



Universidade de Brasília
FACE - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade
Departamento de Administração

LAIANA MELO DE FREITAS

**A RELAÇÃO DO MARKETING SOCIAL COM O
PLANEJAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: um estudo de
caso da Política Nacional de Transplantes.**

Brasília – DF

2013

LAIANA MELO DE FREITAS

**A RELAÇÃO DO MARKETING SOCIAL COM O
PLANEJAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: um estudo de
caso da Política Nacional de Transplantes.**

Monografia apresentada ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração.

Professor Orientador: Mestre Diego Vieira

Brasília – DF

2013

Freitas, Laiana Melo.

A relação do marketing social com planejamento de políticas públicas: **um estudo de caso da Política Nacional de Transplantes.** / Laiana Melo de Freitas. - Brasília, 2013.

62 f. : il.

Monografia (bacharelado) – Universidade de Brasília, Departamento de Administração, 2013.

Orientador: Prof. Mestre Diego Vieira, Departamento de Administração.

1. Marketing Social. 2. Políticas Públicas. 3. Política Nacional de Transplantes.

LAIANA MELO DE FREITAS

**A RELAÇÃO DO MARKETING SOCIAL COM O
PLANEJAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: um estudo de
caso da Política Nacional de Transplantes.**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de
Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília da
aluna

Laiana Melo de Freitas

Mestre Diego Mota Vieira
Professor-Orientador

Doutora Sheila Cristina T. Barbosa
Professora-Examinadora

Doutor Rafael B. Porto
Professor-Examinador

Dedico este trabalho aos meus pais que estiveram sempre ao meu lado, dando suporte para superar os obstáculos da vida. Dedico como forma de gratidão a tudo que fizeram por mim até hoje.

Dedico também a todas as pessoas que aguardam ansiosamente na fila de espera por um transplante. E a todos profissionais e pessoas envolvidas com as atividades de transplantes e doação de órgãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pai, mãe e irmãos. Todos foram fundamentais para que eu vencesse essa etapa.

Minha mãe, por ser o meu melhor exemplo e pela dedicação em procurar me ajudar sempre que possível. Minha avó Iêda, por também ter se envolvido nesse momento e contribuído positivamente para todo o processo.

Ao meu pai por ser muito atencioso e compreensivo e me apoiar em tudo.

Agradeço a Fabrine, Larissa, Carol, Celbe, Marina e Camila, os amigos mais preciosos que se pode ter. Cada um por motivos especiais, mas, principalmente por estarem presentes na minha vida, por terem sido companheiros e responsáveis por momentos de diversão.

A todos meus amigos companheiros de UnB. O valor de ter realizado esse curso foi muito maior devido a companhia de vocês.

Em especial, ao meu namorado, Cloves que esteve sempre me impulsionando e me ajudou a manter o foco para concluir mais essa etapa da minha vida.

Ao meu orientador, Diego, que contribuiu com seu conhecimento, paciência e dedicação.

A todos que não foram citados diretamente mais que de alguma forma ajudaram e mantiveram pensamentos positivos para que eu pudesse alcançar essa vitória.

"O que eu faço, é uma gota no meio de um oceano. Mas sem ela, o oceano será menor".

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O contexto de problemas recorrentes no Brasil demanda ações governamentais que objetivem proporcionar o bem estar da população. O marketing social no mesmo sentido direciona esforços para influenciar mudanças de comportamentos que promovam benefícios aos indivíduos e para sociedade em que estão inseridos. Dessa forma este trabalho buscou conhecer a relação do marketing social com o planejamento de políticas públicas. Inicialmente foi feita a comparação de dois modelos, referente a cada uma das áreas. Em seguida foi realizado estudo de caso a cerca da Política Nacional de Transplantes. A análise do caso permitiu perceber que mesmo após quinze anos de atuação, há um grande índice de pessoas que se declaram doadores potenciais, porém não comunicam seu desejo as suas famílias. Foi concluído que o marketing social representa uma importante ferramenta estratégica para planejamento de projetos oriundos da Política Nacional de Transplantes. Porém também foi identificado um impasse burocrático devido ao fato de que o planejamento da Política Nacional de Transplantes estar vinculado ao Plano Plurianual bem como a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Palavras-chave: 1. Marketing Social 2. Políticas Públicas 3. Política Nacional de Transplantes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo oito passos x Plano de marketing social.	29
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Transplantes realizados, comparativo 2009/2010	38
Tabela 2 - Notificações realizadas, potenciais doadores e não doadores.....	42
Tabela 3 - Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados no Brasil, jan/set 2012. Adaptado.....	43
Tabela 4 – Núm. de pacientes ativos em lista de espera jan/set. 2012. Adaptado. ..	44
Tabela 5 - Objetivos, Resultados e Sugestões.....	55

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Formulação do problema.....	11
1.2	Objetivo Geral.....	12
1.3	Objetivos Específicos	12
1.4	Justificativa	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	Políticas Públicas	15
2.1.1	Modelos de Análise de Políticas Públicas	18
2.1.2	Modelo de Bardach	20
2.2	Marketing Social	23
2.2.1	Plano de Marketing Social.....	26
2.3	Marketing Social e Políticas Públicas	28
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	33
3.1	Tipos de pesquisa	33
3.2	Instrumentos de Pesquisa	33
3.3	Procedimento de coleta e análise dos dados	34
3.4	Caracterização do caso.....	36
3.4.1	Histórico	36
3.4.1.1	Plano Nacional de Saúde.....	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5	CONCLUSÕES	53
	REFERÊNCIAS.....	56
	APENDICE A.....	60
	APENDICE B.....	61

1 INTRODUÇÃO

A globalização proporciona o acesso crescente a dados importantes sobre quaisquer assuntos. Seja pela televisão, jornais ou internet, os cidadãos brasileiros percebem a realidade que o seu país enfrenta. São problemas de diversas esferas que demandam urgentemente soluções.

Especificamente no que tange a área de saúde, tratando da preservação da vida, a rapidez na resolução de problemas faz com que esse item seja recorrente nas discussões da agenda política. É notório o esforço aplicado em campanhas de programas governamentais. Mas o que ainda se observa é a existência de problemas antigos que se tornaram uma constante.

Esse contexto de problemas recorrentes chama atenção para os resultados provenientes de políticas públicas. Vários fatores devem ser considerados ao discutir a eficiência de atuação do governo. Além de proporcionar a infraestrutura é necessário que os envolvidos no planejamento de políticas públicas atentem-se a mudanças de comportamentos, práticas e atitudes que podem implicar no sucesso de um projeto ou programa.

Conforme essa linha de raciocínio, o marketing social se destaca por objetivar o bem estar da sociedade e dos indivíduos por meio do incentivo a mudança de comportamento.

1.1 Formulação do problema

Dado o contexto atual do Brasil, observa-se o lançamento de muitas campanhas para promover soluções frente aos diversos problemas. Os projetos e programas sociais muitas vezes são reconhecidos pelas propagandas veiculadas. Porém o entendimento e aplicação do marketing social pode ir muito além. Segundo Kotler; Roberto (1989):

o marketing social representa um avanço em relação às estratégias tradicionais de mudanças sociais. Muitas dessas estratégias tradicionais empregavam propaganda simplesmente, em vez de levar em consideração as necessidades dos clientes e consumidores para o desenvolvimento de campanhas que fossem ajustadas a sua realidade.

Algumas políticas públicas apresentam resultados positivos e outras nem tanto. Diversos tipos de falhas podem ocorrer e comprometer os resultados de uma política pública. Algumas podem ser causadas por falhas técnicas na formulação e

implementação do programa social, como definição equivocada do público alvo, veiculação que não alcança o público ou mensagens inadequadas e/ou de difícil compreensão.

Segundo Oliveira (2006), a ineficiência das políticas públicas está relacionada à ênfase que se dá no Brasil, ao planejamento como forma de se tentar o controle da economia e da sociedade, em vez de vê-lo como um processo de decisão construído política e socialmente com os diversos atores interessados e afetados pela decisão.

Outro fator que pode justificar a existência de problemas constantes é devido à complexidade que um comportamento pode possuir no sentido de que exige uma mudança de comportamento, atitude e práticas.

Nesse sentido de acordo com Kotler; Roberto (1992), o marketing social pode ser entendido como o uso dos princípios e técnicas do marketing para influenciar um público alvo a voluntariamente aceitar, rejeitar, modificar ou abandonar um comportamento em benefícios individual, para grupos ou da sociedade como um todo. Ainda, segundo os autores, projetos podem alcançar a mudança cognitiva, de valor, de ação e de comportamento.

Portanto, visto o cenário atual do país, enfatizando as falhas recorrentes de políticas públicas e a semelhança de objetivo com o marketing social, o presente estudo objetiva responder ao seguinte questionamento: Como o marketing social se relaciona com o planejamento de políticas públicas?

1.2 Objetivo Geral

O objetivo geral do presente trabalho é analisar a relação do marketing social com de planejamento de políticas públicas.

1.3 Objetivos Específicos

- Discutir o conceito de políticas públicas como um processo de formulação, implementação e análise.
- Analisar os modelos de planejamento do marketing social.

- Estabelecer uma comparação entre os modelos de planejamento de marketing social e de políticas públicas.

1.4 Justificativa

O contexto de problemas existentes no Brasil demanda formas mais eficazes de soluções que proporcionem o bem estar da sociedade. Os problemas recorrentes frente ao contínuo investimento em políticas públicas demonstram a dificuldade na geração de resultados satisfatórios. Dessa forma é evidente a necessidade de políticas públicas que atuem de forma mais assertiva.

O acesso da população às mais diversas informações resultou em cidadãos consumidores mais exigentes e conscientes. O foco do marketing acompanhou as mudanças de concepções, valores e crenças dos indivíduos. Segundo a American Marketing Association (2007) o marketing é a atividade, conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, entregar e trocar produtos que tem valor para consumidores, clientes, parceiros e sociedade em geral. Esse conceito elucida a importância que deve ser dedicada à sociedade. Tendo com base essa preocupação, o marketing social tem por objetivo a mudança de comportamento dos indivíduos, que visa o benefício destes e do meio ambiente no qual estão inseridos.

A política de saúde representa para a sociedade um instrumento capaz de promover a qualidade de vida da população brasileira. É importante destacar o caso da Política Nacional de Transplantes. Ao observar que o sistema único de saúde – SUS arca com aproximadamente 100% dos custos referentes ao transplante. Essa característica levanta um questionamento referente a grande fila de pacientes a espera por um órgão. O medo e o desconhecimento dos familiares são as principais causas da não doação, segundo pesquisas da Associação Brasileira de Transplantes - ABTO. Um doador pode chegar a salvar até 20 pessoas diferentes. Além do mais é visível o empenho do governo com a veiculação de campanhas de conscientização da importância da doação de órgãos e tecidos, porém as longas filas de espera continuam.

Dessa forma, a semelhança entre políticas públicas e o marketing social, quanto aos objetivos que os norteiam, resultam na reflexão de como um pode contribuir

positivamente para atuação do outro. Arelado a esse interesse, ressalta-se a tímida produção da literatura nacional sobre a relação entre marketing social e políticas públicas.

Há muitos casos atuais relatados na literatura de marketing social que apresentam resultados positivos e alcance de inúmeros objetivos relacionados a mudanças de práticas, atitudes e comportamentos. Em Kotler; Lee (2006), foram detalhados cerca de dezessete casos de sucesso de implementação das ferramentas de marketing social, nos Estados Unidos. A existência dessas experiências comprova a eficiência das ferramentas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para atender ao objetivo do presente trabalho, esse capítulo foi desenvolvido visando inicialmente identificar as definições de políticas públicas bem como os modelos de análise existentes, destacando o modelo proposto por Bardach (2009). Em seguida apresentar os conceitos de marketing social e suas ferramentas, ressaltando o modelo proposto por Kotler e Lee (2006). Por fim foi proposta uma análise comparativa entre os dois modelos.

2.1 Políticas Públicas

Política consiste no conjunto de procedimentos formais e informais que expressam relações de poder e que se destinam à resolução pacífica dos conflitos quanto a bens públicos (RUA, 1998).

As políticas públicas envolvem atividade política. Easton (1970 apud RUA, 1998) expõe que as políticas públicas resultam do processamento pelo sistema político dos *inputs* (demandas da sociedade) originadas pelo meio ambiente e, frequentemente, dos *withinputs* (que são as demandas originadas no interior do próprio sistema político). Ainda, de acordo com o autor, os *inputs* e *withinputs* podem ser demandas e suporte. As demandas são reivindicações de bens e serviços como saúde, educação, sistema de transporte, segurança pública, previdência social, entre outros. Já o suporte é relacionado com atitudes de obediência e cumprimento de leis.

