

## ANÁLISE DAS DIRETRIZES DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS NA PERSPECTIVA DA LÓGICA DOMINADA POR SERVIÇO

## ANALYSIS OF THE GUIDELINES OF THE HEALTH AND PREVENTION IN SCHOOL PROJECT FROM THE SERVICE-DOMINANT LOGIC PERSPECTIVE

## ANÁLISIS DE LAS DIRECTRICES DEL PROYECTO SALUD Y PREVENCIÓN EN LAS ESCUELAS EN LA PERSPECTIVA DE LA LÓGICA DE SERVICIO DOMINANT

**Agnaldo Keiti Higuchi**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
agnaldo.higuchi@ufvjm.edu.br

**Ricardo Teixeira Veiga**

Universidade Federal de Minas Gerais - CEPEAD  
ricardo.necc@gmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License  
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

## RESUMO

Este trabalho visa analisar as ações de marketing social executadas pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) na perspectiva da Lógica Dominada por Serviço (LDS), que se consolida como novo paradigma de marketing. Na LDS, pressupõe-se que o benefício proposto pelo projeto SPE não se consolida sem a participação ativa dos beneficiários. Essa participação é necessária para que recursos dos proponentes de valor e dos beneficiários sejam integrados, potencializando a cocriação de valor. Após revisão bibliográfica e análise documental, os dados analisados mostraram que há alinhamento entre as ações propostas no projeto SPE e as premissas da LDS, que permitiria a aplicação dessas em aprimoramentos ao projeto. Propõem-se, então, sugestões para que os benefícios percebidos pelas pessoas com a mudança proposta pelo Projeto SPE seja maximizado e a propensão a recaídas no comportamento seja minimizada, trazendo assim benefícios duradouros para a comunidade.

**Palavras chave:** Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Marketing Social. Lógica Dominada por Serviço.

## ABSTRACT

This paper aims to analyze the social marketing actions performed by the Health and Prevention in Schools (SPE) project from the perspective of Service-Dominant Logic (LDS), a new marketing paradigm. At LDS, it is assumed that the benefit proposed by the SPE project is not consolidated without the active participation of the beneficiaries. This participation is necessary for resources from value proposers and beneficiaries to be integrated, enhancing value co-creation. After literature review and document analysis, the data analyzed showed that there is alignment between the actions proposed in the SPE project and the assumptions of the LDS, which would permit their application in improvements to the project. Suggestions are then made so that the benefits perceived by people with the change proposed by the SPE Project are maximized and the propensity to behavioral relapses minimized, thus bringing lasting benefits to the community.

**Keywords:** Health and Prevention in Schools project. Social Marketing. Service-Dominant Logic

## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar las acciones de marketing social realizadas por el proyecto Salud y Prevención en las Escuelas (SPE) desde la perspectiva de la Lógica de Servicio Dominante (LDS), un nuevo paradigma de marketing. En LDS, se supone que el beneficio propuesto por el proyecto SPE no se consolida sin la participación activa de los beneficiarios. Esta participación es necesaria para que los recursos de los proponentes de valor y los beneficiarios se integren, mejorando la creación conjunta de valor. Después de la revisión de la literatura y el análisis de documentos, los datos analizados mostraron que existe una alineación entre las acciones propuestas en el proyecto SPE y los supuestos de la LDS, lo que permitiría su aplicación en mejoras al proyecto. Luego se hacen sugerencias para que los beneficios percibidos por las personas con el cambio propuesto por el Proyecto SPE se maximicen y la propensión a recaídas en el comportamiento se minimice, lo que trae beneficios duraderos para la comunidad.

**Palabras-clave:** Proyecto Salud y Prevención en las Escuelas. Marketing Social.

## INTRODUÇÃO

Os temas saúde sexual e saúde reprodutiva são abordados nos anos da Educação Básica nas escolas públicas desde 1995, com esforços conjuntos dos Ministérios da Saúde e da Educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006). Em agosto de 2003, iniciou-se o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), que realizava ações como disponibilização de preservativos nas escolas, integração entre escolas e unidades básicas de saúde, e inclusão da comunidade no processo de mudança de comportamento para a adoção do uso de preservativos. Em 2005, novas ações foram incorporadas, como o monitoramento das escolas via Censo

Escolar, o aumento no escopo das ações para incluir as primeiras séries do ensino fundamental, a realização de oficinas e apoio a eventos, e a distribuição de materiais educativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006).

Entretanto, resultados de pesquisas como a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira mostram que, apesar de ser reconhecida por 94% da população como melhor forma de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o preservativo não havia sido usado por 45% da população nas relações sexuais casuais nos 12 meses anteriores à pesquisa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Além da alta proporção de não utilização se manter estável desde 2004, indicando que os esforços para a mudança de comportamento para a adoção do uso do preservativo não têm sido efetivos, a pesquisa revelou também que o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis aumentou, devido a uma mudança comportamental nas relações, principalmente entre os jovens: o aumento no número de parceiros sexuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O aumento no número de parceiros remete também à saúde reprodutiva. Entre os desdobramentos da gravidez na adolescência está a evasão escolar, além da possibilidade de gerar problemas de crescimento, distúrbios emocionais, comportamentais, educacionais e de aprendizado (GALLO, 2011). Percebe-se, então, que há indícios de que o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas precisa de melhorias para que o percentual da população, principalmente jovem, que adote o uso frequente de preservativo aumente.

A base teórica que sustenta as ações de marketing para que as pessoas adotem a ideia da mudança de comportamento social é usualmente o Marketing Social (ANDREASEN, 1994; KOTLER, 1978; WEBSTER, 1987), definido como o uso de conceitos, modelos e métodos do marketing comercial em programas planejados para influenciar o comportamento voluntário de públicos-alvo, a fim de aumentar o bem-estar individual e coletivo.

No entanto, o marketing social tem sido criticado pela adaptação do aparato de marketing comercial, seguindo o paradigma convencional do marketing – a Lógica Dominada por Produto (LDP) –, que, tradicionalmente, enfatiza as unidades de saída (bens e serviços) e não “serviço” como processo básico. Na abordagem convencional, enfatiza-se, por exemplo, o mix de marketing ou 4 P’s (produto, preço, praça e promoção), numa perspectiva de trocas diádicas, fundada na rígida separação entre fornecedores e clientes.

Segundo Vargo e Lusch (2016), tal perspectiva é ultrapassada, porque o valor emergente no ecossistema social é cocriado por múltiplos atores, sempre com a participação dos beneficiários, sob a coordenação de instituições e de seus arranjos, via integração de recursos e trocas de serviço por serviço. O termo serviço deveria ser interpretado como processo de aplicação de conhecimentos, habilidades e competências para o benefício de algum ator. Assim, é oportuna a criação de um corpo teórico específico para o marketing social, considerando o contexto social em que é aplicado (DESAI, 2009; GORDON, 2012; LUCA; HIBBERT; MCDONALD, 2015; PEATTIE; PEATTIE, 2003; SCAMMON *et al.*, 2011).

