

MÁRCIO ANTÔNIO ALVES VELOSO

**A ADOÇÃO DOS CONCEITOS DE
MARKETING EM UM ÓRGÃO PÚBLICO
- Um Estudo de Caso na Secretaria
Municipal de Saúde de Montes Claros -MG**

BELO HORIZONTE

FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DA UFMG

2000

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS – FACE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS - DCA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS
EM ADMINISTRAÇÃO - CEPEAD
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL – CEPEAD/UFMG/UNIMONTES

**A ADOÇÃO DOS CONCEITOS DE
MARKETING EM UM ÓRGÃO PÚBLICO
– Um Estudo de Caso na Secretaria
Municipal de Saúde de Montes Claros - MG**

Dissertação apresentada ao Mestrado Interinstitucional em Administração, do Centro de Pós- Graduação e Pesquisas em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Convênio: CEPEAD/UFMG/UNIMONTES, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Mercadologia e
Administração
Estratégica.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Calixta Tavares

BELO HORIZONTE

2000

Para Rui e Izabel, meus amados e honrados pais, e Maria Izabel, minha amada filha, seres humanos a quem devo tudo o que sou.

Quando o dever deixa de ser custoso, quando depois de longo exercício ele se transforma em alegre inclinação e em necessidade, os direitos de outros, aos quais se referem nossos deveres, agora nossas inclinações, se tornam algo outro: ou seja, ocasiões de sensações agradáveis para nós.

Nietzsche

AGRADECIMENTOS

A produção científica é algo indescritível, traz sensações extremamente honrosas. Mas de nada valeria se não houvesse a socialização do conhecimento adquirido. Espero que esse trabalho possa contribuir de alguma forma para a análise mercadológica do setor sem fins lucrativos. Sem o apoio e compreensão de muitos, nada seria possível.

Agradeço, em primeiro lugar, ao meu Bom Deus, que sempre me confortou me ajudou e me ajuda bastante.

Aos meus honrados e amados pais, Rui Veloso Cordeiro e Izabel Alves Veloso. Orgulho maior do que ter feito esse trabalho é ser filho deles.

Ao meu orientador, professor, escritor e grande profissional, Mauro Calixta Tavares, um exemplo de correção, dedicação, simplicidade, respeito e tolerância com as limitações do ser humano. Sem ele, não seria possível o início e o término desse exaustivo, mas recompensador trabalho.

À Raquel, que tanto me suportou e tem me suportado nos momentos mais difíceis e estafantes deste trabalho e da vida.

Aos meus irmãos, Ivonilde, Ruizinho, Ivone e Marcelo, que sempre estiveram ao meu lado. Aos sobrinhos Izadora, Frederico, Mariana, Marcela, Maria Emília e Maria Cecília.

À minha professora, amiga, colega, conselheira, Ruth Tolentino Barbosa. A primeira pessoa na Unimontes a acreditar na minha capacidade.

À Maria Rodrigues Mendes, Sânzio Mendonça Henriques e Liliane Pereira Barbosa, pelas valiosas contribuições na formatação deste trabalho.

Aos professores, José Geraldo de Freitas Drumond, Paulo César Gonçalves de Almeida, Antônio Jorge, *in memoriam*, paradigma de funcionário público, Juscemira Rocha Araújo e Laura Braga Gusmão, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

À Universidade Estadual de Montes Claros, Universidade Federal de Minas Gerais e à minha inesquecível e amada Brasilândia de Minas, exemplos de viabilidade de instituições sem fins lucrativos.

À Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, unidade de análise desta pesquisa. Ao seu secretário, Dr. Eduardo Avelino Pereira, que abriu as portas da casa, numa atitude elogiosa, para que eu pudesse realizar esse estudo. Aos Bruno Carvalho e Virgínia Toffani, assessores da Secretaria Municipal de Saúde e da ESURB, respectivamente, que deram valiosas contribuições para este estudo e às enfermeiras do Programa de Saúde da Família, unidades de observação desta pesquisa.

À CAPES, pelo apoio financeiro durante a realização deste estudo.

A todos os professores do mestrado, principalmente a Mauro Calixta Tavares, José Édson Lara, Tarcísio Afonso, Fernando Coutinho, Carlos Alberto Gonçalves, Solange Pimenta, Alfredo Melo, Francisco Vidal e Luiz Antônio pelas maravilhosas aulas a que assisti durante o programa.

Aos colegas e companheiros do mestrado e do Departamento de Ciências da Administração da Unimontes, em especial a Joaquim Eleutério, Marcelo, Geralda Eliana, Simone, Helda e Wagner, pela ímpar oportunidade de conviver com seres humanos tão generosos e solidários.

À professora Ilva Ruas Abreu e Renata Meirelles, coordenadora e secretária do mestrado, respectivamente, pelo incentivo e apoio dispensados carinhosamente.

E a Maria Izabel Alves Cesário Veloso, minha filha, meu pequeno amor, a quem dediquei este trabalho, pela compreensão da minha ausência.

A todos vocês, e a muitos outros, meu reconhecimento pelo apoio e carinho numa fase tão importante da minha vida.

OBRIGADO.

RESUMO

Este trabalho buscou identificar o conceito de marketing concebido por uma organização pública municipal de saúde e as práticas decorrentes dessa orientação. Os resultados levaram a considerar que as possibilidades e potencialidades de marketing não são devidamente exploradas. A função principal do mesmo, que é identificar as necessidades dos públicos-alvos ou adotantes e satisfazê-las, ainda não se configura como uma preocupação central das práticas mercadológicas desse órgão.

Além do conceito, o estudo analisou o composto mercadológico na perspectiva de marketing social e os processos das relações que a unidade pesquisada estabelece com os distintos públicos que atuam no seu ambiente. A combinação do composto mercadológico não se encontra suficientemente articulada para atingir aos objetivos organizacionais. Aparentemente, somente a distribuição se encontra em estágio avançado em relação aos outros três componentes do composto. Do ponto de vista do estabelecimento de relações com os públicos, embora aja de alguma forma, há campo para se atuar que produzirá resultados positivos para a organização.

Essas abordagens são tratadas neste estudo, de forma a oferecer alguma contribuição para as reflexões das práticas mercadológicas de uma importante parte do setor sem fins lucrativos.

ABSTRACT

This work intended to identify the concept of marketing conceived by a town public health organization and the practices deriving from this orientation. The results led to consider that the possibilities and the potential of marketing have not been appropriately exploited. Its main function is to identify the needs of the target public or whoever adopt it, and satisfy it. Yet it is not presented as a central concern of marketing practices of this sector.

Besides the concept, this study analysed the marketing compound under the perspective of social marketing and the processes of relations that the researched unit keeps with its distinct publics that perform on its environment. The combination of the marketing compound is not sufficiently articulated to reach the organization objectives. Apparently, only the distribution can be considered to be at a higher stage in relation to the other three components of the compound. Under the point of view of setting up relations with the publics, although existing any way, there is still a field to perform on, which will bring positive results for the organization.

These approaches are treated in this study so as to offer some contributions for the reflections of marketing practices as an important part of the nonprofit sector.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO, DELIMITAÇÃO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA	13
1.1	Justificativa e estrutura do trabalho	15
1.2	Objetivos	18
1.2.1	Objetivo geral	18
1.2.2	Objetivos específicos	18
1.3	Pressuposto geral	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1	A evolução do conceito de marketing	20
2.1.1	As discussões acerca da abrangência do marketing	27
2.1.2	Considerações sobre a troca	30
2.2	Marketing para organizações sem fins lucrativos	32
2.2.1	As organizações sem fins lucrativos, suas características e seu campo de atuação	32
2.2.2	Os públicos e o consumidor	35
2.2.3	Considerações sobre o comportamento do consumidor e a segmentação de mercado	39
2.2.4	A aplicação de marketing na área sem fins lucrativos	43
2.2.5	Marketing de serviços de saúde	49
2.2.6	Marketing de serviços públicos	50
2.2.7	Críticas ao marketing aplicado às organizações sem fins lucrativos	51
2.3	Marketing social	52
2.3.1	O marketing social e seu campo de aplicação	53
2.3.2	Aplicação do marketing social e as condições exigidas para sua eficácia	59
2.3.3	Pesquisa de marketing social	61
2.3.4	O composto do marketing no marketing social	63
2.3.4.1	Produto	63
2.3.4.2	Canais de distribuição	66
2.3.4.3	Promoção e comunicação	70

2.3.4.4	Preço	72
2.3.4.5	Críticas ao marketing social	76
2.4	Serviços	78
2.4.1	Diferenciação entre serviços e produtos	79
2.4.2	Serviços públicos	81
3	Metodologia	83
3.1	Introdução	83
3.2	Tipo de estudo	83
3.3	O método de pesquisa	84
3.4	Identificação e seleção dos elementos investigados	86
3.4.1	Unidade de análise	86
3.4.2	Unidade de observação	89
3.4.3	Seleção dos itens pesquisados	89
3.4.4	Fontes e técnicas de coleta de dados	90
3.4.5	Análise dos dados	91
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	92
4.1	Conceito de marketing	92
4.2	Públicos	94
4.2.1	Público-alvo	97
4.3	Composto de marketing	101
4.3.1	Produto	101
4.3.2	Promoção	104
4.3.3	Distribuição	107
4.3.4	Preço	109
5	CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	111
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118
7	ANEXOS	123

LISTA DE SIGLAS

AMA – American Marketing Association

ESURB – Empresa de Serviços Urbanos de Montes Claros – MG

ONGS – Organizações não Governamentais

SEBRAE-MG – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas – Minas Gerais

SMS- Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Quatro tipos principais de organizações	34
QUADRO 2 - Os diversos públicos	37
QUADRO 3 - Diferenças entre serviços e bens físicos	80

1 INTRODUÇÃO, DELIMITAÇÃO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

O setor de saúde pública do Brasil vem enfrentando uma situação que aos olhos dos cidadãos sugere um estado de agonia. A promulgação da Constituição de 1988 que assegurou um sistema universal e gratuito de acesso à saúde e os altos custos financeiros de utilização da medicina privada têm contribuído para uma crescente migração de uma ampla maioria da população em direção à utilização dos serviços da medicina pública. Isso aumenta a demanda pelos procedimentos disponibilizados pelas unidades que não possuem infra-estrutura e profissionais em número suficiente. Por conseguinte, não suportam o aumento exponencial da procura pelos serviços, o que provoca uma situação de confronto entre as unidades de saúde e o usuário.

Os resultados desse quadro produzem um sistema, a *priori*, comprometido. Vários são os exemplos que reforçam essa constatação. A face mais visível desse quadro é percebida nas cenas do dia-a-dia da vida urbana brasileira. A situação é ilustrada através das intermináveis filas que os cidadãos enfrentam em busca de vagas para procedimentos hospitalares, nas sirenes acionadas das ambulâncias percorrendo as unidades de saúde em busca de vagas para um paciente em estado terminal, nos agendamentos com períodos indefinidos para atendimento do serviço solicitado e em tantos outros denunciados pelos meios de comunicação e visíveis aos olhos dos contribuintes.

Isso provoca uma situação de confronto entre as duas partes. De um lado o ofertante que fica impotente diante da demanda maior que sua capacidade operacional e, do outro o usuário que se sente inferiorizado diante da situação, percebendo a fragilidade da prática de sua cidadania.

Uma outra forma de confronto provocado pela situação. Para o conjunto da sociedade, usuária e não usuária do sistema, os tributos arrecadados não estão sendo utilizados de forma adequada pelos administradores. E ainda, os responsáveis pela

administração da saúde pública brasileira, nos diversos níveis de responsabilidade, seja pública e privada, se posicionam na condição de “os recursos são insuficientes e/ou não temos recursos” ou ainda, “a demanda é maior do que a oferta”.

No entanto, não se pode deixar de reconhecer que esforços vêm sendo feitos pelas organizações públicas numa perspectiva de enfrentamento do problema, até mesmo em função da opinião pública que não tem poupado críticas aos seus gestores. Do ponto de vista referente às orientações de combate ao problema, as unidades públicas de saúde vêm enfrentando-os principalmente em quatro frentes, como se segue. Primeira, através do desenvolvimento de programas de saúde preventivos, em que são incentivadas as práticas de comportamentos que objetivam reduzir a frequência do uso do sistema de saúde. A segunda frente refere-se à abordagem democrática-fiscalizadora. Através da participação da comunidade, são criados os conselhos municipais de gestores de saúde que fiscalizam e sugerem a aplicação dos recursos destinados à pasta, o que, teoricamente, reduz a possibilidade de mau uso dos recursos. Na terceira linha, o setor vem aumentando a oferta de serviços curativos. Existem casos de saúde, sob a responsabilidade da unidade de análise desse estudo, que alcançam à quase totalidade do atendimento das demandas. São os casos de partos hospitalares, radioterapia, quimioterapia e doenças renais crônicas. A última frente de combate vem sendo feita através da qualificação dos profissionais envolvidos na prestação dos serviços. Notadamente na área de atendimento ao usuário, nota-se uma freqüente preocupação dos órgãos em disponibilizarem treinamentos para os servidores, com o intuito de melhorar o atendimento aos cidadãos.

Pelo exposto acima, as organizações públicas de saúde, assim como uma organização privada, enfrentam dificuldades de diversos tipos e têm suas limitações naturais. Assim, o setor vem se orientando para a adoção de uma prática administrativa mais profissionalizada como forma alternativa de enfrentamento do problema. E uma dessas abordagens profissionais está relacionada à utilização de marketing como um instrumento auxiliar de enfrentamento da situação exposta. Isso se evidencia pela constante publicidade com que nos deparamos nos meios de comunicação envolvendo o setor. E também em nível de mudança de comportamento, de divulgação de campanhas de saúde, na divulgação das obras e serviços prestados pela instituição. Qualquer que seja o

objetivo, o setor público vem utilizando constantemente os instrumentos de marketing para a consecução de seus objetivos.

É com esses fatos relacionados à crescente utilização de marketing por organizações públicas de saúde que o presente trabalho se preocupa. Preocupa-se com perspectiva de como o marketing está sendo utilizado por essas organizações. Será que estão fazendo uso dele de acordo com suas potencialidades? A pergunta que se faz e que o presente trabalho pretende responder é: Qual é o nível de adoção dos conceitos e utilização dos instrumentos de marketing em um setor de saúde pública municipal? Acredita-se, nessa perspectiva, que o mesmo poderia ser utilizado nas suas potencialidades como um identificador das demandas dos cidadãos e como elas poderiam ser atendidas ou não. Poder-se-ia utilizá-lo ainda como uma forma de envolver os vários públicos relacionados à questão, tais como empresários, clubes de serviços, organizações não-governamentais, associações comercial e de bairros etc, para que, juntos, possam estabelecer elos entre a demanda da população e a capacidade financeira e operacional de atendimento dessas necessidades.

1.1 Justificativa e estrutura do trabalho

Passadas três décadas das primeiras discussões acerca da ampliação dos conceitos de marketing para a área sem fins lucrativos, é crescente o número de trabalhos que abordam essa perspectiva, muito embora, se comparados aos estudos relacionados ao marketing aplicado à área com fins lucrativos, ainda se encontre pouco desenvolvido. No setor público e de saúde, é crescente a utilização de elementos de marketing para a promoção de algumas das causas dessas organizações. A propaganda, geralmente, é o aspecto de marketing mais utilizado. Para a forma como se processa no setor de saúde, notadamente de uma unidade pública municipal, é que o presente trabalho se volta.

Nessa perspectiva, o trabalho se justifica por três razões. Primeiro, na perspectiva acadêmica é uma oportunidade de confrontar as práticas mercadológicas de uma organização pública com o arcabouço teórico desenvolvido, o que produz resultados benéficos para ambos. Segundo, para a organização focalizada, esse trabalho se justifica

como uma possibilidade de afirmar, eliminar ou mesmo reorientar suas atividades sob o ponto de vista mercadológico. Terceiro e último, em função das crescentes discussões que envolvem o setor de saúde pública no Brasil, que produzem as mais diversas ponderações, ora permeadas de discurso político, ora de reflexões bem sustentadas e, na maioria das vezes, sempre voltadas em termos de denúncia de mau uso dos recursos destinados para a causa. Por isso, esse trabalho se apresenta, sem pretender esgotar o assunto, como mais uma contribuição para enriquecer essas discussões.

Ainda nessa perspectiva, embora o trabalho se apresente como um Estudo de Caso, e, portanto, com limitações para a generalização, ainda assim, acredita-se que contribuirá para uma melhor compreensão das práticas mercadológicas adotadas por uma organização pública.

O presente trabalho foi dividido em cinco capítulos.

No primeiro capítulo abordou-se a Introdução, o Problema da Pesquisa, Objetivos, Pressuposto Geral e Justificativa.

O segundo capítulo contemplou o suporte teórico do estudo que foi dividido em quatro partes. A primeira estuda o conceito de marketing e sua evolução para diferentes áreas de atividades, como também a discussão acerca da troca. É relatada, também, uma análise do comportamento do consumidor, como detalhamento de um dos aspectos abordados pelo marketing.

Na segunda parte, fruto da ampliação e aplicação do conceito do marketing, foi trabalhado o marketing para organizações sem fins lucrativos e suas variações. São tratadas as organizações sem fins lucrativos, seu campo de atuação e suas características. Finalizando, tecem-se críticas levantadas pelos autores da área a esse tipo de marketing.

O marketing social, suas origens, as condições exigidas para sua eficácia, a pesquisa de marketing social, o composto de marketing e as críticas comuns a ele, são objetos de estudo da terceira parte.

Finalizando o suporte teórico, na quarta e última parte, os serviços em geral, suas características principais, como também os serviços públicos, é o que se vê.

No terceiro capítulo aborda-se a metodologia utilizada no presente trabalho. O tipo, o método, os instrumentos, a contextualização da unidade de pesquisa e as unidades de observação.

No quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa e sua análise.

Finalmente, o quinto e último capítulo, apresenta a conclusão sobre os achados do estudo, bem como as limitações e as sugestões para futuras pesquisas.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral do presente trabalho é identificar o nível de adoção do conceito e utilização dos instrumentos de marketing pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros - MG.

1.2.2 Objetivos específicos

Descrever o conceito de marketing adotado pelos titulares da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros.

Descrever o conceito e práticas relacionadas ao produto/serviço da Secretaria de Saúde.

Descrever e analisar o processo de distribuição dos serviços prestados pela Secretaria e identificar a forma da relação que se processa com os intermediários.

Identificar o conceito e o estabelecimento de custos pelos gestores da Secretaria em relação aos serviços prestados.

Identificar as formas de comunicação processadas pela Secretaria e analisá-las sob o prisma de marketing social.

Analisar a relação da Secretaria com os vários públicos que permeiam o seu campo de atuação, identificando as formas desenvolvidas pela unidade para atrair esses públicos para a sua causa.

1.3 Pressuposto geral

O pressuposto adotado para orientar o desenvolvimento do presente trabalho relaciona-se à crença de que a Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (MG), não utiliza o conceito de marketing de acordo com suas potencialidades para a promoção de suas causas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Buscou-se tratar o estudo baseado em duas vertentes de marketing: o marketing para organizações sem fins lucrativos e o marketing social. Trata-se ainda do comportamento do consumidor visto que, na unidade pesquisada a mudança de comportamento na perspectiva de adoção ou renúncias de práticas sociais se configura como um dos objetivos de marketing social e também constitui um elemento importante como medição de sucesso organizacional. Mas para abordar essas duas variações do marketing, necessário se faz um estudo da evolução do conceito do mesmo no decorrer do tempo. É o que se verá a seguir.

2.1 A evolução do conceito de marketing

Marketing sempre desperta os mais variados tipos de interesses, seja acadêmico, empresarial ou até mesmo, em função do glamour que a terminologia sugere. Talvez em função dessas e de outras possibilidades esteja sendo tão amplamente discutido e debatido nas mais diversas instâncias do pensamento público, empresarial e social brasileiros. E os resultados provenientes dessas discussões e debates demonstram diferentes percepções sobre o verdadeiro papel que o marketing pode desempenhar. Observa-se que ainda se carece de um pensamento uniformizado acerca do que seja o marketing e suas possibilidades. Grande parte das organizações, com e sem fins lucrativos, que dizem praticar o marketing, ao confrontar as suas práticas mercadológicas com as teorias acadêmicas, o que se observa é a utilização de parte das ferramentas do marketing. A propaganda, uma das subdivisões da promoção, que por conseguinte faz parte do composto de marketing, talvez constitua a expressão maior do equívoco praticado entre a teoria e a prática pelas organizações em relação ao marketing. Ou seja, algumas organizações desenvolvem propaganda e interpretam como se fosse o desenvolvimento do

marketing na sua totalidade. “Propaganda não é marketing. Embora seja uma ferramenta manifesta e valiosa do marketing.” (BAMOSSY e SEMENIK,1995:5)

Ao se analisar a evolução dos conceitos de marketing, observa-se que o mesmo há muito faz parte das atividades das organizações, uma vez que ele é centrado nas relações de trocas. “Marketing não ocorre a menos que duas ou mais partes estejam dispostas a trocar algo,” conforme (McCARTHY e PERREAULT, 1997:24). A sua utilização, porém, varia em função da evolução das práticas mercadológicas desenvolvidas ao longo do tempo.

TAVARES(1993) apresenta as principais inovações nas práticas mercadológicas que permite uma melhor compreensão dos conceitos de marketing. Ele divide em cinco períodos diferentes. Primeiro período compreendido dos primórdios à Revolução Industrial, caracterizado pela produção artesanal, negócios efetuados em pequena escala e a riqueza fundamentada na terra, a principal contribuição é o contato face-a-face, as negociações entre as partes, a definição da função preço e a dinamização da contribuição. O segundo período abordado situa-se da Revolução Industrial aos primórdios do Século XX, período marcado pelo início da produção em massa, processo de urbanização acelerado surgimento da figura do vendedor. Nesse período a prática mercadológica começa a ter configuração específica com as presenças do vendedor, da pesquisa e dos canais de distribuição. Do início do século à Grande Depressão, o terceiro período, acontece o apogeu da sociedade de consumo de massa, o início da venda a crédito e da propaganda de massa. A principal contribuição desse período está relacionado ao fato da especialização das funções e sua consolidação como instrumentos de marketing. O quarto período apontado pelo autor, vai da Grande Depressão ao pós-Guerra, caracterizado pelo declínio da sociedade de consumo de massa, recessão econômica, a Segunda Guerra Mundial e a intensificação da propaganda ideológica. Nessa fase acontece a consolidação da atividade do varejo e da logística e a evolução na conservação de alimentos. O quinto e último período, de 1950 à fase atual, apresenta como características a ampliação do conceito de marketing, a retomada do crescimento econômico, a qualificação dos recursos humanos, recurso estratégico das organizações e, a principal contribuição é a consolidação de marketing como prática e disciplina.

A abordagem ratifica o proposto anteriormente, ou seja, que o marketing, posto ser centrado em trocas, existe há muito, pois o elemento troca nas suas diversas fases é percebido. Ora, através do escambo e ora através da utilização da moeda em espécie até chegar a concepção e troca de benefícios e trocas psicológicas.

Pode-se afirmar ainda que em todas as fases existe o composto mercadológico. Há um produto, um preço, um canal de distribuição e uma forma de promoção do produto. O que McCarthy intitula de forma mnemônica como sendo os quatro “Ps”.