Na visão de Easton (1970), existem três tipos de demanda: novas, recorrentes e reprimidas. As novas são as que resultam de novos agentes políticos ou novos problemas. As recorrentes são as que expressam problemas mal resolvidos. E, por fim, as reprimidas são as que estavam no chamado “estado de coisas” e por algum motivo, passaram a compor a agenda política. Esses motivos geralmente se encaixam em uma das três seguintes características: mobilização política, constituição de uma crise ou constituição de uma oportunidade.

Souza (2006) apresenta as principais definições de políticas públicas com base na literatura internacional, destacando alguns estudiosos no assunto como: Mead (1995) o qual ressalta que políticas públicas é um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas; Peters (1986) já define política pública como a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou por meio de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. A definição mais conhecida acerca de políticas públicas é a de Laswell (1958). Em sua visão, as decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: “quem ganha o quê, por que e que diferença faz.” (LASWELL, 1958 apud SOUZA, 2006, p. 24).

É importante ressaltar que essas definições citadas pela referida autora não levam em conta a essência da política, que reside na gestão de conflitos e não considera os interesses e valores envolvidos nas definições de políticas públicas. (CARVALHO; BARBOSA; SOARES, 2010).

Souza (2006, p.26) resume política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente).

Boneti (2007, p. 74) apresenta uma conceituação mais sólida acerca de políticas públicas da seguinte forma:

entende-se por políticas públicas o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelece no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos econômicos e políticos, classes sociais e demais organizações da sociedade civil. Tais relações determinam um conjunto de ações atribuídas à instituição estatal, que provocam o direcionamento (e/ou relacionamento) dos rumos de ações de intervenção administrativa do Estado na realidade social e/ou de investimentos.

Outra definição recente é a apresentada por Marques (2003, p.47):

políticas públicas são definidas pela interação entre atores no interior dos ambientes institucionais e relacionais presentes nas comunidades políticas. As dinâmicas políticas são resultado dessas interações, tendo em conta os constrangimentos das instituições e das redes de relações pessoais e institucionais presentes. Essas dinâmicas são fortemente influenciadas por legados, já que tanto o ambiente institucional como a própria política pública, são historicamente construídos. Esses legados, assim como diversas ‘estruturas’ presentes em cada caso (econômicas, espaciais e institucionais) definem instrumentos de poder diferenciados para os atores políticos potenciais, tornando alguns deles mais capazes de fazer valer seus interesses do que outros, além de conduzir alguns atores potenciais em direção a irrelevância.

Considerações acerca da literatura internacional apresentada em Souza (2006) devem ser analisadas apenas referente ao histórico do conceito de políticas públicas, visto que conforme elucidado por Carvalho, Barbosa, Soares (2010) os conceitos apresentados não fazem alusão a essência da política pública.

Por outro lado autores como Boneti (2007) e Marques (2003) fazem uma análise mais completa citando os atores, instituições e de que forma se relacionam e resultam na gestão de conflitos, interesses e valores envolvidos na formulação de políticas públicas. Essa abordagem contribuí para ressaltar a atenção que deve ser dada ao jogo de poder existente na definição de políticas públicas pois seus resultados podem ser impactados.

O contexto acadêmico das políticas públicas no Brasil possui alguns problemas que são levantados por Souza (2003). A autora, com base em Melo (1999), levanta os três principais itens. Primeiramente,

parece ser escassa a acumulação de conhecimento na área. [...] o que se busca não é uma acumulação linear do conhecimento, mas a construção de um programa normal de pesquisa, no sentido kuhiano, envolvendo a comunidade de pesquisadores (SOUZA, 2003, p.16).

O segundo problema relatado pela autora, ainda com alinhamento em Melo (1999), trata-se do oposto do primeiro. Há uma abundância de estudos setoriais, em especial, os estudos de caso que proporcionam à área uma diversificação de objetos empíricos que se expandem horizontalmente, sem o fortalecimento vertical da produção, especificamente o analítico. Souza (2003) relata que esse problema ocorre porque a disciplina envolve, no mínimo, análises sobre a identificação do problema que vai ou não se transformar em uma política (agenda *setting*) a formulação, a legitimação, a gestão, a implementação e a avaliação da política.

Por fim, o terceiro item diz respeito à proximidade da área e políticas públicas com os órgãos governamentais, que podem gerar trabalhos normativos e prescritivos, como possibilidade desses órgãos pautarem a agenda de pesquisa. Ainda, de acordo com Souza (2003, p.17), há de se chamar atenção para o seguinte ponto:

[...] a redemocratização e o novo desenho da gestão de políticas sociais, proliferaram trabalhos, especialmente dissertações e teses, sobre as políticas públicas adotadas por governos locais, em especial os administrados pelo PT, quando conhecemos ainda muito pouco sobre como outros partidos políticos governaram as cidades e implementaram políticas públicas.

A problemática a cerca da produção acadêmica nacional está em fase de transição. Segundo Arretche (2003), multiplicaram-se as produções acadêmicas sobre temas

relacionados às políticas governamentais; disciplinas de políticas públicas foram criadas ou inseridas nos programas de graduação e pós-graduação; criaram-se linhas de pesquisa especialmente voltadas para essa área; instituíram-se agências de fomento à pesquisa, assim como linhas especiais de financiamento para a área.

Ainda sobre a produção acadêmica, Souza (2003) ressalta a existência da chamada primeira fase de geração de estudos. Essa fase compreende a produção sobre implementação, excessivamente concentrada nos fracassos e pouco preocupada com as questões políticas. Nessa fase, há um pressuposto de que a formulação e a implementação de políticas públicas são processos exclusivamente racionais e lineares que não sofrem impactos dos processos políticos.

De acordo com Souza (2003), é necessário evoluir para a chamada segunda geração que deve desenvolver tipologias analíticas e concentrar esforços no sentido de identificar as variáveis que causam impactos sobre os resultados das políticas públicas. A autora acredita que o Brasil está nesse caminho, mas ainda precisa continuar avançando. É importante entender os resultados obtidos pelas políticas públicas. Assim, é possível atestar o sucesso ou os pontos falhos que precisam ser revisados.

Analisando a problemática do contexto acadêmico das políticas públicas no Brasil a produção crescente da área citada por Arretche (2003) deve ser analisada com cuidado. Tendo em vista que Souza (2003) elucidou a situação da produção acadêmica horizontal em abundância, a produção teórica e analítica ainda é carente. O que a autora ressaltou sobre a necessidade de evolução para a fase denominada segunda geração, referente ao amadurecimento da produção na área, deve ser considerado pela comunidade acadêmica de políticas públicas.

2.1.1 Modelos de Análise de Políticas Públicas

Os principais modelos de formulação e análise de políticas públicas foram apresentados por Souza (2006). Alguns modelos foram desenvolvidos para entender melhor como e porque o governo faz ou deixa de fazer alguma ação que impacta na sociedade:

- Tipo da política pública: desenvolvido por Lowi (1972), é talvez a tipologia mais difundida de formulação de políticas públicas. O autor defende que existem diferentes tipos de políticas e cada uma delas sofrerá diferentes formas de apoio e rejeição. As políticas públicas podem ser classificadas em quatro tipos: distributivas, regulatórias, redistributivas e constitutivas.
- Incrementalismo: desenvolvido por Lindblom (1979); Caiden; Wildavsky (1980); e, Wildavsky (1992). Estes estudiosos defendem que os recursos governamentais para uma dada política pública não partem do zero e, sim, de decisões marginais e incrementais, que desconsideram mudanças políticas nos programas públicos.
- O ciclo da política pública: Howett, Ramesh (1995) constituiu um ciclo deliberativo, formado por vários estágios que resulta em um processo dinâmico e de aprendizado. Definição da agenda, identificação das alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação são as etapas desse ciclo.
- Modelo “garbage can”: criado por Cohen, March e Olsen (1972). Nesse modelo, as organizações constroem as preferências para a solução dos problemas (ação) e não as preferências constroem uma ação. Em síntese, as soluções que buscam os problemas. A compreensão do problema e das soluções é limitada e as organizações trabalham em um sistema de tentativa e erro.
- Coalizão de defesa: criada por Sabatier e Jenkins-Smith (1993), contra os modelos já apresentados acima. Os autores defendem que a política pública deve ser concebida como um conjunto de subsistemas relativamente estáveis, que se articula com os acontecimentos externos, os quais dão parâmetros para os constrangimentos e os recursos de cada política pública. Nesse modelo, as crenças, valores e ideias ganham importância no processo de formulação de políticas públicas.
- Arenas sociais: tidas como uma iniciativa, as políticas públicas serão elaboradas para sanar um problema que as pessoas acreditam que deve ser solucionado. Há o convencimento dos atores políticos quanto a um problema específico. São três formas que o problema pode chamar atenção: divulgação de indicadores; eventos como desastre e/ou repetição de um mesmo problema; *feedback* que apresenta informações sobre falhas da política atual.

- Modelo do “equilíbrio interrompido.” Elaborado por Baumgartner e Jones (1993) tem sua base na biologia e na computação. A política pública se caracteriza por longos períodos de estabilidade, interrompidos por períodos de instabilidade que geram mudanças nas políticas anteriores. Aqui o sistema pode agir de forma incremental, como também passar por fases de mudanças radicais.
- Modelos influenciados pelo “Novo Gerencialismo Público” pelo ajuste fiscal. A eficiência é tida como o principal objetivo nesse tipo de modelo, para qualquer política pública. Essa característica vem alinhada à importância dada ao fator credibilidade e à delegação das políticas públicas para instituições com “independência” política.
- Modelo dos oito passos: desenvolvido por Bardach (2009) o modelo consiste em uma série de passos que visam caracterizar como sistemático o processo de formulação de políticas públicas. O autor defende que não é obrigatório a sequência dos passos, pois cada problema pode requerer uma adaptação de acordo com suas especificidades. Cabe ao planejador analisar a melhor forma de organizar a execução de cada passo tendo em vista a importância de cada um para oferecer uma solução satisfatória para o problema.

2.1.2 Modelo de Bardach

A escolha do modelo de Bardach (2009) foi feita devida a didática utilizada, pela clareza e objetividade, o que facilita a aplicação, entendimento e possibilita possíveis comparações. Outro fator positivo desse modelo é que o mesmo é recente e considera o cenário desenvolvido e complexo que a formulação de políticas públicas está inserido. Cabe ressaltar que o modelo foi destacado para realização de comparação com o Plano de marketing social, Kotler; Lee (2006).

O modelo de oito passos proposto por Bardach (2009) consiste em uma sistematização do processo de elaboração de políticas públicas. Tendo em vista as diversas esferas que influenciam a elaboração de uma política o autor enfatiza que este modelo é flexível e pretende atender diferentes problemas de acordo com suas especificidades.

Bardach (2009) ressalta que a aplicação do modelo objetiva o uso adequado do tempo, uma vez que estão descritos os passos que serão executados os atores envolvidos conhecem suas atribuições e o que o resultado que é esperado ao final de cada passo. Além disso, ele enfatiza que a possibilidade de etapas serem esquecidas, desconsideradas e não executadas podem aumentar quando um modelo não é utilizado.

Os passos propostos têm elementos práticos e conceituais que em seu entendimento permitem a formulação mais eficiente da política. O autor ressalta que o modelo não deve ser entendido como rígido ou completo e, que em muitas situações, é necessário realizar os passos em ordem diversa da apresentada, adaptado às necessidades de um dado contexto. Os oito passos são:

1. Definição do Problema a ser enfrentado;
2. Obtenção de informação;
3. Construção de alternativas;
4. Seleção de critérios para avaliar alternativas;
5. Projeção dos resultados;
6. Confrontação de custos;
7. Tomada de decisão;
8. Comunicação.

O primeiro passo, definição do problema a ser enfrentado, pode ser executado de forma mais objetiva se durante a apresentação de indícios o foco recair sobre excessos e carências. O problema fica mais evidente quando tratado de maneira extrema. Outra técnica recomendada para se definir o problema é o estabelecimento de formas de avaliação do problema, ou seja, o que quer mensurar e mudar nesse problema. Se possível, deve quantificar o problema, identificar suas causas e oportunidades para o contexto existente. Dessa forma, o problema se torna mais concreto e melhor aceito pelo público alvo. Segundo Bardach (2009), essa é uma forma de diminuir a necessidade de retrabalho e otimizar o processo decisório visto a existência de muitos atores com diferentes interesses envolvidos na tomada de decisão.