Este trabalho tem como objetivo geral propor ações de marketing social para o projeto SPE a partir da Lógica Dominada pelo Serviço (LDS), seguindo as diretrizes estabelecidas no Projeto. Os objetivos específicos são: (i) analisar a declaração de diretrizes do projeto SPE; (ii) levantar, entre as premissas da LDS, pontos que gerem subsídios para esforços em marketing social relacionados com o projeto SPE; (iii) articular teoricamente as informações obtidas e sugerir formas de operacionalizar ações em marketing social, baseadas na LDS, que tragam melhorias para o projeto SPE.

Inicialmente, no referencial teórico, são feitas breves apresentações do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, marketing social e Lógica Dominada por Serviço. Em seguida, são expostos o método do estudo e os resultados das pesquisas documentais. Esses resultados são discutidos para cada objetivo específico e, por fim, são destacadas as ações recomendadas, limitações do estudo e sugestões de novas pesquisas.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas é parte do Programa Saúde na Escola, que realiza ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de estudantes da rede pública de educação básica. Essas ações abordam os temas saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes, articulando os setores da saúde e educação com vistas a reduzir a infecção por doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2016).

O projeto é conduzido pelo Ministério da Educação (Secretaria de Educação Básica, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade), Ministério da Saúde (Programa Nacional de DST e Aids, Área Técnica da Saúde do Adolescente e do jovem e Departamento de Atenção Básica), UNESCO e UNICEF. Essas instituições constituem o Grupo Gestor Federal (GGF) que elabora as diretrizes, a definição de estratégias, e a avaliação e monitoramento do projeto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006).

O projeto se justifica pela importância dos elementos da saúde e da educação no desenvolvimento humano, que impactam tanto aspectos biopsicossociais quanto a formação social e política das pessoas. Atualmente, a população na faixa etária de 10 a 24 anos, que representa 30,3% do total, está exposta a riscos e relações de vulnerabilidade que precisam ser superadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006).

A vulnerabilidade se refere à exposição de pessoas ao adoecimento e à insuficiente disponibilidade de recursos de proteção, e pode ser influenciada por fatores intra ou extra individuais. Entre os fatores externos aos indivíduos estão estímulos oriundos da comunidade, de veículos de comunicação de massa, da indústria de entretenimento, das instituições comunitárias e religiosas e do sistema legal e político (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006).

Entre os fatores internos estão características biológicas e psicológicas, que levam a diferentes reações dos indivíduos às privações, desvalorização de opiniões emitidas, não atendimento de necessidades e exposições a situações de violência e exclusão social. A vulnerabilidade pode ser atenuada pelo sistema educacional, como espaço institucional para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção de saúde.

Por isso, é necessário que as diretrizes do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas estejam incorporadas ao projeto político-pedagógico das unidades escolares. É preciso também reconhecer o adolescente como sujeito, possuidor de saberes e práticas, que podem ser mobilizadas para a construção do conhecimento, num processo em que o adolescente desempenha diferentes papéis, como educando, protagonista e, principalmente, beneficiário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006).

Após breve apresentação da justificativa e do contexto onde o projeto é aplicado, expõem-se no quadro I os pontos principais do plano de ações elaborado em 2006, que buscam promover a institucionalização do projeto SPE como uma política pública multissetorial:

Quadro I: Pontos principais do plano de ações do projeto SPE

Continua

| Ponto do plano                               | Ações para operacionalização   |
|--|--|
| Promoção do processo legislativo e normativo | Mobilizar frentes parlamentares para elaboração de projeto de lei e proposta de emenda orçamentária para garantir a continuidade do projeto  |
| Fortalecimento dos grupos gestores           | Criação de fórum ampliado com a inclusão de novos atores como CONSED (Conselho Nacional de Secretários de Educação), UNDIME (União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação), CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), UBES (União Brasileira dos Estudantes Secundaristas) e Secretaria da Juventude |
| Definição de uma estratégia de comunicação   | Definição de grupo responsável pela elaboração do plano de comunicação, incluindo proposta de sítio e biblioteca virtual   |

Conclusão

|  |   |
|--|---|
| Disponibilização de insumos  | Distribuição de preservativos e materiais educativos  |
| Desenvolvimento, aprovação e implementação de sistema de monitoramento e avaliação | Implementação do sistema de monitoramento desenvolvido em escolas e unidades básicas de saúde |

Fonte: Baseado no Manual Diretrizes para implementação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, 2006.

A gestão do projeto é realizada por meio de grupos gestores municipais e estaduais e do grupo gestor federal. Entre as responsabilidades do grupo gestor municipal está o levantamento de informações sobre a situação epidemiológica, seguido do planejamento de ações relacionadas à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, como realização de parcerias relevantes e mobilização de comunidades escolares.

O grupo gestor municipal também é responsável pela identificação dos recursos técnicos, humanos e financeiros necessários para a realização das ações, assim como pela formação continuada de profissionais com metodologias que promovam a participação dos adolescentes (para que estes se tornem formadores entre seus pares) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006).

O grupo gestor municipal ainda se responsabiliza pela mobilização das comunidades escolares para que estas incluam as diretrizes do projeto SPE nos currículos escolares, nos planos de ação das redes de ensino e na rede de Unidades Básicas de Saúde. Por fim, o grupo gestor municipal deve identificar escolas apropriadas para a distribuição de preservativos e realizar eventos para a troca de experiências envolvendo a comunidade escolar.

A constituição dos grupos gestores municipais é apoiada pelos grupos gestores estaduais, sendo que estes ainda têm a responsabilidade de, juntamente com representantes de universidades e setores da saúde e educação, desenvolver ações que influenciem a vulnerabilidade dos estudantes perante as doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce e não planejada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006).

O grupo gestor federal, por sua vez, apoia a constituição dos grupos gestores estaduais, assim como a articulação entre gestores estaduais e municipais. Essa articulação inclui a construção de redes de bancos de dados, de trocas de experiências e eventos. Cabe ao grupo gestor federal a definição das temáticas prioritárias para a implantação dos projetos e a consolidação dos eixos de formação de profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006).

Percebe-se que o grupo gestor federal está no nível estratégico da administração do projeto, mas precisa participar das ações operacionais realizadas pelos grupos gestores municipais e estaduais, indicando que não há separação formal entre planejamento e realização. A estrutura da gestão do projeto pode ser considerada como um sistema no qual a interação entre os atores envolvidos altera o processo de implantação, ao mesmo tempo em que os atores são moldados pela implantação, num processo recursivo, que promove a adaptação constante do sistema.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), os principais desafios do projeto são a ampliação da cobertura para toda a rede de ensino fundamental e médio, a qualificação dos serviços de saúde para o atendimento das demandas do público-alvo que levaria “ao aumento da aceitabilidade de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva, no ambiente escolar, por parte da comunidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006, p. 10). Como se pode perceber, um dos desafios do programa está relacionado à mudança de comportamento em relação às ações em saúde sexual e reprodutiva. Os fenômenos como a mudança de comportamento são estudados, na academia, pelo marketing social, cujos principais conceitos são sucintamente apresentados no tópico a seguir.