Citada a evolução das práticas mercadológicas ao longo do tempo, pode-se iniciar um estudo a cerca da ênfase dada pelas organizações às suas práticas mercadológicas, em função das suas relações com o mercado.

KOTLER (1993) apresenta as variações da orientação ao mercado dividindo-as em cinco conceitos. Inicialmente, desenvolve o conceito de produção quando as organizações buscam atingir alta eficiência produtiva e ampla cobertura de distribuição. A seguir, aborda o conceito de produto em que as organizações entendem que os clientes darão preferência aos produtos que apresentarem a melhor qualidade e desempenho. A terceira abordagem é centrada no conceito de vendas que as organizações insistem em que é preciso fazer um esforço de venda, pois os clientes não irão comprar toda a produção da organização. A quarta orientação se vincula ao conceito de marketing em que a organização busca intensamente atender a satisfação do cliente melhor do que o concorrente. Por fim, ele trabalha a sua quinta proposição quando desenvolve o conceito de marketing societário. Nessa abordagem, marketing toma novas dimensões. Além de continuar o esforço de identificar e satisfazer as necessidades e desejos dos consumidores, o marketing passa a se preocupar com o bem-estar do consumidor e do meio em que ele está inserido. A preocupação da organização se volta para outras variáveis não desenvolvidas nas relações mercadológicas. O conceito sugere o equilíbrio entre os lucros da empresa, a satisfação do cliente e o interesse público. O autor não periodiza essas épocas, talvez até em função de ainda subsistirem alguns desses em algumas práticas mercadológicas.

LAS CASAS (1997), BOONE e KURTZ (1998) compartilham e dividem essas práticas em três fases com diferentes perspectivas de abordagens. Era da Produção compreendida antes dos anos 20 sendo a atitude predominante *Um bom produto se venderá por si mesmo*. A seguir abordam a Era da Vendas, compreendida aproximadamente antes dos anos 50, sendo a atitude predominante *Propaganda e vendas criativas vencerão a resistência do consumidor e os convencerão a comprar*. E, por fim abordam a Era do Marketing (segunda metade do séc. XX) em que o consumidor é o rei! *Busque uma necessidade e satisfaça-a*.

McCARTHY e PERREAULT (1997) abordam uma fase a mais em relação a LAS CASAS (1997) e BOONE e KURTZ (1998). Eles tratam as orientações dividindo-as em quatro épocas diferentes: a) a Era da Produção (representou um tempo em que a empresa se dedicava à fabricação de um produto específico); b) Era de Venda (ocorre quando uma empresa enfatiza a venda em função do aumento da concorrência); c) a Era do Departamento de Marketing (ocorre quando todas as atividades de marketing ficam sob o controle de um departamento para melhorar o planejamento a curto prazo e tentar integrar as atividades da empresa); d) a Era da Empresa de Marketing (existe, quando, além do planejamento de marketing a curto prazo, a equipe desenvolve plano a longo prazo, e o esforço total da empresa é orientado pelo conceito de marketing).

Com referência às classificações observadas e sugeridas pelos autores no concernente às políticas de orientação das organizações para o mercado, pode-se concluir que algumas variam somente em suas nomenclaturas, sendo que, em seus conteúdos, elas apresentam expressiva equivalência. Somente a proposta por KOTLER (1993) é que tem um elemento que não fora contemplado pelos outros autores, no que concerne ao conceito de marketing societário. Ainda com relação às classificações, a preocupação social toma contornos que ainda não eram centros das atenções ou não haviam sido definidos. É a própria abrangência de marketing que começa a tomar uma forma mais definida, ressaltando as potencialidades de marketing que até então não haviam sido desenvolvidas. A visão até então percebida era que o marketing deveria se preocupar unicamente com a satisfação do consumidor e direcionado para aquelas organizações voltadas para as atividades empresariais ortodoxas. Não contemplavam organizações que não mostrassem

um direcionamento para o lucro e também não demonstrava a preocupação social com o ambiente no qual as organizações e consumidores estavam inseridos.

A leitura das apresentações acima permite visualizar a diferença de comportamento empresarial em função da orientação a que a empresa está voltada. A orientação para o produto, por exemplo, é uma forma de miopia de marketing conforme proposto por LEVITT (1990). Além de outras observações, ele ressalta os perigos que podem ocorrer quando as organizações tratam e focam seus produtos (aqui percebidos da forma ampla) de forma reducionista, sem se aterem para os reais benefícios que eles podem proporcionar. A observação, centrada unicamente nas possibilidades imediatamente percebidas dos negócios de uma organização, é um erro praticado que mais tarde irá refletir na consolidação dos seus negócios. Para o autor, é preciso ir além. É necessário descobrir o negócio em que se está e não a atividade desempenhada. Para ele, empresa com mentalidade verdadeira de marketing “tenta criar bens e serviços que satisfaçam valores e que os consumidores irão querer comprar” (LEVITT, 1990:158).

Definidas as abordagens propostas pelos diferentes autores em relação à orientação da empresa relativamente ao mercado, trabalhar-se-á na perspectiva da apresentação dos conceitos de marketing desenvolvidos ao longo do tempo.

Uma definição clássica de marketing foi desenvolvida pela Associação Americana de Marketing, em 1960. Naquela época a Associação definiu-o como o “desempenho das atividades comerciais que dirigem o fluxo de bens e serviços do produtor ao consumidor ou usuário” (LAS CASAS, 1997:14). O conceito sofreu críticas por ser pouco abrangente. Nota-se que não havia uma preocupação com a satisfação do consumidor. Entendia-se que tudo que produzia era vendido, o que diversos autores, como foi visto, classificaram como a Era da Produção. Nesse conceito, o papel do marketing era apenas dirigir o fluxo do produto até o seu destino. O conceito se restringia, ainda, a relações comerciais.

A própria Associação reviu o conceito em 1985, ampliando-o de forma expressiva. O marketing passou a ser definido como o “processo de planejamento e execução de concepção, preço, promoção e distribuição de idéias, bens e serviços,

organizações e eventos para criar trocas que venham a satisfazer objetivos individuais e organizacionais.” (LAS CASAS, 1997:16)

Para, as implicações desse novo conceito são mais amplas e fazem a análise em três dimensões estabelecidas. Para eles, primeiro, a definição específica que marketing é processo de planejamento e execução. Segundo, marketing pressupõe uma ampla gama de responsabilidades associadas com o desenvolvimento de produtos, decisões de preço, questões promocionais e de distribuição. Terceiro, enfatiza que se refere não apenas a produtos tangíveis como também a marketing de idéias e de serviços. (BAMOSSY e SEMENIK, 1995)

Para BOONE & KURTZ (1998), esse conceito ampliado de marketing, além de contemplar as funções da organização, também identifica as variáveis do marketing: produto, preço, promoção e distribuição.

KOTLER (1994:20) apresenta um conceito de administração de marketing com elementos que sugerem a amplitude conceitual do mesmo. Para ele:

“Administração de Marketing é a análise, o planejamento, a implementação e o controle de programas cuidadosamente formulados e projetados para propiciar trocas voluntárias de valores com mercados-alvo, no propósito de atingir os objetivos organizacionais.”

Esse conceito sugere a interdependência da oferta da organização do ponto de vista das necessidades e desejos dos mercados-alvo, com o uso eficaz da concepção do produto, da determinação de preço, da propaganda e da distribuição, objetivando informar, motivar e servir os mercados.

A partir dessa definição, ele enumera sete pontos a serem trabalhados:

1. Marketing é definido, nessa perspectiva, com um processo gerencial, envolvendo as atividades de análise, planejamento, implementação e controle. Essa abordagem é sugerida na perspectiva do marketing ser um processo social, o que interessa,

uma vez que o presente trabalho está direcionado para o setor público, envolvendo valores sociais e políticas públicas.

2. Marketing manifesta-se em programas formulados que tem objetivos preestabelecidos.

3. Marketing objetiva o acontecimento de trocas voluntárias de valores.

4. Marketing significa a seleção de mercados-alvo em vez de ser uma tentativa aleatória de ganhar todos os mercados e de ser todas as coisas para todo mundo.

5. O propósito de marketing é alcançar os objetivos organizacionais, que se manifestam de diversas formas, como melhor participação de mercado, maiores vendas etc.

6. Marketing se baseia no desenvolvimento da oferta da organização, em termos das necessidades e desejos dos mercados-alvo, em vez de em termos dos gostos pessoais do vendedor.

7. Marketing utiliza e mistura um conjunto de instrumentos chamado composto de marketing - produto, determinação de preço, comunicação e distribuição.

Todas as observações apontadas por KOTLER (1994) sugerem uma ampliação conceitual de marketing. Identifica a sua postura abrangente. Permite que mesmo uma organização que não visa a lucro, se oriente pelos mesmos princípios adotados por uma organização que visa.

Outra contribuição importante para a definição de marketing é proposta por McCARTHY e PERREAUTT (1997:22). Para eles, marketing é “um conjunto de atividades desempenhadas por organizações e também um processo social”. Avançam no conceito dividindo o marketing em dois níveis: micromarketing, que é o desempenho das atividades destinadas a realizar os objetivos de uma organização, partindo das necessidades do consumidor ou cliente e dirigindo-lhes um fluxo de bens e serviço a partir de um fabricante ou produto; e o macromarketing que é conceituado como um processo social

que dirige o fluxo econômico de bens e serviços dos produtores aos consumidores de maneira que iguale eficazmente a oferta e a demanda e realize os objetivos da sociedade. Esse conceito é diferente do proposto pela Associação Americana de Marketing em 1960, pois o mesmo preocupa-se com a sociedade, o que o primeiro não contempla.

Após o relato da evolução do conceito de marketing, observado na perspectiva de organizações com fins lucrativos, necessário se faz uma tentativa de transbordá-lo para o setor não lucrativo. É o que se pretende a seguir.

2.1.1 As discussões acerca da abrangência do marketing

Abordam-se nesse item as primeiras contribuições teóricas e os primeiros debates para a transposição dos fundamentos de marketing aplicado à área com fins lucrativos para a sem fins lucrativos.

A primeira contribuição literária contemplando a necessidade de uma abrangência maior de marketing é concebida no artigo de Philip Kotler e Sidney Levy intitulado *Broadening the concept of marketing* publicado em janeiro de 1969 no *Journal Of Marketing*. Nesse artigo, os autores demonstram que marketing já vinha sendo praticado por pessoas, idéias e organizações sem fins lucrativos.

Esse artigo caracteriza-se como o primeiro esforço para uma reflexão mais acurada sobre as possibilidades da ampliação do conceito de marketing. Eles lembram que o termo marketing sugere, para a maioria das pessoas, que sua aplicação é uma função peculiar das organizações de negócios, assim o estabelecimento da relação de marketing somente com as atividades empresariais se torna inevitável. Para eles, marketing é uma atividade que ultrapassa essa postura limitada de sua atuação, pois sua amplitude vai além das vendas de creme dental, sabão e aço. Eles relatam que fatores como pressões financeiras resultantes da concorrência crescente por doações e do corte de recursos do governo levaram as organizações sem fins lucrativos a adotarem o conceito de marketing.

Os autores argumentam que as disputas políticas, o recrutamento de estudantes pelas Universidades e as arrecadações de fundos para causas sociais também são atividades de marketing, sem contudo, serem atividades específicas da área de negócios.

Ainda, para os autores, a transposição dos conceitos tradicionais de marketing para marketing de pessoas, idéias e instituições sem fins lucrativos era considerado como uma grande inovação e ao mesmo tempo uma distorção do conceito básico. Denunciam que essas atividades não eram objeto de preocupação dos estudantes da disciplina ou, quando muito, eram tratadas como atividades de relações públicas ou atividades de publicidade. Continuando com suas considerações, alertam que nenhuma tentativa é feita para redefinir o significado de desenvolvimento de produto, definição de preço, distribuição e comunicação nesse novo contexto para se observar se eles possuem um significado útil. Consideram que o sentido de servir e satisfazer necessidades humanas permite o estabelecimento de um conceito amplo que abrange todos os tipos de organizações, inclusive as de cunho não comercial, diferentemente do velho senso de empurrar que se caracteriza.

A ampliação do foco tradicional de marketing, aquele relacionado aos termos referentes à venda e restrito às atividades econômicas, influência e persuasão para o conceito de servir e satisfazer necessidades humanas não foi recebido sem que houvesse resistências.

LUCK (1969) contestou as proposições de KOTLER e LEVY (1969), argumentando que marketing tem direcionado seus preceitos para aquelas atividades que têm como resultado primordial uma transação de mercado e, portanto, seu foco é o mercado que é caracterizado pela compra e venda.

Ele questiona os exemplos apontados como formas de ampliação de marketing por KOTLER e LEVY (1969), argumentando que essa ampliação é uma tentativa de os profissionais de marketing se justificarem perante a sociedade que não vê com bons olhos as atividades que visam o lucro. Ou seja, é uma forma de aliviar o sentimento de culpa dos profissionais de marketing e conclui que profissionais que pensam como ele não devem se sentir culpados.

Na tréplica, KOTLER e LEVY (1969b) enfatizam que o ponto essencial de marketing reside na idéia geral de troca, mais do que na idéia mais limitada de transações de mercado proposta por LUCK. Dessa forma, a troca envolve duas ou mais partes, que voluntariamente entram em um negócio buscando algo diferente do que tem a oferecer. Afirmam que as partes envolvidas enfatizam o valor naquilo que estão oferecendo para realizar uma troca mutuamente satisfatória, e que, por isso, possam criar bases para um relacionamento mútuo. Em função dessas considerações, os autores introduzem o conceito de valor como sendo um exemplo de que marketing aponta esforços para se obter o apoio de outras pessoas por meio de oferta de valor.

Ao tratar da definição ampliada de marketing, ENIS (1973) questiona KOTLER e LEVY (1969) e sugere que os postulados apresentados por eles, fossem aprofundados mais do que ampliados. Ou seja, que eles fossem desenvolvidos e testados empiricamente. Ou ainda, que o aprofundamento significa relacionar idéias abstratas a situações reais de marketing, pois caso contrário, da forma como fora apresentado, não passava de uma simples teoria. O autor aborda a questão sob o aspecto da necessidade de consolidação da base teórica ao invés do alargamento do conceito.

BARTELS (1974) apresenta benefícios e desvantagens da ampliação do conceito. Como benefícios, ele aponta a sua utilização: a) em áreas sociais em que pequena pesquisa de comportamento é realizada e as descobertas e o conhecimento das áreas em que muito foi feito; b) a ampliação dá oportunidade aos profissionais da elaboração de técnicas e testes mais amplos voltados para a aplicação na área comercial; c) possibilita o enriquecimento transversal dos conceitos desenvolvidos por pesquisadores em campos diferentes; d) Possibilita aos profissionais de marketing um melhor desenvolvimento profissional.

Por outro lado apresenta como desvantagens: a) desvia a atenção dos empresários da questão da resolução dos problemas da distribuição que afetam as organizações; b) a metodologia, em certo nível, vem substituindo a substância e conteúdo do marketing; c) atribui-se uma importância maior às formas de tomadas de decisões do que propriamente o conhecimento do assunto sobre quais são tratados; d) as publicações

literárias têm se tornado abstratas e indecifráveis para muitos empresários; e) os cursos de graduação têm relegado a segundo plano um conhecimento prévio presumível; f) programas antes da graduação que eram ofertados por diversas publicações têm se tornado gerencial, comportamental e quantitativo.

Ele sugere que a continuar a ampliação do conceito de marketing abrangendo os campos econômicos e não-econômicos da aplicação, talvez marketing, como fora originalmente concebido, devesse reaparecer com um outro nome.

Outra reação contrária à ampliação do marketing é visto em ARNDT (1978). Ele contesta a expansão semântica e territorial do marketing, afirmando que isso ameaça a integridade conceitual do marketing contribuindo para aumentar ainda mais a lacuna entre teoria e prática da disciplina. Ele sugere que o marketing seja limitado àquelas trocas que envolvam tão somente os bens e serviços econômicos.

A expansão do marketing para a área que não de negócios suscitou debates que apresentaram duas correntes de pensamento distintas. De um lado David Luck, contestador da expansão da disciplina com o argumento de que marketing está relacionado às transações de mercado e de outro, Kotler e Levy que defendem a expansão do marketing caracterizando como seu ponto central a noção de troca. Em função desses dois posicionamentos abordam-se, a seguir, os tipos de trocas que são contempladas pelo marketing.

2.1.2 Considerações sobre a troca

BAGOZZI (1975) afirma que o marketing postula sobre comportamento de troca e as decorrências desse comportamento. Ele considera que as trocas em marketing podem ser indiretas e envolver aspectos intangíveis e simbólicos. Portanto, além da mera transferência de produtos e/ou serviços por dinheiro devem ser ressaltados os aspectos sociais e psicológicos que permeiam as partes envolvidas na troca. Ele classifica as trocas em três tipos: troca utilitária (troca econômica), troca simbólica (troca de entidades

psicológicas, sociais ou outras entidades intangíveis) ou troca mista (troca de aspectos utilitários e simbólicos).

FOXALL apud LLOSA (1994), ao interpretar a expansão dos princípios de marketing para as áreas social e sem fins lucrativos, pondera sobre a validade de o paradigma da troca também estar envolvido nessas áreas. Ele sugere um processo de ajustamento caracterizado por alinhamento das relações entre organizações e/ou indivíduos, em detrimento do processo da troca. Justifica que o processo de ajustamento oferece maior contribuição para uma estruturação conceitual mais coerente na perspectiva da ampliação da função de marketing. Ele concorda que o ponto central de marketing seja a troca, mas pondera que, em muitos aspectos de marketing social e sem fins lucrativos, não existe a troca tradicional proposta nos dicionários de “dar uma coisa e receber outra”. Ainda, para ele, as trocas nesses segmentos são generalizadas e complexas e, não restritas. Ele não identifica relações de troca e benefícios mútuos em exemplo proposto por Bagozzi no sistema americano de seguro social, pois ele considera que, no exemplo exposto, uma relação de cunho social, o cliente não tem opinião e não pode rejeitar as recomendações dos agentes sociais. Ele conclui serem também de difícil aceitação os argumentos justificados sob a ótica da relevância universal e a aplicabilidade dos relacionamentos de troca.

THOMAS apud LLOSA (1994), considera que no marketing social não existe o conceito de troca, pois o mesmo está preocupado em influenciar a aceitação de idéias sociais. O autor só considera a noção de troca quando se aceita que o processo de troca é relacionado a de um comportamento pela intenção de melhorar o bem-estar da comunidade.

Abordadas as discussões acerca da ampliação de marketing, conclui-se que é consenso a efetividade da mesma. É inconteste a sua ampliação para outras áreas que não as de caráter de negócios. A terminologia vem se aplicando a um grande número de atividades e que, por isso, merece maiores reflexões.

2.2 Marketing para organizações sem fins lucrativos

As discussões acerca da troca possibilitaram a ampliação de marketing para outras áreas que não sejam as de caráter negócios. A sua aplicação em outras áreas se mostra ainda pouca desenvolvida se comparada à área de negócios. Nessa parte da Dissertação, tratar-se-á do campo de atuação do marketing para organizações sem fins lucrativos, as características dessas organizações e seu campo de atuação.

2.2.1 As organizações sem fins lucrativos, suas características e seu campo de atuação

KOTLER (1979) alertou que o terceiro setor da economia norte americana, caracterizado pela prestação de serviços que o governo ou setor privado não ofertam, ou se ofertam, é de forma inadequada, estava enfrentando dificuldades de mercado, características do setor de negócios. Essas organizações dependem do apoio de cidadãos e das concessões dos setores de negócio e governamental. Para ele, o terceiro setor é composto de várias organizações sem fins lucrativos, privadas, indo de sociedades de preservações, faculdades, hospitais, museus, agências sociais a uma outra infinidade de organizações.

Para KOTLER (1994), as organizações sem fins lucrativos operam em setores públicos e privados. Unidades e agências governamentais federal, estadual e municipal cujas receitas se originam de coletas de impostos, têm objetivos de prestação de serviços que não podem ser atrelados a metas de lucratividade.

Por sua vez, SEMENIK e BAMOSSY (1996:748) definem organizações sem fins lucrativos como “qualquer instituição pública ou privada envolvida no provimento de uma oferta de mercado sem a finalidade de obter lucro.” Alertam, no entanto, que existem importantes diferenças entre organizações de serviços direcionadas para o lucro e organizações sem fins lucrativos no que se refere ao composto de marketing. Os autores incluem os governos, museus, meios de transporte público e serviços de parques como exemplos de organizações sem fins lucrativos. Sublinham que as características comuns a

essas organizações é que as mesmas mostram relevantes objetivos, e ao mesmo tempo, dispõem de poucos recursos financeiros para a consecução desses objetivos.

Para BOONE e KURTZ (1998), este setor inclui organizações prestadoras de serviços religiosos e humanitários, museus, bibliotecas, escolas secundárias, muitos hospitais, colégios e universidades, orquestras sinfônicas, unidades e muitos outros grupos como agências governamentais, partidos políticos, sindicatos e as organizações não-governamentais, as ONGS.

Do ponto de vista da comparação entre as organizações com e sem fins lucrativos, KOTLER e LEVY (1969), identificam como ponto comum entre ambas, a existência das funções financeira, de produção, de pessoal, de compra e, notadamente a função marketing que também é desempenhada pelas organizações sem fins lucrativos, sendo essa atividade reconhecida ou não como tal. Eles apresentam exemplos da aplicação dos conceitos de marketing por um departamento de polícia, por museus, sistema de escola pública, um país e em uma campanha de combate ao fumo, argumentando que todas as organizações estão preocupadas com a aceitação do seu produto e/ou serviços pelos consumidores e buscam desenvolver ferramentas para a consolidação dessa aceitação.

Para SHAPIRO (1973), a diferença primordial entre as organizações sem fins lucrativos privadas e as governamentais está na natureza da responsabilidade do doador. Nas privadas, as doações são voluntárias e, nas governamentais, são impostas.

SHAPIRO (1973), BOONE e KURTZ (1998) compartilham da idéia de que, enquanto as organizações de negócios orientam seu marketing somente para o cliente, as sem fins lucrativos destinam ao mesmo tempo seus esforços para o seu cliente ou usuário e para os seus patrocinadores ou doadores e, freqüentemente, para muitos outros públicos. Os segundos autores ainda caracterizam as organizações sem fins lucrativos em mais quatro tópicos. Primeiro, o usuário ou cliente pode ter menos controle sobre o destino de uma organização não comercial do que em uma comercial. Um funcionário de um governo municipal pode se preocupar mais com a opinião de um vereador que aprova a dotação orçamentária da pasta, do que com a do usuário final. Segundo, existe a

possibilidade de interferência de uma fonte de contribuição, como o legislador ou um financiador, nos programas de marketing da organização. Terceiro, existem dificuldades de se implantar um sistema de avaliação de resultados nos moldes da área de negócios. O quarto tópico abordado refere-se à falta de uma estrutura organizacional mais definida nesse tipo de organização que possui estruturas múltiplas. Um hospital pode ter uma estrutura administrativa, uma organização profissional dos médicos e uma organização de voluntários que domine o conselho curador. Isso pode acarretar, quando esses grupos se encontram em conflitos, a não concordância da estratégia de marketing adotada pelo hospital.