Para elaborar o primeiro passo é necessário pensar e pesquisar e, Bardach (2009) enfatiza a importância de que esse processo ocorra nessa sequência. Definido o problema a ser enfrentado, o segundo passo, referente à obtenção de informação, consiste em aproveitar a literatura disponível bem como utilizar analogia de

pesquisas de temas semelhantes. O autor deixa clara a importância que se tem em realizar a coleta de evidências para o problema levantado no primeiro passo. É esperado que os envolvidos pensem e depois pesquisem, uma vez que essa ordem se cumpra a probabilidade de perder tempo pesquisando, se torna menor. A definição do valor da informação é um ponto importante, pois pode impactar nos custos. Lembrar que muitas vezes é possível que alguém esteja pesquisando sobre o mesmo tema, logo buscar as melhores práticas pode proporcionar *insights* positivos para o produto final.

O terceiro passo diz respeito à construção de alternativas e é de suma importância que se atente para a adequação da linguagem, tendo em vista o público alvo. Conceituar e simplificar as alternativas são estratégias que podem auxiliar posteriormente na escolha da melhor alternativa.

A seleção de critérios para avaliação das alternativas referente ao quarto passo pode, algumas vezes, já vir parcialmente selecionada. Isso ocorre devido ao tipo de demanda, que pode ser oriunda de clientes políticos que já explicitam a necessidade específica de um problema e sob quais critérios que as alternativas devem ser avaliadas. Geralmente, os critérios são: eficiência, equidade, justiça, legalidade ou aceitabilidade política. O autor ressalta que é importante que os critérios também possuam peso.

Para cada uma das alternativas formuladas é necessário criar projeções de resultados, ação referente ao quinto passo. Existem diversos mecanismos e modelos para realizar previsões adequadas a cada tipo de problema. De acordo com a especificidade de um problema, a utilização da magnitude para caracterizá-lo pode tornar a tomada de decisão mais simples, assim como a utilização de diversos cenários para as projeções.

O sexto passo refere-se à etapa em que são descritos os custos de cada uma das alternativas. Essas informações serão confrontadas com as projeções dos resultados gerando mais subsídio para tomada de decisão. Esse processo compreende o sétimo passo. Bardach (2009) salienta que a escolha da melhor alternativa para um problema deve ocorrer de forma simples e direta, pois se houver muita dificuldade em tomar a decisão, é sinal de que todos os passos anteriores precisam ser revistos. É necessário analisar com cautela, pois a principal causa de falhas de políticas públicas reside no fato de que o tomador de decisão pode optar

pela alternativa que lhe parece uma grande ideia e não considera as informações provenientes dos passos anteriores.

Outra consideração acerca da escolha da tomada de decisão reside em duvidar de algo que parece muito óbvio. É necessário pensar no possível motivo de uma ideia tão genial ainda não ter sido pensada e nem executada. Esse questionamento é extremamente relevante uma vez que há possibilidade de algum fator cultural, religioso ou de qualquer outra natureza impacte na geração dos resultados esperados.

Escolhida a melhor alternativa para solucionar um problema faz-se necessário comunicar aos *stakeholders*. Um relatório e/ou uma apresentação contendo as informações, referências e fonte geralmente configuram esse último passo.

O modelo dos oito passos possui características didáticas e segue uma linha de racionalidade que merece destaque. Esses atributos proporcionam ao modelo uma aplicação clara e simples do que deve ser feito para elaborar políticas públicas de sucesso. Há pontos tidos como óbvios e considerações feitas pelo autor que em um primeiro momento possam parecer desnecessárias. Porém ao ter em mente uma política que foi construída a luz do modelo é possível que essa apresente resultados satisfatórios.

2.2 Marketing Social

O marketing social é uma das inúmeras derivações do marketing. Essa vertente aborda a esfera social em conjunto com as ferramentas do marketing comum por meio de uma adaptação das técnicas para o alcance dos distintos objetivos.

Há duas abordagens para a origem do marketing social. Fontes; Shiavo (1999) acreditam que, de acordo com o indicado por Manoff (1854), o precursor foi Dr. John Snow ao realizar estudos sobre epidemiologia.

Já Pagliano (1999); Cobra (1997); Kotler; Lee (2006) concordam que a origem formal do marketing social se deu com a publicação do artigo *Social Marketing: Approach to Planned Social Change*, em 1971, de autoria de Philip Kotler e Gerald Zaltman. O artigo pioneiro, no *Journal of Marketing*, tinha como objetivo descrever o

uso dos princípios e técnicas do marketing para promover uma causa social, uma ideia ou um comportamento.

Wood (2012) apresenta uma das primeiras definições de marketing social. De acordo com Kotler; Zaltaman (1971, apud WOOD, 2012), o marketing social é o projeto, implementação e controle de programas calculados para influenciar a aceitação de ideias sociais e envolver considerações sobre planejamento do produto, preço, comunicação e distribuição e pesquisa de marketing.

Marketing social diz respeito à aplicação dos conhecimentos, conceitos e técnicas de marketing para obter melhores resultados de fins sociais e econômicos. Atenta-se também com análise das consequências sociais das práticas, decisões e ações do marketing. (LAZER; KELLEY, 1973)

Para Andreasen (1994), o marketing social é a aplicação de tecnologia de marketing comercial para análise, planejamento, execução e avaliação de programas projetados com o objetivo de influenciar o comportamento voluntário de públicos-alvo a fim de melhorar o seu bem-estar pessoal e o de sua sociedade.

A definição apresentada por Kotler, Roberto (1971) faz referência direta a utilização do composto de marketing orientado para os interesses do marketing social. Abordada de outra perspectiva a definição apresentada por Lazer, Kelley (1973) inovou na introdução de objetivos econômicos além dos sociais bem como na importância da análise das consequências geradas pela execução de programas sociais.

Além das definições há também diferentes abordagens. Gordon (2011) atenta que, há um foco da teoria e da prática em uma abordagem *downstream*, ou seja, direcionada aos indivíduos. Já para Holk, Jones (2011, apud Wood 2012) o marketing social deveria utilizar mais a abordagem *up stream* na tentativa de influenciar os gestores e atores políticos para aprimorar o ambiente econômico e social em que os indivíduos se encontram.

Complementando a linha de pensamento, Wymer (2011) defende que em vez de “culpar” o indivíduo, o marketing social deveria focar em permitir-lhe escolhas mais saudáveis por meio da melhora no meio ambiente, evidenciar desigualdades e influenciar os agentes políticos a dar mais atenção a problemas sociais de saúde.

Marketing social pode ser definido como um processo que aplica princípios e técnicas de marketing para criar, comunicar e proporcionar valor a fim de influenciar comportamentos públicos-alvo que beneficiariam tanto a sociedade (saúde pública,

segurança, meio ambiente e comunidades) como os públicos-alvo propriamente ditos. (KOTLER; LEE, 2006).

Gordon (2011) defende um ponto de vista diferente do proposto por Kotler; Lee (2008). Boa parte da atuação do marketing social está interessada em mudança de comportamento dos indivíduos ao invés de preocupar-se com o sistema e com as estruturas sociais e econômicas. O autor define esse padrão de atuação como “*non critical*”, onde o foco é dado aos impactos negativos do marketing bem como na redução de desigualdades. Porém, reconhece que essa abordagem “*critical*” do marketing social pode levar a uma possível confusão com outras variações como o marketing societal e responsabilidade social.

Frente a diversas definições e variações do marketing social, Wood (2012) destaca um grande problema referente à confusão sobre o que de fato venha a ser marketing social. Além da dificuldade sobre o entendimento do marketing social há outro problema causado pela utilização do mesmo termo em inglês (social marketing) para as atividades relacionadas às mídias sociais.

O entendimento do marketing para o objetivo do presente trabalho fundamenta-se no conceito apresentado por Andreasen (1994), uma vez que esse se assemelha com processo de formulação de políticas públicas, e possui objetividade em sua descrição.

Para fundamentar a dificuldade em utilizar o composto do marketing Weinreich (1999) salienta que o processo de troca no Marketing Social é mais complexo quando comparado ao Marketing Ortodoxo. Isso porque envolve produtos intangíveis, como o bem-estar e a qualidade de vida, e os benefícios não são, necessariamente, imediatos. Na realidade, a complexidade está relacionada à mudança social, mais propriamente, às de comportamento e às de valor, pois devido à complexidade, são mais difíceis de serem atingidas; já a mudança cognitiva e de ação não são, a princípio, difíceis de serem alcançadas.

Por essas razões, o processo de troca não é uma tarefa simples, mas pode ser facilitada se o profissional de Marketing Social procurar conhecer – ou souber – por meio de pesquisas e pré-testes, as reais necessidades e expectativas do público-alvo e, a partir daí, o “que” será trocado.

2.2.1 Plano de Marketing Social

Para auxiliar a prática do marketing social, Kotler; Lee (2006) desenvolveram um modelo de plano de marketing social. Dividido em dez passos, o plano pode ser utilizado por profissionais da área que buscam atingir a mudança de comportamento de um determinado público-alvo.

1. Descreva o histórico, o propósito e o foco do plano.

Nessa etapa será realizada a identificação do problema, a sua origem, as suas especificidades. Uma declaração de propósito deve ser desenvolvida, refletindo o benefício de uma campanha de sucesso, e, em seguida, um foco deve ser selecionado para estreitar o escopo do plano, escolhendo, a partir de uma vasta quantidade de opções a que contribuí para o propósito do plano.

2. Conduza uma análise da situação.

Após a definição do propósito, uma análise rápida deve ser feita para avaliar o contexto. As forças e fraquezas do ambiente interno e externo devem ser identificadas para que oportunidades e ameaças possam ser exploradas. Uma pesquisa sobre casos similares e literatura existente pode auxiliar nesse ponto.

3. Escolha o mercado-alvo.

Uma descrição rica do seu mercado-alvo é fornecida usando características como o estágio (disposição para comprar), demografia, geografia, comportamentos relacionados, segmentos psicográficos e o tamanho do mercado.

4. Estabeleça objetivos e metas.

Planos de marketing social sempre incluem um objetivo comportamental – algo que vai influenciar o mercado-alvo a fazer. Pode ser algo que o público-alvo tenha que aceitar, rejeitar, modificar ou abandonar. O mercado também precisa de informações que possibilitem motivar o público-alvo. Objetivos de conhecimento são os que incluem disseminação de informações ou fatos que o público deve ter consciência. Objetivos de crença dizem respeito a atitudes e sentimentos.

Nesse item também são definidas as metas. Quaisquer dos objetivos traçados precisam ser S.M.A.R.T (*specific, measurable, attainable, relevant, and time sensitive* [específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e sensíveis ao momento]).

5. Identifique a concorrência, as barreiras e os motivadores do mercado-alvo.

Nesse ponto é necessário investir esforço e tempo para compreender o que o seu mercado-alvo está fazendo atualmente ou o que prefere fazer (concorrência) e quais as barreiras reais e/ou percebidas que ele tem com relação ao comportamento desejado e o que lhe motivaria a “comprá-lo”. Após a conclusão desse item é possível saber quais são algumas razões para que o público-alvo não esteja fazendo ou não querendo fazer um comportamento. O público-alvo acredita que a sua estratégia tem potencial para funcionar com ele? O que o público-alvo pensa sobre a ideia em questão?

6. Projete um posicionamento desejado.

O posicionamento diz respeito à forma que um determinado comportamento é visto na cabeça dos indivíduos. Por tanto, é nesse ponto que se define a forma como se quer que o público-alvo enxergue o comportamento que está sendo vendido.

7. Desenvolva um mix de marketing estratégico (4Ps).

É a mistura dos elementos que constitui o mix marketing. É importante que seja desenvolvido da forma que segue:

- **Produto:** descreva os níveis de produto. Produto básico consiste nos benefícios que o público-alvo valoriza, que acredita que vão experimentar, e os benefícios que serão destacados pelo projeto. Produto real descreve o comportamento desejado em termos mais específicos. Produto ampliado refere-se a quaisquer produtos tangíveis e/ou serviços adicionais que serão providos para o público-alvo.
- **Preço:** destaque os custos monetários que acarretarão da execução do comportamento desejado, incentivos monetários se existirem. Os desincentivos monetários e incentivos e desincentivos não monetários também devem ser abordados nesse ponto.
- **Praça:** no marketing social a praça é onde e quando o público-alvo vai desempenhar o comportamento desejado e/ou adquirir quaisquer produtos tangíveis ou serviços relacionados ao projeto.
- **Promoção:** como é que o público-alvo vai saber do produto desenvolvido, dos preços e da praça. São definidas as mensagens chaves (o que se deseja comunicar) canais de comunicação (onde as mensagens vão aparecer). O slogan e frases de efeito são elaborados para compor a campanha.