## **Introdução ao Marketing Social**

O Marketing Social é caracterizado pelo foco na mudança de comportamento do público-alvo. Por isso não se busca retorno financeiro, diferentemente do Marketing Comercial que visa à maximização dos resultados financeiros, auferidos na comercialização produtos e serviços. O Marketing Social é definido por Kotler (1978, p.15) como:

o projeto, a implementação e o controle de programas que procuram aumentar a aceitação de uma ideia ou a prática social num grupo-alvo. Utiliza conceitos de segmentação de mercado, de pesquisa de consumidores, de configuração de ideias, de comunicações, de facilitação de incentivos e a teoria da troca, a fim de maximizar a reação do grupo-alvo.

Segundo Kotler (1978), existe uma variação considerável no processo de implantação do marketing social ao se confrontar a maneira de administrar uma organização sem fins lucrativos com o de uma empresa, embora a informação seja o elemento-base e o planejamento seja o ponto de partida nas duas situações. Com outra perspectiva, Andreasen (1994, p.110) define marketing social como:

adaptação de tecnologias do marketing comercial aplicadas em programas planejados para influenciar o comportamento voluntário de um público-alvo para gerar melhorias no bem estar pessoal, assim como no da sociedade da qual este público faz parte.

Neste ponto é preciso colocar a diferença entre uma campanha e um programa. Para Andreasen (1994), as campanhas estão relacionadas a esforços em propaganda, que possuem um início e um ponto final determinado. Já programas, segundo o autor, são duradouros, existindo até que determinado comportamento seja voluntariamente adotado pelo público-alvo, realizando o objetivo do Marketing Social. No caso do Marketing Social, as campanhas estão acompanhadas de outras intervenções, como a oferta de cursos e palestras para o público-alvo. O Marketing Social deve ser aplicado a programas, e não a campanhas (ANDREASEN, 1994).

Para ser considerado um programa em Marketing Social, esse deve aplicar tecnologia do Marketing Comercial, ter como objetivo primário influenciar comportamentos voluntários e buscar o benefício de uma ampla faixa da sociedade em lugar do benefício da organização em si. É importante que os gerentes dos programas conheçam as necessidades, desejos, percepções e padrões de comportamento atual do público-alvo.

Como se pode perceber, o projeto SPE atende aos requisitos de Andreasen (1994) e, apesar de ser classificado como projeto, pode ser considerado um programa de marketing social, pois busca o benefício por meio da difusão da ideia da mudança de comportamento em direção à saúde sexual e reprodutiva.

A mudança de comportamento é composta de etapas, e é influenciada por diversos fatores ou determinantes. De acordo com Donovan e Henley (2010), além dos determinantes individuais, representados pelos traços de personalidade, existem determinantes sociais representados pela estrutura social, por isso o marketing social precisa buscar mudanças também nestes determinantes sociais. O domínio do marketing social não abrange apenas a mudança individual voluntária, mas também mudanças na estrutura social que auxiliam o indivíduo a utilizar seu potencial no sentido da adoção do comportamento desejado (DONOVAN; HENLEY, 2010).

O foco se desloca da troca para a interação entre todos os atores envolvidos (PEATTIE; PEATTIE, 2003). Em concordância com este argumento, Andreasen (1994) sugere etapas de mudança onde há a participação de outros atores e da estrutura social. As etapas destas mudanças, segundo Andreasen (1994, p.112) são as seguintes:

- conhecimento da existência da opção de mudança;
- aceitação dos valores que tornam a opção aceitável para adoção;
- percepção da opção como relevante para si, para familiares e para a sociedade;

- percepção de que as consequências positivas da opção superam os efeitos negativos;
- crença de que se possui habilidade e capacidade para adoção da opção;
- crença de que pessoas consideradas importantes (família, amigos) apoiam a adoção da opção.

As etapas citadas pertencem a diferentes fatores que Andreasen (2006) classifica como BCOS: *benefits, costs, others* e *self-efficacy* (ou seja, benefícios, custos, outros e autoeficácia). Os benefícios e custos se referem ao conceito de troca. O fator “outros” se refere à influência social, na forma de normas e instituições. Já o fator autoeficácia está relacionado com a convicção do público-alvo de dispor de capacidade de adotar o comportamento sugerido pelo programa social após sua aceitação como correto.

Essas etapas sugeridas por Andreasen (1994) podem servir de base para o planejamento de ações para a institucionalização do projeto SPE como política pública multissetorial. Para que seja institucionalizado, é preciso que as práticas propostas pelo projeto sejam replicadas ao longo do tempo até que sejam legitimadas pelos atores beneficiários (DIMAGGIO; POWELL, 1983).

De acordo com o exposto até aqui, verificou-se que o projeto SPE tem como objetivo promover ações que reduzem a vulnerabilidade dos adolescentes estudantes do sistema de ensino público, relativa a doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce. Para estimular os beneficiários do projeto a aderir à proposta da mudança de comportamento, o projeto elabora planos em marketing social envolvendo diversos atores, como Ministérios da Saúde e da Educação, entidades estaduais e municipais, professores, profissionais de saúde e comunidade.

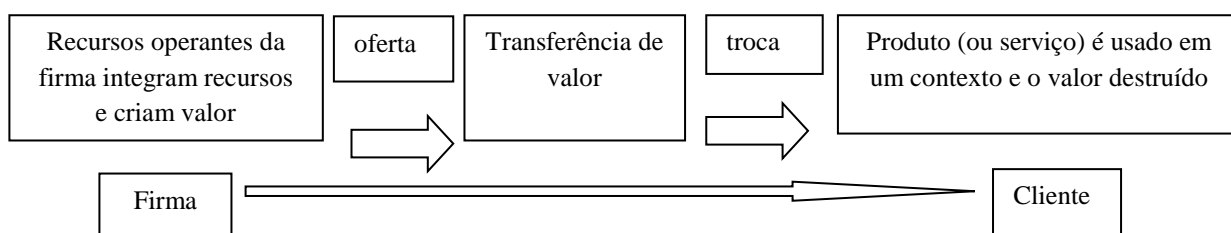
Os esforços alinhados desses atores, coordenados por um plano, resultaria na adoção do preservativo por uma parcela maior da população sexualmente ativa. Entretanto, autores sugerem que o plano que coordena os esforços não deveria ser uma adaptação de um corpo teórico voltado para trocas comerciais, e sim um corpo próprio, originado de estudos realizados no contexto social para que a almejada mudança de comportamento do público-alvo realmente ocorra (DESAI, 2009; GORDON, 2012; LUCA; HIBBERT; MCDONALD, 2015; PEATTIE; PEATTIE, 2003; SCAMMON *et al.*, 2011).

