotional reactions, perceived impact and perceived responsibility mediate the identifiable victim effect, proportion dominance effect and in-group effect respectively. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, Vol. 127, p. 1–14. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2014.11.003>> Acesso em: 11 abr. 2018.

FASFIL. <http://www.abong.org.br/ongs.php?id=18>

FOX, C. *Future works*: societal marketing. Sidney, 8 maio 2004. Disponível em: <<http://www.afrboss.com.au>>. Acesso em: 12 fev. 2018

GARCIA, S. F. A.; PRUDENCIATTO, B.; GALLI, L. C. L. A.; LIMA, G. B. Caracterização do uso do marketing para promover o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol. 6 (Supl. 3). Abril, 2015.

GALINDO; SANTINI, A. H. Criança-Esperança: exemplo do marketing de causas sociais, articulado pelas relações públicas. In: MOURA, C. P. de (org.). História das relações públicas: fragmentos da memória de uma área. Porto Alegre: Edipucrs, 2008.

GIACOMINI F.G. Abordagem societal do marketing e publicidade. **Comunicação e sociedade**, São Bernardo do Campo, n. 19, p. 103-114, 1993.

GivingUSA Foundation. Giving USA 2014: The annual report on philanthropy for the year 2013. 2014. Disponível em <<http://www.philanthropy.iupui.edu>> Acessado em 02 junho 2018.

GOMES, M.; KURY, G. A evolução do marketing para o marketing 3.0: marketing de causa. In: Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste, 15, 2013, Mossoró. Anais... Mossoró: INTERCOM, 2013. p. 1-11.

GRAACC. **Site oficial**. Disponível em: <<https://www.graacc.org.br/ograacc.aspx>>. Acesso em 27 mar 2013

GUY, B. S.; PATTON, W. E. The marketing Of Altruistic Causes: Understanding Why People help. **The Journal of Consumer Marketing**, vol. 6 (1), p. 19-30. 1989.

HAVLENA W. J.; HOLBROOK M.B. The varieties of consumption experience: comparing two typologies of emotion in consumer behavior. **J. Consumer Res.** p. 394–404. 1986.

HPDG. **Site oficial**. Disponível em: <<http://www.herv.org.br/conheca-o-hpdg.html>> Acesso em 22 de mar 2018

HOLMES, J. G.; DALE, T. M.; MELVIN, J. L. (2002), Committing Altruism Under the Cloak of Self-Interest: The Exchange Fiction. *Journal of Experimental Social Psychology*, 38 (2), 144–51.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. **Site oficial**. Disponível em: <<http://pequenoprincipe.org.br/hospital/historia/>> Acesso em: 22 de mar 2018

HUHMANN, B. A.; BROTHERTON, T. P. A content analysis of guilt appeals in popular magazine advertisements. **The Journal of Advertising**, 26, 35–45. 1997.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Portal - Instituto Nacional de Câncer - INCA. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acesso em 02 de maio de 2018.

KREBS, D. L. Altruism: An examination of the concept and a review of the literature. *Psychological Bulletin*, Vol. 73(4), 258-302. 1970. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0028987>> Acesso em: 15 abr. 2018.

KOTLER, P.; LEVY, S. Broadening the Concept of Marketing. **Journal of Marketing**, 33(1): 10-15, Winter 1969.

KOTLER, P.; LEVY, S. Social Marketing: an approach to planned social change. **Journal of Marketing**, 35 (3): 3-12, summer 1971.

KOTLER, P. A Generic Concept of Marketing. **Journal of Marketing**, 36 (2): 46-54, Spring 1972.

- KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. 6ª. Edição. São Paulo: Prentice Hall; 2000.
- KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. 15. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2015. Disponível em:
<https://pt.scribd.com/document/374726427/Principios-de-Marketing-15%C2%AA-ED-KOTLER-PHILIP>
- KOTLER, P.; LEE, N. **Marketing social: influenciando comportamentos para o bem**. Tradução Jorge Ritter. Porto Alegre: Bookman, 2011.
- KUZMA, Edson Luiz; SILVA, Adriana Queiroz; VELOSO, Ana Carolina. A implementação do marketing no terceiro setor: o caso de uma ong assistencialista de animais. **Revista Conexão UEPG** — | Ponta Grossa, v. 11 n. 2 — mai./ago, 2015, acessado em:
<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>, em 10/04/2018
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes**. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989
- LAS CASAS, A. L. **Administração de marketing: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira**. São Paulo: Atlas, 2006.
- LAZER, W. Marketing Changing Social Relationships. **Journal of Marketing**, 33 (1): 3-9, Winter 1969.
- LEE A.Y.; AAKER J.L. Bringing the Frame into Focus: The Influence of Regulatory Fit on Processing Fluency and Persuasion. **Journal of Personality and Social Psychology** vol. 86 p. 205–218. 2004.
- LEVIN I.P.; SCHNEIDER S.L.; GAETH GJ. All Frames Are Not Created Equal: A Typology and Critical Analysis of Framing Effects. **Organizational Behavior and Human Decision Process** Vol. 76 p. 149–188. 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1006/obhd.1998.2804>> Acesso em 17 abr. 2018.
- LITTLE, J. Epidemiology of childhood cancer. IARC Scientific Publications 149. Lyon, França: International Agency for Research on Cancer; 1999
- MARSHALL, K. P. Generalized Exchange and Public Policy: An Illustration of Support for Public Schools. **Journal of Public Policy & Marketing**. Vol. 17, n. 2, pp. 274–286. 1998. Disponível em: <www.jstor.org/stable/30000776> Acesso em 25 abr. 2018

Mc Dia feliz. **Site oficial**. Disponível em: <<http://mcdiafeliz.org.br/campanha/>> Acesso em: 27 de mar 2018

MEREGE, L. C. **O impacto da crise no terceiro setor**. 2008. Disponível em <http://site.gife.org.br/artigos_reportagens_conteudo13191.asp>. Acesso em: 12 abr. 2018.

MICELI, M. How to make someone feel guilty: Strategies of guilt inducement and their goals. **Journal for the Theory of Social Behavior**. Vol. 22, P. 81–104, 1992. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1992.tb00211.x>> Acesso em: 19 abr. 2018.

MICELI, M.; CASTELFRANCHI, C. How to silence one's conscience: Cognitive defenses against the feeling of guilt. **Journal for the Theory of Social Behavior**. Vol. 28, p. 287–318, 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/1468-5914.00076>> Acesso em: 19 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, 2016.

MINUZZI, Guilherme; LARENTIS, Fabiano. Marketing: definições, aplicações, tendências e desafios do profissional. **Revista de Administração IMED**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 80-97, jan. 2014. ISSN 2237-7956. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/raimed/article/view/429>>. Acesso em: 22 abril 2018. doi:<https://doi.org/10.18256/2237-7956/raimed.v4n1p80-97>.

MOZDZENSKI, L. Repensando o lugar dos sentimentos e afetos na publicidade. *In*: COMICON - CONGRESSO INTERNACIONAL DE COMUNICAÇÃO E CONSUMO. Disponível em < http://anais-comunicon2015.espm.br/GTs/GT6/27_GT06-MOZDZENSKI.pdf> Acesso em 15 mai. 2018.

MORAIS, M. R. B.; GIULIANI, A. C.; FARAH, O. E.; SPERS, E. Marketing societal e Marketing Social: uma visão empresarial. *Revista Ciências Administrativas*. Vol. 11(2), p. 241-249. 2005.

MORRIS, J. D. Observations: SAM: The Self-Assessment Manikin - An Efficient Cross-Cultural Measurement of Emotional Response. **Journal of Advertising Research**. Disponível em <<http://adsam.com/files/Observations.PDF>> Acesso em 30 de abr. 2018. 1995.

O'KEEFE, D. J. (2002). Guilt as mechanism of persuasion. In J. P. Dillard & M. Pfau (Eds.), **The persuasion handbook: Developments in theory and practice** p. 329–344. 2002.

OLSON, M. **The Logic of Collective Action**. Harvard: Harvard University Press. Library of Congress Catalog, Card Number 65-19826, ISBN 0-674-53751-3. 1967.

ORSINI, A. C. R. Marketing para organizações sociais voltadas à causa animal: análise dos fatores antecedentes a comportamentos pró-animal. Dissertação (Mestrado em Administração) UFPB, 2016.

PRIMIO, A. O. D. *et al.* Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 334-342, 2010.

PUTREVU, S. Effects of mood and elaboration on processing and evaluation of goalframed appeals. **Psychology and Marketing**, vol. 31(2), p. 134–146. 2014.

REINHART, A. M.; MARSHALL, H. M.; FEELEY, T. H.; TUTZAUER, F. The persuasive effects of message framing in organ donation: The mediating role of psychological reactance. **Communication Monographs**, 74(2), 229–255. 2007.