8. Projete um plano para monitoramento e avaliação.

Definir as medidas que serão utilizadas para avaliar o sucesso do esforço, bem como quando e onde serão mensuradas. As medidas tipicamente são divididas em três: medidas de produção (atividades da campanha), medidas de resultado (coesões e mudanças no conhecimento, nas crenças e no comportamento do público-alvo) medidas de impacto (contribuições para o propósito do plano).

9. Estabeleça orçamentos e encontre fontes de financiamento.

Com base em um esquema preliminar de benefícios e características do produto, incentivos de preços, canais de distribuição, promoções propostas e um plano de avaliação, as exigências de financiamento são resumidas e comparadas com as fontes de financiamento disponíveis e potenciais. Os resultados desse passo podem precisar de revisão de estratégias, público-alvo e metas, ou a necessidade de assegurar fontes de financiamento adicionais.

10. Complete com um plano de implementação.

A especificação final de quem vai fazer o que e quando e onde vão fazer é o que pode ser chamado de plano prático de marketing. Fornece um quadro claro das atividades de marketing (produção), responsabilidades, estrutura de tempo e orçamentos.

2.3 Marketing Social e Políticas Públicas

Uma análise comparativa foi feita visando conhecer a relação que o marketing social tem com políticas públicas, utilizando dois modelos de planejamento os oito passos proposto por Bardach (2009) e plano de marketing social Kotler, Lee (2006).

Para ilustrar a comparação, a figura abaixo demonstra de que forma os dois modelos possuem pontos em comum e suas lacunas.

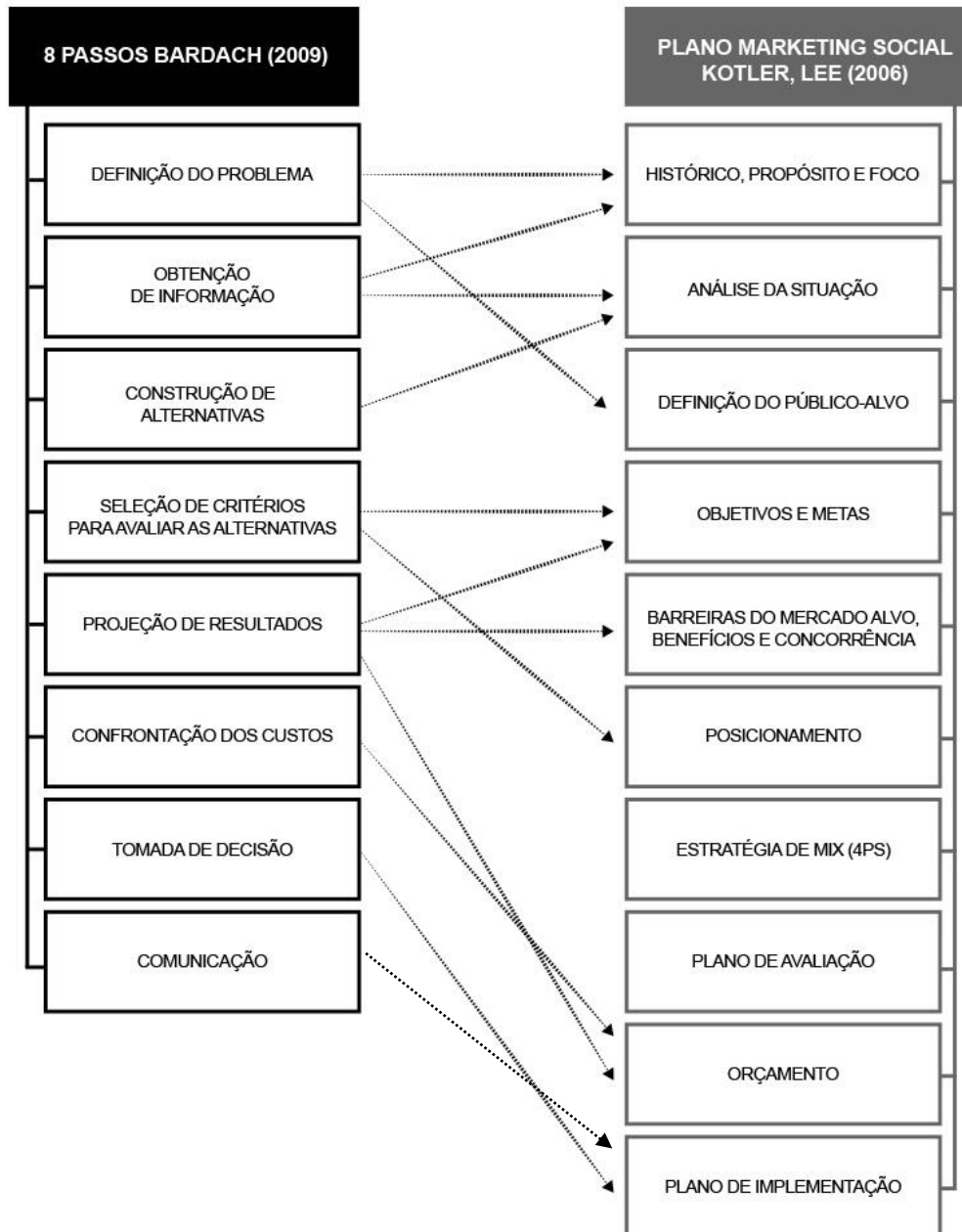


Figura 1 - Modelo oito passos x Plano de marketing social.

Fonte: Elaboração própria [baseada nos modelos de BARDACH (2009) e KOTLER; LEE (2006)]

Utilizando como base o modelo de Bardach (2009), é possível perceber a relação do primeiro ponto, definição do problema com que Kotler; Lee (2006) colocaram como histórico, propósito e foco. Esse passo no âmbito das políticas públicas é caracterizado pela quantificação de um problema bem como identificação das causas e oportunidades para resolução da situação em questão. É possível perceber também relação com o passo referente a definição de público-alvo, uma vez que ao definir o problema é necessário conhecer para quem a solução será desenvolvida. Uma relação com o ponto referente a definição do público alvo

também dever ser feita. Ao definir o problema a ser enfrentado o público que será considerado como alvo deverá ser enfatizado, visto que pode apresentar peculiaridades que mereçam maior atenção.

O próximo passo, obtenção de informações, é característico da realização de pesquisas para fundamentar o problema definido no passo anterior. Bardach (2009) enfatiza a importância de pensar antes de iniciar o processo de coleta de dados. Ele defende que essa ordem pode minimizar possível perda de tempo atribuída a informações que não acrescentem a consolidação do problema. Por se tratar de busca de dados, relaciona-se com o primeiro e o segundo passo do modelo de Kotler; Lee (2006), análise da situação. Essa relação se dá no plano de marketing social, pois esse passo diz respeito à realização de pesquisa dos contextos internos e externos que cercam a situação em questão.

Quanto à construção de alternativas de Bardach (2009), ainda há relação com a análise de situação de Kotler; Lee (2006), pois para definir possíveis políticas é necessário conhecer o ambiente e o contexto em que se encontra. A análise do ambiente externo e interno, juntamente com a pesquisa realizada sobre o problema, resulta na criação de alternativas condizentes com a realidade.

O quarto passo, seleção de critérios para avaliar as alternativas, é de extrema importância para o passo número sete, referente à tomada de decisão. De acordo com a demanda recebida para elaboração de um programa ou projeto é comum critérios como: eficiência, justiça, equidade, legalidade, entre outros. A relação com o plano de marketing pode ser percebida nos pontos identificados como: objetivos e metas, posicionamento. Em relação aos objetivos e metas, deve haver a definição do que se deseja obter com a execução de uma determinada política pública. Já, sobre o posicionamento é importante destacar que os critérios irão definir como um projeto será visto aos olhos do público. Esses dois passos são decisivos para a avaliação de resultados, por isso a necessidade de serem claros e objetivos.

A projeção de resultados baseada nas informações provenientes dos passos anteriores pode ser feita para cada alternativa. Bardach (2009) coloca esse passo como sendo o mais difícil, por se tratar de uma tentativa de prever o futuro e ser realista com os resultados obtidos. Esse ponto está ligado à definição dos objetivos e metas. A projeção auxilia a traçar ações para alcançar os objetivos e metas desejados. Outra relação se dá com a identificação das barreiras do mercado alvo, benefícios e concorrência. Saber o contexto cultural, comportamental, social e a

dinâmica do ambiente em que está inserido de um problema permite projetar de uma maneira mais realista o que está buscando. Conhecer a concorrência é saber quais são os comportamentos atuais e/ou mais frequentes do público alvo. O ponto referente ao orçamento também se encaixa com a projeção de resultados, uma vez que também é analisada a adequação das ações pretendidas com os recursos financeiros disponíveis.

Na confrontação de custos, o ponto é analisar se o investimento proposto irá beneficiar a sociedade, de forma positiva levando em conta critérios estabelecidos e os objetivos pretendidos. É uma avaliação subjetiva e complexa, pois os resultados obtidos com projetos sociais geralmente estão associados à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e na sociedade, em geral. Esse ponto se relaciona com o orçamento em que as mesmas premissas são comparadas e é avaliado se o investimento irá proporcionar o resultado almejado, bem como se é válido realizar tal investimento.

O penúltimo passo, referente à tomada de decisão envolve a escolha da alternativa que melhor vai atender a resolução do problema definido. Bardach (2009) ressalta para que seja feita uma decisão com menor propensão ao erro, é preciso pensar que se a ideia escolhida parece genialmente perfeita, porque até hoje ninguém havia executado? Esse questionamento é importante, segundo o autor, para considerar possíveis fatores consequentes à execução de uma alternativa. Esses fatores geralmente são culturais, religiosos, políticos e econômicos. A relação com o modelo proposto por Kotler; Lee (2006), refere-se ao plano de implementação, que se caracteriza por definir o que, quando, onde e por quem será feito.

A comunicação, último passo proposto por Bardach (2009), diz respeito à comunicação da alternativa que foi escolhida para solucionar o problema. O autor coloca que nesse passo os envolvidos no processo de elaboração ficam cientes do que será realizado. Logo chama atenção para a adequação da linguagem que será utilizada para a comunicação da escolha. O ponto do plano de marketing social que se relaciona com a comunicação é do plano de implementação, em que são definidos os papéis para execução das ações.

Conforme descrito acima e de acordo com a figura 5 é possível verificar que há uma grande quantidade de semelhanças entre o modelo dos oito passos proposto por Bardach (2009) com o plano de marketing social de Kotler; Lee (2006). Porém, essa comparação também aponta lacunas.

Três pontos do plano de marketing social ficaram sem ligação direta com o modelo de Bardach (2009). A definição do público alvo é um passo de suma importância para a condução de ações que buscam mudança de comportamento. A probabilidade de que uma política pública direcionada ao público específico que possui condições de realizar a mudança comportamental esperado é bem maior quando se tem definido o público alvo.

Quanto à estratégia de mix, ponto que é decisivo para definição de atuação de todo programa social, é o ponto onde são definidos os 4 Ps (produto, preço, praça e promoção). O plano de marketing está totalmente vinculado a um produto, que será vendido ao público, um comportamento desejado que os indivíduos tenham. A definição precisa ser muito clara e objetiva, pois os demais Ps vão estar ligados ao produto. Estimar o valor que o comportamento desejado possui para quem vai adotá-lo trata-se da definição do preço. A praça é referente ao local, o contato com o público alvo onde será realizado, bem como os meios que serão veiculados às campanhas. O “P” referente à promoção é o que vai realizar ações promocionais para auxiliar a compra do produto definido.

A falta de relação entre os modelos nos pontos citados acima demonstra de que forma o marketing social pode auxiliar na elaboração de políticas públicas. A atenção dada à estratégia de mix de marketing social é devida a estudos na área que comprovam a eficácia de projetos que levam em conta essa ferramenta.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

Este capítulo tem a finalidade de expor como a pesquisa foi operacionalizada para alcançar seu objetivo. Primeiramente foi definido o tipo de pesquisa, após os instrumentos utilizados para realização do trabalho. Por fim procedimento de coleta e análise dos dados.

3.1 Tipos de pesquisa

Malhotra (2001) classifica as pesquisas em dois tipos: exploratórias e conclusivas. A pesquisa exploratória é usada em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão e identificar custos relevantes de ação ou obter dados adicionais, antes que se possa desenvolver uma abordagem. Como o nome sugere a pesquisa exploratória procura explorar um problema ou uma situação para prover critérios e compreensão.

Segundo Mattar (2001), as pesquisas conclusivas, por outro lado, são caracterizadas por possuírem objetivos bem definidos, procedimentos formais, serem bem estruturadas e dirigidas para a solução de problemas ou avaliação de alternativas de cursos de ação. Pressupõem profundo conhecimento do problema a ser estudado, e o pesquisador precisa saber exatamente o que pretende com a pesquisa, o que deseja medir, quando e onde o fará, como o fará e por que deverá fazê-lo.