Por sua vez, McCARTHY e PERREAULT (1997) sustentam que, em uma organização sem fins lucrativos, às vezes, é mais difícil ser objetivo na avaliação de diferentes atividades em relação ao seu custo. Eles sugerem que seja estipulado algum tipo de mensuração de sucesso comum a todos na organização para orientar a direção de esforços.

A seguir, é apresentado, para efeito de melhor compreensão, uma classificação dos principais tipos de organizações proposta por KOTLER (1994).

Organização	Principal beneficiado	Exemplos
Empresas de negócios	Proprietários	Empresas industriais, firmas de reembolso postal, lojas de atacado e varejo, bancos, empresas de seguros e outras organizações particulares que visam a lucro.
Organizações de serviços	Clientes	Agências de bem-estar social, hospitais, escolas, sociedades de assistência jurídica, clínicas de saúde mental, museus.
Associações de benefício mútuo	Associados	Partidos políticos, sindicatos, clubes, organizações de ex-combatentes, associações de classe e seitas religiosas.
Organizações de bem-estar público	Público em geral	Ministério, Secretaria da Receita Federal, forças armadas, departamento de polícia e corpo de bombeiros, fundações filantrópicas.

QUADRO 1 – Quatro tipos principais de organizações.

FONTE - KOTLER (1994:46)

KOTLER (1994) trabalha a aplicação de marketing sem fins lucrativos em cinco áreas a saber: marketing social, marketing de serviços de saúde, marketing de serviços públicos, marketing de serviços educacionais e marketing de candidatos políticos. Em todas as abordagens, ele destaca que o composto de marketing está presente. Existe um produto, um preço, um canal de distribuição e uma promoção.

KOTLER (1994) aponta que organizações que não visam lucro se defrontam com diversos problemas que aos olhos do setor de negócios seriam analisados na perspectiva mercadológica. Para ele, os conceitos de produto, preço, promoção e propaganda e distribuição devem ser redefinidos para que suas aplicações possam ser estendidas às áreas sem fins lucrativos. Argumenta que na transposição conceitual do marketing para essas áreas sem fins lucrativos, o conceito de maximização do lucro, deve ser adaptado como maximização de custo-benefício como uma das condições de obtenção do sucesso da adaptação do conceito.

Os públicos, envolvendo o prioritário para uma organização que é o seu consumidor, são parte importante numa análise mercadológica. É o que se verá a seguir.

2.2.2 Os públicos e o consumidor

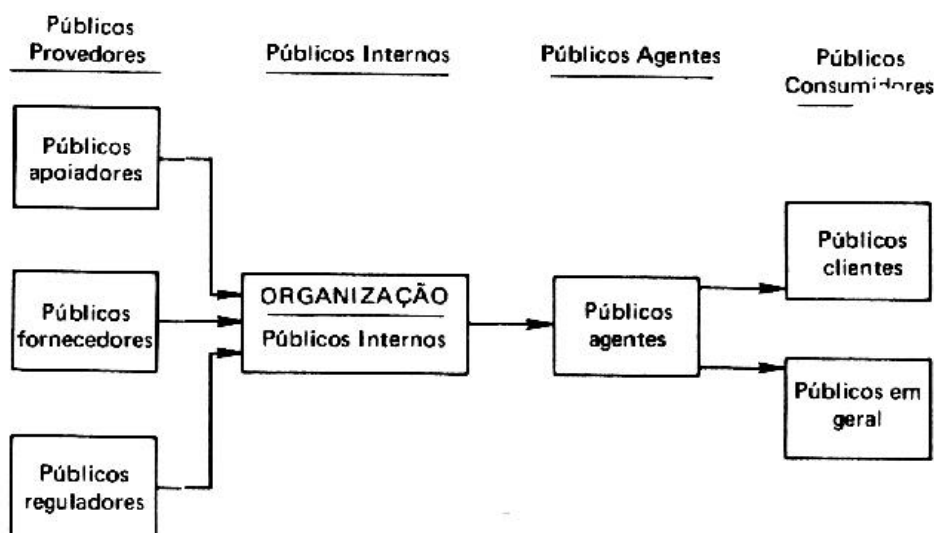
As organizações operam em ambientes que exercem influências sobre suas atividades. E nesse ambiente operacional se encontram públicos que, de uma forma ou de outra, exercem influências na organização e que também são influenciados por essas. É ponto importante que uma organização sem fins lucrativos estabeleça relacionamentos com os mais diversos públicos que a circundam. Esses públicos podem desempenhar importante tarefa do ponto de vista da consecução dos objetivos dessas organizações.

COBRA (1990) sustenta que o meio ambiente operacional de uma empresa é constituído de diversas instituições, pessoas físicas ou jurídicas que influenciam ou são influenciadas na consecução dos objetivos de marketing da organização. Eles são constituídos de clientes, fornecedores, os concorrentes, o público em geral, instituições financeiras etc.

Para KOTLER e LEVY (1969), as organizações lidam com muitos grupos que estão interessados em seu *produto* e a satisfação das necessidades desses grupos se torna a chave fundamental para o seu sucesso. Um desses grupos é constituído de fornecedores. Fornecedores são aqueles que suprem o grupo administrativo com os recursos e insumos necessários para a realização do seu trabalho e o desenvolvimento eficaz de seu produto. O segundo grupo são os consumidores do produto da organização, que se subdividem em quatro subgrupos: a) os clientes, que são aqueles consumidores imediatos e potenciais do produto da organização; b) os administradores ou diretores, que são aqueles que possuem autoridade legal e responsabilidade pela organização; c) o público ativo, que possui um interesse específico na organização; d) o público em geral, que é constituído por todos os indivíduos que podem desenvolver atitudes para com a organização e que podem afetar a sua conduta de algum modo.

Os autores, dessa forma, sustentam que o marketing organizacional refere-se a programas formulados pela direção para criarem satisfação e atitudes positivas nos quatro grupos de consumidores da organização citados acima.

Para KOTLER (1994:33) um público “é um grupo distinto de pessoas e/ou organizações que possuem um interesse real ou potencial e/ou um impacto sobre uma organização”. Não é tarefa difícil, segundo o autor, relacionar os vários públicos. Seria necessário encontrar uma maneira de classificá-los de forma a mostrar as relações funcionais para com a organização, sendo que essa classificação deve ser criteriosa para que não se cometa o erro de desprezar públicos importantes. Ele sugeriu a seguinte classificação:



QUADRO 2 – Os diversos públicos
 FONTE - KOTLER (1994:35).

No esquema, a organização é vista como uma máquina de conversão de recursos, em que os públicos internos solicitam recursos dos públicos provedores (doadores) e os convertem em produtos e/ou serviços que são ofertados pelos públicos agentes a específicos públicos consumidores.

Ainda para KOTLER (1994), nem todos os públicos são ativos ou importantes para uma organização. Para ele, a organização se defronta com três tipos de públicos: um público recíproco (quando existe interesse mútuo na relação), um público procurado (a organização está interessada nele, mas o público não está necessariamente interessado) e um público indesejado (o público é interessado na organização, mas a organização não está interessada nele).

A segunda abordagem tratada por KOTLER (1994) acerca dos públicos sinaliza para as inter-relações entre os vários públicos, pois os mesmos, além da relação estabelecida com a organização, mantêm influências entre si e essas podem se manifestar de forma positiva ou negativa para a organização. Do ponto de vista da organização, é importante estabelecer relações que produzam efeitos positivos em seus públicos mais importantes para que resulte em satisfação para eles. O esforço da organização é

considerar os benefícios a serem proporcionados a cada um dos públicos, para que em troca receba os recursos e apoios necessários para suas atividades.

Para KOTLER & ARMSTRONG (1998:48) “os públicos se constituem de qualquer grupo que interfira na capacidade da empresa em alcançar seus objetivos. Sendo que esses grupos podem exercer influência real ou potencial”.

Após a identificação dos públicos com os quais são mantidas ou poderão ser mantidas relações, a organização deve identificar o mercado no qual está atuando. No setor sem fins lucrativos, essa abordagem é mais complexa do que na área de negócios. Um hospital pode estar ao mesmo tempo no mercado de médicos, de pacientes, de entidades sem fins lucrativos, privado e público, de servidores do sistema de saúde, no mercado de doadores etc.

KOTLER (1994:38) alerta que o tema *mercado* possui origem diferente da palavra público, apesar de apresentar afinidades com ela. Para ele “um mercado é um grupo distinto de pessoas e/ou organizações que têm recursos que querem trocar ou que poderão concebivelmente trocar por benefícios distintos.” Dessa forma quando uma organização começa a pensar em termos de valor de troca, o público se torna um mercado para ela.

Assim, é importante a compreensão de quais as coisas que têm valor. O valor, sustenta o autor, está enraizado no desejo humano. Um desejo é uma carência sentida pelo organismo. Essa carência produz desconforto no organismo que provoca uma ação que faz com que o organismo perceba certas coisas a seu redor que irão satisfazer suas necessidades. Logo, essas coisas têm valor para o organismo. Posto desta forma, se uma parte deseja atrair recursos de outra, deve oferecer valores a essa outra parte. Antes que possa fazer, deverá, porém, identificar as necessidades da outra parte.

2.2.3 Considerações sobre o comportamento do consumidor e a segmentação de mercado

Assim como na área de negócios, no setor sem fins lucrativos, as organizações orientadas para marketing apontam a necessidade de identificar os anseios e desejos dos públicos que se pretende atender como um dos pontos principais da construção de um modelo de acompanhamento e monitoramento do comportamento desse consumidor para que sirva de subsídios de oferta de novos produtos ou alteração dos existentes.

Necessidades. Essa variável se estabelece como a condição básica para a oferta de produtos pela organização ao seu público consumidor. Dessa forma, a organização precisa identificar as diferentes necessidades do público-alvo, a intensidade dessas diferenças e a condução das mudanças dessas necessidades através do tempo.

A principal dificuldade encontrada para mensurar essas necessidades reside na ambigüidade do conceito, nas dificuldades de expressão das necessidades elaboradas pelos consumidores e na dificuldade de determinar a intensidade das diferentes necessidades.

Necessidade, no linguajar popular, é definido indiscriminadamente como “*querer*”, “*desejo*” e “*demanda*” (KOTLER, 1994).

KOTLER (1994) sustenta que existem três formas de identificar a necessidade do consumidor. (a) método direto – a abordagem é feita ao entrevistado e o mesmo relata suas necessidades. (b) o método de projeção – parte-se do pressuposto que o entrevistado já está consciente do seu desejo e está disposto a dividir as informações; e (c) o método de simulação – quando é apresentado um modelo de produto e/ou serviço ou uma solução e se observa a reação do entrevistado.

Para ele, muitas organizações sem fins lucrativos, ao contrário das de negócios, que utilizam modelos para explicar o porquê da escolha de marcas etc., buscam explicar como os consumidores escolhem os diversos serviços ofertados a eles, tais como os serviços médicos, os educacionais, os candidatos políticos etc.

Percepções. As organizações expressam interesses em saber como os públicos a vêem. Isto porque estão relacionadas ao modo como as pessoas se posicionam diante da organização e dos seus produtos. Geralmente as pessoas se posicionam mais em função da imagem do que da realidade.

KOTLER (1994), TAVARES (1998) definiram imagem como a soma de crenças, idéias e impressões que uma pessoa tem de um objeto. Essa definição sugere que as imagens variam de acordo com as experiências passadas com o objeto pelo observador e que elas diferem em sua clareza e complexidade. KOTLER (1994) indica cinco métodos de mensuração de imagens divididos em dois grupos. O primeiro grupo, método de reação, não fornece inicialmente quaisquer atributos de imagem ao entrevistado e, sugere, que o mesmo apresente verbalmente sua imagem ou realize alguma tarefa para que o inquiridor infira os atributos. As três técnicas de abordagem utilizadas por esse método são as entrevistas não estruturadas, a seleção de objetos e a graduação multidimensional.

No segundo grupo, método de julgamento, são especificados os atributos da imagem. As técnicas de abordagem são as listas de itens (as pessoas gradua as organizações numa lista de atributos preestabelecidos e os diferenciais semânticos (apresenta-se ao entrevistado um conjunto de escalas adjetivas bipolares, contendo os atributos mais importantes do objeto pesquisado. O pesquisado deve classificar a organização em função das escalas propostas).

Preferências. A principal razão que leva uma organização a compreender as preferências individuais dos seus consumidores estão relacionadas ao fato de que essa identificação possibilita estabelecer um relacionamento com o consumidor do ponto de vista de oferta de produtos ao seu mercado alvo.

KOTLER (1994) define preferência como o valor relativo que uma pessoa atribui a um conjunto de objetos comparáveis, quando avalia seus respectivos valores para si mesma.

O autor indica três métodos de mensuração da preferência do indivíduo: a) método de ordenamento em classes simples – o entrevistado ordena os objetos em função

de sua preferência; b) comparação em pares – é apresentado ao entrevistado objetos de par em par; c) monograduações – o entrevistado gradua sua opinião sobre cada objeto numa escala uniforme, em escala *likert*.

Satisfação. KOTLER (1994) alerta que muito embora muitas organizações tenham adotado o conceito de marketing (satisfazer seus clientes e públicos) muitas não dão a devida importância ao aspecto da medição periódica e sistemática do nível de satisfação dos seus clientes.

A satisfação foi considerada de difícil definição, e geralmente está vinculada ao espírito da “*felicidade*”, à “*euforia*”, à “*alegria*” etc.,. Em função das ambigüidades surgidas na elaboração da definição, alguns pesquisadores sugeriram a medição da insatisfação que é mais concreta e visível que a satisfação (KOTLER, 1994).

KOTLER ainda alerta que, ao invés de medir a satisfação do consumidor, algumas organizações utilizam variáveis como volume de vendas, participação de mercado etc., como alternativa à medição direta da satisfação do consumidor.

Após as considerações sobre o comportamento do consumidor, identificando suas necessidades, percepções, preferências e satisfação, o passo seguinte é organizar o mercado de forma que o mesmo possa receber os produtos da organização.

Para SCHEWE & SMITH (1982) a **Segmentação de Mercado** é um passo importante no processo de identificar com maior precisão o mercado em que a organização deseja atuar. Ela permite que sejam agrupados por fatores geográficos, psicográficos e demográficos os distintos consumidores que se pretende atender com a oferta dos bens e serviços produzidos pela organização. A segmentação de mercado divide o mercado heterogêneo em pequenos segmentos homogêneos.

Ainda sobre a segmentação de mercado, “divisão do mercado em partes homogêneas, em que cada parte possa ser concebivelmente selecionada como um mercado-alvo a ser atingido por um composto de marketing distinto” (KOTLER, 1994:111). A segmentação de mercado é proposta quando uma organização não pode tratar todo o

mercado como se fosse único, pois partes desse mercado terão mais interesse sobre o produto do que outras, e também a organização não possui recursos para atender todo o mercado. A segmentação possibilita que uma organização possa atingir uma eficiência maior de marketing.

Ainda segundo KOTLER (1994), tendo com referência a segmentação de mercado, uma organização poderá adotar três estratégias possíveis em relação a um determinado mercado que tenha interesse de atuar.

Marketing não-diferenciado. Decide-se tratar todo o mercado de uma maneira homogênea, enfocando os aspectos comuns a todos ao invés daquilo que é diferente. O maior representante é marketing de massa, quando uma organização considera que sua oferta possui atrativos que serão comuns a todos os que estão no mercado.

Marketing diferenciado. Decide-se operar em mais de um segmento do mercado, através do desenvolvimento de produtos e abordagens de marketing individualmente para cada segmento para obter maior importância em cada segmento e que, com isso, possibilite uma identificação global da organização no mercado e com o produto.

Marketing concentrado. Ocorre quando se decide dividir o mercado em segmentos significativos e concentrar seu principal esforço de marketing em um segmento específico. Essa estratégia possibilita, geralmente, uma sólida base e reputação num segmento específico do mercado.

A escolha de uma estratégia de marketing é em função de fatores específicos com os quais se defrontam as organizações, tais como recursos financeiros, estrutura de mercado, concorrentes etc.

Abordados os temas públicos, comportamento do consumidor e segmentação de mercado, como detalhamento dos componentes do marketing, na parte seguinte se

verão os desdobramentos de marketing nas suas variáveis marketing no campo sem fins lucrativos e no social.

2.2.4 A aplicação de marketing na área sem fins lucrativos

KOTLER & LEVY (1969) apontam uma lista de nove conceitos para a administração eficaz de marketing como ele se apresenta nas organizações com fins lucrativos, que ainda se apresentam com relativa validade, mesmo transcorridas três décadas.

Definição de produto genérico. A ampla definição dos produtos ofertados pela organização de forma que enfatiza o atendimento das necessidades básicas do consumidor. Essa definição ampla de negócios também é determinada às organizações sem fins lucrativos.

Definição de grupos-alvo. A definição de produto genérico é resultante de um mercado variado que faz com que a organização focalize seu campo de atuação junto a grupos definidos dentro do mercado. O setor sem fins lucrativos tem que definir cuidadosamente os seus grupos-alvo.

Marketing diferenciado. Uma organização, quando atua em mais de um grupo-alvo, sua eficácia fica condicionada à sua capacidade de ofertar produtos diferenciados e à forma como se processa a comunicação da oferta do produto. Essa diferenciação também se aplica às atividades das organizações não comerciais.

Análise do comportamento do cliente. A análise do comportamento do cliente deve ser fundamentada na análise e pesquisa ao invés de na intuição e impressão. Organizações sem fins lucrativos devem substituir os estereótipos de doadores, por exemplo, por estudos que possibilitam a identificação dos motivos e causas que levam o doador a praticar a ação.

Vantagens diferenciais. Ao considerar as diferentes maneiras de alcançar grupos-alvo, a organização deve destacar os elementos que ela possui que mais realçam sua atividade e sua reputação para criar um valor especial para o público potencial. As organizações não comerciais devem desenvolver os seus pontos fortes que não existem nos concorrentes.

Ferramentas múltiplas de marketing. Existem diversas ferramentas disponíveis para as organizações comunicarem seu produto com o mercado, tais como o melhoramento do produto, anúncios, programas de incentivo etc. O setor não comercial possui diversas ferramentas também para processar esse mecanismo de comunicação.

Planejamento de marketing integrado. Em função da diversidade de ferramentas de marketing disponíveis, existe a necessidade de uma coordenação dessas atividades para que elas não se sobreponham ou entrem em contradições. As organizações sem fins lucrativos geralmente não integram suas atividades de marketing. A coordenação geralmente é falha.

Feedback de marketing contínuo. As organizações para manterem sua viabilidade devem periodicamente reexaminar o seu negócio básico, grupos-alvo, vantagens diferenciais, canais de comunicação e mensagens sempre orientados pela tendência e necessidades das mudanças de um mundo em mutação.

Auditoria de marketing. As organizações para manterem no mercado devem se submeter periodicamente a um sistema de avaliação dos resultados dos seus objetivos. Elas devem reexaminar o seu negócio, o seu público-alvo, suas vantagens competitivas, suas fraquezas orientadas sobre a luz de uma tendência atual e, se necessário, fazer as mudanças antes que sua(s) atividade(s) seja(m) comprometida(s) pela omissão.

SHAPIRO (1973) aborda a aplicação do conceito de marketing para organizações com fins lucrativos para a área sem fins lucrativos. Ele argumenta que administradores de entidades filantrópicas de visão mais aguçada já estavam adaptando tais conceitos com relativo sucesso nessas organizações, mas alerta, também, que havia

uma parcela considerável de profissionais que atuavam na área que ainda não haviam despertado para tal possibilidade.

Para ele, quatro conceitos centrais de comercialização justificam a aplicação do marketing na área sem fins lucrativos. São os seguintes:

1. O aspecto do auto-interesse da transação, no qual as partes acreditam que a parcela recebida seja maior que a despendida.
2. A tarefa de marketing, que prioriza a satisfação das necessidades do consumidor.
3. O composto do marketing, as ferramentas utilizadas pelos mercadólogos como promoção, canais de distribuição, apreçamento e políticas de produto.
4. A idéia da competência distintiva, na qual a organização em função da restrição orçamentária se especializa naquilo em que ela dispõe de maior vantagem competitiva.

Para SHAPIRO (1973), os quatro conceitos estão diretamente relacionados uns aos outros e realça os três últimos por considerar que o primeiro (auto-interesse) por si só já é explicado.

Tarefa de marketing. Nesse item, SHAPIRO alerta que, ao contrário das organizações que visam o lucro e que possuem apenas um grupo alvo principal, ao qual elas proporcionam produtos e do qual recebem recursos, os esforços das sem fins lucrativos são mais complexos em função de lidarem com dois grupos-alvo distintos: clientes aos quais ela oferta seu produto e os doadores dos quais ela recebe recursos e que, portanto, deve desenvolver tratamento diferenciado de abordagem a ambos. A complexidade da tarefa de marketing na área que não visa lucro é em função da dualidade e flexibilidade da situação, visto que ela tem dois consumidores diferentes para satisfazer e duas funções para realizar.

SHAPIRO analisa a natureza da tarefa de marketing e identifica três atividades principais que são: atração de recursos, distribuição de recursos e persuasão.

Atração de recursos. Algumas organizações sem fins lucrativos não precisam envidar esforços para angariar fundos, visto que os recursos são provenientes das famílias em que a organização abriga a instituição – Fundações Ford, Bradesco, Rockefeller etc., mas, na grande maioria dessas entidades, elas precisam fazer um grande esforço para encontrar os doadores. Geralmente, a atração dos recursos é realizada por mecanismos mercadológicos e torna-se, portanto, a função de marketing mais sofisticada dessas organizações.

A atração de recursos é uma tarefa sofisticada de marketing que utiliza todos os elementos básicos de marketing tradicional. Primeiro, segmenta o mercado do doador em grupos homogêneos e, em seguida, determina o apelo (ou produto mais indicado para o segmento). O apelo deve ser congruente e fundamentado em proporcionar ao doador uma razão para a doação e fazer com que essa doação seja fácil para ele. Um importante aspecto ressaltado no levantamento da atração de recursos é a determinação da quantidade a ser levantada de taxa por produtos e serviços. Dessa maneira, os clientes podem tornar-se doadores.

Para SHAPIRO (1973), a atração de recursos vai além do levantamento de fundos e inclui a obtenção de trabalho voluntário, serviços e mercadorias, os apelos de indústrias renomadas por remédios e outros produtos.

Distribuição de recursos. De certa forma, essa função é parecida com a de uma organização com fins lucrativos. A organização não orientada pelo lucro deve determinar sua missão básica e decidir quem são seus clientes e o que será proporcionado a eles. Essa tarefa é mais fácil para organizações que têm proposta única que para organizações que possuem várias missões.

Persuasão do não-doador. Poucas organizações sem fins lucrativos desempenham essa terceira atividade de persuadir pessoas a fazerem alguma coisa que a organização deseja, mas que não fazem nenhuma contribuição direta para a organização

em si. Campanhas de higiene pessoal, de saúde são exemplos. Campanhas desse tipo são distintas das de atração de recursos na qual elas não solicitam ao público para manterem contato com a organização. O indivíduo contribui através da mudança de comportamento ou adoção de uma prática ou idéia, diferentemente quando contribui com fundos ou aceitando mercadorias como um cliente.