Por isso, neste trabalho sugere-se a Lógica Dominada pelo Serviço como *framework*, para analisar e aumentar o conhecimento dos processos da mudança de comportamento e assim contribuir para a construção de um corpo teórico próprio para o marketing social. A seguir, é feita apresentação da LDS.

### Introdução à Lógica Dominada por Serviço – LDS

Segundo a LDS, serviço, isto é, a aplicação de conhecimentos, habilidades e outros recursos no benefício de uma parte, é a base fundamental das trocas, que envolvem ecossistemas institucionalizados de múltiplos atores, cuja cooperação e integração cocria valores, sempre aquilatados no contexto e perspectiva de cada ator, tomado como beneficiário (VARGO; LUSCH, 2016). Na perspectiva anterior, da Lógica Dominada por Produto (LDP), valor é criado e destruído segundo o diagrama da figura I (BETTENCOURT; LUSCH; VARGO, 2014):

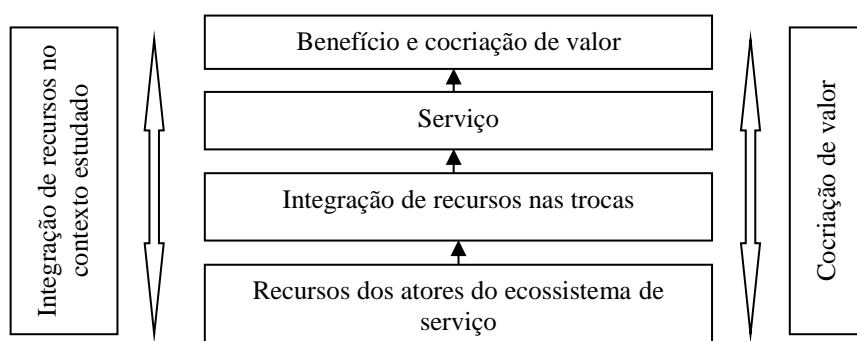
Figura I: Diagrama da criação de valor na Lógica Dominada por Produto



Fonte: Adaptado de Bettencourt, Lusch e Vargo, 2014.

Para Vargo e Lusch (2006), é preciso rejeitar a premissa de que somente a firma pode criar valor através da entrega de produtos ou serviços. Segundo os autores, qualquer produto, tangível ou não, é apenas parte da oferta de um serviço. Ou seja, o que realmente está sendo trocado é sempre serviço por serviço, pois serviços e produtos, as unidades de saída, são apenas mecanismos de distribuição. Trocas geram benefícios sempre com a participação dos beneficiários, que agem como cocriadores de valor, via integração de seus próprios recursos operantes, como conhecimento, experiência, habilidades e outros recursos operados, como matérias-primas e equipamentos. Assim, na LDS, o valor é cocriado de acordo com o diagrama da figura 2:

Figura 2: Diagrama da cocriação de valor na Lógica Dominada por Serviço



Fonte: Adaptado de Bettencourt, Lusch e Vargo, 2014.

Para organizar o corpo teórico e expressar os argumentos da SDL, Vargo e Lusch (2016) elaboraram as seguintes premissas fundamentais:

- (P1): serviço é a base fundamental da troca;
- (P2): troca indireta encobre a base fundamental de troca;
- (P3): bens são mecanismos de distribuição de serviço;
- (P4): recursos operantes são as fontes fundamentais de benefício estratégico;
- (P5): todas as economias são economias de serviço;
- (P6): valor é cocriado por múltiplos atores, sempre incluindo o beneficiário;
- (P7): atores não podem entregar valor, mas podem participar na criação e oferta de propostas de valor;
- (P8): uma visão centrada em serviço é inerentemente orientada para o beneficiário e relacional;
- (P9): todos os atores, sociais e econômicos são integradores de recursos;
- (P10): valor é unicamente e fenomenologicamente determinado pelo beneficiário;
- (P11): a cocriação de valor é coordenada por meio de instituições geradas pelos atores e por lógicas institucionais.

Estas premissas fundamentais fornecem um quadro para reexaminar o processo de troca e seu papel na sociedade (VARGO; LUSCH, 2016). Pode-se perceber que, de acordo com as premissas 06 e 07, apesar de diferentes atores proporem valor, seu resultado é determinado pelo beneficiário, o que traz implicações no modo como as empresas abordam o mercado e no modo como deveriam planejar seus programas e ações de marketing.

Na LDS, o marketing pode ser visto como potencializador da criação de valor pela firma e de sua entrega ao público. Por isso, a prática do marketing precisa ir além da noção de valor transferido ao cliente durante a compra, para uma noção em que valor é criado conjuntamente com outros atores no contexto social do uso (BETTENCOURT; LUSCH; VARGO, 2014). Ou seja, deve-se superar a visão diádica tradicional fornecedor-consumidor, para uma abordagem sistêmica de redes de atores interagindo em um ecossistema de serviço, gerando “benefícios que derivam da aplicação de recursos operantes em recursos operados” (VARGO; LUSCH, 2006, p. 45).



O ecossistema de serviço, na LDS, é definido como um sistema de relacionamentos de trocas diretas e indiretas entre os atores envolvidos. Abandona-se a díade produtor-consumidor, e adota-se a premissa de que nas trocas de serviço, atores integradores de recursos “se conectam por lógicas institucionais compartilhadas e mútua criação de valor” (LUSCH; VARGO, 2014, p.161). Assim, no ecossistema de serviço todos os participantes direta e indiretamente envolvidos nas trocas são atores.

O termo ecossistema é escolhido por indicar uma dinâmica de adaptação constante. Os sistemas são dinamicamente autoajustáveis, simultaneamente funcionando e reconfigurando o processo de integração de recursos e criação de valor. Uma visão de sistema difere da visão de rede pelo fato de que no sistema, a cada integração de recurso, provisão de serviço e criação de valor, ocorre uma mudança em certo grau do contexto para a próxima iteração e determinação da criação de valor (WIELAND et al., 2012).

O valor, por sua vez, por ser resultado da aplicação de um serviço (conhecimentos, habilidades e outros recursos em ações que beneficiam a outra parte e/ou a si próprio), pode ser medido na forma de um benefício recebido, dentro de um contexto específico de interações e estruturas sociais (LUSCH; VARGO, 2014). A aplicação da SDL na construção de um corpo teórico para o marketing social neste trabalho tem como motivação a adequação da LDS com contextos onde o principal não é a competitividade e superação da concorrência.