A proposta de discussão teórica a respeito da relação entre modelos de planejamento de políticas públicas e de marketing social faz com o que a pesquisa assuma caráter exploratório. Além do mais a relação entre as duas áreas pode ser tida como recente, visto a produção acadêmica ainda ser tímida.

3.2 Instrumentos de Pesquisa

Pode-se dizer que um projeto de pesquisa que envolva o método do estudo de caso apresenta três fases distintas: a. a escolha do referencial teórico sobre o qual se pretende trabalhar; a seleção dos casos e o desenvolvimento de protocolos para a coleta de dados; a condução do estudo de caso, com a coleta e análise de dados, culminando com o relatório do caso; a análise dos dados obtidos à luz da teoria selecionada, interpretando os resultados (YIN, 2001).

Segundo Mattar (2001, p.19), a pesquisa exploratória utiliza métodos bastante amplos e versáteis, que compreendem: fontes secundárias, levantamentos de experiências, a observação informal e estudos de casos selecionados.

A pesquisa documental também pode ser de grande valia, principalmente nos estudos de caso, justificando seu uso em tão larga escala. Segundo Yin (2001), esse tipo de informação pode assumir muitas formas e deve ser objeto de planos explícitos da coleta de dados.

Stake (2000) distingue três tipos de estudos de caso a partir de suas finalidades: intrínseco, instrumental e coletivo. No estudo de caso intrínseco, busca-se melhor compreensão de um caso apenas pelo interesse despertado por aquele caso particular. No estudo de caso instrumental, ao contrário, o interesse no caso deve-se à crença de que ele poderá facilitar a compreensão de algo mais amplo, uma vez que pode servir para fornecer *insights* sobre um assunto ou para contestar uma generalização amplamente aceita, apresentando um caso que nela não se encaixa. No estudo de caso coletivo, o pesquisador estuda conjuntamente alguns casos para investigar um dado fenômeno, podendo ser visto como um estudo instrumental estendido a vários casos. Os casos individuais que se incluem no conjunto estudado podem ou não ser selecionados por manifestar alguma característica comum. Eles são escolhidos porque se acredita que seu estudo permitirá melhor compreensão, ou mesmo melhor teorização, sobre um conjunto ainda maior de casos.

Tendo em vista o objetivo do trabalho identifica-se o presente estudo de caso como instrumental, pois irá auxiliar na compreensão da contribuição do marketing social para formulação de políticas públicas.

3.3 Procedimento de coleta e análise dos dados

A fim de atingir os objetivos propostos, foi realizada a pesquisa bibliográfica com o intuito de apreender sobre as abordagens teóricas disponíveis sobre planejamento de políticas públicas e verificar a existência de estudos consistentes abordando o mesmo objeto da presente pesquisa. Também foi realizada uma pesquisa acerca da literatura existente sobre marketing social, suas ferramentas e a sobre a relação com as políticas públicas.

Realizou-se uma pesquisa documental a partir da análise de publicações feitas por órgãos como o Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde de diversos estados,

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), Estenda a mão (ONG), Aliança Brasileira de Doação de Órgãos e Tecidos – ADOTE (ONG). A pesquisa também abrangeu monografias e dissertações acerca do tema.

O período de coleta de dados se deu de dezembro de 2012 até o mês de janeiro de 2013.

Realizou-se pesquisa documental a partir da análise de publicações feitas por órgãos como o Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde de diversos estados, Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), Estenda a mão (ONG), Aliança Brasileira de Doação de Órgãos e Tecidos – ADOTE (ONG). A pesquisa também abrangeu monografias e dissertações acerca do tema.

O período de coleta de dados se deu de dezembro de 2012 até o mês de janeiro de 2013.

Segundo Yin (2001), a análise de evidências no estudo de caso é um dos menos desenvolvidos e um dos mais difíceis passos. Muitas vezes, um investigador inicia um estudo de caso sem uma visão muito clara das evidências a serem analisadas e podem sentir dificuldades para realizar este passo.

A autora aponta que é necessário para se fazer esta análise, se ter uma estratégia geral para a análise. O objetivo final da análise é o de tratar as evidências de forma adequada para se obter conclusões analíticas convincentes e eliminar interpretações alternativas. O estudo de caso é um método muito produtivo para estimular a compreensão e sugerir hipóteses e questões para a pesquisa. Pode envolver o exame de registros existentes, a observação da ocorrência do fato, entrevistas estruturadas e não estruturadas, dentre outros. (YIN, 2001)

Conforme proposto por Yin (2001), a seguinte estrutura originou-se pela definição da estratégia de análise. Primeiramente para atingir os objetivos do presente trabalho e fundamentar futuras análises foi realizada pesquisa bibliográfica acerca da literatura de políticas públicas e marketing social. A descrição de dois modelos específicos, cada um respectivo a sua área, foi feita para que paralelo entre os dois modelos fosse traçado objetivando a identificação de semelhanças e lacunas existentes. O caso do Plano Nacional de Transplantes foi escolhido para interpretação de cada modelo e verificação da análise comparativa realizada aplicada a um caso real. O objetivo da aplicação do estudo de caso caracterizado como instrumental é poder facilitar a compreensão da proposição teórica que foi levantada, ou seja, sobre como

o marketing social pode ser utilizado como instrumento de formulação de políticas públicas.

3.4 Caracterização do caso

3.4.1 Histórico

Em 1997, foi criada a chamada Lei dos Transplantes (Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997), cujo objetivo era dispor sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997 que a regulamentou, na tentativa de minimizar as distorções e até mesmo injustiças na destinação dos órgãos. No dia 30 de junho de 1997, por intermédio deste mesmo decreto, foi criado no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Transplantes – SNT, tendo como atribuição desenvolver o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas e transplantes.

O Sistema Nacional de Transplantes é hoje respeitado pela sociedade brasileira, pelos pacientes e pela comunidade transplantadora. Isto seguramente se deve ao grande esforço que o Ministério da Saúde tem empreendido nessa área, pela seriedade e transparência que tem pautado sua atuação na condução do SNT e pelo extraordinário estímulo que tem dado à atividade de transplante no País. Graças a este trabalho, o Brasil figura hoje, no segundo lugar em número absoluto de transplantes realizados ao ano, em todo o mundo. Se considerar a relação número de transplantes e ao Produto Interno Bruto - PIB, o Brasil ocupa o primeiro lugar, o que demonstra claramente os investimentos realizados nessa área e o estímulo dado a seu incremento.

A área de saúde tem seu planejamento amparado no Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, objeto do Pacto pela Saúde, estão estabelecidos como instrumentos básicos, portanto inerentes a todas as esferas de gestão, o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais foram instituídos pela Portaria Nº. 3.085/2006, que regulamenta o

PlanejaSUS. Os conceitos, aplicação e estruturação desses instrumentos constam da Portaria Nº. 3.332/2006, bem como da Portaria Nº. 3.176/2008. As políticas específicas de saúde, expressas na forma – ou seja, escritas – não integram, assim, o elenco dos instrumentos básicos do PlanejaSUS. (BRASIL, 2009)

O planejamento é um processo contínuo e articulado. No contexto do PlanejaSUS, como explicitado no seu próprio conceito, o processo deve ser garantido pela construção e adequação dos seus instrumentos básicos: o Plano de Saúde (PS), as Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Esse processo contínuo e articulado pode ser representado por um círculo em constante movimento. O início do movimento é o PS, que é operacionalizado pelas PAS, as quais são avaliadas nos RAG. O RAG retroalimenta, assim, o processo de planejamento no SUS. (BRASIL, 2010)

3.4.1.1 Plano Nacional de Saúde

O Brasil possui o maior programa público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, com 548 estabelecimentos de saúde e 1.376 equipes médicas autorizados pelo Sistema Nacional de Transplantes – SNT, atuando em 25 estados brasileiros. Em 2010, registrou-se a maior taxa de doação de órgãos desde o advento de organização do SNT e do transplante no País: 21.040 transplantes, dos quais 5.360 foram de órgãos sólidos (coração, pulmão, fígado, pâncreas, rins). O SUS foi responsável pelo financiamento de 84% dos transplantes dos órgãos sólidos. (BRASIL, 2011)

Órgãos, tecidos, células	2009	2010	Crescimento (%)
TOTAL	20.253	21.040	3,89%
Córnea	12.723	12.923	1,57%
Medula	1.531	1.695	10,71%
Coração	201	167	-16,92%
Rim falecido	2.532	2.946	16,35%
Rim vivo	1.727	1.714	-0,75%
Pulmão	59	60	1,69%
Fígado falecido	1.201	1.295	7,83%
Fígado vivo	121	109	-9,20%
Pâncreas/ Rim - pân.	158	131	-17,09%

Tabela 1 - Transplantes realizados, comparativo 2009/2010

Fonte: Secretaria de Atenção a Saúde/ Ministério da Saúde (Plano Nacional de Saúde 2012/2015)

Em 2010, foram criados importantes programas como os Planos de incentivo à criação de bancos de tecidos; de ampliação do número de leitos para transplantes de medula óssea; e o plano QUALIDOTT para garantir a capacitação dos profissionais envolvidos com o processo doação/transplante.

Particularmente, no tocante ao Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), o Brasil ultrapassou os dois milhões, montante que o coloca como o terceiro maior banco de dados do gênero no mundo, atrás apenas dos registros dos Estados Unidos (cinco milhões de doadores) e, da Alemanha (três milhões). O REDOME evoluiu de 12 mil doadores inscritos, em 2000, para dois milhões ao final de 2010. Até junho de 2011, o REDOME já registrava 2.300.000 (dois milhões e trezentos mil) doadores cadastrados. Dos doadores identificados no Brasil, em 2000, apenas 10% foram brasileiros localizados no REDOME; em 2010, esse percentual ultrapassou os 70%. Em 2010, foram realizados um total de 1.695 transplantes de medula óssea, o que representou um aumento de aproximadamente 11% em relação a 2009. No primeiro semestre de 2011, foram realizados 1.015 transplantes de medula óssea pelo SUS. (BRASIL, 2011)

A primeira diretriz do Plano Nacional de Saúde 2012/2015 prevê a garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

O Ministério da Saúde seguirá expandindo o número de procedimentos em média e alta complexidade, incluindo transplantes, bem como o cadastro nos registros de doadores e de receptores de medula. Especial ênfase será dada à efetivação da política nacional de transplantes de órgãos e tecidos, o que envolverá a avaliação destes procedimentos no País, em conjunto com as demais esferas de gestão do SUS. (BRASIL, 2011).

A meta prevista no Plano Nacional de Saúde 2012/2015 é aumentar em 10% ao ano o número de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados, passando de 21.000 para 30.800. O cálculo do índice de transplantes realizados é obtido pelo número de transplantes realizados por (dividido) número pretendido de transplantes para o período, multiplicado por 100. (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, a elaboração do Plano Nacional de Saúde teve início em fevereiro de 2011, quando foram aprovados, pelo Colegiado de Gestão do Ministério da Saúde, o cronograma e as etapas de sua montagem, desde a análise da situação de saúde brasileira até a formulação das propostas de ação para atingir os compromissos assumidos pelo Governo Federal.

No processo de construção do PNS, ocorreu a compatibilização com o Plano Plurianual (PPA) – instrumento de governo que estabelece, a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento federal.

A construção da proposta do PNS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, contribuiu para o planejamento do Ministério da Saúde e contemplou ampla discussão técnica e política sobre suas prioridades e desafios. Além do respeito à participação social, foi assegurado o diálogo com estados e municípios por meio da apresentação à Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Os principais subsídios da elaboração do PNS foram:

- Compromissos de Governo;
- Alinhamento Estratégico do Ministério da Saúde;
- Produtos prioritários 2011 (Desdobramento Monitoramento e Avaliação);
- Avaliação do PNS 2008-2011 e,
- Análise Situacional em Saúde.

A elaboração do Plano Nacional de Saúde apoiada nos itens citados acima reafirma o que Easton (1970, apud RUA, 1998) aponta sobre os *inputs* e *withinputs* que se

referem à forma como o Estado desenvolve as políticas públicas. De acordo com o autor existem três tipos de demanda: novas, recorrentes e reprimidas. Ao observar os subsídios descritos para elaboração do PNS é possível perceber que análises envolvidas com os três tipos de demanda são realizadas na tentativa de equacionar problemas relativos a saúde.