Competência distintiva. Refere-se à escolha da atuação da organização na atividade que ela desempenha com maior eficiência que a(s) sua(s) concorrente(s). No setor sem fins lucrativos, o mecanismo da auto-correção, aquele em que sobrevivem as organizações que detectam a necessidade do consumidor, não ocorre como na área com fins lucrativos, em virtude de que os clientes não têm opção de escolha entre concorrentes e a viabilidade da organização é mais em função da atração de recursos que da distribuição dos mesmos. Dessa forma, uma prestação de serviços insuficiente não assegura, necessariamente, a *falência* de uma organização sem fins lucrativos.

A descontinuidade entre a distribuição e a viabilidade financeira pode ser equacionada através da mudança na estrutura dos mercados sem fins lucrativos, que, se não puder ser modificada com a introdução de concorrentes poderá ser através da mudança de comportamento da organização consigo mesma ou com outras que prestam o mesmo serviço ou similares através de parceria interorganizacional, notadamente nos setores de educação e saúde.

Shapiro considera que existe a função de marketing nas organizações sem fins lucrativos e sugere que os responsáveis pela tarefa devam aprofundar seus conhecimentos nos fundamentos da troca e o esforço de desenvolvimento do produto no que poderá melhorar as operações dessas organizações.

WEBSTER (1978) apontou quatro conjuntos de fatores considerados como forças originais que explicam a expansão do marketing para o meio sem fins lucrativos. Primeiro, o reconhecimento de marketing como ciência do comportamento visto que sua filosofia é pautada sobre determinação e satisfação das necessidades do consumidor. Segundo, a crítica social feita ao marketing como prática de negócios. Ele compartilha com LUCK (1974) da idéia de que a proposta expansionista de marketing é de certa forma uma

tentativa de dissociá-lo das conseqüências rejeitadas pela sociedade relativas a algumas ações de marketing para organizações com fins lucrativos. Terceiro, a compreensão por parte dos administradores das organizações sem fins lucrativos de que marketing representa instrumento valioso no auxílio da resolução de problemas administrativos que requeiram tratamento profissional. O quarto fator está relacionado à crescente importância das atividades do setor sem fins lucrativos como fontes de bens e serviços, que faz com que essas organizações despertem para a necessidade da adoção do conceito de marketing para direcionamento profissional de seus problemas.

KOTLER (1979) considera que marketing, de um modo geral, oferece um potencial abrangente para as organizações sem fins lucrativos consolidarem e ampliarem suas contribuições para o bem-estar social. O entendimento das necessidades dos segmentos dos clientes, a elaboração e lançamento mais cuidadosos de novos serviços, a redução de serviços fracos e o desenvolvimento de sistemas de distribuição mais eficazes e em melhores níveis de satisfação do cliente são exemplos de contribuições que marketing pode oferecer às organizações sem fins lucrativos.

O referido autor sugere seis passos para a implementação do marketing nas organizações sem fins lucrativos.

1. A instalação de um Comitê de Marketing, que teria como objetivo a) identificar problemas e oportunidades do marketing, b) identificar as principais necessidades de marketing dos setores da organização e c) explorar as necessidades possíveis da instituição.

2. Criação de uma Força Tarefa que atuaria na responsabilidade de executar uma auditoria institucional com o objetivo de descobrir qual a imagem da instituição para o público-alvo, o que os públicos principais desejam da mesma e identificar os programas fortes e fracos, em consonância com as metas, posicionamentos e estratégias institucionais.

3. Contratação de firmas especializadas em marketing para atuarem nas pesquisas das necessidades, preferências e satisfação dos clientes e para desenvolver

programas de identificação da corporação e campanhas de publicidade. Essas atividades trariam reflexões sobre a missão, objetivos, estratégias e oportunidades para a instituição.

4. Contratar um consultor de marketing seria um passo adicional para executar uma auditoria de marketing ampla sobre problemas e oportunidades da organização.

5. Após os estudos da auditoria de marketing, os resultados podem indicar a nomeação de um diretor de marketing. Pode haver o aproveitamento do diretor de relações públicas, que poderá se especializar em marketing e tentar promover o conceito combinado de relações públicas e marketing. A consolidação definitiva do marketing na organização é a nomeação de um vice-presidente de marketing que por ser um nível superior dá mais abrangência, autoridade e influência para marketing. Ele seria responsável pelas relações de planejamento e de gerência com vários públicos. Teria que desenvolver uma estratégia para explicitar marketing na organização.

As contribuições apontadas pelos autores trabalhados nessa seção deste trabalho (KOTLER e LEVY, 1969), (SHAPIRO, 1973), (WEBSTER, 1978) e (KOTLER, 1979), apontam para uma complementação e não uma contraposição de idéias. Fica evidente a importância da aplicação dos fundamentos de marketing para organizações com fins lucrativos, com as devidas adaptações, nas sem fins lucrativos.

2.2.5 Marketing de serviços de saúde

Para KOTLER (1994), nos serviços de saúde, marketing se apresenta como uma possibilidade para atuar quando se deseja implantar mais serviços de saúde numa determinada área. O profissional de marketing poderá pesquisar e aconselhar sobre a viabilidade, no nível dos subsídios necessários e sobre os apelos que deverão ser transmitidos aos patrocinadores. Poderá contribuir, também, quando do lançamento de remodelagem de um sistema de oferecimento de saúde baseado na verticalização dos serviços, na localização das unidades e na previsão de demandas.

Ele também considera que marketing desempenha o papel de ajudar o público e os administradores de programas de saúde a atrair recursos necessários para a realização de suas atividades. Em uma campanha de doação de sangue, por exemplo, marketing poderá contribuir, dentre outras possibilidades, na melhor definição dos mercados doadores e na construção de apelos aos segmentos de maior potencial no mercado. Permite, também, analisar a reação esperada dos grupos potenciais. E, principalmente, a análise e o planejamento de marketing no setor público de saúde, contribuem na identificação e avaliação das necessidades dos usuários.

SEMENIK e BAMOSSY (1996) apontam que os motivos que levaram as instituições sem fins lucrativos relacionadas à assistência médica a se voltarem para a aplicação de marketing foram os custos crescentes, a implementação de programas que requerem divulgação e mudança de comportamento do consumidor. Esses motivos estão levando essas organizações a perderem a posição privilegiada de definir seus serviços em termos puramente médicos.

2.2.6 Marketing de serviços públicos

KOTLER (1994) sustenta que os administradores públicos estão cada vez mais interessados nos assuntos de marketing em função dos problemas que vão surgindo, que, em parte, podem ser amenizados pela aplicação de um eficiente pensamento e planejamento de marketing.

Ainda para o autor, a razão lógica para uma orientação de marketing em um órgão governamental é que ele deve buscar identificar as necessidades de seus distintos públicos, desenvolver os produtos e serviços adequados, organizar a sua distribuição e comunicação de forma eficiente e medir o grau de satisfação do seu público-alvo.

Sobre o ponto de vista da concorrência, KOTLER (1994) argumenta que, embora alguns órgãos públicos detenham exclusividade sobre determinados produtos e serviços, há geralmente substitutos que os consumidores podem utilizar se a qualidade do serviço ofertado não atender à qualidade desejada, o que provoca, por conseguinte, críticas

por parte dos cidadãos, da mídia e do poder legislativo, que teoricamente é o órgão que tem por finalidade fiscalizar as ações do executivo e aprovar recursos para as atividades públicas.

Ele lembra que o papel de marketing em um órgão público é semelhante ao do setor comercial, ou seja, estabelecer as necessidades dos seus vários públicos, desenvolver os produtos e serviços adequados, organizar a sua distribuição e comunicação eficientemente, bem como aferir o grau de satisfação do cliente.

Após as considerações sobre marketing sem fins lucrativos, aborda as principais críticas de autores a essa variação de marketing.

2.2.7 Críticas ao marketing aplicado às organizações sem fins lucrativos

A utilização de marketing pelas organizações sem fins lucrativos não foi recebida de bom grado por parte das pessoas. Suscitou diversas críticas tanto do ponto de vista ético quanto do ponto de vista financeiro e filosófico.

Para KOTLER (1994), muitas organizações sem fins lucrativos dispensam um tratamento reduzido a marketing em suas atividades, receosas que seus públicos repreendam tais ações. Ele aponta três tipos de críticas comuns. Primeiro que marketing desperdiça dinheiro público. A essa crítica ele sugere que as organizações devem procurar mostrar aos seus públicos os benefícios que estão procurando criar com a atividade. Os colaboradores, os legisladores e os contribuintes acompanham as despesas realizadas com marketing e, se não concordarem, as contribuições futuras podem estar ameaçadas. A segunda crítica seria do ponto de vista que considera a atividade intrusiva. Muitos consideram que o marketing se intromete em assuntos pessoais. O entrevistador aborda os cidadãos em seus lares e pergunta sobre seus gostos, desejos, percepções, renda e outros assuntos de fôro íntimo. Isso desperta nos cidadãos a reprovação, baseada na perspectiva de que recursos públicos estejam sendo aplicados em pesquisa, muito embora, o objetivo fundamental da pesquisa seja conhecer desejos e necessidades dos cidadãos. A terceira crítica tecida é que muitos consideram a atividade manipulativa. Anúncios relativos a

imagens de órgãos públicos são considerados, por parte dos munícipes, como sendo manipuladores.

Por sua vez, KOTLER e FOX (1994) relatam que existem duas correntes de críticas quanto à aplicação de marketing no setor educacional, que podem ser estendidas para outros setores sem fins lucrativos. Uma que reprova integralmente e uma outra que é receptiva mas que considera que a introdução deve se processar de maneira cautelosa. A primeira é sustentada por argumentos que consideram a atividade mercadológica incompatível com a missão educacional. Os adotantes desse princípio compartilham a idéia de que os valores e técnicas educacionais são antagônicos com os valores e técnicas das empresas, muito embora essas organizações pratiquem marketing sem perceber, através do processo de recrutamento de candidatos e através dos seus serviços de extensão que buscam atrair recursos e patrocínio para suas causas. A segunda crítica abordada por KOTLER e FOX (1994) diz respeito a que o marketing não deve ser necessário. Essa corrente acredita que é desnecessária a prática de marketing na atividade educacional, uma vez que os adotantes sabem da existência daquela atividade e que a mesma é necessária independentemente da abordagem mercadológica.

2.3 Marketing social

A aplicação de marketing na área sem fins lucrativos suscita mais discussões do que na área de negócios, em que sua aplicação já se encontra relativamente consolidada. O seu aproveitamento por uma organização no contexto sem fins lucrativos se processa através da realização de tarefas de atendimentos aos públicos e mercados que o cercam como também do estímulo de adoção ou renúncia de uma idéia ou comportamento.

A introdução desse item na Dissertação se justifica pelo fato de a unidade pesquisada ser um órgão público de prestação de serviços que lida diariamente com problemas de natureza social e de saúde pública que podem ser enfrentados com recursos pedagógicos proporcionados pela tecnologia de marketing social. São abordados, adiante, o território de atuação de marketing social, suas origens, as situações possíveis de sua aplicação, as condições para sua eficácia bem como as críticas tecidas ao seu uso.

2.3.1 O marketing social e seu campo de aplicação

KOTLER e ZALTMAN (1971) alertaram existir poucas reflexões mais apuradas sobre as possibilidades e limitações de marketing social, mas sustentaram que ele é uma estrutura conceitual promissora para atingir objetivos relacionados à mudança social planejada. Também, alertaram, que o mesmo é interpretado equivocadamente e com desconfiança pelos cientistas comportamentais, que o vêem como exemplo de mau gosto e falta de controle, mas que, mesmo assim, a sua aplicação se configura em um desenvolvimento natural e promissor. Ignorá-lo não faria com que o mesmo desaparecesse. Dessa forma, os autores fazem a discussão sobre o significado, o poder e as limitações de marketing social como uma proposta para a mudança social organizada. Os autores observam que, apesar da falta de uma definição clara sobre marketing, a idéia principal reside no processo de troca, fato abordado na evolução do conceito de marketing.

Ao abordarem marketing social especificamente, KOTLER e ZALTMAN (1971) lembraram que um número crescente de instituições sem fins lucrativos começaram a examinar a lógica de marketing como uma forma de promover os seus objetivos institucionais e de produtos. Os autores afirmaram que a propaganda social já se afirmara de tal forma na sociedade americana que a discussão adiante não seria mais o seu uso e, sim, como usá-la.

Quanto à tendência de destinar à propaganda o papel principal na consecução dos objetivos sociais, os autores alertam que a propaganda é um dos compostos de marketing social e, que, portanto, há outros aspectos a serem observados. Essa interpretação da centralização da propaganda ignora um pressuposto de marketing de que, para se atingirem objetivos, é necessária a coordenação do *mix* promocional com o *mix* de produtos e bens e de distribuição. Dessa forma, é reforçada a idéia de que marketing social é um conceito muito mais amplo do que a propaganda social e a comunicação social. A propaganda social oferece somente o evento de comunicação. Marketing social direciona um processo de comunicação interna, quando a mensagem e a filosofia da

campanha são debatidas no mercado-alvo, não deixando essa responsabilidade para os processos sociais naturais.

Para esses autores marketing social:

"é a criação, a implementação e o controle de programas calculados para influenciar a aceitabilidade das idéias sociais e envolver considerações sobre planejamento do produto, preço, comunicação, distribuição e pesquisa de marketing."

Assim, trata-se do uso explícito de técnicas de marketing com vistas a ajudar a traduzir os esforços de ação social em programas criados e comunicados com maior eficiência, a fim de provocar as respostas desejadas da audiência. As técnicas de marketing se constituem no elo de ligação da posse do conhecimento e a efetiva implementação socialmente desejável daquilo que o conhecimento permite.

Outros autores desenvolveram conceitos de marketing social acrescentando novos elementos na definição de KOTLER e ZALTMAN.

Lazer e Kelly apud LLOSA (1994), alertaram para a emergência de um novo movimento dentro de marketing, o qual transcendia as considerações sobre lucros e vendas unicamente e levava em conta as implicações e dimensões sociais resultantes das decisões e ações de marketing. A administração de marketing estaria então envolvida com mudanças sociais significativas.

Esses autores definiram o marketing social como:

"aquele ramo do marketing preocupado com o uso do conhecimento de marketing, conceitos e técnicas para aumentar os fins sociais assim como as consequências sociais das ações, decisões e política de marketing."

Para esses autores, o campo de ação de marketing social é muito mais amplo e abrangente do que o campo de marketing tradicional, pois refere-se ao estudo de mercados e atividades de marketing dentro de um sistema social como um todo.

Aprofundando mais suas argumentações, esses autores apresentaram a principal característica distintiva entre marketing social e as outras abordagens de marketing. Em marketing tradicional, as variáveis independentes podem ser fatores como a firma, os lucros, as vendas, os custos, a venda pessoal, a eficácia da propaganda e fatores relacionados. Na abordagem social, as variáveis independentes podem ser a sociedade, os custos sociais, os valores sociais, os produtos sociais e os benefícios sociais.

A definição proposta por LAZER e KELLY (1973) foi contestada por LUCK (1974) em artigo em que esse autor analisa a confusão na terminologia acerca do que seja marketing social. Para ele, os autores consideram que todas as ações de marketing poderiam ser analisadas dentro do aspecto de marketing social e todas as ações que aumentam os fins sociais são banidas do escopo de marketing social. Ele alega que Lazer e Kelly tencionam um conceito eclético de marketing social. Para ele, o termo aparenta o contrário em vista do largo alcance dos artigos que eles recolheram para editar o livro.

WEBSTER (1978) afirmou que marketing social é representativo de uma concepção recente que considera que as organizações sem fins lucrativos enfrentam problemas característicos de marketing e que as mesmas poderão adotar conceito administrativo típico do marketing para organizações com fins lucrativos. Ele alerta para o equívoco cometido que geralmente abarca todas as atividades não lucrativas no campo do marketing social.

Para ele marketing social “compreende todas as atividades gerenciais envolvidas em conseguir a aceitação social de uma idéia ou causa, inclusive o comportamento compatível com aquela idéia ou causa.” (WEBSTER,1978: 111)

KOTLER e ROBERTO (1992), em livro dedicado exclusivamente ao tema, examinam a arte e a ciência da promoção da mudança social organizada e direcionada, apresentam um conceito resumido numa combinação dos elementos das abordagens tradicionais em um modelo integrado de planejamento e ação destacando a evolução nos sistemas de comunicações e na própria capacidade de marketing. Para eles o Marketing Social é uma estratégia de mudança de comportamento.

Para se efetivar, o marketing social utiliza as campanhas sociais como instrumento de sua validação.

Para esses autores, uma campanha de mudança social é:

"um esforço organizado, feito por um grupo (o agente de mudanças) visando a convencer terceiros (os adotantes escolhidos como alvo) a aceitar, modificar ou abandonar certas idéias, atitudes, práticas e comportamentos”.

Esse conceito sugere as dificuldades que encontrarão pela frente os agentes de mudanças na consecução dos seus objetivos, visto tratar-se de modificar o comportamento de pessoas.

Para Andreasen apud CAMPOMAR, IKEDA e MIURA (2000), marketing social compreende a aplicação das tecnologias de marketing desenvolvidas no setor de negócios às soluções de problemas de ordem social que têm por finalidade a mudança do comportamento.

Para KOTLER e ARMSTRONG (1998:514) marketing social é o “projeto, implementação e controle de programas que procuram aumentar a aceitação de uma idéia, causa ou prática social entre um grupo-alvo.”

Todas as proposições do conceito apresentadas acima, possuem equivalência sobre o ponto de vista conceitual. Há uma uniformidade do objetivo principal do marketing social, ou seja, ele pode visar a mudança de comportamento e aceitação ou rejeição de uma prática ou idéia. Portanto, todas as definições citadas podem orientar o desenvolvimento do presente estudo.

FOX e KOTLER (1980) buscaram apresentar uma avaliação da primeira década das discussões sobre a tecnologia de marketing social, levantadas, inicialmente, no artigo *The Broadening of Concept of Marketing*, escrito por Kotler e Levy em 1969. Sustentaram que na área de causas sociais, a aplicação dos conceitos de marketing é bastante combatida, enquanto nas organizações sem fins lucrativos, tais como colégios, hospitais, agências de serviços sociais, a utilização já é pouco contestada. Denunciaram

que alguns artigos escritos, mais por acadêmicos do que propriamente por praticantes, questionaram a adequação e ética de marketing social com argumentos poucos convincentes e citaram como exemplo do academicismo LACZNIAK, LUSCH & MURPH (1979). Lamentaram, também, que as discussões eram atormentadas por confusões sobre o que é marketing social. Diversas questões foram abordadas pelos autores, mas, a princípio serão identificadas as raízes e elementos novos trazidos por marketing social.

KOTLER e ZALTMAN (1971), ao estudarem a evolução de marketing social, sustentaram que suas raízes encontram-se na abordagem da utilização da informação, seja ela legal, tecnológica e econômica, como uma maneira para mudar atitudes e comportamentos públicos, o que vem ser a propaganda social. Eles citam um exemplo de indução às pessoas de reduzirem o consumo de cigarro, utilizando as abordagens da informação. A abordagem legal é para passar leis que tornam o uso do cigarro caro, proibido ou difícil. A abordagem tecnológica é para desenvolver inovações que ajudam as pessoas a reduzirem o fumo ou os danos causados por ele. A econômica é para aumentar o preço dos cigarros via impostos etc. Citam exemplos de campanhas de mudança social, tais como organizações de planejamento familiar na Índia, Sri Lanka, México que tentaram vender às pessoas a idéia de que ter menos filhos pode proporcionar um padrão de vida melhor (Índia) ou ser mais felizes (Sri Lanka). Alertaram para o cuidado que se deve tomar ao considerar a essas campanhas como o único meio para motivar novo comportamento. Para eles, essas campanhas sozinhas, são usualmente ineficazes, quando não são adequadamente planejadas.

Segundo KOTLER e FOX (1980), ao se reconhecerem as limitações das propagandas, em função, por exemplo, de mensagem inadequada, esquecimento das mensagens e falta de ação diante de uma propaganda, a social foi posteriormente substituída por uma abordagem mais ampla conhecida como comunicação social para alcançar seus objetivos. Os comunicadores sociais utilizam bastante a força da venda pessoal e apoio editorial em adição à publicidade de massa. Ainda para os autores, só mais recentemente que marketing social começou a substituir a comunicação social como um novo paradigma para efetuar a mudança social. Para eles, marketing social adiciona quatro elementos que não são lembrados na perspectiva da comunicação social.

- o primeiro elemento é a pesquisa sofisticada de marketing que estuda o mercado e a provável eficácia de abordagens alternativas de marketing. Marketing social sem ser antecedido de uma cuidadosa pesquisa de mercado torna-se uma incógnita.
- O segundo elemento é o desenvolvimento do produto. O profissional de marketing social deve considerar produtos potenciais ou existentes que possibilitarão que o público-alvo adote o comportamento desejado. Quando possível, o profissional de marketing social não deve limitar-se ao produto e vendê-lo através de uma abordagem de venda, e, sim, identificar o melhor produto para atender a necessidade. Uma abordagem de marketing.
- O terceiro elemento refere-se ao uso de incentivos. Uma das diferenças entre o comunicador social e o profissional de marketing social é que, enquanto o primeiro atém-se quase que exclusivamente a criar mensagens que chamam a atenção do público escolhido como alvo, o segundo, além desse mecanismo, projeta incentivos específicos para aumentar o nível de motivação.
- O quarto elemento é a facilitação. Devem-se criar mecanismos para as pessoas modificarem seu comportamento. Portanto, em função disso, o profissional de marketing social não somente deve se ater à criação desses mecanismos, como também desenvolver canais de resposta atrativos e convenientes para complementar os canais de comunicação.

FOX e KOTLER (1980) destacaram que a discussão de que marketing social vai além da publicidade social e da comunicação social pode ser sintetizada, afirmando que marketing social envolve os *quatro P's*, não apenas um. Para eles, envolve coordenar produto, preço, lugar, e fatores de promoção para estimular, ao máximo, e facilitar formas desejadas de comportamento, além de exigir pesquisa de marketing, planejamento, estratégias e orçamentos completos para atingir os objetivos propostos.

KOTLER e ROBERTO (1992) fazem um histórico de marketing social e apontam as campanhas para a abolição das prisões por dívidas, para a extensão do direito de votos às mulheres e para se acabar com o trabalho na infância durante a Revolução

Industrial inglesa e as campanhas de libertação de escravos na Grécia e Roma antigas como exemplos de que as campanhas existem há muito tempo.

2.3.2 Aplicação do marketing social e as condições exigidas para sua eficácia

FOX e KOTLER (1980) iniciam a discussão sugerindo que marketing pode potencialmente ser aplicado em diversas situações, mas em três situações específicas a sua aplicação pode ser mais apropriada.

- **Quando novas informações e práticas precisarem ser disseminadas.** Em diversas situações, o público escolhido como alvo deve ser informado de uma oportunidade ou prática que melhorará suas vidas. Tanto em países em desenvolvimento como nos desenvolvidos, os profissionais de marketing social enfrentam desafios.
- **Quando o contra-marketing for necessário.** Em vários países do mundo, empresas estão promovendo o consumo de produtos que são indesejáveis e/ou potencialmente prejudiciais à saúde, apoiados por ricas campanhas promocionais, suscitando reações contrárias por parte daqueles que discordam. Marketing social é agora visto por grupos de interesse público e agências governamentais como uma forma de abordar o outro lado da história e qualificar a oferta como intrinsecamente prejudicial.
- **Quando a ação for necessária.** As pessoas sabem o que devem fazer diante de uma situação, mas não reagem. Nesse sentido, marketing social tem a tarefa de mover as pessoas da intenção para a ação.