Para Bettencourt et al.(2014), na LDS o uso do termo “benefício estratégico” presente na premissa P4 é mais indicado que o termo “vantagem competitiva”, pois o foco não está em superar competidores dentro de um mercado, mas em obter uma fonte fundamental de vantagem: a aplicação de conhecimentos e habilidades e outros recursos para o benefício e a cocriação de valor superior.

Por estar inserido em um ecossistema de serviço, o ator beneficiário recebe influências tanto no momento em que integra recursos, quanto no momento em que cocria valor recebendo o serviço (VARGO; LUSCH, 2016). Estas influências são externas e internas ao indivíduo, e se manifestam nas interações e nos comportamentos desempenhados. Entre os fatores internos estão os traços de personalidade, que determinam a quantidade de interações e quais atividades o beneficiário tem propensão a executar (MCCOLL-KENNEDY et al., 2012).

Entre os fatores externos estão as instituições compartilhadas (BOURDIEU; CHAMBOREDON; PASSERON, 2010; DIMAGGIO; POWELL, 1983; GIDDENS, 2009; MEYER; ROWAN, 1977) e as lógicas institucionais que habilitam ou restringem as ações dos atores (AKAKA et al., 2014; EDVARDSSON et al., 2014). O valor cocriado também depende do plano, elaborado pelos proponentes de valor, que coordena os esforços dos atores na integração de recursos (NEGHINA et al., 2015).

Segundo McColl-Kennedy et al.(2012), no caso dos serviços de saúde, por exemplo, os pacientes podem cocriar valor pela integração de recursos do provedor de serviço de saúde, de provedores de terapias alternativas complementares, de outros pacientes conhecidos, de amigos e familiares. O próprio paciente tem seus recursos, como fé, otimismo, disciplina e proatividade, que também são integrados aos outros recursos durante o tratamento.

Em pesquisa com pacientes com câncer, por meio de grupos de foco e entrevistas em profundidade, os autores levantaram cinco tipos de estilos de práticas utilizadas pelos pacientes, ou seja, os beneficiários de serviço médico para cocriar valor a partir da proposta de valor de outros atores (hospitais, fornecedores de terapias alternativas).

Os estilos de práticas dos pacientes variam com o número de interações com diferentes atores do ecossistema na integração de recursos e com o nível de atividades executadas pelos pacientes (colaboração, coleta de informações, nível de engajamento com o tratamento, disposição para se conectar com outros pacientes, busca e compartilhamento de informações).

Dependendo do tipo de estilo, o valor cocriado pelo paciente muda, sendo que os mais propensos a interações e atividades positivas e proativas criam maior valor (MCCOLL-KENNEDY et al., 2012). O quadro 2 abaixo ilustra os estilos de perfis de cocriação de valor de acordo com o nível de atividades e o número de interações:

Quadro 2: Estilos de perfis de cocriação de valor na LDS

| Estilo               | Ação característica        | Nível de atividades | Número de interações | Atitude                |
|----------------------|----------------------------|---------------------|----------------------|------------------------|
| Gerente de time      | Formar e gerenciar “times” | alto                | alto                 | Altamente positiva     |
| Controlador isolado  | Controlar à distância      | alto                | baixo                | Moderadamente positiva |
| Parceiro             | Formar parcerias           | médio               | médio                | Positiva               |
| Adaptador pragmático | Adaptar                    | baixo               | alto                 | Moderadamente positiva |
| Passivo submisso     | Obedecer                   | baixo               | baixo                | Negativa               |

Fonte: Adaptado de McColl-Kennedy et al., 2012.

Os indivíduos com estilo “gerente de time” são os mais propensos a apresentar uma cocriação de valor maior e atitude positiva, pois apresentam alto nível de atividades como cooperação com médicos, busca por aprendizado e pensamento positivo, e alto número de interações com outros membros do ecossistema integrando recursos.

Já indivíduos com estilo “passivo submisso” são caracterizados pela obediência passiva, baixo nível de atividades e poucas interações, por isso integram poucos recursos, cocriam menor valor (por isso a atitude negativa). Percebe-se, então, que quanto maior o envolvimento voluntário do indivíduo, maior o valor cocriado.

### Repensando o Marketing Social do Projeto SPE a partir da SDL

Autores como Peattie e Peattie (2003), Gordon (2012), Parsons e Maclaran (2009) e Desai (2009) criticam a aplicação indiscriminada de princípios do marketing comercial em programas de marketing social e propõem mudanças que remetem à Lógica Dominada por Serviço. Um dos problemas é o foco na mudança de curto prazo, que torna muitos programas ineficientes diante de recaídas de beneficiários. Outro problema está na pouca atenção direcionada a fatores institucionais e sociais que influem o comportamento juntamente com os fatores de personalidade (PARSONS; MACLARAN, 2009).

As mudanças sugeridas são relacionadas principalmente com o mix de marketing, com novas propostas para os componentes produto, preço, praça e promoção. O conceito de produto, por exemplo, deveria ser substituído pelo conceito de proposição de comportamento, dado que a organização realizadora do programa de marketing social não possui um produto propriamente dito a ser oferecido no mercado. O produto em questão, que é o comportamento, seria produzido pelo público alvo (PEATTIE; PEATTIE, 2003).

Peattie e Peattie (2003) sugerem também a substituição do conceito de preço pelo de custo de envolvimento. Com relação à praça, a proposta é o conceito de acessibilidade, que incluiria tanto canais convencionais empregados na distribuição de produtos quanto os outros canais onde o comportamento ocorre. Já o conceito de promoção deveria ser substituído pelo conceito de comunicação social, enfatizando o caráter de interação, envolvimento e compartilhamento de conhecimento (PEATTIE; PEATTIE, 2003).

Já Gordon (2012) propõe um mix de marketing social que coloca os atuais P’s, como subcomponentes do componente canais/estratégias (meios de intervenção). Mais abrangente, o mix proposto pelo autor inclui também como componentes: as circunstâncias (ambiente social e estrutural, normas sociais); organização e competição (estrutura e relação entre *stakeholders*); custo (custo associado a mudança no comportamento); consumidor (avaliação e cocriação de valor); e processo (teoria, planejamento e estratégia orientada por valor).

De acordo com a proposta de Gordon (2012), elementos da SDL como cocriação de valor e normas sociais influenciam a percepção de custo (financeiro e social) associado à mudança de comportamento. Para o autor, o marketing social precisa avançar e criar seu próprio mix, considerando a complexidade do ambiente social no qual os esforços visando mudanças de comportamento são

operacionalizados.

Com relação à saúde, por exemplo, do ponto de vista do consumidor os principais obstáculos para que este entenda a situação de risco são a falta de informação sobre a relação entre comportamento e probabilidade de contrair doenças, a baixa percepção de vulnerabilidade e informações em quantidade insuficiente ou forma inadequada (SCAMMON *et al.*, 2011). O consumidor de programas sociais, em seu processo de decisão, precisa fazer ponderações envolvendo aspectos de difícil comparação, como estilos de vida e riscos à saúde.