REIS, A. A. C; SOUZA, J. P. A; SANTANA, D. O. **A Viralização de Ações Promocionais do Bem: Um Estudo da Campanha Publicitária “Doe Sua Fama” do GRAACC**. In: Simpósio Nacional da Associação Brasileira de Cibercultura. Paraná, 2013. Anais... Paraná, ABCiber, 2013.

RICHERS, R. O que é marketing. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

RIECKEN, G; YAVAS, U. The Attitudes of Donors and Non-Donors to the March of Dimes Charity in the United States: A Case Study in Non-Profit Marketing. **International Journal of Management**, vol. 22 No. 4 December 2005

ROLLAND, J. S. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: CARTER. B.; MCGOLDRICK, M. (Org.). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1995, p. 373-392.

ROTHMAN, A.J., KELLY, K.M.; HERTEL A.W.; SALOVEY, P. Message Frames and Illness Representations: Implications for Interventions to Promote and Sustain Healthy Behavior. In: *The Self-regulation of Health and Illness Behavior*, Cameron LD, Leventhal H (eds). Routledge: New York, NY; p. 278–296, 2003.

- RUSSELL, J. A.; MEHRABIAN, A. Evidence for a three-factor theory of emotions. **Journal of Research in Personality**, 11(3), 273-294. 1977.
- SALAMON, L. M; ANHEIER, H. K. In Search of the Nonprofit Sector II: The Problem of Classification. *Voluntas*, vol. 3(3), p. 267–309. 1992.
- SALES, C. *Marketing Social, Comunicação e Participação: desafios na gestão de uma ONG brasileira*. Rio de Janeiro, 2006.
- SALVAGNI, A. *Implicações do câncer infantil na dinâmica familiar*. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014
- SCHNEIDER, G; LUCE, F. B. Marketing social: abordagem histórica e desafios contemporâneos. **REMark – Revista Brasileira de Marketing**, Vol. 13, N. 3. Abril/Junho. 2014 Disponível em: Acesso em:
- SÉLOS P.R.; COSTA P.C.P.; TOLEDO V.P. Vivendo em casa de apoio durante o tratamento do câncer infantil: percepções maternas. **Rev Enferm UFPE on line**, vol. 6(8):1474-81. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5368/pdf_5199> Acessado em 16 mai. 2108
- SILVA, E. C.; MINCIOTTI, S. A. Marketing ortodoxo, societal e social: as diferentes relações de troca com a sociedade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, São Paulo, ano 7, p. 15-22, abr. 2005
- SILVA, E. C.; MINCIOTTI, S. A.; ROMEIRO, M. C. Marketing societal: Uma contribuição para o crescimento sustentável das organizações. *Revista de Administração da UFSM*, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 19-38, jan./abr. 2011.
- TVERSKY A.; KAHNEMAN D. The Framing of Decisions and the Psychology of Choice, **Science**, Vol. 211, Issue 4481, pp. 453-458 1981. Disponível em: <<http://science.sciencemag.org/content/211/4481/453.long>> Acesso em: 26 mai. 2018.
- VIEIRA, V. C. **Comunicação integrada no terceiro setor: estudo do caso ABRACE: limites e potencialidades**. 2013. Dissertação (pós-graduação em Gestão da Comunicação nas Organizações Trabalho) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013.

WILKIE, W., MOORE, E. Expanding our understanding of marketing in society. **Journal of Academy of Marketing Sciences**.40-53: 73. 2012.

WHITE, K. PELOZA, J. Self-benefit versus other-benefit marketing appeals: their effectiveness in generating charitable support, **Journal of Marketing**, Vol. 73 No. 4, pp. 109-124. (2009).

WOOD, M. Marketing social marketing. **Journal of Social Marketing**, v. 2, n. 2, p. 94-102, 2012.

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO

1. Já fez trabalho voluntário? () F () M
2. Atualmente, está fazendo trabalho voluntário? () F () M
3. Já contribuiu financeiramente com alguma instituição social? () F () M
4. Alguém da sua família já teve câncer? () F () M
5. Qual o seu sexo? () F () M
6. Qual a sua idade? _____

7. Qual o seu grau de escolaridade?
 - () Ens. Fundamental completo
 - () Ens. Fundamental incompleto
 - () Ens. Médio completo
 - () Ens. Médio incompleto
 - () Ens. Superior completo
 - () Ens. Superior incompleto
 - () Pós graduação