As demandas novas geralmente são percebidas quando a situação atual da saúde é analisada. Porém também pode notar o aparecimento de demandas que se mantinham reprimidas, e devido a algum fator deixaram esse estado. Ao apoiar-se na avaliação do PNS 2008/2011 é possível identificar as demandas caracterizadas como recorrentes. Esse último tipo de demanda é importante, pois levanta o questionamento sobre a eficácia dos meios utilizados para sanar um determinado problema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Transplantes representa as ações do governo em relação à disponibilização de tratamento de diversas patologias por meio do transplante. A demanda dessa política é recorrente, visto que compõe a agenda governamental por 15 anos.

A ABTO é responsável pela elaboração do Registro Brasileiro de Transplantes – RBT, um relatório que reúne dados estatísticos sobre o contexto de doação e transplantes de órgãos. A publicação mais recente referente ao período de janeiro a setembro de 2012, disponível no site da associação apresenta os resultados obtidos. Segundo o relatório, foi identificado um aumento de 15% na taxa de notificação, de 21% na taxa de doadores efetivos, de 16% na taxa de doadores efetivos com órgãos transplantados e de 5% na taxa de efetivação da doação, 29,7%, em comparação com 2011.

UF/Brasil TOTAL	Notificações (potencial doador)		Doadores efetivos		Doadores cujos órgãos foram transplantados		Não doadores	
	N°	pmp/ano	N°	pmp/ano	N°	pmp/ano	N°	Porcent. (%)
	6240	43,6	1852	12,9	1765	12,3	4388	70
Acre	42	76,3	3	5,4	3	5,4	39	93
Alagoas	1	0,4	1	0,4	1	0,4	0	0
Amazonas	64	24,5	19	7,3	19	7,3	45	70
Bahia	300	28,5	61	5,8	61	5,8	239	80
Ceará	315	49,7	140	22,1	132	20,8	175	56
Distrito Federal	186	96,5	40	20,8	40	20,8	146	78
Espirito Santo	159	60,3	40	15,2	39	14,8	119	75
Goias	131	29,1	20	4,4	19	4,2	111	85
Maranhão	54	11	4	0,8	3	0,6	50	93
Mato Grosso	53	23,3	1	0,4	0	0	52	98
Mato Grosso Sul	128	69,7	13	7,1	12	6,5	115	90
Minas Gerais	481	32,7	189	12,9	168	11,4	292	61
Pará	95	16,7	19	3,3	19	3,3	76	80
Paraíba	119	42,1	15	5,3	14	5	104	87
Paraná	366	46,7	110	14	110	14	256	70
Pernambuco	372	56,4	88	13,3	85	12,9	284	76
Piauí	77	32,9	8	3,4	8	3,4	69	90
Rio de Janeiro	522	43,5	180	15	157	13,1	342	66
Rio Grande Norte	114	48	37	15,6	36	15,2	77	68
Rio Grande Sul	358	43,5	140	17	123	15	218	61
Rondônia	26	22,2	8	6,8	7	6	18	69
Santa Catarina	264	56,3	120	25,6	113	24,1	144	55
São Paulo	1943	62,8	591	19,1	591	19,1	1352	70
Sergipe	70	45,1	5	3,2	5	3,2	65	93

Tabela 2 - Notificações realizadas, potenciais doadores e não doadores.
Fonte: RELATÓRIO, REGISTRO GERAL TRANSPLANTES, (ABTO 2012)

A negativa familiar foi responsável por 27,4% das causas de não efetivação da doação, mas 45% das famílias entrevistadas recusaram a doação (1.178 de 2.617), sendo as taxas mais elevadas observadas no MA (80%), AC (75%), PB (67%), MS (60%) e BA (60%), sugerindo que se deveria trabalhar de forma mais aprofundada esse tema nesses estados. A morte encefálica não pode ser confirmada em 522 casos (8%), sendo os estados com maior dificuldade RO (50%), AC (48%), PB (32%) e ES (32%), também nesses estados se deveria atuar mais nesse aspecto.

UF/Brasil TOTAL	Notificações (potencial doador)		Entrevistas familiares		Contra indicação médica		Parada Cardiorrespiratória		Morte encefálica não confirmada		Infraestrutura inadequada	
	Nº	pmp/ano	Realizadas	Recusadas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	6240	43,6	2617	1707	650	10	894	14	522	8	36	1
Acre	42	76,3	20	15	3	7	0	0	20	48	1	2
Alagoas	1	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	64	24,5	39	19	13	20	1	2	6	9	0	0
Bahia	300	28,5	198	118	21	7	16	5	79	26	3	1
Ceará	315	49,7	222	76	39	12	59	19	1	0	0	0
DF	186	96,5	70	32	56	30	6	3	51	27	0	0
Espirito Santo	159	60,3	81	35	13	8	1	1	35	22	27	17
Goiás	131	29,1	42	19	15	11	59	45	13	10	1	1
Maranhão	54	11	20	16	9	17	11	20	12	22	0	0
Mato Grosso	53	23,3	18	7	12	23	24	45	0	0	0	0
Mato G Sul	128	69,7	40	24	64	50	12	9	5	4	0	0
Minas Gerais	481	32,7	327	99	40	8	42	9	107	22	1	0
Pará	95	16,7	95	37	14	15	24	25	0	0	1	1
Paraíba	119	42,1	51	34	24	20	4	3	38	32	0	0
Paraná	366	46,7	245	115	48	13	56	15	0	0	0	0
Pernambuco	372	56,4	202	109	85	23	13	3	76	20	0	0
Piauí	77	32,9	27	15	5	6	32	42	16	21	0	0
RJ	522	43,5	309	130	50	10	135	26	18	3	0	0
RG Norte	114	48	92	51	8	7	10	9	8	7	0	0
RG Sul	358	43,5	272	122	35	10	56	16	1	0	0	0
Rondônia	26	22,2	12	4	0	0	0	0	13	50	1	4
Snt. Catarina	264	56,3	193	69	21	8	47	18	4	2	0	0
São Paulo	1943	62,8	0	529	66	3	282	15	0	0	0	0
Sergipe	70	45,1	42	32	9	13	4	6	19	27	1	1

Tabela 3 - Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados no Brasil, jan/set 2012.

Adaptado.

Fonte: RELATÓRIO, REGISTRO GERAL de TRANSPLANTES, (ABTO 2012).

O trabalho dos envolvidos nos procedimentos de doação e transplantes infelizmente ainda precisa melhorar. A quantidade de pessoas na lista de espera por um órgão ou tecido ainda é grande. Mesmo que o Brasil seja referência, a tabela abaixo evidencia um quantitativo alto de espera.

UF	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	RIM/PÂNC.	CÓRNEAS
Acre	0	0	0	0	0	0	5
Alagoas	331	0	0	0	0	0	45
Amazonas	441	0	0	0	0	0	505
Bahia	335	22	0	0	0	0	635
Ceará	247	141	11	3	0	0	303
Distrito Federal	169	20	3	0	0	0	19
Espírito Santo	880	22	5	0	0	0	2
Goiás	227	0	1	0	0	4	539
Maranhão	148	0	0	0	0	0	553
Mato Grosso	3	0	0	0	0	0	30
Mato Grosso Sul	332	0	18	0	0	0	36
Minas Gerais	2293	15	17	8	0	24	117
Pará	168	0	0	0	0	0	503
Paraíba	259	1	0	0	0	1	73
Paraná	1181	36	27	0	2	6	8
Pernambuco	1720	130	4	0	0	4	864
Piauí	230	0	0	0	0	0	380
Rio de Janeiro	727	108	6	0	0	0	687
Rio Grande Norte	62	0	0	0	0	0	71
Rio Grande Sul	1064	127	12	47	0	7	191
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0
Santa Catarina	265	36	1	0	0	10	545
São Paulo	8823	693	87	94	11	395	272
Sergipe	100	0	0	0	0	0	38
BRASIL (TOTAL)	20005	1351	192	152	13	451	6421

Tabela 4 – Núm. de pacientes ativos em lista de espera jan/set. 2012. Adaptado.
Fonte: RELATÓRIO, REGISTRO GERAL de TRANSPLANTES, (ABTO 2012)

O caso da Política Nacional de Transplantes foi analisado segundo o modelo de oito passos proposto por Bardach (2009) e plano de marketing social, Kotler e Lee (2006). A fim de facilitar a compreensão da análise o modelo de oito passos foi utilizado como base para descrever a relação da Política Nacional de Transplantes – PNT com o modelo políticas públicas e de marketing social. A relação da PNT com os modelos apresentada abaixo segue a estrutura criadas pela comparação realizada entre os dois modelos.

1. Definição do problema.

Uma adaptação poderia ser realizada visto que a demanda de transplantes é recorrente e logo não haveria necessidade da definição do problema a ser enfrentado e isto se refere ao primeiro passo do modelo. Sob o segundo modelo, a mesma consideração é pertinente. Tendo como base o modelo proposto por Bardach (2009), as considerações acerca do público alvo devem ser feitas nesse primeiro momento. Dessa forma há uma associação com o plano de marketing, onde o terceiro ponto é destinado à escolha do mercado-alvo. Por se tratar de doação de órgãos e sabendo que o falecimento é algo inesperado não há como focar esforços em um público específico, sendo um evento completamente aleatório. Dessa forma o público alvo da Política Nacional de Transplantes pode ser considerado como toda população brasileira, não necessitando de nenhum tipo de análise do mercado-alvo.

2. Obtenção de informação.

Trata-se da análise da situação atual acompanhada de avaliação de ações e planos realizados. É bem provável que a quantidade de informações disponíveis sobre o assunto seja abundante, visto que a Política Nacional de Transplantes existe há pouco mais de 15 anos. Mas é importante observar uma possível falta de atenção a variáveis novas devido à quantidade de informação possuída. Quanto ao plano de marketing social, de análise de situação, há uma abordagem com um foco mais restrito e estruturado. Kotler, Lee (2006) defendem que nesse passo é necessário identificar as forças, fraquezas internas e externas, que resultam em cenários de oportunidades e ameaças. Essa percepção poderia auxiliar os planejadores da política a perceber panoramas ainda não observados.

3. Construção de alternativas.

Esse passo pode ser percebido ao observar os impasses que influenciam a manutenção de uma grande lista de pacientes a espera por um órgão, pois é possível construir inúmeras alternativas de abordagens para o problema de transplantes no país. De acordo com o plano de marketing social é necessário realizar análise de situação, conforme já descrito no ponto anterior.

4. Seleção de critérios para avaliar as alternativas.

As alternativas podem ser atreladas a critérios que facilitam a tomada de decisão de acordo com o objetivo da política. De acordo com estes aspectos os atores envolvidos no processo decisório irão atribuir critérios de avaliação para as

alternativas criadas, podendo considerar custos, abrangência, equidade entre outros. Como a PNT está vinculada ao Plano Nacional de Saúde, as metas são definidas de acordo com esse último. De acordo com o PNS 2012/2015 a meta é aumentar 10% ao ano o número de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos totalizando um valor esperado de 30.800. Portanto, compete aos agentes envolvidos com a Política Nacional de Transplantes desenvolverem ações para atingir a meta estabelecida.

O quinto passo do plano de marketing social corresponde à identificação de barreiras do mercado-alvo, benefícios e concorrência. Cumpre salientar, que de acordo com o problema tratado, o mercado-alvo compreende toda população brasileira. No mais, é importante ressaltar a dimensão que esse fator gera para elaboração, por exemplo, de campanhas de incentivo. Como não há uma definição clara de padrão de demografia, crença, renda, faixa etária, desenvolver ações que atinjam todos os níveis da população, é mais trabalhoso e demanda um esforço maior. Isto se deve ao fato de que é um assunto muito delicado, em que uma família encontra-se em sofrimento pela perda de um ente querido. Nesse sentido, a escolha em doar é de uma imensa complexidade, visto que o benefício direto à família do doador não é tangível.

No que se refere à concorrência é importante deixar claro que o comportamento esperado de famílias de potenciais doadores é doem efetivamente, e o comportamento tido como concorrente é o da não doação.

A seleção dos critérios que irão basear a tomada de decisão deve levar em consideração a forma como que ser vista pelos diversos atores da sociedade. A Política Nacional de Transplantes possui um reconhecimento importante frente a outros países, fruto da evolução da atuação do SNT. Dessa forma a identificação do posicionamento, sexto passo do plano de marketing, é evidenciada pela forma como o PNT é visto pela sociedade. Além disso, após a criação do SNT a Política passou a ser considerada mais segura e confiável, uma vez que existe um cadastro único de doadores evitando a preferência de qualquer natureza, a não ser em relação à gravidade do caso de transplante. Esse passo demonstra estar bem definido e gera benefícios ao SNT.