Quanto à parte do estudo que se refere às condições associadas que condicionam o sucesso ou retorno insatisfatório dessas campanhas, KOTLER e ROBERTO (1992) analisaram a natureza e o papel das campanhas sociais de mudança do comportamento do público e sustentaram que, por via de regra, o lançamento de campanhas sociais para mudar as atitudes e o comportamento do público é quase sempre pregado como solução para os milhares de problemas sociais com os quais o mundo se defronta, tais como o analfabetismo a dependência de drogas, o alcoolismo, a gravidez na

adolescência, a difusão da AIDS e a desnutrição. No entanto, eles alertam que nem sempre essas campanhas surtem os efeitos desejados e acabam gerando uma descrença generalizada quanto à sua eficácia. Apontam como causas prováveis de fracassos de campanhas: a) escolha errada do público-alvo; b) mensagem sem motivação adequada; c) os grupos ou as populações escolhidas como alvo podem não ter tido meios de responder construtivamente; d) falta de recursos financeiros, os quais em suas perspectivas, são problemas solucionáveis ao se encontrar a orientação correta para identificar objetivos e métodos.

Para efeitos de maior compreensão e ilustração das dificuldades enfrentadas quando da implementação de campanhas sociais, a seguir é visto em KOTLER e ROBERTO (1992), autores que estudaram a eficácia de campanhas sociais.¹

¹ Eles citam as condições identificadas por LAZARFELD e MERTON que, em 1949, ao analisarem o fracasso de campanhas de informação que empregaram mídia de massa, identificaram a ausência de três condições, a saber:

Monopolização: refere-se à ausência de uma propaganda contrária a que está sendo veiculada. Ressaltam que é necessário, de modo que não haja mensagens contrárias aos seus objetivos.

Canalização: é condicionada a uma base favorável de atitudes do público, pois é mais fácil reforçar e mudar atitudes preexistentes, daí a propaganda comercial obter melhores resultados.

Suplementação: é o complemento da comunicação direta como um processo de solidificação da campanha.

Ainda na análise da eficácia dos resultados das campanhas, os autores citam WIEBE (1952), que, examinando quatro campanhas de mudança comportamental, em estudo realizado em 1952, questionou o do por que "não se vende fraternidade como se vende sabonete" e concluiu que vendedores de mercadoria ao contrário dos de causas sociais, são mais eficazes, e também, que quanto mais a aproximação de uma campanha social de uma comercial, maiores possibilidades de sucessos alcançará e identificou cinco fatores na perspectiva dos adotantes.

1. **A Força.** O nível de motivação de um adotante é em função da predisposição antes do recebimento da mensagem e a estimulação da mesma.
2. **A Direção.** Conhecimento de como e onde o adotante pode ir para transformar sua motivação em ação.
3. **Mecanismo.** Existência de um órgão que permita que o adotante transforme sua motivação em ação.
4. **Adequação e Compatibilidade.** A competência da agência para desempenhar sua tarefa.
5. **Distância.** Relação do custo X benefício feita pelo adotante em relação à mudança de comportamento.

Uma outra contribuição em compreender as dificuldades encontradas pelo marketing social em suas campanhas é vista em ROTHCHILD (1979). Ele analisou as campanhas contra a sujeira nas cidades norte americanas e concluiu que o fracasso dessas campanhas estavam associadas aos seguintes fatores:

1. **Envolvimento com situação.** Jogar lixo no chão não é questão de preocupação para a maioria dos adotantes.
2. **Envolvimento Duradouro.** Pouco envolvimento prévio da maioria dos adotantes com a questão.
3. **Benefícios/Reforçadores.** Mudança de comportamento gera pequenos benefícios à maioria dos adotantes ao mesmo tempo em que se percebe a falta de eficácia pessoal, pois a questão depende da ação coletiva de muitas pessoas.
4. **Custos.** A mudança desse comportamento pode refletir em mais custos e incômodos pessoais.
5. **Benefício/Custo.** Relação é baixa. Tanto para quem adota como para quem não adota.
6. **Demanda Anterior.** A procura por um ambiente limpo não é grande nem universal.
7. **Segmentação.** A mensagem não pode ser generalizada. Tem que ser direcionada

2.3.3 Pesquisa de marketing social

Para KOTLER E ROBERTO (1992), uma boa pesquisa é a base para marketing social. É ela que diferencia dos recursos impressionistas para influenciar as mudanças e práticas sociais. É pesquisando e compreendendo os desejos, necessidades, as crenças e atitudes do público-alvo e as características específicas dos produtos sociais que estão sendo colocados no mercado é que os profissionais de marketing podem alcançar êxitos em suas campanhas. Para os autores, o projeto da pesquisa e a coleta de dados representam a abordagem científica e a superior para a tomada de decisões em marketing.

Eles sugerem diferentes técnicas apropriadas para distintas decisões de marketing social:

Pesquisa de segmentação de adotantes. São efetuadas para se conhecer o grupo definido como alvo, quando são especificadas as características sócio-demográficas, psicológicas, psicográficas e comportamentais dos adotantes.

Teste do produto. criam-se um ou mais produtos reais para serem testados nesse estágio junto ao público-alvo. Se a resposta for negativa, os formuladores do produto teriam que reprojeta-lo. Se a resposta for positiva, é necessário recomendar uma produção maior para teste de marketing e para desenvolver o posicionamento do produto.

Pesquisa sobre posicionamento. Tenta-se buscar o melhor ajustamento entre as necessidades do público-alvo e o produto social. A tarefa da pesquisa é sugerir e testar diferentes posicionamentos.

Teste da marca e da embalagem. Dado um nome e uma embalagem tornando o produto tangível, a etapa seguinte é fazer testes do reconhecimento e das impressões desenvolvidas pelo público-alvo.

Pré-teste do material de comunicação. A função é preparar materiais de comunicação para informar e persuadir o grupo de adotantes a experimentar o produto

antes que o mesmo seja lançado no mercado. O pré-teste identifica erros, como também auxilia no conhecimento da melhor alternativa de realizar a comunicação.

Pesquisa da eficácia após a comunicação. Quando da elaboração e veiculação da campanha, é necessário fazer testes para checar a consciência, a lembrança, a imagem e a motivação da campanha.

Pesquisa de sensibilidade ao preço. Após a definição do preço do produto, é necessário conhecer a aceitação do seu preço pelo público adotante.

Teste de marketing. Teste visa a responder a dois tipos de perguntas: Qual a eficácia de complexos de marketing alternativos? E que pode sair de errado com um complexo de marketing escolhido, quando for implantado em campo?

Pesquisa de canais de distribuição. Refere-se à identificação da melhor forma de distribuição do produto ao público escolhido como alvo.

Para KOTLER e ROBERTO (1992), ao se aplicarem as técnicas de pesquisa de marketing, é preciso responder às seguintes perguntas: a) Quem deve ser pesquisado?; b) quantas pessoas devem ser pesquisadas?; c) como devem ser selecionados os que serão pesquisados?; d) como devem ser coletadas suas respostas?; e) como devem ser interpretadas suas respostas?

Ao final das considerações sobre as pesquisas de marketing, KOTLER e ROBERTO (1992) sustentaram existir outras alternativas para execução das pesquisas. Eles sugerem usar as estatísticas oficiais disponíveis ou conseguir dados de terceiros para fazer uma análise secundária. Quando não é possível a utilização dessa alternativa, os autores indicam a contratação de uma empresa de marketing para fazer a pesquisa ou a iniciativa própria. Ressaltam que a primeira opção, apesar de os custos serem maiores, é mais vantajosa em função de os resultados serem mais confiáveis. Alertam, também, para a possibilidade de obter informações, através da compra de espaço numa pesquisa coletiva, como sendo a forma mais barata de se obter informação.

2.3.4 O composto de marketing no marketing social

KOTLER & LEVY (1969) afirmaram que os esforços que os estudiosos fazem para compreender as ferramentas que são de controle da empresa que implicam a aceitação do produto (desenvolvimento e melhoramento do produto, preço, distribuição e comunicação) também são aplicáveis às áreas sem fins lucrativos.

Tão logo uma organização tenha definido seus mercados básicos, através da análise de suas necessidades e preferências e ponderado sobre os valores que trocaria, essa organização está apta a descrever uma análise estratégica de como enfrentar esse mercado. Existem instrumentos de marketing que podem ser utilizados pela organização para facilitar o relacionamento com os seus mercados-alvo. Esses instrumentos se apresentam com nomenclatura diferentes, mas sempre equivalentes em suas essências. *Quatro pês* ou *mix* de marketing: produto, preço, ponto de distribuição e propaganda perfazem o composto de marketing (KOTLER, 1994).

KOTLER e ROBERTO (1992:147) afirmam que, após o exame do meio ambiente do marketing social, o comportamento dos adotantes escolhidos como alvo e os canais de distribuição dos produtos sociais no mercado, os especialistas em marketing social, estão preparados para definir o ajustamento do produto e o mercado, projetar o produto social e a campanha publicitária. Para eles, “o projeto do produto social é a base sobre a qual se constroem todos os elementos do complexo de marketing”.

Eles argumentam que a função do especialista em marketing é ofertar produto que satisfaçam necessidades dos adotantes mais vantajosamente do que os existentes ou, ainda, promover a adaptação dos produtos sociais para atender as necessidades de uma forma melhor do que antes.

2.3.4.1 Produto

Para KOTLER e ZALTMAN (1971), a preocupação dos responsáveis pelas vendas

é identificar as necessidades do público-alvo e atender essas necessidades com produtos condizentes. Eles devem ofertar a idéia social de forma que os adotantes se sintam atraídos pela oferta e efetivem a ação através da compra, da adoção. Eles afirmam que os desafios da criação de um produto social são mais abrangentes do que um produto comercial e ilustram a abordagem de marketing em uma campanha de dirigir com mais segurança. Nesse exemplo, tem que haver mais de um produto para vender essa idéia, de forma que contribuições individuais e/ou parceladas, ao serem somadas, ajudem a alcançar os objetivos da campanha. Da forma proposta, conclui-se que o responsável pelo marketing social tem consciência sobre o produto central (dirigir com mais segurança) e se esforça para criar produtos e serviços concretos que são adquiridos e que promovam o objetivo social. Em algumas causas sociais, a dificuldade será a inovação do produto apropriado, em outros casos, será a motivação da adoção.

Para WEBSTER (1978), quando da oferta do produto, geralmente marketing social requer da organização que ela aponte o comportamento desejado do público-alvo quando esse adotar o produto social. A política e estratégia do produto consideram o mercado, os recursos organizacionais e a concorrência.

KOTLER e ROBERTO (1992) sustentam que a principal dificuldade encontrada nas campanhas de mudança social que procuram vender idéias como direitos humanos, alfabetização, renúncia ao fumo, economia de energia e reabilitação da dependência do álcool ou drogas, reside no fato de explicar o produto. Segundo os autores, a tendência a seguir é identificar características de um produto: o que pode ser visto, sentido, tocado, cheirado, ouvido ou provado, mas alertam que essa leitura pode não ser identificada pelos adotantes escolhidos como alvo. Em suma, ponderam que uma definição mais precisa de produto que seja interpretada corretamente pelos adotantes é uma das chaves do sucesso de uma campanha.

Ainda KOTLER e ROBERTO (1992), ao fazerem a abordagem dos tipos de produtos sociais, afirmam que os profissionais de marketing social quase sempre se depararão com três situações na perspectiva da oferta de um produto social. Podem oferecer um produto social único, ou seja, sem substituto (Tipo 1). Um produto social melhor que os existentes (Tipo 2) e oferecer um produto social que não esteja atendendo

uma necessidade percebida pelos adotantes, mas que atenda a uma necessidade básica que não esteja sendo percebida pelas pessoas (Tipo 3). Consideram que, em termos de adoção e penetração no mercado, o Tipo 1 é o menos difícil, sendo o mais difícil o Tipo 3. Eles também alertam para a necessidade de se fazer distinção entre produtos tangíveis e intangíveis. Consideram que os primeiros implicam mostrar trabalho de marketing social mais complexo que os segundos. Também sugerem que uma outra forma de distinguir produtos sociais é em função do objetivo ou do resultado final da adoção.

Para SEMENIK e BAMOSSY (1996:260) um produto “é um conjunto de atributos tangíveis e intangíveis que proporciona benefícios reais ou percebidos com a finalidade de satisfazer as necessidades e os desejos do consumidor.” Ainda para eles, o sucesso de um produto no mercado está geralmente associado à percepção do seu valor pelos consumidores. Por sua vez, KOTLER & LEVY (1969) afirmam que as organizações sem fins lucrativos empreendem consideráveis esforços no melhoramento do produto, notadamente quando percebem a competição emergindo de outras organizações. Mesmo aquelas organizações que usufruem do monopólio estatal, que aparentemente não estão preocupados com o público, têm enfrentado o protesto dos cidadãos, e em consequência, têm mostrado interesse crescente na compreensão das necessidades dos usuários.

SHAPIRO (1973) aborda esse primeiro item de composto do marketing sob o prisma de orientação em relação ao mercado-alvo que a organização atua. Para ele, a política de produtos determina quais uma organização oferece ou irá oferecer e os consumidores a que ela irá oferecê-los. No setor sem fins lucrativos, a definição ampla do produto inclui aspectos intangíveis, como satisfação pessoal, orgulho, sentimento de *fazer parte* etc.

KOTLER (1994) aborda o produto numa perspectiva ampla. Por envolver qualquer oferta a um mercado para despertar atenção, aquisição ou consumo, o produto constitui o principal elemento do composto de marketing, pois é a partir de sua concepção que se delineiam os outros três restantes compostos: preço, distribuição e promoção.

O referido autor destaca três conceitos do produto: o produto tangível (refere-se à oferta física ao mercado possuindo atributos de nível de qualidade, características,

estilo, marca e embalagem). Mesmo sendo um serviço, poderá apresentar alguns atributos do produto físico; o produto central que significa a utilidade primordial que o consumidor espera encontrar ao adquirir o produto; e o produto expandido que abarca o conjunto dos benefícios e custos que o consumidor absorve quando da aquisição do produto.

Para SEMENIK e BAMOSSY (1996), no setor sem fins lucrativos, na maioria dos casos, os tomadores de decisão de marketing não podem ajustar o produto para responder ao mercado. Geralmente os serviços ofertados por essas organizações são determinados por orientações profissionais e internas, e não em bases de mercado. Como alternativa às dificuldades de adaptação do produto ao mercado, os profissionais vêm se esforçando nas análises de segmentação de mercado, diferenciação e posicionamento. Eles exemplificam que na determinação da natureza de seu serviço, os médicos, professores e líderes religiosos devem se orientar pelos padrões profissionais e orientações filosóficas e, não, pelos desejos e preferências do usuário.

DRUCKER (1997) apresenta o produto de uma organização sem fins lucrativos numa perspectiva social. Para ele, esse se configura como sendo um ser humano mudado, um paciente curado, uma criança que aprende ou um jovem que se transforma em um adulto com respeito próprio.

2.3.4.2 Canais de distribuição

KOTLER e ROBERTO (1992) apontam que, logo após o planejamento do posicionamento e a penetração de um produto social, a parte seguinte reservada aos profissionais de marketing refere-se à distribuição do produto. Essa função é considerada primordial pelos autores, visto que, se os adotantes escolhidos como alvo não encontrarem o produto divulgado pelo processo de comunicação, não poderá ter contato com ele ou mesmo experimentá-lo. Daí que os autores abordam essa variável antes dos outros dois restantes do *mix* de marketing. Os canais de distribuição são as unidades que fornecem o produto social, como os Postos de Saúde, as escolas e outros órgãos do governo.

Os autores abordam a distribuição do produto social analisado pela perspectiva de um produto tangível e intangível (adoção ou renúncia de uma idéia ou prática social).

A distribuição de um produto tangível. KOTLER e ROBERTO (1992) iniciam a discussão citando Stern e El-Ansary que consideram canal de distribuição como uma série de “instituições e agências dedicadas à tarefa de levar os produtos para os pontos de consumo.” Sendo que a unidade de produção é a campanha em si e os pontos de consumo são os adotantes escolhidos como alvo.

Ao se deparar com a distribuição do produto, o profissional em marketing social deve responder a seguinte pergunta: O que utilizar como canal de distribuição? Estrutura própria ou utilização de intermediários? Para os autores, na análise da administração de um canal de distribuição, duas questões básicas devem ser ponderadas: o nível de ligação entre os intermediários com a campanha e os adotantes e os elementos significativos da administração dessa cadeia.

Duas decisões devem ser tomadas pelos profissionais em relação ao canal de distribuição: o tipo de órgão que irá distribuir o produto social e o número desses estabelecimentos. Ao escolher o tipo de estabelecimento, devem ser consideradas, as preferências e o comportamento dos adotantes escolhidos como alvo. Assim, ao se elaborar uma campanha de uso de preservativos, o responsável deve considerar onde o público-alvo estará mais disposto a buscar esse produto: em um hospital ou uma farmácia, por exemplo.

Os autores sustentam que o número de estabelecimento utilizados em distribuição é em função dos recursos financeiros do agente de mudança e do número e da localização dos adotantes escolhidos como alvo. Dessa forma, se um agente de mudança possuir recursos para uma única localização, essa deve ser em ponto estratégico, que entre outras características, facilite o acesso dos adotantes.

Distribuição de produto intangível. Quando se trata de produto social intangível, como idéias e práticas, o melhor canal de distribuição é a própria mídia. A

mídia, através de suas diversas formas como o rádio, o jornal, revistas e *outdoors* etc., é, portanto, o principal canal de marketing e distribuição de produtos sociais.

Para KOTLER e ZALTMAN (1971), a oferta de um produto social requer a utilização de um sistema de distribuição, cujos canais devem ser adequados e compatíveis. Pessoas motivadas devem saber onde o produto pode ser encontrado. Resultados negativos de campanhas sociais, em parte, podem ser atribuídos a um sistema de distribuição ineficiente. Campanhas sem o acompanhamento de provisão de canais de resposta adequados podem resultar em *matar definitivamente o interesse*. Assim, o canal de distribuição significa arranjar locais que permitem a tradução de motivações em ações e o seu planejamento consiste em selecionar ou desenvolver locais apropriados, decidindo sobre seu número, tamanho médio e locações e dar a elas motivação própria para desempenharem sua parte no trabalho.

Por sua vez, WEBSTER (1978) considera que, em marketing social, a distribuição é determinada pelas decisões sobre como e quando o *produto* será distribuído. Intermediários e a relação demanda-custo são elementos chaves no processo. Numa campanha de reciclagem de lixo, deve-se arranjar um sistema que contemple o menor esforço possível que os adotantes precisam fazer para participarem da campanha. Ele considera que campanhas políticas, de serviços policiais e de planejamento familiar representam a importância de uma distribuição varejista.

Para KOTLER (1994), a terceira variável do composto de marketing mostra o processo de como a organização torna seus produtos e serviços disponíveis aos consumidores e comumente, na área com fins lucrativos, esse processo é chamado de canal de distribuição.

No setor sem fins lucrativos, existem outros nomes que descrevem o processo. Na área de educação, quando se discutem os meios que serão tomados para a adoção de práticas educacionais, isso é descrito como um problema de *disseminação*, no setor de saúde recebe o nome de *sistema de oferecimento de saúde*.

Os critérios para a escolha dos canais de distribuição devem obedecer às

características tanto dos consumidores como dos bens e serviços que serão ofertados. Já em 1971 existiam discussões sobre o desenvolvimento dos canais no sentido inverso².

BAMOSSY e SEMENIK (1996) sustentam que, no contexto do setor sem fins lucrativos, normalmente as organizações atendem os usuários a partir de uma base fixa (imóvel). Eles afirmam que as organizações devem buscar alternativas para atenuar a rigidez da distribuição. No caso de uma universidade, seus cursos poderão ser mais compatíveis com as necessidades dos alunos. Um hospital pode ter unidades móveis e um museu pode fazer exposições itinerantes. Uma segunda alternativa proposta seria do ponto de vista da política de fidelidade do usuário, que pode ser alcançada através da facilidade de estacionamento e decoração do ambiente que aumentam a satisfação do usuário. No caso de uma campanha de vacinação, a organização pode decorar o ambiente para tornar menos *estressante* a espera ou mesmo facilitar o estacionamento para o público-alvo adotar o serviço.

BOONE e KURTZ (1998) consideram que os canais no setor sem fins lucrativos tendem a ser curtos, simples e diretos. Atualmente, as organizações estão despertando para a necessidade de desenvolver novas estratégias de distribuição. Universidades ofertam seus cursos fora do *campus*, em outras cidades, até mesmo via virtual. Departamentos de saúde governamental estão criando filiais em localidades que possam ser mais acessíveis aos usuários.

² KOTLER (1994) cita Zickmund e Stanton que em 1971 apresentaram um artigo onde alertavam sobre um novo processo de distribuição que estava se dando da forma inversa em função do desenvolvimento da indústria da reciclagem que dava seus primeiros sinais de desenvolvimento. Os autores declararam que a reciclagem do desperdício sólido era um importante alvo ecológico e denunciaram que, mesmo sendo a reciclagem tecnologicamente viável, a inversão do fluxo de materiais nos canais de distribuição representava um grande desafio em função do pouco desenvolvimento dos canais secundários existentes que não tinham incentivos financeiros adequados para o desenvolvimento da prática. Esse autores identificaram os tipos de canais existentes na época e os possíveis novos tipos futuros (centro de recompra dos fabricantes, grupos comunitários de mutirão de limpeza, intermediários tradicionais, especialistas em coleta de lixo, centros de reciclagem, homens que compram tudo modernizados, corretores de reciclagem de lixo e armazém central de processamento).

2.3.4.3 Promoção e comunicação

Essa variável constitui a estratégia de persuasão e tática de comunicação que fará com que o produto ofertado se torne familiar, que desperte aceitação e que seja até desejável à audiência. Cada um desses instrumentos envolve assuntos complexos em estratégia e tática que requerem do profissional de marketing atenção acentuada. Em relação à propaganda, o profissional de marketing tem que determinar o valor do orçamento destinado à campanha, a escolha dos argumentos, a seleção do meio de comunicação e a avaliação de resultados segmentados e no geral. Ao abordar a venda pessoal, deve determinar o tamanho do potencial da força de venda, o desenvolvimento de fronteiras das vendas, o desenvolvimento de estratégias de apresentação pessoal, o grau e o tipo de motivação e supervisão da força de venda e a avaliação da eficácia da força de venda. No concernente à publicidade, recomenda-se que seja desenvolvido um esquema que apresente novidades significativas sobre o produto para ser utilizado na mídia (KOTLER e ZALTMAN, 1971).

KOTLER e ROBERTO (1992) consideram que tão logo se tenha planejado a disponibilidade e o acesso ao produto social através da distribuição, o profissional de marketing social deve se preocupar em promover o produto através de um bem elaborado programa de comunicação. Eles sugerem que essa comunicação se processe de três maneiras. Para os adotantes escolhidos como alvo enquanto massa, o melhor tratamento mercadológico é a comunicação de massa. Para os adotantes enquanto indivíduos, as melhores técnicas de abordagens são as de caráter direto, que inclua as comunicações seletivas (correspondências diretas e telemarketing) quanto comunicações pessoais. Eles sugerem que os três canais devem ser usados conjuntamente para maior eficácia da campanha.