8. Qual o seu estado civil?
 - () Solteiro
 - () Casado
 - () Divorciado
 - () Outros

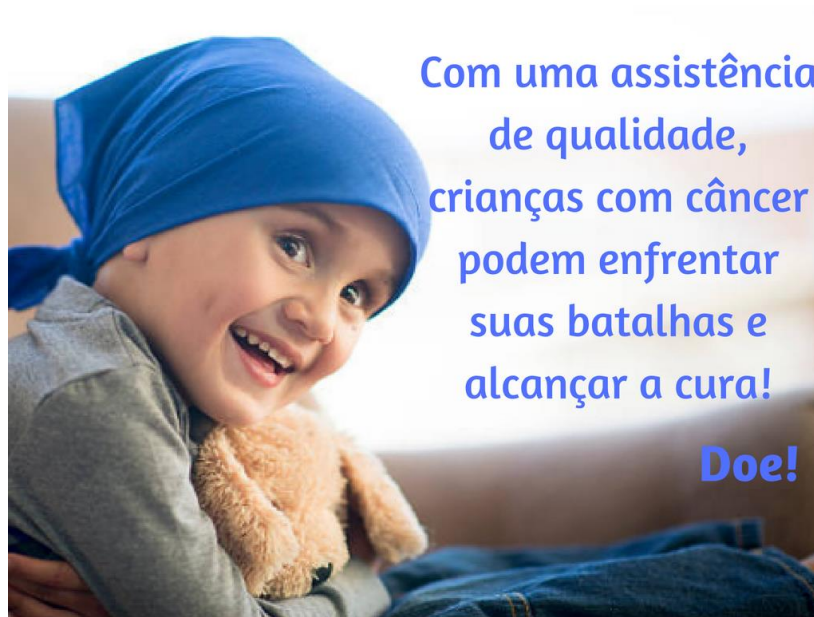
9. Qual sua renda familiar?
 - () Até R\$ 1.000,00
 - () De R\$ 1.001,00 até R\$ 3.000,00
 - () De R\$ 3.001,00 até R\$ 5.000,00
 - () Acima de R\$ 5.000,00

10. Possui quantos filhos?

Análise de cartazes

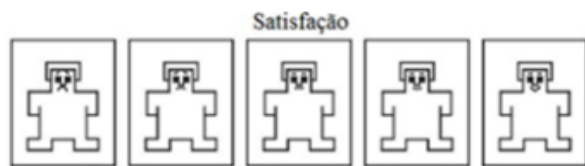
Por favor, preste atenção a cada cartaz apresentado e classifique em cada uma das escalas o que sentiu ao visualizar o cartaz, considerando as emoções listadas nas laterais da escala.

Cartaz 1 – apelo de ganho



Escala de Satisfação

Visualizando o cartaz e com base na escala de Satisfação abaixo representada, selecione a opção correspondente ao nível de satisfação que o cartaz desperta em você:



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

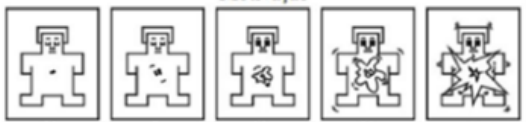
Infeliz, Nervoso,
irritado,
insatisfeito,
Melancólico,
desesperado,
entediado

Feliz, Sorridente,
Prazer, Satisfeito,
Contente,
Otimista,
Esperançoso

Escala de motivação

Visualizando o cartaz e com base na escala de Motivação abaixo representada, selecione a opção correspondente ao nível de motivação que o cartaz desperta em você

Motivação



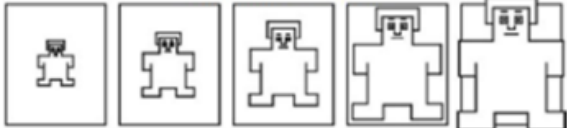
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calmamente, relaxado, Vagaroso, Lento, Sono	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Animado, Estimulado, Frenético, Nervoso, agitado
---	---	---

Escala de sentimento de controle

Visualizando o cartaz e com base na escala de dominância acima representada, selecione a opção correspondente ao nível de sentimento de controle que o cartaz origina em você:

Sentimento de controle



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

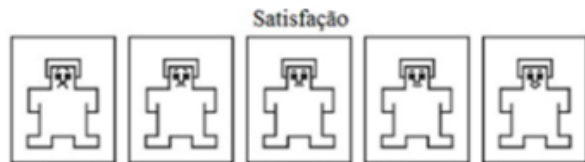
Controlado, Influenciado, Cuidado por, Temido, Submisso, Guiado	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Em controle, Controlando, Influente, Importante, Dominante, Autônomo
---	---	---

Cartaz 2 – apelo de culpa



Escala de Satisfação

Visualizando o cartaz e com base na escala de Satisfação abaixo representada, selecione a opção correspondente ao nível de satisfação que o cartaz desperta em você:



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

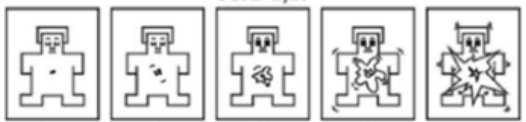
Infeliz, Nervoso,
irritado,
insatisfeito,
Melancólico,
desesperado,
entediado

Feliz, Sorridente,
Prazer, Satisfeito,
Contente,
Otimista,
Esperançoso

Escala de motivação

Visualizando o cartaz e com base na escala de Motivação abaixo representada, selecione a opção correspondente ao nível de motivação que o cartaz desperta em você

Motivação



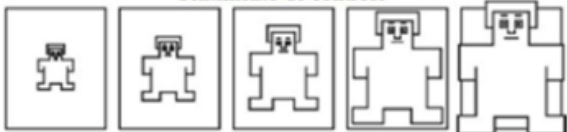
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calmo, relaxado, Vagaroso, Lento, Sono	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Animado, Estimulado, Frenético, Nervoso, agitado
--	---	---

Escala de sentimento de controle

Visualizando o cartaz e com base na escala de dominância acima representada, selecione a opção correspondente ao nível de sentimento de controle que o cartaz

Sentimento de controle



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Controlado, Influenciado, Cuidado por, Temido, Submisso, Guiado	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Em controle, Controlando, Influente, Importante, Dominante, Autônomo
---	---	---

Cartaz 3 – apelo de autobenefício

**Escala de Satisfação**

Visualizando o cartaz e com base na escala de Satisfação abaixo representada, selecione a opção correspondente ao nível de satisfação que o cartaz desperta em você:

Satisfação

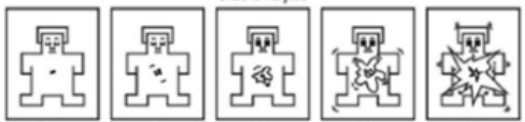
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

<p>Infeliz, Nervoso, irritado, insatisfeito, Melancólico, desesperado, entediado</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<p>Feliz, Sorridente, Prazer, Satisfeito, Contente, Otimista, Esperançoso</p>
--	---	---

Escala de motivação

Visualizando o cartaz e com base na escala de Motivação abaixo representada, selecione a opção correspondente ao nível de motivação que o cartaz desperta em você

Motivação



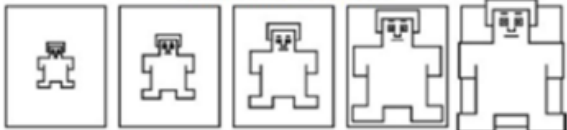
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calmamente, relaxado, Vagaroso, Lento, Sono	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Animado, Estimulado, Frenético, Nervoso, agitado
---	---	---

Escala de sentimento de controle

Visualizando o cartaz e com base na escala de dominância acima representada, selecione a opção correspondente ao nível de sentimento de controle que o cartaz

Sentimento de controle



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Controlado, Influenciado, Cuidado por, Temido, Submisso, Guiado	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Em controle, Controlando, Influente, Importante, Dominante, Autônomo
---	---	---

Análise comparativa dos cartazes

Observe os três cartazes e responda às perguntas abaixo.



Nas campanhas apresentadas, como você avalia a eficácia dos cartazes com a mensagem do câncer infantil?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pouquíssimo eficaz Muitíssimo eficaz

Das três versões de cartaz anteriormente apresentadas, qual considera ser a mais poderosa na captação da sua atenção?

- () Cartaz 1 - "Com uma assistência de qualidade, crianças com câncer podem enfrentar suas batalhas e alcançar a cura! Doe!"
- () Cartaz 2 - "Crianças com câncer enfrentam diariamente uma batalha pela vida. Faça a sua parte, doe!"
- () Cartaz 3 - "Já imaginou se uma criança com câncer pudesse vencer a batalha pela vida por causa da sua ajuda? Sua doação faz a diferença. Doe!"

Qual dos cartazes você acredita que lhe convenceria a participar mais efetivamente da causa do câncer infantil?

() Cartaz 1 - "Com uma assistência de qualidade, crianças com câncer podem enfrentar suas batalhas e alcançar a cura! Doe!"

() Cartaz 2 - "Crianças com câncer enfrentam diariamente uma batalha pela vida. Faça a sua parte, doe!"

() Cartaz 3 - "Já imaginou se uma criança com câncer pudesse vencer a batalha pela vida por causa da sua ajuda? Sua doação faz a diferença. Doe!"