5. Projeção de resultados.

Após a definição dos critérios é realizada uma projeção de resultados, com auxílio de metodologias de projeção e dados passados é possível estimar os resultados de cada alternativa. No caso da política de transplantes diversas ações já foram realizadas, como campanhas de incentivo e conscientização. Por meio dos resultados obtidos, que demonstram a eficiência da ação, pode ser confirmada a reprodução ou mudança de abordagem.

6. Confrontação de custos

A confrontação de custos, como o próprio nome já diz, corresponde à análise dos recursos financeiros disponíveis em confrontação com os recursos demandados levando em consideração a projeção de resultados. O plano de marketing o ponto nove, orçamento, é o que analisa os recursos financeiros disponíveis frente ao necessário levantado pela projeção dos resultados. A Política Nacional de Transplantes é fomentada pelo Planejamento Plurianual e também pela Lei Orçamentária Anual. Ambos dispositivos legais dispõem sobre a verba que será disponibilizada para a execução da PNT.

7. Tomada de decisão

Já a tomada de decisão refere-se à escolha da melhor alternativa de acordo com os critérios estabelecidos e objetivo almejado da política, levando em consideração também os custos. O plano de implementação relativo ao último passo do plano de marketing social Kotler, Lee (2006) é a discriminação do que vai ser feito, por quem, onde e quando, definindo responsabilidades, estrutura de tempo e orçamentos. Ao analisar a Política Nacional de Transplantes o plano de implementação é traduzido no regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes, onde foram definidas atribuições e responsabilidades. De acordo com as diretrizes da Plano Nacional de Saúde, os atores do SNT irão desempenhar a alternativa que melhor representa o alcance das metas e objetivos determinados.

8. Comunicação

Esse passo é muito importante, pois poderá servir como realimentação de futuras políticas, bem como até ser utilizado por outras áreas da esfera pública se seus resultados forem reconhecidos como referencia de prática de sucesso. Quanto à relação com o modelo de marketing social é pertinente citar o plano de implementação, que representa um documento que registra todas as ações a serem

realizadas bem como todas as informações sobre todo o plano. As ações e programas oriundos da Política Nacional de Transplantes são divulgadas e amparadas pelo Ministério da Saúde, bem como nos dispositivos legais existentes.

Dois passos do plano de marketing social Kolter, Lee (2006) serão analisados abaixo, por não ter apresentado relação direta com o modelo de políticas públicas discutido acima. O passo sete trata-se da definição da estratégia de mix (4Ps). Primeiramente a definição do produto, ou seja, qual comportamento é desejado. É importante que esse P esteja claro e perceptível para todos envolvidos no processo de planejamento.

Muitas vezes as campanhas/propagandas são confundidas como produto de uma política. Porém o que se espera com a veiculação de campanhas/propagandas é a mudança de um comportamento, prática ou atitude. Essas ações são apenas o meio para alcançar o público e não configuram o produto.

O preço é o P que corresponde à projeção do valor que um indivíduo terá que arcar para realizar um comportamento. De acordo com pesquisa realizada por Dalbem, Caregnato (2010) cujo objetivo era identificar os principais motivos para a recusa da doação de órgãos e tecidos por parte da família, o desconhecimento do desejo do potencial doador foi o mais recorrente. Essa informação evidencia a importância que a Política Nacional de Transplante deve dar as campanhas de incentivo a doação.

Sobre o terceiro P referente à praça é onde e quando o público alvo vai desempenhar o comportamento desejado. Nesse caso, quando a PNT é analisada, a praça se torna muito ampla, pois corresponde à maneira com que um indivíduo vai comunicar a sua família que é doador.

Em julho de 2012, o Ministério da Saúde em parceria com o Facebook lançaram uma ferramenta que permite que usuários da rede social a oportunidade de se declarar doador de órgãos. Em três meses, mais de 80 mil pessoas já compartilharam a decisão solidária com sua rede de amigos.

Por fim o último P que compõe o mix de marketing é o da propaganda. É a partir da onde o mercado-alvo vai saber do produto, do preço e da praça. Mensagens-chaves e meios de comunicação são utilizados para promover uma campanha. No caso da PNT cabe citar as cartilhas que são distribuídas e divulgadas.

O Ministério da Saúde lançou em setembro de 2011 a campanha nacional para incentivar a doação de órgãos em todo o país. Com o tema “Seja um doador de

órgãos, seja um doador de vidas”, a edição procura conscientizar os brasileiros sobre a importância da doação de órgãos para transplantes. O ator José de Abreu atuou na campanha que foi veiculada em todo Brasil desde 2011. Vídeos explicativos, cartazes e panfletos informativos para conscientizar a população foram divulgados visando atingir as metas definidas no Plano Nacional de Saúde 2012-2015. Os cartazes apresentavam as respostas para as seguintes perguntas (APÊNDICE A):

- O que é preciso para ser doado?
- Quais são os tipos de doador?
- Quais órgãos e tecidos podem ser obtidos de um doador falecido?
- Para quem vão os órgãos?
- Posso ter certeza do diagnóstico de morte encefálica?
- Após a doação, o corpo do doador fica deformado?

A ABTO também desenvolve campanhas anuais em busca de alcançar o maior número de pessoas possíveis. Em 2010, em parceria com a Novartis, o lançamento de um concurso cultural para incentivar a conscientização superou as expectativas. Cerca de 150 pessoas enviaram vídeos para concorrer, e a ação teve mais de 2 milhões de acessos (APÊNDICE B). O vídeo que ganhou o concurso foi elaborado por uma transplantada, que esperou dezessete anos na fila por um coração. Com duração de trinta segundo, o vídeo abordou a importância em falar que é um doador. (ABTO, 2012)

Retomando a análise do plano de marketing social Kotler, Lee (2006) é recomendado que se faça um plano de avaliação, referente ao passo oito. A importância desse passo reside na definição de medidas bem como quando e onde serão mensuradas, pois dessa forma é possível acompanhar o desenvolvimento e sucesso das ações. Os autores estabelecem três tipos de medidas: produção, (atividades da campanha), resultados (mudanças no conhecimento, nas crenças e no comportamento do mercado-alvo) e impacto (contribuições para o propósito do plano). Anualmente a Secretaria de Atenção a Saúde - SAS publica o relatório de gestão que apresenta os principais resultados obtidos.

A última publicação do relatório de gestão foi realizada em 2011. Cabe enaltecer os resultados da atuação do SNT. No presente ano ocorreu expansão da rede de atendimento em transplantes sendo que foram cadastrados 54 novos centros de

transplantes e 72 novas equipes. Foi realizada pela Coordenação do SNT Visitas técnica a 14 estados, sendo concluída a implantação do Sistema Nacional de Informação em mais 06 capitais, atingindo o sistema a cobertura de 35 novas Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) em 11 estados. Além disso, 16 OPOs em fase de implantação.

Após análise da relação da Política Nacional de Transplantes com o modelo dos oito passos Bardach (2009) e do plano de marketing social Kotler, Lee (2006) foi possível identificar semelhança com todos os passos propostos pelos diferentes autores.

Porém, não foi percebida uma sequência de acordo com o que os modelos propõem. Primeiramente, pelo fato de a PNT já existir há 15 anos, e os modelos se desenvolverem levando em conta o passo referente definição de um problema. Portanto, algumas etapas subsequentes podem já estar definidas.

Sob a luz do modelo de Bardach (2009) a Política Nacional de Transplantes aparentou semelhanças mais diretas. Já sob o plano de marketing social Kotler, Lee (2006) especificamente sobre dois pontos, barreiras do mercado-alvo, benefícios e concorrência, e estratégia de mix (4Ps), a PNT, sob atuação do Sistema Nacional de Transplantes, tem potencial para desenvolver ações que promovam a elaboração dos passos citados, uma vez que esses podem contribuir para melhora do contexto de doação no país.

É importante ressaltar que o problema de grandes filas de espera de transplantes advém principalmente de dois fatores. O primeiro referente ao número de potenciais doadores que não se reverte a doadores declarados na mesma proporção. São considerados doadores declarados os que comunicam as suas famílias da intenção de doar seus órgãos. Esse problema se deve principalmente a não comunicação à família, quando em vida, da intenção de ser um doador.

Segundo Varella (2010), em São Paulo, 70% das famílias aceita fazer a doação. A cada ano, o estado registra 14 mil mortes encefálicas. Isso significa que haveria quase 10 mil doadores potenciais a cada ano. Em 2008, no entanto, o estado que concentra o maior número de transplantes do País realizou apenas 1.317 procedimentos desse tipo.

Tessemer et al (2011) aplicaram uma pesquisa sobre a intenção de doação de órgãos com universitários no sul do país a fim de conhecer os principais motivos

para a não doação. Da amostra de 311 estudantes entrevistados, apenas 65% deles responderam que doariam seus órgãos e desses, 40% não haviam informado sua família. Mais surpreendente foi a constatação de que somente 34% dos entrevistados autorizariam a doação se desconhecêssem a vontade do familiar. Os autores ainda detectaram que, entre os motivos para negar a doação, estavam o desconhecimento sobre o tema (28%), não ter o corpo “mutilado” (23%) e medo de não estar morto (19%).

O segundo fator que influencia a manutenção de grandes filas de espera é a estrutura ainda deficiente do SUS.

O cadáver precisa ser mantido num leito de Unidade de Tratamento Intensivo - UTI e receber uma série de cuidados para que os órgãos não entrem em sofrimento. Além disso, o médico que relata o óbito à central de transplantes precisa preencher diversos formulários, o que toma um tempo que ele simplesmente não tem. Quando o médico tem dez doentes para cuidar e ainda precisa zelar pelo cadáver, ele escolhe os vivos, (VARELLA, 2010).

Cullis; Jones; Propper (2000 apud MARINHO, 2006) ressaltam que as filas são um resultado dos descompassos entre a demanda e a oferta, quando o sistema de preços não é o mecanismo determinante da produção e do consumo dos bens e produtos em saúde.

Enquanto que a não doação é devida quase exclusivamente à recusa familiar, a não notificação ou não detecção de potenciais doadores é o resultado direto da falta de treinamento, conhecimento sobre o assunto e, às vezes, negligência dos profissionais de saúde que poderiam atuar nessa área. Conseqüentemente, diagnosticar com precisão esse obstáculo e promover educação adequada sobre o assunto são condições essenciais para se aumentar o número de potenciais doadores no Brasil. (FILHO, 2009)

Com a finalidade de verificar a hipótese teórica do presente trabalho a atenção será dada apenas ao primeiro fator, que pode ser objeto de estudo de marketing social.

Visto o investimento e a evolução de toda a Política Nacional de Transplante bem como os resultados positivos e crescentes ao longo dos anos, cabe sugerir que seja dada atenção ao que no plano de marketing social parece ser mais importante, a estratégia de mix (4Ps).

Ações que possam gerar resultados mais rápidos e simplifiquem um assunto tido como polêmico. Ao se falar de morte, as pessoas criam automaticamente uma aversão ao assunto. A parceria do Ministério da Saúde com o Facebook pode exemplificar uma maneira positiva de abordar o tema sem que cause desconforto.

Trabalhar bem o composto de marketing valorizando os Ps no mesmo nível pode gerar resultados promissores para as ações e campanhas desenvolvidas pelo Sistema Nacional de Transplantes. Além do mais é de extremo valor que os atores envolvidos no planejamento de políticas públicas saibam exatamente a definição dos 4Ps de uma ação de incentivo a doação de órgãos, pois são estes atores que irão contratar agências de publicidade para desenvolvimento de campanhas sociais. Logo ao realizar o *briefing* junto à empresa é necessário saber o que deseja ter ao final da veiculação da campanha.

Após analisar a Política Nacional de Transplantes juntamente com modelo dos oito passos de Bardach (2009) e o plano de marketing social Kotler, Lee (2006) foi possível identificar muitas semelhanças. Todos os pontos propostos pelos dois modelos de planejamentos foram relacionados. Porém atenta-se para a carência de um modelo sistemático de planejamento da Política Nacional de Transplantes.

5 CONCLUSÕES

O objetivo do presente trabalho consistiu em analisar a relação do marketing social com o planejamento de políticas públicas. Para alcançar tal objetivo foram descritos os principais conceitos, abordagens referentes a política pública e ao marketing social. Além disso, modelos de planejamento referentes a cada uma das áreas de estudo foram destacados e comparados. Foi realizado estudo de caso referente a Política Nacional de Transplantes e uma análise a luz do modelo de oito passos Bardach (2009) e sob o plano de marketing social Kotler, Lee (2006).

Concluída análise do estudo de caso da Política Nacional de Transplantes de acordo com os modelos destacados, foi possível identificar o plano de marketing social como potencial ferramenta para auxílio no planejamento de políticas públicas. Essa contribuição deve-se a fato de que o marketing social leva em consideração o publico e suas necessidades para elaboração de um plano.