Por sua vez, WEBSTER (1978) considera ser a comunicação o aspecto mais visível de marketing social. A propaganda e a venda pessoal são utilizadas para se conseguir a aceitação de candidatos políticos, de prevenção de incêndios, de planejamento familiar etc. As relações públicas, muitas vezes, se transformam na principal determinante de sucesso ou fracasso a longo prazo de um programa que utiliza a promoção para

conseguir objetivos a curto prazo. Ele ilustra os *lobbying* desenvolvidos por grupos especiais de interesses como exemplo de venda pessoal em marketing social.

Para KOTLER & LEVY (1969), a publicidade é uma atividade essencial para todas as organizações, embora essa preocupação não seja central para muitas sem fins lucrativos. Diversas dessas organizações, ao criarem um departamento de relações públicas ou criarem propaganda, cometem o erro de se darem completamente por satisfeitas. Para que se possa avaliar realisticamente o impacto das suas atividades junto aos consumidores, é necessário que os membros da organização reconheçam que todos estão em marketing independentemente da função exercida.

MARCELINO (1988) aborda essa ferramenta na perspectiva governamental, afirmando que a comunicação nesse aspecto reúne as formas de comunicação social, organizadas nas atividades de jornalismo, de publicidade e propaganda, de relações públicas, editoração, cinema, rádio, televisão. Cada uma possui sua própria linguagem e produtos diferenciados, mas todos unificados no objetivo de divulgar para a sociedade as ações e comportamento do governo, como também recolher do ambiente social os anseios, necessidades, críticas e satisfações.

KOTLER (1994) trata dessa variável, definindo-a como a estratégia de persuasão que engloba todos os instrumentos do composto de marketing e de comunicação que tornará o produto acessível e próximo do público que se sentirá estimulado para experimentá-lo ou adotá-lo. O autor classifica os instrumentos de promoção em cinco grupos:

Propaganda. Qualquer forma paga de apresentação impessoal e de promoção de idéias, mercadorias ou serviços por um patrocinador identificado. Kotler afirma que, ao se optar por esse instrumento de promoção, a organização deve desenvolver os seus objetivos de propaganda (identificação do público-alvo, especificação do desejado e o alcance e a frequência da propaganda), o orçamento de propaganda, desenvolvimento do texto, seleção da mídia e avaliação da propaganda.

Publicidade. Incentivo não-pessoal para aumentar a demanda por um produto, serviço ou organização empresarial, pela colocação de notícias favoráveis na mídia sem que nada seja pago pelo patrocinador.

contato pessoal. Apresentação oral numa conversa com compradores em potencial, para realizar vendas ou formar uma atitude favorável à organização.

Incentivos. Objeto de valor financeiro e/ou emocional adicionado a uma oferta para estimular alguma reação manifesta de comportamento. Os incentivos são oferecidos ao público-alvo que não está sendo motivado ou que se sente indiferente com a oferta de um produto social.

Atmosferas. Esforços para criação de um ambiente favorável do local de compra e consumo, através de forma calculada para criar efeitos cognitivos e/ou emocionais nos adotantes.

Para SEMENIK e BAMOSSY (1996), a comunicação é a variável do composto mercadológico mais acessível e eficiente para as organizações sem fins lucrativos, pelo fato de a mídia de massa estar sempre em busca de notícias de utilidade pública, os jornais sempre se interessarem por artigos de interesse público e pela existência de voluntários da comunidade que atuam na venda pessoal. Combinados com a propaganda paga tradicional, essas atividades possibilitam o estabelecimento da comunicação de produtos e idéias com o mercado. O desafio dos administradores das organizações sem fins lucrativos na administração dessa ferramenta é a decisão do valor financeiro e do esforço humano que poderia ser transferida da prestação de serviços para o estímulo da demanda.

2.3.4.4 Preço

Para KOTLER & ZALTMAN (1971), a última variável controlável que deve ser planejada é o preço. O preço representa o custo que o comprador deve aceitar a fim de obter o produto ou idéia. Inclui o custo monetário, o custo de oportunidade, o custo de

energia e os custos psicológicos. Dessa forma, os custos para pessoas requisitadas a aparecer para vacinar incluem qualquer cobrança de dinheiro, renúncias de oportunidades, dispêndio de energia e preocupações psicológicas devido ao medo da inoculação. A aplicação desse conceito na área da saúde pública é ilustrado na situação em que muitos municípios deixam de utilizar o serviço gratuito de saúde para se servir de um particular, em virtude dos custos substanciais em termos de energia despendida e custos psicológicos na espera da consulta.

A consideração que deve ser tomada pelo profissional de marketing em relação ao preço de um produto social é a suposição de que os membros de um público-alvo realizam uma análise de custo-benefício quando consideram o investimento financeiro, tempo ou energia despendida com o assunto uma questão. Os adotantes de um produto social, assim como um consumidor de uma espécie de produto, ao tomar contato com um produto social faz uma comparação com os principais custos, e sua disposição para a adoção está relacionada com a grandeza do benefício proporcionado. Para os autores, o desafio do profissional de marketing diante da tarefa de vender um produto social deve ser o de considerar como as recompensas pela adoção do produto podem ser aumentadas, com relação aos custos, ou os custos reduzidos com relação às recompensas, ou tentar encontrar um composto de produtos, promoção, distribuição e preço que irá, ao mesmo tempo, aumentar os benefícios e reduzir os custos. Os autores consideram como o ponto principal nessa variável em marketing social, é que se pense criteriosamente a forma na qual soluções convenientes, gratificantes, desejáveis e gerenciáveis sejam apresentadas diante de uma necessidade ou problema identificado a seus adotantes em potencial.

WEBSTER(1978) sustenta que, em marketing social, os preços são determinados no sentido geral, embora existam avaliações específicas como mensalidades para instrução, aquisição de preservativos, ingressos para apresentações artísticas etc. Os preços podem ser utilizados para conter ou expandir demandas ou mesmo para recuperação de custos. Ainda em marketing social, quando não se cobra pelo serviço ofertado, deve haver julgamentos de valor cuidadosos para refletir o esforço e os recursos despendidos para a oferta daquele produto. Nas cobranças indiretas, como no caso da coleta de lixo municipal, há a necessidade de se conhecer um valor básico para orientar decisões administrativas como a frequência do serviço, investimentos, seleção do material coletado,

inclusão da verba no orçamento municipal e a possibilidade da terceirização dos serviços. No caso da determinação de preço de contribuição, deverá ser analisado qual é o valor do produto para o doador, na suposição de que as pessoas contribuem em função de sua venda.

KOTLER e ROBERTO (1992) consideram que a tarefa da administração dos custos de adoção do produto é facilitar a obtenção e a adoção de um produto social. Os custos apresentam aspectos de natureza monetária e não-monetária. Algumas campanhas de mudança social cobram um preço ou taxa pelos produtos ofertados. A adoção do produto, muitas vezes, é em função dos custos desses produtos. Deve, portanto, se ater à fixação dos preços de maneira criteriosa.

Na fixação dos preços de produtos sociais, deve-se alertar para as funções desempenhadas pelos mesmos. Funções de acessibilidade (quanto maior o preço, menor o número de adotantes), de posicionamento do produto (os adotantes podem utilizar o critério de preço quando se sentirem impotentes para avaliar a qualidade do produto – produtos gratuitos, como serviços de saúde pública ou de assistência jurídica, às vezes, não geram demanda considerável, porque parecem sugerir produto *inferior*) e de redução do marketing (utilização do preço para reduzir uma demanda considerada excessiva ou indesejada).

Na formulação de uma política de preços, numa campanha de mudança social baseada em produto tangível, além de funcionar como redutor de consumo e posicionamento do produto, a fixação do preço pode utilizar critérios alternativos, em função do objetivo da campanha. No caso de um centro de recuperação de dependentes de droga o preço poderia ser fixado de acordo com os objetivos, que poderiam ser de maximização do lucro (cobra-se um valor do usuário pelo serviço prestado baseado na maior lucratividade possível para o centro de recuperação), recuperação de custos, maximização do número de adotantes escolhidos como alvo, justiça social (cobrança de preços diferentes em função da renda dos adotantes) e redução de marketing (fixação dos preços utilizada para desestimular o maior número de pessoas a adotar um específico produto social).

Para KOTLER e ROBERT (1992), os custos da adoção total de um produto social vão além dos custos monetários. Existem, também, os custos não monetários da adoção que se enquadram em duas características: custos em termos de tempo e riscos percebidos.

1. **Custos em termos de tempo.** Geralmente, os profissionais de marketing social procuram ajudar os adotantes a reduzir os custos em termos de tempo. Quando o produto social é de natureza tangível, ele deve ser distribuído de forma que o adotante escolhido como alvo tenha fácil acesso a ele e, dessa maneira, perca pouco tempo para acessá-lo. Quanto maior o número de estabelecimentos e melhores suas localizações, menos tempo o adotante perderá. O canal de distribuição possui importância relevante para essa tarefa. Quando se trata de produto social intangível, uma idéia, um comportamento, a distribuição é fator primordial para a execução das mensagens através da mídia ou de venda pessoal. As campanhas devem reduzir o tempo de espera do público-alvo para adotar o produto social. No caso de uma campanha de prevenção de doenças das gengivas, que procura fazer as pessoas usarem fio dental, eles citam FOX (1980) que sugere uma estratégia do *encaixamento*, que significa que o novo comportamento pode ser colocado em prática simultaneamente com as atividades do dia-a-dia. Assistir à televisão e passar o fio dental ao mesmo tempo, por exemplo.

2. **Riscos percebidos.** Outro custo de adoção que deve ser enfrentado pelos profissionais de marketing social refere-se ao fato dos riscos percebidos pelos adotantes-alvo quando do uso de um novo produto social. A tarefa de marketing social é diminuir esses riscos. Eles sugerem o modelo proposto por GEMUNDEM (1985):

- a) **Contra um risco psicológico percebido.** Fornecer produtos sociais que proporcionam recompensas psicológicas.
- b) **Contra um risco social percebido.** Conseguir aceitação e apoio de formadores de opinião com credibilidade.
- c) **Contra um risco de uso percebido.** Dispor de Informações esclarecedoras para os adotantes-alvo ou experiência gratuita do produto.
- d) **Contra o risco físico percebido.** Conseguir selos de garantia de instituições representativas.

SEMENIK e BAMOSSY (1996) sustentam que os preços nas organizações sem fins lucrativos são difíceis de serem mensurados em função dos aspectos específicos desse tipo de organização. Primeiro, parte delas trabalha pelo bem-estar público, o que torna a prática dos preços voltada para a cobertura dos custos. Segundo, na maior parte dos casos, não se pode obter redução de custos através de aumento da produtividade. Mais profissionais trabalhando na área da saúde aumentam os custos variáveis. Terceiro, os produtos de muitas dessas organizações são gratuitos. A preocupação central são os custos de operações e não os preços. O que deve ser considerado nessa ferramenta é que os usuários, doadores ou contribuintes, irão sempre questionar os *custos* da organização. Dessa forma, o esforço deve ser pautado na identificação e redução de todas as formas de custos percebidos por clientes potenciais.

2.3.4.5 Críticas ao marketing social

A expansão de marketing para as áreas sem fins lucrativos e para o contexto social foi contestada por muitos autores. As principais críticas se processaram no campo da ética e da semântica.

LUCK (1974) relatou seu desconforto diante da identidade de marketing. Ele confronta os conceitos propostos por diversos autores, como KOTLER e ZALTMAN (1971), LAZER e KELLY (1973) e argumenta existir uma selva semântica a respeito do conceito de marketing e clama pela criação de definições reconhecidas e úteis sobre o domínio e processo de marketing e alerta que está na hora de reagir. Para ele, marketing só existe onde ocorre troca e uma pessoa que recebe um serviço grátis (um adotante do planejamento familiar) não está comprando e não conduziu uma troca de valores com a agência fornecedora do serviço.

Para LACZNIAK, LUSCH e MURPHY (1979), o engajamento mais acentuado dos profissionais de marketing de organizações com fins lucrativos no campo de idéias sociais é possível que cause problemas éticos sérios e que estimule as pessoas a se voltarem contra marketing. Eles analisaram os resultados de uma pesquisa feita com profissionais (professores de ética, historiadores econômicos, psicólogos sociais e

mercadólogos) com o objetivo de identificar os possíveis desdobramentos éticos e sociais da ampliação de marketing e alertaram que se os resultados da pesquisa (relacionados aos mercadólogos que participaram do estudo) fossem característicos dos profissionais que irão atuar nos programas de marketing social haveria problemas sérios de natureza ética e social, uma vez que as opiniões dos profissionais de marketing diferem dos outros grupos, quanto ao item que tratou sobre as conseqüências de questões éticas ou problemas de manipulação de marketing social. Para esses autores, marketing é potencialmente anti-ético ao dar poder um grupo para influenciar a opinião pública em tais questões como pornografia e aborto. Eles encontraram os seguintes resultados:

marketing social é uma via de duas mãos, por possuir elementos benéficos maiores, mas também por conter possibilidades de controvérsias éticas significativas;

a avaliação das atividades dos profissionais do marketing será uma preocupação social, mas a regulamentação da profissão é indesejada e prematura;

Ao julgar marketing sob o ponto de vista ético, parece difícil separar a ética da aplicação da tecnologia de marketing às idéias e programas sociais da ética das próprias idéias.

KOTLER e FOX (1980), em artigo que analisa a primeira década da expansão territorial do marketing, levantaram quatro classes de críticas comumente atribuídas à aplicação do marketing no contexto social.

1. **Marketing social não é marketing real.** Muitos profissionais de marketing só vislumbram a sua aplicação no campo de negócios. Para esses profissionais o marketing só é válido onde existam mercados.

2. **Marketing social é manipulativo.** Muitas das questões em marketing social pedem mudanças nas atitudes e comportamento das pessoas, usando-os para renunciar, reduzir ou adotar uma prática. Dessa forma, a mesma acusação atribuída a marketing na área com fins lucrativos é estendida a marketing social.

3. **Marketing social atende a seus próprios objetivos, (*self-serving*).** A crítica é direcionada porque alguns profissionais e organizações que promovem uma causa social

estão obtendo lucro no processo. Uma campanha para incentivar a adoção de preservativo beneficia o fabricante do produto, que pode estar patrocinando a campanha.

4. Marketing social prejudicará a reputação do marketing. Alguns mercadólogos temem que a aplicação de marketing social possa despertar um sentimento público negativo para marketing com fins lucrativos. Ele pode ser atacado por estar defendendo causas impopulares e influenciar pessoas a aceitarem um novo comportamento que revele como não sendo o seu maior interesse.

2.4 Serviços

Neste capítulo, serão abordados os aspectos referentes aos serviços numa perspectiva geral e pública, sua importância, sua classificação e características.

O setor terciário da economia, especialmente o de serviços, vem apresentando um crescimento acentuado na composição das economias dos países desenvolvidos. Em função do crescimento dessa participação, estudos vêm sendo realizados como forma de uma melhor compreensão da dinâmica que envolve os serviços. As organizações, mesmo aquelas que são orientadas para o produto físico, vêm utilizando sistematicamente os serviços como um diferencial competitivo frente ao ambiente concorrencial que se instaura em diversas instâncias.

Também o setor público, objeto desse estudo, tem procurado dar contornos mais definidos à eficiência dos seus produtos, que são essencialmente os serviços, através de medidas que contemplam as suas atividades. Eficiência, produtividade, termos antes restritos a organizações com fins lucrativos hoje fazem parte, ou tentam fazer, da orientação do setor público. Treinamento de servidores, agilidade das respostas às demandas dos contribuintes, maior participação popular na administração são elementos que evidenciam a preocupação dos órgãos públicos com o seu produto/serviço.

Para GRONROOS (1995), as dimensões crescentes e a importância e o surgimento cada vez maior dos elementos de serviços na economia constitui uma mudança

estrutural da economia e comparar a mesma magnitude da transição para a sociedade industrial de duzentos anos atrás.

BOONE e KURTZ (1998) contribuem na consolidação da importância dos serviços para a economia, ilustrando que eles representam três quartos do produto interno bruto americano e desempenham papel primordial na competitividade internacional norte americana.

2.4.1 Diferenciação entre serviços e produtos

Os serviços, cada vez mais fazendo parte dos produtos, como uma vantagem competitiva para as organizações, fazem com que se torne mais difícil uma diferenciação entre ambos. As diferenças estão mais e mais tênues. Exceção para os casos de produtos e serviços puros que apresentam separações visíveis.

McCARTHY e PERREAULT (1997) alertam que somente naqueles casos em que um produto possui uma ênfase total no bem físico, a exemplo dos *commodities*, ou ênfase total em serviço, como na consulta de um advogado, que não há possibilidades de se fazer uma inter-relação entre ambos.

LEVITT (1990) explica o pouco desenvolvimento dos serviços em algumas nações a noções pré-industriais sobre os serviços – a idéia de que servir significa uma pessoa humilhar-se perante outra. Alerta ainda que, enquanto prevalecer essa suposição, o serviço será sempre limitado na eficiência, na confiabilidade e na qualidade. Sugere, ainda, que os serviços sejam industrializados como forma de se ganhar maior eficiência e cita como exemplo a cadeia de *fast foods* McDonalds, como um modelo de sucesso da industrialização dos serviços.

BOONE e KURTZ (1998) apontam características que distinguem os serviços dos bens.

a) os serviços são intangíveis;

- b) os serviços são inseparáveis do prestador de serviços;
- c) os serviços são perecíveis;
- d) a padronização dos serviços é difícil;
- e) os compradores geralmente estão envolvidos no desenvolvimento e distribuição dos serviços; e
- f) a qualidade dos serviços é muito variável.

GRONROOS (1995) aponta quatro características básicas que são encontradas na maioria dos serviços, bastante semelhantes às citadas por BOONE e KURTZ (1998) acima.

- a) os serviços são mais ou menos intangíveis;
- b) os serviços são atividades ou uma série de atividades em vez de coisas;
- c) os serviços são, pelo menos até certo ponto, produzidos e consumidos simultaneamente;
- d) o cliente participa do processo de produção, pelo menos até certo ponto.

Sobre as diferenças entre serviços e bens físicos, GRONROOS (1995) apresenta um quadro.

Bens Físicos	Serviços
Tangível	Intangível
Homogêneo	Heterogêneo
Produção e distribuição separadas do consumo	Produção, distribuição e consumo são processos simultâneos
Uma coisa	Uma atividade ou processo
Valor principal produzido em fábricas	Valor principal produzido nas interações entre comprador e vendedor
Clientes normalmente não participam do processo de produção	Clientes participam da produção
Pode ser mantido em estoque	Não pode ser mantido em estoque
Transferência de propriedade	Não transfere propriedade

QUADRO 3 - Diferenças entre serviços e Bens Físicos

FONTE: GRONROOS (1995:38)

Após a introdução da importância dos serviços na composição das economias dos países, a sua crescente utilização pelas empresas como diferencial competitivo e apontadas as suas principais características, podemos conceituar os serviços nas diversas perspectivas propostas por diferentes autores.

Assim como ocorreu com o conceito de marketing, também, com os serviços houve uma ampliação do seu conceito.

GRONROOS (1995) faz um apanhado de diversos conceitos utilizados por três décadas e aponta como a principal fragilidade dos mesmos o fato de que são apresentados de forma muito restrita e por incluírem apenas serviços prestados pelas chamadas empresas de serviços, relevando, portanto, a dimensão maior absorvida pelos serviços e define um conceito:

“O serviço é uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível – que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre cliente e empregados de serviço e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços – que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s).”(GRONROOS, 1995)

Após as considerações sobre os serviços na sua forma geral, a seguir se verá na perspectiva pública.

2.4.2 Serviços públicos

Os conceitos de serviços foram trabalhados na perspectiva de uma organização com fins lucrativos. Como o presente trabalho é orientado para o estudo de uma organização pública, é necessário que se conceitue o que sejam serviços públicos e as suas principais características.

Para MEIRELLES (1965), não há acordo completo sobre a conceituação de serviço público. Existem variações nas definições. Mas para o autor existe um elo de ligação que é a “relevância dos serviços públicos na atividade estatal ou comunal, bem

como o dever que assiste ao poder público velar pela sua eficiência e constante melhoria”, o que constitui para o autor no ponto comum para todas as definições.

Serviços públicos são aqueles prestados pelas organizações e autoridades públicas com o objetivo de atender necessidades dos contribuintes. Portanto, os serviços são a contrapartida governamental em função dos recolhimentos dos diversos tributos feitos pelos cidadãos.

É importante ressaltar que os serviços públicos são fornecidos pelos três níveis de governo. E o critério dessa distribuição é previsto pela Constituição Federal. E, quanto a essa distribuição, é interessante o argumento proposto por SILVA (1953). Ele argumenta que os serviços públicos devem ser divididos entre as três esferas do governo em função de três atividades. a) atividade de importância mediata (que seriam aquelas relativas a sobrevivência e o bem-estar do cidadão que não dependem instantaneamente dessas relações; b) atividades de importância próxima (as que estão a cargo do Estado); e c) as atividades de importância imediata (que se configuram como os serviços públicos municipais).

Ainda para ele, as três atividades seriam condicionadas ao critério da contiguidade em relação ao bem-estar dos cidadãos.

FADUL (1999) apresenta um conceito com contornos administrativos para explicar a dimensão dos serviços públicos. Para ela, serviços públicos são “objeto multifacetado que designa uma pluralidade de práticas sociais, fortemente impregnado de um substrato ideológico e delimitado por um arsenal de normas e dispositivos jurídicos”.

O conceito proposto pela autora abrange desde a questão do produto em si, passando por uma tentativa de explicação ideológica, atrelada aos princípios legais que norteiam a administração pública.

3 METODOLOGIA

3.1 Introdução

Neste capítulo apresenta-se a metodologia de pesquisa utilizada na realização desta dissertação. São considerados a seguir, o tipo de estudo, o método da pesquisa, as unidades de análise e observação, a técnica de coleta de dados e a análise.

3.2 Tipo de estudo

A adoção do tipo de pesquisa é definido em função do problema a ser investigado e da sua natureza. Portanto, o presente trabalho que consistiu em investigar dentre outros pontos, campanhas de mudanças de comportamentos e adoção de práticas sociais, que apresentam características específicas, requer, num primeiro momento, o estudo exploratório.

Para CERVO & BERVIAN (1983), os estudos exploratórios não elaboram hipóteses a serem testadas no trabalho. Eles se restringem a definir objetivos e se aprofundar nas informações sobre o assunto pesquisado. Ainda para os autores, a pesquisa exploratória procede de descrições rigorosas da situação e estabelece relações existentes entre os elementos que constituem a situação.

Já TRIVINOS, diverge de CERVO & BERVIAN (1983) em relação aos estudos exploratórios ao afirmar que esse tipo de estudo parte de uma hipótese. Ele definiu:

“o pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seus estudos nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maior conhecimentos, para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou de tipo experimental.” (TRIVINOS, 1992:109)

GIL (1996), DUARTE e FURTADO (1999) compartilham com TRIVINOS (1992) ao sugerirem que as pesquisas exploratórias têm como objetivo criar maior familiaridade com o problema, para compreendê-la melhor ou para construir hipóteses. O objetivo principal do estudo exploratório é o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

No presente estudo, optou-se pelo uso de um pressuposto geral, ao invés de hipótese, por se enquadrar melhor na linha de pesquisa que orienta a presente Dissertação. Apóia-se aqui na concepção de THIOLENT (1988) sobre a flexibilização do raciocínio hipotético. Esse autor denomina hipótese qualitativa ou diretriz a que orienta a busca de informações e argumentações necessárias, estabelecendo pontes entre teoria e comprovação por meio da observação concreta. Assim, o pressuposto norteador da pesquisa relaciona-se à crença de que a Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros – MG não utiliza o conceito de marketing de acordo com suas potencialidades para a promoção de suas causas.