## **METODOLOGIA**

Este estudo pode ser caracterizado como descritivo e qualitativo. Com relação aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva que busca descrever características qualitativas de um fenômeno (GIL, 2006), representado pela aplicação do projeto SPE promovido pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Quanto aos procedimentos técnicos, o estudo empregou: (i) revisão bibliográfica em artigos sobre uso de preservativos, marketing social e Lógica Dominada pelo Serviço; (ii) pesquisa documental em relatórios, manuais e declarações emitidos pelos atores envolvidos no ecossistema analisado (GIL, 2006). O trabalho descritivo também busca estabelecer correlações entre elementos (VERGARA, 2005) do projeto SPE, marketing social e LDS.

A revisão bibliográfica foi feita nos meses de dezembro de 2015 e janeiro de 2016, em artigos de periódicos nacionais e internacionais abordando os temas marketing social e LDS, e foi composta de duas etapas. Na primeira, efetuou-se pesquisa bibliográfica sobre as etapas de mudança de comportamento no marketing social e sobre os elementos da LDS que influenciam a integração de recursos e cocriação de valor. Na segunda etapa, chamada de analítica-reflexiva, buscou-se por articular em um modelo as etapas da mudança voluntária de comportamento e as premissas da LDS.

Já a pesquisa documental foi feita nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, em manuais e relatórios disponíveis em sítios dos Ministérios da Saúde e da Educação. Na avaliação de documentos, levantaram-se informações sobre a justificativa, as diretrizes e os desafios do projeto SPE, além de dados sobre as atualizações do projeto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Análise da declaração de diretrizes do projeto SPE**

Primeiramente, analisam-se diretrizes mais abstratas. Segundo o manual de diretrizes para implementação do projeto SPE, a atitude em relação à mudança é influenciada por fatores internos e externos aos estudantes. Entre os fatores externos estão estímulos vindos de veículos de comunicação de massa, indústria do entretenimento, instituições comunitárias e religiosas e do sistema legal e político. Estes fatores equivalem aos símbolos, instituições e lógicas institucionais que impactam na integração de recursos (pois determinam os recursos que podem ser integrados por cada ator).

Os fatores internos são representados por características biológicas e psicológicas que levam a diferentes comportamentos diante dos estímulos. Esses fatores internos (principalmente os psicológicos) são revelados ao se observar os tipos de atividades desempenhadas pelos estudantes diante dos estímulos (ações do projeto) e do número de interações com outros atores (professores, amigos, profissionais de saúde). Quanto mais atividades, como a busca por informações, a cooperação com outros atores e a busca por alternativas para redução de vulnerabilidade forem desempenhadas, maior o valor cocriado (MCCOLL-KENNEDY *et al.*, 2012).

Segundo o manual de implementação, é preciso que as diretrizes do projeto sejam incorporadas aos projetos político-pedagógicos das unidades escolares e reconhecer o adolescente como sujeito

possuidor de conhecimentos que podem ser considerados recursos operantes. Essas diretrizes remetem ao conceito de integração de recursos para cocriação de valor (pela integração dos recursos dos sistemas de saúde e de educação) e do conceito de ator, que participa de interações que não se limitam à díade fornecedor-consumidor, pois os adolescentes beneficiários acabam se tornando também formadores (fornecedores de serviço), trabalhando para o aumento da aceitabilidade da proposta de mudança de comportamento.

A aceitabilidade poderia, em um processo recursivo, causar uma mudança na lógica institucional, e ao mesmo tempo reforçar a mesma. Contrair doenças sexualmente transmissíveis passaria a ser causa de grande indignação por parte do público-alvo, e a sua prevenção algo com grande valor. Este objetivo se alinha com o argumento da LDS que postula que instituições e a lógica institucional influenciam o valor cocriado. Quanto maior o alinhamento entre ambiente institucional e proposta de valor, maior a integração de recursos e o valor cocriado pelo beneficiário no momento em que se previne de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

Com relação às diretrizes mais concretas, representadas pelos pontos no plano de ação do projeto SPE, os aspectos que remetem a conceitos da LDS são expostos no quadro 3 a seguir.

Quadro 3: Pontos no plano de ação do projeto SPE que remetem a conceitos da LDS

| Ponto do plano                             | Ações para operacionalização  | Conceito da LDS abordado   |
|--|---|--|
| Fortalecimento dos grupos gestores         | Criação de Fórum ampliado com a inclusão de novos atores como CONSED, UNDIME, CONASS, UBES e Secretaria da Juventude    | Consciência que o ecossistema de serviço é amplo, envolvendo mais atores, cujos recursos podem ser integrados para a cocriação de valor superior   |
| Definição de uma estratégia de comunicação | Definição de grupo responsável pela elaboração do plano de comunicação, incluindo proposta de site e biblioteca virtual | Necessidade de comunicação utilizando símbolos e linguagens apropriados, alinhados às instituições vigentes  |
| Disponibilização de insumos                | Distribuição de preservativos e materiais educativos  | Bens tangíveis e serviços são mecanismos para a provisão de serviço. Por isso, a distribuição de preservativos e materiais educativos deve levar à integração de recursos e trocas, resultando na cocriação de valor, com participação dos beneficiários |

Fonte: Baseado no Manual Diretrizes para implementação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, 2006, e em Vargo e Lusch, 2016.

O projeto tem como um de seus objetivos a mudança de comportamento do público-alvo em direção “ao aumento da aceitabilidade de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva, no ambiente escolar, por parte da comunidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006, p. 10). Mas para tanto, é preciso que os estudantes percebam que estão recebendo um benefício com a adoção do novo comportamento. De acordo com as premissas da LDS, quanto maior o benefício percebido, maior o valor percebido e quanto maior o valor percebido, maior a aceitabilidade da proposta de mudança de comportamento.

Por fim, a estrutura da gestão do projeto (plano), composta por grupos nas esferas municipais, estaduais e federal, é planejada de forma sistêmica, com ações, recursos e informações compartilhadas pelos atores. Todos os grupos gestores, de todos os níveis se articulam de forma a garantir a sobrevivência do sistema, tal qual um ecossistema. Assim, se as ações seguirem o planejado, há a tendência do projeto SPE conseguir atingir seus objetivos.

### Pontos na LDS que sustentam esforços em Marketing social relativos ao projeto SPE

A partir deste ponto, fazem-se ponderações para sugerir aperfeiçoamentos no projeto SPE a partir dos elementos da LDS alinhados com a busca pela mudança de comportamento voluntária inerente ao marketing social. Como citado anteriormente, os esforços em marketing social precisam

gerar maior disposição, por parte dos beneficiários, de interagir e mobilizar mais recursos no processo de integração com outros atores. A cocriação de um valor maior em cada etapa pode levar a uma mudança duradoura, com poucas chances de recaídas.