As evidencias em pesquisas sobre doadores potenciais e doadores efetivos demonstram que há uma lacuna entre a intenção de ser doador e a efetivação dessa vontade, ou seja, da comunicação com os familiares. Por se tratar de um comportamento, falar ou não falar, o marketing social pode ser utilizado como instrumento elaboração de programas que apresentem formas eficazes de abordar essa problemática.

Se ao iniciar a elaboração de um projeto que tenha por objetivo o aumento do numero de doadores declarados, os atores envolvidos utilizarem o conhecimento referente a aplicação do plano de marketing, atentando-se principalmente ao ponto da estratégia de mix (4Ps) e procurando investigar as barreiras, benefícios e concorrência que o publico terá que lidar ao adotar o comportamento de doar.

Outro fator é que por se tratar de uma política que possui raízes em planos e leis (Plano Nacional de Saúde, Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias), a flexibilidade de atuação no planejamento bem como nas etapas subsequentes que compõem políticas públicas, fica presa a burocracia. Esse impasse é devido à centralização com que o Estado administra suas ações.

Frente aos fatores levantados, como influenciadores da manutenção de grandes filas de espera por transplantes, fica a sugestão de utilização das ferramentas e metodologias do marketing social a fim de criar e cultivar uma cultura de doação de

órgãos no país. Tendo em vista que o Brasil é referência mundial, sendo considerado o segundo maior programa de transplante público se o número de potenciais doadores se converter próximo ao de doadores efetivos, o país terá filas de espera bem menores.

A tabela abaixo ilustra os objetivos específicos propostos no presente trabalho, os resultados obtidos bem como as sugestões para futuros estudos. A primeira coluna descreveu os objetivos, a segunda os resultados obtidos após a realização do estudo e a última coluna é referente as sugestões feitas.

Objetivos Específicos	Resultados	Sugestões
Discutir o conceito de políticas públicas como um processo de formulação, implementação e análise.	Ao analisar o contexto acadêmico de políticas identificaram-se algumas lacunas referentes à produção focada em casos específicos ao invés da produção direcionada para elaboração de teorias e modelos de gestão de políticas públicas.	A área de políticas públicas parece necessitar de estudos voltados à produção vertical. Estudos que avaliem a atuação das políticas públicas devem continuar sendo realizados para que a resistência das autoridades públicas seja diminuída. Por se tratar de uma área que envolve diversas esferas (econômica, cultural, social), seria interessante o desenvolvimento de estudos multidisciplinares.
Analisar os modelos de implementação do marketing social	Conceito de marketing social ainda não possui definição concreta, o que promove dificuldade de entendimento e por tanto de disseminação correta de sua atuação.	Estudos que concentrem esforços em auxiliar a definir uma identidade para o Marketing Social. Cobrança da comunidade acadêmica para inclusão de cursos e eventos que proporcionem a

		popularização do conceito.
Estabelecer uma comparação entre os modelos de planejamento de marketing social e de políticas públicas.	O modelo de oito passos proposto por Bardach (2009) e plano de marketing social Kotler, Lee (2006) depois de confrontados apresentaram diversas semelhanças. Três pontos do plano de marketing não foram relacionados diretamente com o modelo dos oitos passos.	Seria interessante a aplicação da comparação em mais casos a fim de verificar a relação das duas áreas. Estudos que investiguem uma possível adaptação do modelo de gestão do marketing social de modo que o composto de marketing social fizesse parte da elaboração de projetos sociais oriundo de políticas públicas.

Tabela 5 - Objetivos, Resultados e Sugestões

Fonte: Elaboração própria.

REFERÊNCIAS

- ABTO- Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**; Ano XVIII – nº 3 - Janeiro/Setembro 2012. ABTO, 2012.
- ANDREASEN, A.R. Social marketing: its definition and domain. **Journal of Public Policy & Marketing**, Vol. 13 No. 1, pp. 108-14. 1994.
- ARAÚJO, E. T. Estão “assassinando” o marketing social? Uma reflexão sobre a aplicabilidade deste conceito no Brasil. **Socialtec**. Abril 2005. Disponível em www.socialtec.com.br. Acesso em 05 de Maio. 2012.
- ARRETCHE, M. Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-9, fev. 2003.
- ASHLEY, P. A. (Coord.). **Ética e responsabilidade social nos negócios**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.
- BARDACH, Eugene. **A practical guide for policy analysis: the eightfold path to more effective problem solving**. 3 ed. Washington: CQ Press, 2009.
- BONETI, L. W. **Políticas Públicas por dentro**. Ijuí (RS): Unjuí, 2007.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – **PNS: 2012-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: formulação de políticas específicas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. **Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União 1997; 04 fev, 1997.
- _____. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes

do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Diário Oficial da União 1997; 23 mar 2001.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 28 dez 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Legislação sobre o Sistema Nacional de Transplantes.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=31821> Acesso em 02 de fev 2013.

_____. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes – **Histórico.** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/integram.htm#1>> Acesso em: 02 fev 2013.

CARVALHO, M. L.; BARBOSA, P. R. C.G.; SOARES, J. B. Implementação de Política Pública: uma abordagem teórica e crítica. **X Coloquio Internacional sobre Gestión Universitaria em América del Sur.** Mar del Plata, 2010. Disponível em: http://www.inpeau.ufsc.br/wp/wp-content/BD_documentos/coloquio10/214.pdf Acesso 02 fev de 2013.

COBRA, M. **Marketing Básico:** uma abordagem brasileira. 4 ed. São Paulo: Atlas. 1997.

FARIA, C. A. P. Ideias, Conhecimento e Políticas Públicas: um Inventário Sucinto das Principais Vertentes Analíticas Recentes, **Revista Brasileira de Ciências Sociais.** 18 (51): 21-30. 2003.

Filho, M. A. Educar para não ser punido. **JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes,** São Paulo. V.12, n.3, p. 1131-1132, jul/set 2009.

FONTES, Miguel B. **Marketing Social Revisado:** novos paradigmas do mercado social. Florianópolis, SC: Cidade Futura, 2001.

GORDON, R. Critical social marketing: definition, application and domain. **Journal of Social Marketing,** Vol. 1 No. 2. 2011.

HOEK, J.; JONES, S. Regulation, public health and social marketing: a behaviour change trinity. **Journal of Social Marketing,** Vol. 1 No. 1, pp. 32-44. 2011.

JANNUZZI, P.. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **Revista de Administração Pública,** Brasil, 36, jun. 2002. Disponível

em:<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6427/5011>. Acesso em: 29 Jan. 2013.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de marketing**. 12 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

KOTLER, Philip. **Marketing para as organizações que não visam Lucro**. São Paulo: Atlas, 1978.

KOTLER, Philip; ROBERTO, Eduardo L. **Marketing Social: estratégias para alterar o comportamento público**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

KOTLER, P.; LEE, N.; **Marketing Social: influenciando comportamentos para o bem**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social marketing: an approach to planned social change. **Journal of Marketing**, Vol. 35, July, pp. 3-12. 1971.

LAFER, Bety N. **Planejamento no Brasil**. São Paulo: Perspectiva, 1970.

LAZER, W.; KELLEY, E.J. **Social Marketing: Perspectives and Viewpoints**. Richard D. Irwin: Homewood, 1973.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARINHO, A.; CULLIS, J. G.; JONES, P. R.; PROPPER, C. Waiting Lists and Medical Care Treatment: Analysis and Policies. In: CULYER, A. J., NEWHOUSE, J, P. (Ed.). **Handbook of Health Economics**. v. 1B. Amsterdam: Elsevier/ North-Holland, 2000. p. 1201-49.

MARQUES, Eduardo C. **Redes Sociais, Instituições e Atores Políticos no Governo da Cidade de São Paulo**. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2003.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing: metodologia, planejamento**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MELO, M. A. Estado, Governo e Políticas Públicas. In: MICELI, S. (org.) O que ler na ciência social brasileira (1970 -1995): **Ciência Política**. São Paulo/Brasília: Sumaré/Capes. 1999.

OLIVEIRA, J.. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. **Revista de Administração Pública**, Brasil, 40, jun. 2006. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6812/5394>. Acesso em: 29 Jan. 2013

PLAGLIANO, A. G. A. et al. **Marketing Social: o novo mandamento para as organizações**. Monografia (MBA Executivo em Marketing). São Paulo: IBMEC, 1999.

RAMOS, M., SCHABBACH, L.. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Brasil, 46, dez. 2012. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7140/5692>. Acesso em: 29 Jan. 2013.

RUA, M. G. Análise de políticas públicas: conceitos básicos. In: RUA, M. G; CARVALHO, M. I. V. (org.). **O estudo da política: tópicos selecionados**. Brasília: Paralelo 15, 1998. Coleção Relações Internacionais e Política.

SCHIAVO, M. R.; FONTES, M. B. **Conceito e Evolução do Marketing Social**. Rio de Janeiro, II Curso de Capacitação em Marketing Social, 1997. Nota de Aula. Impresso.

SOUZA, C. "Estado do campo" da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs), v. 18, n. 51, p. 15-20, ISSN 0102-6909, fev. 2003.

_____. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, ISSN 1517-4522, jul./dez. 2006.

TESSMER, M. G. S, et al. Doação de Órgãos: Opinião e Entendimento sobre morte Encefálica de Estudantes Universitários. **JBT - Jornal Brasileiro de Transplantes**, São Paulo. V.14, n.1, p. 1466 - 1471, jan/mar 2011.

USP. **Ações Pioneiras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/pioneirismo/index.htm> acesso em: 02 fev 2013.

VARELLA, D. **Dráuzio Varella e os Transplantes**. Disponível em: <http://www.viavida.org.br/artigos_detail.asp?id=104> acesso em 02 fev 2013. 2010.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

WEINREICH, N. K. **Hands-On Social Marketing: A Step by Step Guide**, Sage, Thousand and Oaks. London: New Delhi, 1999.

WOOD, M. Marketing social marketing. **Journal of Social Marketing**, Vol. 2 Iss: 2 pp. 94 – 102. 2012. 2012

WYMER, W. Developing more effective marketing. **Journal of Social Marketing**, Vol. 1 No. 1, pp. 17-31. 2011.

APENDICE A



DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Seja um doador de órgãos.  Seja um doador de vidas.

O laço verde, presente nas peças de comunicação sobre doação de órgãos, é o símbolo internacional que identifica todos aqueles que apoiam e se identificam com esta causa.

Deixe sua visão para o homem que nunca viu o amanhecer nos braços de sua amada. Deixe seu coração para a mulher que vive para fazer o coração de seu filho feliz. Deixe o exemplo.

E, principalmente, deixe sua família saber do seu desejo de ser um doador de órgãos. Quem deixa o seu melhor deixa a vida seguir em frente.

1 - O que preciso fazer para ser um doador?

Para ser um doador, no Brasil, você não precisa deixar nada por escrito, em nenhum documento. Muitas pessoas acham que é preciso registrar a opção de doador de órgãos na carteira de motorista, mas isso não é necessário. Basta conversar com a sua família sobre o seu desejo de ser doador. A doação de órgãos só acontecerá após autorização familiar.

2 - Quais são os tipos de doador?

Doador vivo: qualquer pessoa saudável que concorde com a doação, desde que não prejudique a sua própria saúde. O doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea e parte do pulmão. Pela lei, parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores; não parentes, só com autorização judicial. **Doador falecido:** são pacientes com morte encefálica, geralmente vítimas de dano cerebral irreversível, como traumatismo craniano ou AVC (derrame cerebral).

3 - Quais órgãos e tecidos podem ser obtidos de um doador falecido?

Coração, pulmões, fígado, pâncreas, intestino, rins, córneas, vasos, pele, ossos e tendões. Portanto, um único doador pode salvar inúmeras vidas. A retirada dos órgãos é realizada em centro cirúrgico, como qualquer outra cirurgia.

4 - Para quem vão os órgãos?

Os órgãos doados vão para pacientes que necessitam de um transplante e estão aguardando em lista única.

5 - Posso ter certeza do diagnóstico de morte encefálica?

Sim. O diagnóstico de morte encefálica é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. Dois médicos diferentes examinam o paciente, sempre com comprovação de um exame complementar, que é interpretado por um terceiro médico. Não existe dúvida quanto ao diagnóstico.

6 - Após a doação, o corpo do doador fica deformado?

Não. A retirada dos órgãos é uma cirurgia como qualquer outra e o doador poderá ser velado normalmente.

O maior sistema público de transplantes do mundo é do SUS.

Acesse: www.facebook.com/doacaodeorgaos e divulgue nas redes sociais: #doeorgaos.

Setembro/2012



Ministério da
Saúde



APENDICE B