Num segundo momento, foram utilizados métodos e técnicas próprios da pesquisa descritiva. Nesse caso, teve o objetivo de aprofundar a caracterização da unidade de análise delimitada.

Segundo GIL (1989), a pesquisa descritiva mostra as características de um fenômeno ou situação mediante um estudo realizado em determinado contexto espacial e temporal. Ainda segundo esse autor, de acordo com o procedimento adotado para a coleta de dados, a pesquisa descritiva pode ser classificada como pesquisa bibliográfica, de campo e documental.

3.3 O método de pesquisa

No presente trabalho, foi utilizado como método de pesquisa o Estudo de Caso, visto ser um método que se caracteriza pelo estudo aprofundado de um objeto. Para MATTAR (1996), o Estudo de Caso é um método muito produtivo para estimular a compreensão e sugerir hipóteses e questões para a pesquisa, como também possibilita o

alargamento dos conhecimentos acerca do problema estudado. Ainda, para ele, esse método apresenta três características específicas. A primeira é que, em função do nível de profundidade dos dados obtidos, possibilita a caracterização e explicações detalhadas do objeto estudado e o apontamento das semelhanças e diferenças quando comparado com outros casos estudados. A segunda característica se refere à atitude receptiva do pesquisador que deve se pautar pela busca de informações e gerações de hipóteses e não por conclusões e verificações. A terceira característica refere-se à capacidade de integração do pesquisador de reunir, numa interpretação unificada, os diversos aspectos do caso estudado.

TRIVINOS (1992:133) sustenta que, quando se trata de pesquisa qualitativa, o Estudo de Caso talvez se configure como o método mais apropriado para a realização da pesquisa. Ele define Estudo de Caso como “uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente.”

Em relação às vantagens do Estudo de Caso, GIL (1996) apresenta três argumentos. Primeiro, que, durante a pesquisa, são descobertos aspectos que não eram objeto de interesse e que acabam estimulando novas descobertas. A segunda vantagem está relacionada à abordagem de multiplicidade de dimensões de um problema que se consegue investigando-o na sua totalidade e a terceira vantagem se refere à simplicidade dos procedimentos se comparados por outros tipos de delineamento.

Do ponto de vista da limitação do método, GIL (1996) compartilha com outros autores que apontam como a principal limitação da utilização do Estudo de Caso como um método de pesquisa a dificuldade de generalização dos resultados obtidos. O autor argumenta que essas limitações referem-se ao fato de que a unidade escolhida para investigação seja bastante diferenciada em relação às muitas de sua natureza.

Nesse contexto, foi definida a unidade de análise, e identificados os elementos de investigação, relatados a seguir.

3.4 Identificação e seleção dos elementos de investigação

3.4.1 Unidade de análise

O estudo em seu núcleo foi realizado na SMS-Secretaria Municipal de Saúde Montes Claros – MG. Também foram abordados, como detalhamento da pesquisa, a ESURB- Empresa de Serviços Urbanos, por desenvolver uma campanha de mudança de comportamento em parceria com a SMS, e o Conselho Municipal de Saúde, órgão consultivo e deliberativo, responsável pela política de saúde do município. A escolha desse órgão, como unidade de estudo, foi em função dos programas desenvolvidos com características comportamentais e tangíveis, que teoricamente podem utilizar a tecnologia de marketing social, bem como do marketing para organizações sem fins lucrativos. A Secretaria Municipal de Educação também foi contactada para fazer parte do estudo, mas por questões de agendamento, não foi possível a sua inclusão.

A unidade de análise desta pesquisa tem um quadro de servidores, entre médicos, dentistas, psicólogos, técnicos e pessoal de apoio administrativo, em torno de 1.800 servidores. Com o orçamento para o ano de 2000 de R\$ 12,9 milhões, desenvolve atividades de serviços básicos de saúde como também atua em programas na área de saúde preventiva e curativa. A Secretaria atua no sistema de gestão plena da saúde, modalidade de administração do Ministério da Saúde, caracterizado pela autonomia financeira dos recursos. Recebe mensalmente R\$ 3,9 milhões para seu custeio. Os seus serviços são ofertados por meio próprio e/ou através de intermediários. A sua administração é conduzida pelo secretário municipal, dois secretários adjuntos, ambos médicos, juntamente com auxiliares diretos de nível de escolaridade superior.

A unidade faz parte da estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Montes Claros, situada no norte de Minas Gerais, a 435 quilômetros de Belo Horizonte, capital do Estado. A Prefeitura conta com um efetivo em torno de 6,5 mil servidores públicos. A sua estrutura administrativa é constituída de 19 secretarias e ainda conta com

quatro órgãos com *status* de secretaria. O orçamento para o ano vigente é de R\$ 149,3 milhões.

A definição por essa Secretaria, como alvo do presente estudo, levou em conta os programas de saúde desenvolvidos,

1. Programa Saúde da Mulher. Prestando atendimento integral à saúde da mulher, por equipe multiprofissional, esse programa tem os seguintes objetivos: aumentar a cobertura pré-natal; aumentar os índices de aleitamento materno; ampliar as atividades de identificação e controle do câncer cérvico uterino e de mama; ampliar as atividades de identificação e controle das doenças sexualmente transmitidas; Ampliar as atividades de identificação e controle de outras patologias de maior prevalência no grupo. Desenvolver atividades de regulação da fertilidade humana, implementando métodos e técnicas de planejamento familiar, diagnosticando e corrigindo estados de infertilidade e evitando o aborto provocado, mediante a prevenção da gravidez indesejada.

2. Programa Saúde da Criança. Nesse programa, são realizados procedimentos como teste do pezinho, acompanhamento do desenvolvimento da criança, vacinação de rotina, assistência odontológica e de oftalmologia através das escolas. Desenvolvido com o objetivo geral de unificar os procedimentos dos diversos profissionais que compõem a equipe e diminuir a mortalidade infantil, sensibilizando os profissionais envolvidos nas ações básicas da saúde, tem como objetivos específicos: promover a amamentação; reduzir a incidência das doenças evitáveis; incrementar a reidratação oral; acompanhar o crescimento e o desenvolvimento; fazer o *follow-up* dos prematuros e pacientes com agravo perinatal e observar o acompanhamento à criança desnutrida. Conta com equipe multidisciplinar, desenvolvendo

ações que envolvem o acompanhamento às gestantes (preparação para o aleitamento materno), consultas e sala de espera.

3. Programa Saúde do Idoso. Parceria feita com o asilo São Vicente de Paula, através da cessão de profissionais que prestam serviços como fisioterapeutas. Desenvolve as seguintes atividades: avaliação geriátrica ampla: consulta multidisciplinar inicial com assistente social, médico e enfermeiro; Aplicação de instrumentos auxiliares para avaliação funcional e cognitiva; avaliação psicológica, nutricional e fisioterápica; testes para avaliação psicométrica; promoção de saúde, prevenção de doenças e participação social; atividades em grupo: grupos terapêuticos e grupos de orientação.

4. Programa Saúde da Família. Criado pelo Ministério da Saúde, em 1994, constitui-se em um modelo de assistência à saúde, através de ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade em nível de atenção primária. Baseia-se nos seguintes objetivos: prestar atendimentos básicos de saúde, de forma integral a cada membro da família; proporcionar atenção global, oportuna e contínua à população no domicílio, em ambulatório e hospitais; promover a família como núcleo básico no atendimento à saúde da população; humanizar o atendimento e estabelecer bom nível de relacionamento com a comunidade; organizar o acesso ao sistema de saúde; promover a supervisão e a atualização profissional para garantir boa qualidade e eficiência no atendimento; levar ao conhecimento da população as causas que provocaram as doenças e os resultados alcançados com a prevenção e tratamento; divulgar o conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão; e incentivar a participação da população no controle do sistema de saúde. O programa atende 18 mil famílias em 32 bairros e um distrito.

5. **Controle de Zoonoses.** Os trabalhos consistem em ações educativas, vacinação periódica, tratamento de focos, controle de muriçocas, limpeza e drenagem de córregos e detetizações.

6. **Exames especializados.** Consiste em exames de vista, ecocardiografia, ultrassonografia, eletro-cardiografia, testes ergométricos e endoscopia digestiva.

7. **Campanha “Vamos Jogar Limpo”.** Campanha desenvolvida pela ESURB para melhorar a limpeza urbana da cidade e, que, também, consiste em desenvolver ações junto a famílias carentes para a utilização da reciclagem de lixo como fonte alternativa de renda.

3.4.2 Unidade de observação

As unidades de observações foram constituídas pelo titular da pasta, um médico, seu assessor de comunicação, um advogado com experiência na iniciativa privada na área de marketing e três enfermeiras que fazem parte do programa de saúde da Família. Fora da Secretaria foram entrevistados a coordenadora do programa “Vamos Jogar Limpo”, vinculado à ESURB, e um membro do Conselho Municipal de Saúde. De um universo de 1.800 servidores, foram abordados cinco, representados pelos participantes do Programa de Saúde da Família e os dois apontados acima - ESURB e Conselho Municipal de Saúde. Essa definição foi intencional visto que as unidades desenvolvem papel crucial na elaboração e condução dos programas abordados.

3.4.3 Seleção dos itens pesquisados

A pesquisa foi baseada em sete itens selecionados: conceito de marketing, públicos, público-alvo e os componentes do composto mercadológico: produto, promoção, distribuição e apreçamento. Buscou-se identificar a adoção do conceito e a utilização das

ferramentas de marketing pela SMS, confrontando as práticas mercadológicas daquela unidade com a orientação teórica sobre marketing social e marketing para organizações sem fins lucrativos.

3.4.4 Fontes e técnicas de coleta de dados

Para a realização da pesquisa empírica, a técnica utilizada para a coleta de dados em fonte primária foi a entrevista semi-estrutura. Como fonte secundária, utilizou-se a pesquisa documental.

O processo se deu inicialmente com contato telefônico com a secretária do secretário de saúde, que marcou audiência com o mesmo. Não houve dificuldades para o contato, muito pelo contrário, o referido se mostrou bastante interessado pelo estudo e destacou inicialmente o seu assessor de comunicação para uma conversa preliminar, quando foi explicado sobre o teor do estudo, seus objetivos e a contribuição que o mesmo poderia proporcionar à pasta da Saúde.

De posse de um roteiro semi-estruturado de entrevista, elaborado com base no conceito de auditoria de marketing proposto por KOTLER (1994), em que o autor sustenta que a sua utilização, por uma organização sem fins lucrativos, permite que a administração avalie melhor os mercados, os produtos, os programas de marketing e a eficácia dessa organização, a partir disso, foram feitas entrevistas com o secretário, o assessor de comunicação, enfermeiras e outros profissionais que fazem parte dos Programas da Saúde desenvolvidos pela Secretaria e em parcerias com outros órgãos da Prefeitura. Como durante a coleta dos dados foram identificando semelhanças entre as respostas dos entrevistados, decidiu-se que as entrevistas seriam realizadas com os que tivessem maior atuação na estrutura mercadológica dos programas. Foram entrevistados, portanto, o titular da pasta, um médico, o assessor de comunicação da Secretaria, um advogado, com experiência mercadológica na iniciativa privada, a supervisora do Programa de Saúde da Família, uma enfermeira, a coordenadora do Programa Vamos Jogar Limpo, com nível de segundo grau, um membro do Conselho Municipal de Saúde, um médico, e mais outras duas enfermeiras participantes do programa Saúde da Família. As

entrevistas foram feitas individualmente, utilizando-se gravador em algumas e, em outras, anotando-se as respostas. As mesmas foram realizadas no período de março a outubro de 2000 sem contar com as visitas técnicas feitas na ESURB, nos meses de outubro e novembro de 1999.

Para LAKATOS (1992) a amostra constitui uma parte convenientemente selecionada de um todo. Ou seja, é um subconjunto do universo.

O presente estudo utiliza como processo de amostragem, o tipo não-probabilista intencional, que segundo LAKATOS (1992), SELLTIZ (1965) se caracteriza pelo não uso aleatório da população. Ou seja, os casos escolhidos como amostra, representam uma situação específica e não a média da população. Portanto, a sua utilização não pode ser objeto de certos tipos de tratamento estatístico, o que diminui a possibilidade de inferir para o todo os resultados obtidos para a amostra, justificando com esse argumento um dos motivos da pouca utilização da amostra não-probabilista.

3.4.5 Análise dos Dados

A apresentação e análise dos resultados da pesquisa, orientados em função dos objetivos específicos, foram identificados como se segue:

- a) Descrever e analisar as práticas e orientações mercadológicas desenvolvidas pela Secretaria em relação a cada item pesquisado.
- b) Confrontar essas práticas com o arcabouço teórico desenvolvido na revisão da literatura sobre marketing social e para organizações sem fins lucrativos.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo tem por objetivo apresentar os dados obtidos na entrevista baseada em dois grandes itens – públicos e o composto mercadológico – produto, promoção, canal de distribuição e custos – definidos na metodologia da pesquisa e nos objetivos que orientaram o conteúdo teórico deste trabalho. Buscou-se também identificar ações específicas que evidenciam a adoção do conceito de marketing, tais como pesquisa de mercado e imagem da organização. A apresentação, seguida de análise, teve como propósito confrontar as práticas mercadológicas adotadas pela unidade pesquisada com o arcabouço teórico de marketing para as organizações que não visam o lucro e marketing social.

4.1 Conceito de marketing

O primeiro entrevistado alertou que na Secretaria, geralmente, para a quase totalidade dos seus colaboradores, qualquer atividade que requeira algum tipo de divulgação, logo é interpretada como se fosse a utilização de marketing. Ele ilustrou que a utilização de *outdoors* em ruas e avenidas divulgando campanhas de saúde, a distribuição de cartazes, de folhetos e de outros instrumentos de divulgação são interpretados como se fossem marketing. Quanto à opinião do usuário, em relação aos serviços prestados, um dos entrevistados afirmou existir um estudo de 1999, efetuado pelo SEBRAE-MG, que buscou identificar o nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços, mas esse estudo não vem servindo de orientação para ações efetivas da Secretaria. Quanto à identificação das necessidades do consumidor, o modo de levantamento é através dos conselhos gestores de saúde que apresentam para a Secretaria o que foi solicitado pelos cidadãos. Existe, por parte dos titulares da pasta, um conceito mais definido sobre marketing abordado na perspectiva de administração. O primeiro entrevistado definiu marketing:

“Para mim é uma ferramenta que trabalha com o planejamento de todas as ações da Secretaria para que este trabalho chegue de uma forma mais clara e objetiva, e digamos assim, até de forma barata para o usuário. Porque existe uma tendência até natural de reconhecimento de que marketing é propaganda. A propaganda e a publicidade são somente uma parte dessa ferramenta. Marketing, aqui nesta Secretaria, tem sido interpretado simplesmente como publicidade, de acordo com a visão de marketing que as pessoas têm.”

Questionados sobre que atitudes a Secretaria vem desenvolvendo para implantar uma orientação de marketing, o segundo entrevistado relatou o treinamento dos recursos humanos orientados para melhor atendimento aos usuários. Ainda esses treinamentos, segundo o mesmo, visam conscientizar os servidores sobre a importância da cultura gerencial de resultados que poderá contribuir na implantação de marketing.

“A partir de setembro de 1999, começamos a preparar mais a parte de recursos humanos no que abrange a parte de sensibilização, de compromisso, para que assim os servidores tenham uma outra visão do trabalho que fazem na Secretaria, através de treinamento voltado para resultados. Os treinamentos abordam técnicas de administração, técnicas estratégicas, custos, comunicação, comportamento gerencial etc. Dessa forma, os treinamentos objetivam despertar no servidor o compromisso que o mesmo tem que ter com o usuário.”

Quanto à diferença de marketing para organizações com fins lucrativos e marketing para organizações sem fins lucrativos, um dos entrevistados relatou que as diferenças percebidas é que, em marketing com fins lucrativos, a sua atuação é mais “agressiva” e o mesmo é desenvolvido visando um único objetivo: “atrair o cliente de forma a obter lucro e que a maioria das empresas não estão comprometidas com a satisfação do cliente.” Pelo lado da Secretaria, a satisfação do usuário é o ponto central, de modo que “é a satisfação do usuário que vai garantir alguma coisa de retorno para o serviço público, desde a melhoria da imagem até o retorno político.” Ainda para um segundo entrevistado, a diferença básica entre os tipos de marketing é que, enquanto o de negócios visa retorno financeiro, o segundo trabalha “mais em cima da parte de comportamento, tanto do cliente interno (servidores com mais dedicação e compromisso) como do externo – o usuário, para aumentar a satisfação desse último.”

Percebeu-se, pelos relatos dos entrevistados, que na unidade pesquisada, as práticas estabelecidas não configuram a adoção plena do conceito de marketing ou em

todas as suas potencialidades. Ou seja, não existe uma percepção diferenciada de marketing, no entanto, a sua utilização não é influenciada por essa percepção. Não existe orientação, por exemplo, voltada para aproveitar melhor a pesquisa realizada pelo SEBRAE, que identificou a imagem que o usuário tem do órgão. A prática (ou tentativa) de marketing não é definida deliberadamente para alterar comportamento. Não é feita pesquisa de marketing para identificar necessidades e anseios do público-alvo. Existem diferenças do conceito de marketing para organizações com fins lucrativos adotado pelos titulares da pasta com a recomendação teórica dos autores consultados, tais como Kotler, Bamossy e Semenik, Mccarthy e Perreault, Boone e Kurtz dentre outros. Mesmo esboçado um conceito de administração de marketing no levantamento, ainda assim, ao se verificarem as práticas que evidenciam o conceito, continua a permanecer o hiato entre a teoria e a prática do marketing na organização. Quanto ao conceito de marketing social, mesmo citado dentro do aspecto do marketing sem fins lucrativos, esse se encontra mais sintonizado com a teoria proposta por autores como Kotler & Roberto, Lazer e Kelly, Kotler e Zaltman etc, mesmo que ainda com limitações, pois o conceito foi identificado quando se abordaram as diferenças entre os tipos de marketing, momento em que os entrevistados afirmaram que o mesmo está preocupado com a mudança de comportamento, o que de certa forma condiz com o objetivo de marketing social.

4.2 Públicos

Foi identificado que, em relação a esse segundo item, a unidade pesquisada considera, de uma forma genérica, que existem vários públicos que atuam no seu ambiente operacional e que influenciam nas atividades desenvolvidas pelo órgão. São outras Secretarias Municipais, os fornecedores, os usuários, os hospitais, os profissionais, os prestadores de serviços, como médicos, enfermeiros, dentistas etc., os servidores da pasta, as organizações não governamentais, os órgãos públicos federais e estaduais e a imprensa etc.

Os públicos da Secretaria foram descritos por um dos entrevistados do seguinte modo:

“Além do nosso público-alvo que é o usuário, o cidadão comum, nós aqui consideramos o público prestador de serviços que envolve os próprios hospitais até os médicos, dentistas, psicólogos, auxiliares de enfermagem etc. Passamos também pelo servidor público, o pessoal de rotina. Basicamente, o nosso público é composto por três públicos: primeiro, o usuário, que é o nosso público-alvo. Em segundo, o prestador de serviços e, em terceiro, o público interno que são os servidores lotados no órgão.”

Ainda que não apontados anteriormente, notou-se que outros públicos também são objetos de relação da unidade e, portanto, fazem parte do seu ambiente operacional.

Foram abordadas, nas entrevistas, as formas como se processam as relações entre os públicos e o órgão. Foi considerado que o estabelecimento com os outros órgãos do Município se dá através de ações desenvolvidas em conjunto, como os programas de saúde preventivos. Com os órgãos estaduais e federais, estabelece-se, do ponto de vista de atração e recebimento de recursos financeiros e no cumprimento de metas estabelecidas. Com os prestadores de serviços, existe um acompanhamento do desempenho e das metas a serem cumpridas pelos mesmos. Com o poder legislativo, a relação se dá ao nível dos benefícios mútuos.

No que se refere à articulação de atividades desenvolvidas em conjunto com outros órgãos, que fazem parte da estrutura organizacional da instituição a que a unidade pesquisada está vinculada, foi relatado por um dos entrevistados:

“São desenvolvidas atividades em conjunto com o órgão responsável pelos serviços urbanos, por exemplo, na limpeza de córregos. O órgão que responde pela educação está sempre em sintonia com o nosso, justamente por causa dos programas desenvolvidos na área de prevenção de cáries e oftalmologia, quando são utilizadas as salas de aulas para a divulgação das campanhas. Praticamente nos envolvemos com quase todos os setores da instituição.”

Outro tipo de público posteriormente foi apontado pelo entrevistado como um público importante com que o órgão mantém relação.

“O legislativo, por ser o órgão legislador e fiscalizador, é o órgão mais crítico com que mantemos relação. Acaba-se criando programas que atendem a interesses dos representantes do poder. Também existe a ligação muito estreita entre os vereadores e o conselho gestor. Existe também a participação do legislativo quando é votado o orçamento da saúde que é integrado ao orçamento do município que tem que ser aprovado pela câmara”.

Com o público-alvo da pasta, o usuário, a relação foi descrita assim:

“Esta relação se concretiza basicamente de forma genérica, na rotina do dia-a-dia. Para você atender o usuário final é preciso dos outros dois públicos que são os servidores e o prestador de serviço, quando o usuário procura o serviço de saúde pública, ou serviço de emergência ou um serviço de saúde preventiva.”

Um dos entrevistados apresentou, ainda dentro do estabelecimento de relações, descrição do *ponto de encontro* dos três públicos prioritários do órgão, que merece registro:

“Quando o usuário vai ao posto de saúde, ele já está tendo contato com o segundo público que é o servidor, aquele que está no momento prestando os serviços, que são os atendentes de enfermagem, atendentes de farmácia etc. Ou então quando ele procura um pronto socorro, ou um hospital, então é nesse instante que se concretiza a relação entre os três principais públicos, usuários, servidores e os prestadores de serviços de saúde.”

Um outro entrevistado contemplou o desenvolvimento das relações com um dos seus públicos, o fornecedor, numa perspectiva gerencial. “Estamos desenvolvendo um programa de administração de materiais que possibilitará o órgão acompanhar com melhores condições o nível de serviço prestado pelos nossos fornecedores.”

Observou-se também que existem tentativas de aproximação com públicos de setores organizados da sociedade para que sejam desenvolvidas parcerias para a causa do órgão, na atração de recursos, por exemplo. Notou-se que esses contatos produzem efeitos que não satisfazem aos objetivos da organização.

“São feitos muitos contatos, mas o resultado é pequeno. A administração tem fechado contratos com entidades internacionais não governamentais como o Rotary Club, e as pastorais da igreja católica. Mas nessas parcerias, o que acontece é que o governo acaba injetando recursos, visto que, às vezes, elas não têm condições de sobreviver. Há uma inversão de papéis.”