Seria necessário também disponibilizar aos indivíduos do público-alvo mais recursos operáveis, como dispositivos de proteção, e principalmente recursos operantes, como conhecimento e habilidades para “encontrar, extrair, cultivar, inventar, fabricar e usar recursos operados” (VARGO; LUSCH, 2006, p. 45). O propósito desta parte é indicar formas de promover as conexões entre os atores, de modo que a interação destes permita uma maior cocriação de valor.

O quadro 4 a seguir ilustra as etapas da mudança de comportamento voluntária proposta por Andreasen (1994), e os pontos na LDS que podem propiciar maior adoção do comportamento indicado pelo projeto SPE:

Quadro 4: Pontos da LDS que suportam ações do projeto SPE

| Etapa do processo de mudança  | Suporte oferecido ao projeto SPE  |
|---|---|
| Conhecimento da existência da opção de mudança  | Espera-se que quanto maiores os recursos dos indivíduos do público-alvo (nível de atividades como coleta de informações, maior nível de engajamento com a mudança), e maiores os recursos do projeto SPE no mix (produto aceitável, preço reduzido, praça com fácil acesso e promoção com mensagens adequadas com os símbolos corretos), maior a integração dos recursos e cocriação de valor.  |
| Aceitação dos valores que tornam a opção adotável   | Espera-se que quanto maiores os recursos individuais que permitam um nível alto de engajamento (atividade), aliados com os componentes do mix (principalmente produto e preço), maior o valor atribuído à proposta de valor do projeto SPE. O valor pode também ser reduzido, caso os valores sejam simbolicamente negativos para o indivíduo.  |
| Percepção da opção como relevante para si, para familiares e para a sociedade             | É esperado que as instituições influenciem o valor atribuído pelo público à proposta de valor. Nesta etapa características individuais podem influenciar, como por exemplo, o nível de emancipação e capacidade crítica. Quanto maior o nível de emancipação, mais recursos são integrados.   |
| Percepção de que as consequências positivas da opção superam as consequências negativas   | Como na etapa anterior, a força da lógica institucional ou da simbologia que determina o que é positivo e o que é negativo, contraposta ao nível de emancipação, determina quais recursos serão integrados. Espera-se, então, que a intervenção do grupo de amigos e familiares, que representam recursos individuais influencie no valor cocriado pelas consequências positivas, sendo que quanto maior o número de interações com o grupo, maior o número de recursos integrados e a cocriação de valor na mudança. |
| Crença de que se possui habilidade e capacidade para adoção da opção                      | É esperado que nesta etapa o nível de atividade individual na forma atitude positiva, autoeficácia, proatividade e pensamento otimista influenciem a integração e a cocriação de valor. A integração de recursos do programa, como palestras motivacionais (promoção) e facilidade de acesso a elas (praça), por exemplo, podem aumentar o valor cocriado.  |
| Crença de que pessoas consideradas importantes (família, amigos) apoiam a adoção da opção | Por fim, nesta etapa espera-se que as interações com recursos individuais como família e grupos de amigos influenciem o valor cocriado final. Aqui se prevê que a mudança de comportamento voluntário se consolide, pois o ambiente institucional e os símbolos também direcionam recursos tanto para a mudança quanto para o reforço da manutenção do novo comportamento. As novas regras, sanções e garantias tendem a prevenir recaídas e manter o novo comportamento.   |

Fonte: Baseado em Akaka et al., (2014); Andreasen,(1994); Edvardsson et al., (2014); Frow et al., (2014); McColl-Kennedy et al., (2012); Wieland et al., (2012).

De acordo com as informações presentes no quadro 4, percebe-se que em todas as etapas do processo de mudança voluntária de comportamento, a LDS fornece subsídios para explicar as ações do projeto SPE. Assim, é esperado que o corpo teórico da LDS pudesse oferecer também subsídios para

sugerir melhorias, na forma de sugestões de ações operacionais que maximizem o valor cocriado pelos beneficiários.

### **Articulação teórica das informações obtidas e sugestão de melhorias para o projeto SPE**

As sugestões de melhorias podem ser entendidas como formas de levantamento de informações relevantes para as decisões gerenciais dos grupos gestores. Essas decisões devem estar focadas no serviço que se deseja fornecer, no caso a mudança de comportamento para o uso do preservativo. O diferencial inovador inserido pela perspectiva da LDS é o de considerar, no ecossistema de serviço, os estudantes como sujeitos ativos, cujos recursos devem ser potencializados para a cocriação de um valor maior. Na verdade, esse aspecto está presente nas diretrizes, porém o manual não especifica como concretamente operacionalizá-lo nas ações do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Considerar os estudantes como atores ativos, cuja participação determina os benefícios e o valor do serviço oferecido, implica em conhecer os elementos que determinam esse valor. O valor pode ser influenciado pela atitude do estudante em relação ao uso de preservativo (GALLO, 2011; GELUDA *et al.*, 2006; MARTINS *et al.*, 2006; MATOS, 2008; PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2006). Assim, para estudantes que não fazem uso do preservativo, mas possuem atitude positiva, é indicado um processo de indução (SHETH; FRAZIER, 1982), removendo restrições organizacionais, econômicas, de tempo ou local, e até mesmo funcionais. Esse tipo de estratégia utiliza vários canais para a distribuição gratuita de preservativos, em diversos locais, com presença de pessoas para fornecer esclarecimentos sobre sexo seguro.

Para estudantes que não fazem uso e demonstram atitude negativa em relação à preservação de sua saúde sexual, é indicada a confrontação psicológica (SHETH; FRAZIER, 1982) com interações face a face para aconselhamento. Nesse caso, é preciso que outros atores, como profissionais de saúde, educadores, professores, familiares e poder público interajam com essas pessoas. Comunicações agressivas em meios de comunicação e redes sociais, e outros esforços para tornar as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada geradores de grande indignação ao público também são indicadas.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após pesquisa documental e bibliográfica, verificou-se que a LDS fornece novos subsídios teóricos para que o marketing social potencialize os resultados do projeto SPE. Como se pode perceber, os programas de Marketing Social operam em um contexto onde a oferta é intangível, focada no nível individual, envolvendo vários atores cujos processos relacionais podem gerar conflitos, envolvendo direitos legais ou normas morais (LEFEBVRE, 2012; LUCA; HIBBERT; MCDONALD, 2015), por isso aplicar ferramentas do Marketing Comercial nem sempre é o conveniente. Para Luca, Hibbert e McDonald (2015), uma mentalidade orientada por serviço parece ser mais consistente com o escopo e a natureza das questões envolvendo mudança.

A SDL facilita a análise ao incorporar aos aspectos econômicos, os aspectos sociais da troca de serviço e o conceito de valor cocriado pela integração de recursos dos atores. Ao postular que o valor percebido pelo público-alvo do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas depende de aspectos sociais como instituições e símbolos, inseridos em uma lógica institucional, bem como de atividades ligadas a características psicológicas individuais e interações sociais, a SDL amplia o horizonte teórico da análise do fenômeno. A SDL inclui na definição de serviço a aplicação de conhecimentos e habilidade para o benefício de outros, que também está presente na definição do Marketing Social de diferentes autores na forma da mudança de comportamento, e o Projeto SPE busca a mudança de comportamento de modo a gerar benefícios para o indivíduo e para a sociedade como um todo, por meio da promoção da segurança sexual e reprodutiva.

A principal limitação da afirmação acima é a apresentação de proposta baseada num modelo teórico específico, baseado na literatura contemporânea de marketing, cuja comprovação de validade requer exame empírico não apresentado neste trabalho. Com relação a sugestões para a continuidade de estudos no tema, outras hipóteses de estudo podem ser criadas a partir da relação entre as etapas do processo de mudança de comportamento (ANDREASEN, 1994), com os fatores que influem na integração de recursos e cocriação de valor (AKAKA *et al.*, 2014; EDVARDSSON *et al.*, 2014; FROW *et al.*, 2014; MCCOLL-KENNEDY *et al.*, 2012; WIELAND *et al.*, 2012) como no caso da etapa em que ocorre a crença de que pessoas consideradas importantes (família, amigos) apoiam a adoção da mudança. Pode-se estudar a hipótese de que as interações com recursos individuais como família e grupos de amigos aumentam o valor cocriado pelos estudantes.

## REFERÊNCIAS

- AKAKA, M. A. *et al.* The role of symbols in value cocreation. *Marketing Theory*, v. 14, n. 3, p. 311–326, I set. 2014.
- ANDREASEN, A. R. *Social Marketing in the 21st century*. Thousand Oaks: Sage, 2006.
- ANDREASEN, A. R. Social Marketing: Its definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, v. 13, n. 01, 1994.
- BETTENCOURT, L. A.; LUSCH, R. F.; VARGO, S. L. A service lens on value creation: marketing's role in achieving strategic advantage. *California Management Review*, v. 57, n. 1, p. 44–66, 2014.
- BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J. C.; PASSERON, J. C. *O Ofício de Sociólogo: metodologia da pesquisa na sociologia*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
- DESAI, D. Role of Relationship Management and Value Co-Creation in Social Marketing. *Social Marketing Quarterly*, v. XV, n. 4, p. 112–125, 2009.
- DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, v. 48, p. 147–160, 1983.
- DONOVAN, R.; HENLEY, N. *Principles and practice of social marketing*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- EDVARDSSON, B. *et al.* Institutional logics matter when coordinating resource integration. *Marketing Theory*, v. 14, n. 3, p. 291–309, I set. 2014.
- FROW, P. *et al.* Value propositions A service ecosystems perspective. *Marketing Theory*, v. 14, n. 3, p. 327–351, I set. 2014.
- GALLO, J. H. S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. *Revista Bioética*, v. 19, n. 1, p. 179–195, 2011.
- GELUDA, K. *et al.* Quando um não quer, dois não brigam: um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1671–1680, 2006.
- GIDDENS, A. *A Constituição da Sociedade*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

- GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- GORDON, R. Re-thinking and re-tooling the social marketing mix. *Australasian Marketing Journal*, v. 20, n. 2, p. 122–126, 2012.
- KOTLER, P. *Marketing para organizações que não visam lucro*. São Paulo: Atlas, 1978.
- LEFEBVRE, R. C. Transformative social marketing: co-creating the social marketing discipline and brand. *Journal of Social Marketing*, v. 2, n. 2, p. 118–129, 2012.
- LUCA, N. R.; HIBBERT, S.; MCDONALD, R. Towards a service dominant approach to social marketing. *Marketing Theory*, p. 1–25, 2015.
- LUSCH, R. F.; VARGO, S. L. *Service Dominant Logic: premisses, perspectives, possibilities*. I. ed. New York: Cambridge University Press, 2014.
- MARTINS, L. B. M. *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/ AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 315–323, 2006.
- MATOS, E. B. *A intenção de uso de preservativo: um estudo de adolescentes comparando gêneros e classes sociais*. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.
- MCCOLL-KENNEDY, J. R. *et al.* Health Care Customer Value Cocreation Practice Styles. *Journal of Service Research*, v. 15, n. 4, p. 370–389, 2012.
- MEYER, J. W.; ROWAN, B. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, v. 83, n. 2, p. 340–363, 1977.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)*. [S.l.]: Ministério da Educação, 2016. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas-spe>>. Acesso em: 3 jan. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Ministério da Saúde lança campanha de prevenção à DST e aids para carnaval 2015. Blog da Saúde*. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/570-perguntas-e-respostas/35069-ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-prevencao-as-dst-e-aids-para-carnaval-2015>>. Acesso em: 12 set. 2015. , 2015
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. *Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. [S.l.]: Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_prevencao\\_escolas.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_escolas.pdf)>. Acesso em: 3 jan. 2016. , 2006
- NEGHINA, C. *et al.* Value cocreation in service interactions: Dimensions and antecedents. *Marketing Theory*, v. 15, n. 2, p. 221–242, 2015.
- PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Revista Saúde Pública*, 00116, v. 40, n. Supl, p. 109–119, 2006.
- PARSONS, E.; MACLARAN, P. *Contemporary Issues in Marketing and Consumer Behaviour*. Oxford: Elsevier, 2009.



PEATTIE, S.; PEATTIE, K. Ready to fly solo? Reducing social marketing's dependence on commercial marketing theory. *Marketing Theory*, v. 3, n. 3, p. 365–385, 2003.

SCAMMON, D. L. *et al.* Transforming consumer health. *Journal of Public Policy & Marketing*, 00032, v. 30, n. 1, p. 14–22, 2011.

SHETH, J. N.; FRAZIER, G. L. A Model of Strategy Mix Choice for Planned Social Change. *Journal of Marketing*, v. 46, n. 1, p. 15–26, 1982.

VARGO, S. L.; LUSCH, R. F. Institutions and axioms: an extension and update of service-dominant logic. *Journal of the Academy Marketing Science*, 00054, v. 44, p. 5–23, 2016.

VARGO, S. L.; LUSCH, R. L. Service-Dominant Logic: what is, what is not, what it might be. *The Service Dominant Logic of Marketing: dialog, debate and directions*. London: M. E. Sharpe, 2006. p. 43–56.

VERGARA, S. C. *Métodos de pesquisa em Administração*. São Paulo: Atlas, 2005.

WEBSTER, F. E. *Aspectos sociais do marketing*. São Paulo: Atlas, 1987.

WIELAND, H. *et al.* Toward a Service (Eco)Systems Perspective on value creation. *International Journal of Service Science, Management, Engineering and Technology*, v. 3, n. 3, p. 12–25, 2012.