Em relação ao primeiro grupo analisado, públicos, a unidade pesquisada sabe da existência e da importância dos mesmos para a sua operação, mas desenvolve poucos instrumentos efetivos que permitem uma melhor consolidação dessas relações com mais públicos de forma a atrai-los para as causas do órgão. As relações se estabelecem mais do ponto de vista legal do que propriamente fruto de inserção organizacional. Com alguns tipos de públicos prioritários, como os distribuidores intermediários dos serviços, a secretaria municipal de educação e outras secretarias da Prefeitura Municipal, essa relação

é bem sustentada e com resultados expressivos. A parceria entre a secretaria de saúde e a de educação, no que tange a higienização bucal infantil, fez com que fosse reduzido substancialmente o número de cáries em crianças com idade escolar. Com os distribuidores de serviços intermediários (hospitais), chega-se a quase totalidade no atendimento de parturientes em instalações hospitalares, nos casos de doenças crônicas renais, tratamentos de quimioterapia e radioterapia. Talvez, se houvesse uma atitude mais articulada nessa direção, problemas de diversas ordens poderiam ser analisados conjuntamente e poderiam surtir resultados positivos frutos do estabelecimento dessas relações.

Com relação à teoria pesquisada, observa-se que a prática mercadológica da unidade de pesquisa em relação a esse item se aproxima dos conceitos propostos pelos autores como KOTLER e LEVY (1969), COBRA (1990), KOTLER (1994) e KOTLER e ARMSTRONG (1998). Há que se ressaltar, porém, que do ponto de vista da efetividade das relações, a visão do órgão se torna estreita quando são considerados como públicos prioritários, o usuário, o servidor e o prestador de serviços. Há que se destacar que a teoria alerta que a classificação dos públicos deve ser bastante criteriosa para não incorrer no erro de preterir públicos significativos. Dessa forma, nessa parte referente ao critério da classificação, a unidade demonstra que se precisa apurar com mais rigor esses públicos para que eles sejam incorporados no rol de importância de outros públicos significativos. Existe a noção, ainda que tímida, de que o órgão deve interagir com os outros públicos, tendo em vista que sua atuação abrange os mais diversos setores da sociedade, o que torna, portanto, crucial o envolvimento desses públicos nas atividades do órgão. Aparentemente, não há um esforço para atrair esses públicos para as causas desenvolvidas pelo órgão. Ela se processa mais de maneira não intencional.

4.2.1 Público-alvo

Além das considerações sobre os seus diversos públicos, buscou-se identificar com maior precisão o público-alvo, aquele para qual são dirigidas as principais ações da unidade analisada. Sua definição, seus anseios e necessidades, seus valores e sua percepção são elementos que, identificados, determinam as ações de uma organização orientada efetivamente para identificar e atender as suas necessidades.

Um dos entrevistados, como já definira antes, considerou como o público-alvo do órgão “o usuário, o cidadão comum”. Considerou a composição desse público de cidadãos provenientes de distintos níveis sociais. “Hoje o público para qual nós prestamos serviços é heterogêneo. Atendemos pessoas de todas os níveis de renda. Mas os maiores usuários dos nossos serviços são os provenientes de renda baixa”.

Ao ser indagado se existe uma política para cada classe de usuário, foi observado que, em função da origem dos recursos (SUS - Sistema Único de Saúde), não era possível fazer esse tipo de segmentação, muito embora, como se verá adiante, na distribuição dos serviços se esboce a classificação sobre o ponto de vista geográfico.

“(…) não, pelo seguinte: A secretaria de saúde adotou o sistema único de saúde e, por tratar-se de um sistema universal, nós não temos como, de uma forma geral, destinar todo o trabalho da pasta a um público específico, como acontece na área comercial. Na secretaria, alguns programas específicos determinam o público-alvo. Saúde da mulher, visa a classe feminina, como uma saúde preventiva. Mas para o público em geral não há essa divisão.”

Depreende-se da resposta que a estratégia de segmentação é cerceada pelo sistema de financiamento da atividade – SUS. Não existe uma política delineada, somente em programas específicos é que se percebe tal estratégia.

Do ponto de vista dos diversos aspectos que caracterizam o público alvo, um dos entrevistados descreveu, através de um exemplo da utilização de serviços públicos pela comunidade, os aspectos culturais da população em geral, que, de certa forma, é um cliente em potencial do órgão.

“Existem cidades que cujas ruas são varridas a cada quinze dias. Aqui, se se não varrerem as ruas de dois em dois dias, elas ficam sujas, porque quem está sujando faz um papel bem superior a quem está limpando. A população tem que se conscientizar de que o serviço público é feito para ela e direcionado a ela e usar aquilo como bem pessoal. Chega-se a uma escola e vejo as torneiras arrancadas, prédio depredados. Isso ainda é uma questão cultural. (...) são pessoas que ainda, infelizmente, não se conscientizaram de que o bem público pertence a todos e que o serviço público é um serviço dirigido ao usuário.(...) Eu acho que é uma questão cultural. É uma questão para ser debatida, para ser considerada a médio e longo prazos e acredito que vamos acabar conquistando isso.”

Indagado sobre a forma como poderia ser desenvolvida uma ação pelo órgão para o controle da situação exposta acima, foi apontado por um dos entrevistados que alguns públicos atuam ou podem atuar nesse aspecto:

“O controle social é através dos gestores locais de saúde. Este pessoal é que também tem importância grande nesse processo de conscientização. Também a escola, principalmente a imprensa são fundamentais nesse processo, se começarmos a recriminar estas ações que agridem a todos.”

Um segundo entrevistado ainda relatou um programa desenvolvido pelo órgão que, segundo o mesmo, está obtendo resultados positivos no concernente à tentativa de mudança de comportamento:

“Um exemplo muito forte e muito claro é o programa saúde da família, que vai desde a educação ambiental, higiene e limpeza, práticas de higiene bucal, práticas de alimentação complementar, estes tipos de coisas. (...) isso quer dizer, que a saúde preventiva no programa, ele não é só para evitar que vá ao centro de saúde. É ensinando àquelas pessoas daquela casa a ter a habilidade de se cuidar sem ter a necessidade de ir ao posto de saúde buscar um remédio. É uma forma de atingir quase todos os programas dentro de uma filosofia individual para cada caso. É muito bonito. O agente entra dentro de uma casa e faz todos os levantamentos técnicos com os moradores, como elas moram, peso, altura, renda familiar. Ele (o agente) observa as condições de moradia, se o piso de chão é batido se é de concreto, se existe um banheiro ou outro meio para as práticas higiênicas. Que tipo de animal tem na casa, que tipo de alimentação tem essa família, se tem algum doente, qual o tipo de tratamento que ele está tendo, mulher grávida se está tendo acompanhamento ginecológico. Então existe um acompanhamento geral e isso evita muito que essas pessoas procurem tratamento curativo”.

Nota-se que mesmo no programa específico citado, o público-alvo definido é amplo. Não existe uma orientação para identificar esse público, por exemplo, por idade, nível de escolaridade, renda etc, conforme orientam autores como SCHEWE e SMITH (1982) e KOTLER (1994). Uma organização orientada para marketing preocupa-se em conhecê-los para que, de posse dessas informações, possa monitorar o desempenho do seu produto. As crenças, atitudes e aspectos culturais são elementos que possibilitam à organização ofertar um produto que respeite a mentalidade, o que pensa o seu cliente e, por conseguinte, possa alcançar os objetivos propostos.

O órgão, pelas descrições, pôde-se perceber que não desenvolve com maior rigor essa análise. A determinação fica em nível de percepção, muito embora desenvolva campanhas de mudanças de comportamentos e adoção de práticas sociais.

Pelas descrições levantadas na unidade pesquisada, em relação a esse grupo, público-alvo, a Secretaria de Saúde não desenvolve esse item de acordo com a prescrição teórica. Existem possibilidades apontadas no referencial não contempladas nas práticas mercadológicas do órgão. A identificação das necessidades desse público ocorre de uma maneira sistematizada, somente em um dos programas (Saúde da Família) até mesmo em função de ser um programa elaborado pelo Governo Federal. Nos demais programas, não existem essas preocupações, o que reduz a possibilidade de uma oferta de serviços mais sintonizada com as necessidades do usuário do serviço, o que vai de encontro à teoria sustentada pelos autores citados na análise efetuada sobre os públicos (KOTLER,1994). Na percepção do órgão, talvez pelo fato de ser um produto ofertado *gratuitamente*, essa preocupação passa despercebida. Aspectos como as necessidades, as atitudes, a cultura, a mentalidade e a percepção dos usuários, por exemplo, não constituem objeto de maiores preocupações para a elaboração, alteração e oferta de alguns serviços. Quando abordados, acontece de forma experimental, sem maiores rigores mercadológicos que o tema requer para que o órgão desenvolva suas atividades com uma orientação efetivamente voltada para o usuário. Com o cidadão, o usuário, o seu público principal, essa relação, embora se percebam avanços, ela ainda é insuficiente. O objetivo principal de marketing é identificar necessidades e satisfazê-las. Dessa forma, a participação do usuário se torna primordial na consecução desse objetivo. A opinião do mesmo poderia ser processada de forma mais atuante. Não se tem pesquisa de opinião sobre o que pensa o usuário a respeito do serviço ofertado. Em que o serviço poderia ser melhorado? Qual a imagem que a secretaria passa para ele? Os levantamentos existentes são feitos mais em nível visual do que propriamente fruto de uma abordagem científica. Dessa forma, a abordagem destinada pelo órgão pesquisado sobre esse item se processa de maneira incompleta, permitindo uma lacuna entre a recomendação teórica e a prática adotada pelo órgão.

4.3 Composto de marketing

Nesse item, são abordados os aspectos de marketing, nas suas variáveis tradicionais: produto, promoção, distribuição e preço. A combinação desses elementos ajuda a organização a atuar com maior efetividade na realização de seus objetivos organizacionais. Após a identificação das necessidades do seu público-alvo, suas características, seus costumes etc. e o estabelecimento de suas relações com os públicos, o esforço para atender essas necessidades passa necessariamente pela composição dessas ferramentas, que, trabalhadas adequadamente, possibilitam à organização elaborar um eficiente programa de marketing.

4.3.1 Produto

Pôde-se perceber o conceito do produto que é evidenciado na unidade pesquisada. O próprio conceito ampliado do produto, tanto em sua forma tangível, como também intangível, é percebido pelos depoimentos descritos abaixo pelos entrevistados.

Um dos entrevistados definiu os *produtos* ofertados pela Secretaria com os seguintes dizeres:

“O órgão hoje trabalha basicamente com a saúde da população. Esta assistência começa desde a saúde preventiva quanto a saúde laboratorial. Tem a parte da atenção básica, que são as consultas básicas realizadas nas clínicas. Chegando a consultas especializadas, nos centros de saúde e também nas policlínicas e avança para consultas curativas. São efeitos internamentos e exames para alguns tipos de tratamentos.”

O órgão trabalha com campanhas sociais que são consideradas pela Secretaria como uma oferta de produto.

“Na saúde preventiva, é desenvolvida uma série de atividades. São programas e campanhas feitas durante o ano: campanha de combate a hipertensão arterial, campanhas de multivacinação e, hoje, o próprio programa saúde da família, que é um programa caracterizado pela atenção dentro da casa do usuário.”

Foi descrito, ainda, sobre quais necessidades o órgão procura satisfazer com a oferta dos produtos:

“O órgão basicamente vive com prestação de serviços. Em primeiro instante, seria satisfazer uma necessidade básica deste cliente que é o nosso usuário na área da saúde, atendendo-o na sua hora de angústia, de dor, qualquer necessidade da área da saúde. Vai desde uma consulta básica preventiva até procedimento sofisticados como cirurgia cardíaca, por exemplo. Então o que nós visamos atender é a necessidade do usuário na área da saúde, isso em um aspecto muito amplo.”

Dentro da abordagem teórica que sustenta que devem existir incentivos para a utilização/adoção de um produto social, foi relatado por um dos entrevistados:

“No programa de odontologia social, o órgão fez um programa educativo que vem neste período desde que a administração assumiu, vem distribuindo escovas e creme dental para crianças em idade escolar. Tanto é que houve uma queda brutal no número de cáries no município. Ultrapassou muito a meta exigida pela organização mundial da saúde. Então isso é um sucesso e o pessoal tem muito orgulho deste programa e ele é levado a toda zona rural. Só você ouvir em rádio e ler em jornais, as programações de ônibus levando constantemente. São dois ônibus que rodam a zona rural inteira do município, fazendo avaliação, tratamento, prevenção e educação.”

Com referência à avaliação feita pelos usuários em relação ao preenchimento das necessidades pela oferta dos produtos e serviços do órgão, um dos entrevistados fez uma abordagem sustentada em uma análise dividida em duas vertentes. Uma relacionada à avaliação momentânea numa perspectiva de atendimento e uma segunda sobre um ponto de vista de indicadores.

“Ele (o produto) pode melhorar e muito. Agora você tem duas formas de ver esta sua pergunta. Você tem uma abordagem individual onde você trabalha com fracassos e com sucessos. Pessoas que são bem atendidas e estão satisfeitas e pessoas que não são bem atendidas não estão satisfeitas. Esta é uma visão momentânea. Quer dizer, do mesmo jeito que pessoa pode estar insatisfeita hoje, ela poderá estar satisfeita amanhã ou da próxima vez que buscar o serviço ela poderá estar insatisfeita. Esta é uma visão momentânea e esta é uma visão, inclusive, que a imprensa dá e que nós tendemos a dar. Agora, nós temos outros indicadores que são muito mais importantes para você avaliar a saúde. Nós não podemos avaliar a saúde por estes aspectos.”

Do ponto de vista de resultados dos produtos/programas do setor de saúde brasileira e local, foi descrito pelo titular da pasta:

“Há vinte e cinco anos a mortalidade infantil era de duzentos por mil nascidos. Hoje, são vinte e um por mil. Este é um indicativo de saúde da mais absoluta expressão. Quer dizer, o sistema de saúde que é absolutamente complexo conseguiu fazer isso. Na década de quarenta a expectativa de vida do brasileiro era de quarenta e três anos, hoje é de sessenta e oito anos. Isso é um indicador de saúde da mais absoluta importância. Nós estamos conseguindo vencer doenças contagiosas. Há dois anos sem caso de sarampo. (...) se você for avaliar do ponto de vista histórico, e nós só podemos avaliar a saúde como um padrão de qualidade de vida, os indicadores de saúde no Brasil e em nossa cidade são altamente positivos”.

Embora as considerações descritas acima tenham sido orientadas numa perspectiva do sistema público de saúde, ela permite, por analogia, considerar que existem dois pontos de vistas sobre a avaliação do sistema como um todo. De um lado, o atendimento do dia-a-dia, e, do outro, a análise dos dados da saúde pública do ponto de vista de indicadores, que, pelos números descritos sobre alguns pontos, são positivos em termos de resultados quantitativos.

Sobre o ponto de vista do atendimento *momentâneo*, solicitou-se de um dos entrevistados que o mesmo abordasse dentro do aspecto considerado por ele como tal

“Na satisfação momentânea da clientela, aí realmente nós vamos encontrar problemas e acredito que este problema não tenha solução, não podemos avaliar. Agora, os grandes indicadores demonstram que estamos produzindo, crescendo, temos um ganho extremamente significativo.”

Ao mesmo tempo que o entrevistado ressalta que não há solução para a questão do atendimento, foi observado que existem esforços para enfrentar a solução.

“Temos que procurar humanizar o serviço. Temos várias reclamações sobre o serviço. (...)nós temos, por exemplo, encaminhado a questão da humanização no atendimento, na forma da pessoa ser atendida e isso com capacitação de recursos humanos você tem condições de humanizar o atendimento. Às vezes os atendimentos não são humanos, às vezes as pessoas são atendidas, mas muito mal atendidas, grosseiramente atendidas. Então ele tem insatisfação por isso. Então este é um campo que podemos trabalhar.”

Do ponto de vista de identificação das necessidades do público-alvo para a oferta de produtos tangíveis e intangíveis, o órgão utiliza dados secundários para a formulação dos programas e, de certa forma, opinião da comunidade. Geralmente, ela utiliza sugestões do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual e reivindicações do Conselho Gestor de Saúde. “Existem estudos em nível nacional, estadual e municipal e

acontecem reuniões em diversos setores da cidade e a própria população foi mostrando para a administração pública a necessidade de se ter esse ou aquele programa”.

Nessa variável, produto, pôde-se perceber que a Secretaria estabelece, de forma deliberada, as características dos produtos oferecidos para alcançar a resposta desejada. Mesmo porque, as discussões nesse campo acontecem de forma constante, o que permite a reprodução de modelos que alcançaram sucesso alhures. Pelos relatos, a adoção do conceito pelo órgão se aproxima da teoria relacionada ao caráter do produto proposto por KOTLER (1994) e DRUCKER (1997). Do ponto de vista de ajustamento do produto ao mercado, ressalta-se que, em relação à oferta de produtos, notadamente aqueles de cunho social, eles já chegam *fechados* o que torna a participação do usuário na formulação do produto desconsiderada ou quando considerada se processa de forma reduzida. Cabe, porém, ressaltar que essa prática do órgão corresponde à teoria sustentada por SEMENIK & BAMOSSY (1996). Existe, também, correspondência entre a teoria de KOTLER & ZALTMAN (1971) e a prática no relato da campanha de higiene bucal. Dessa forma, nessa primeira variável do composto, a Secretaria se apresenta em estágio evoluído em algumas práticas mercadológicas e em outras deixa a desejar em relação à literatura de marketing sem fins lucrativos e marketing social.

4.3.2 Promoção

No órgão pesquisado, por sua atividade social, essa variável é a mais evidenciada dentre as do composto. Ela é utilizada, ao mesmo tempo, para difundir idéias, produtos e serviços, como também de uma forma indireta, para consolidar uma estratégia de penetração política. Além da comunicação diária, existe uma comunicação especial quando se fazem campanhas. “Toda vez que tem uma campanha de multivacinação ou qualquer trabalho na área da saúde, é feita uma comunicação especial onde são utilizados os meios normais de comunicação, televisão, rádio, *outdoors*, jornais etc.”

Com relação à seleção da mídia, o critério é baseado no maior grau de alcance.

“Ele é usado onde é possível alcançar o maior número de pessoas. Usamos muito o rádio, televisão porque sabemos que mesmo pessoas de áreas mais afastadas

usam muito televisão e ouvem muito rádio. O jornal nós usamos porque ele vai atingir o público de uma forma como um todo, mas ele atinge formadores de opinião. São pessoas que têm o hábito de leitura e ajudam a divulgar notícias.”

Foi citado ainda, como meio de comunicação, o *outdoor*, que foi considerado como meio sofisticado, que é utilizado nos trabalhos de rotina. Outro meio considerado pelo órgão é a própria atividade dos centros de saúde, em função do intenso trânsito de usuários. Jornal de divulgação do órgão utilizado nos centros de saúde, fitas de vídeo que são projetadas durante a permanência do usuário no órgão, panfletos, cartazes nos coletivos urbanos e até recados na zona rural, são abordados como meios de comunicação.

Com relação à linguagem utilizada nas propagandas foi relatado:

“Procuramos usar a linguagem mais simples possível. Não usamos termos técnicos, porque dificulta a interpretação para o povo. Pelo *outdoor*, pela televisão e na divulgação de cartazes são usadas coisas didáticas, como desenhos de crianças, no caso de vacina. Na campanha de vacinação do idoso, foi usado o desenho de uma pessoa mais idosa para justamente chamar mais atenção. Então, a gente usa a parte visual sim, mas tentando usar no texto uma linguagem simples e próxima do povo. Na campanha de vacinação contra a poliomelite usamos a expressão paralisia infantil, senão as pessoas poderiam não entender.”

Sobre os incentivos para a adoção da prática ou idéia das campanhas, foram citadas três campanhas que utilizam esse expediente. A relacionada a Aids, quando são fornecidos preservativos, a da Saúde da Família, quando são fornecidos métodos tangíveis contraceptivos, e a de saúde bucal, quando são fornecidas escovas e creme dental para as crianças. As demais se restringem aos aspectos relacionados às orientações dos adotantes.

Com relação aos resultados das campanhas, foi citado que existe no órgão um mapa de produção que permite o monitoramento dos resultados. O número de pessoas que tomaram conhecimento sobre determinada campanha e quantidade dos que fizeram uso do produto após o término da campanhas permitem avaliar seus resultados.

“Agora mesmo, tomamos conhecimento que a campanha de vacina contra a gripe atingiu um nível bem inferior ao projetado que do ano passado, apesar de ter sido mais divulgada. No ano passado vacinamos quatorze mil pessoas, este ano, em torno de oito mil. Estamos investigando os motivos. Nós estamos pegando cada região do centro de saúde. Está indo um carro da prefeitura com um atendente de enfermagem na casa das pessoas cadastradas no ano passado e procurando saber porque não procurou vacinar e dando vacina de casa em casa”.

Com referência ao relacionamento com a imprensa, percebeu-se uma reclamação quanto aos critérios utilizados pela mídia na divulgação das informações a respeito dos órgãos de saúde em geral:

“(...) É comum os jornais noticiarem somente os mortos, os feridos. Eles não anunciam onde estão sendo tratados. Os feridos não são notícias. Os feridos vão para os hospitais com as pernas feridas, precisando ser operados, com traumatismo cranianos etc. Estão sendo tratados em hospitais, fazem fisioterapia etc. Isso é uma fortuna investida. Isso é custo para o povo(...) O setor tem que investir em termos de marketing, tipo de publicidade, até para as pessoas terem essa consciência. A imprensa só divulga o fato, o crime, o acidente, mas ela não acompanha depois o que está acontecendo com aquelas vítimas. (...) Em algumas áreas nós temos estrangulamentos. Mas é o que você deixa de atender que é o nosso problema. Você interna três mil e quinhentos e noventa pacientes. Mas dez não são atendidos por motivos diversos (falta vaga, dificuldade para internar etc.). Por esses, nós estamos pagando o preço.

Detectou-se na pesquisa que alguns serviços ofertados aos usuários não são divulgados em função de a demanda ser maior que a capacidade de oferta dos serviços:

“Existem programas em que você tem condições de definir e assegurar uma demanda. Assegurar uma oferta equilibrada em relação à demanda. Aí você pode divulgar. Vacinar cachorro contra a raiva, por exemplo, em setembro de 2000. Ano passado, vacinamos trinta e sete mil cachorros e gatos. Aí nós podemos divulgar, articular.. Precisamos da pessoa levar o animal e nós suportamos, temos capacidade técnica de suportar essa demanda. Agora, na maioria nós não temos essa capacidade.”

Nessa variável, observou-se que se trata da de maior utilização pelo órgão. Até mesmo pela abrangência dos serviços e produtos sociais ofertados ela constitui um rico instrumento que possibilita, ao mesmo tempo, a divulgação dos serviços e produtos como se porta como um canal de distribuição de determinados produtos. Nas variáveis da promoção, a venda pessoal se dá em nível dos gestores da pasta. Não é desenvolvido um esforço conjunto articulado de uma apresentação oral para desencadear atitudes positivas junto aos públicos para as causas do órgão. Em relação à atmosfera, percebeu-se que existe um esforço do órgão em criar um ambiente favorável em alguns locais de distribuição dos produtos e serviços. Foram observado na recepção de algumas unidades de saúde equipamentos eletrônicos que *distraem* o usuário quando o mesmo está aguardando o momento para ser atendido. A publicidade se processa sem dificuldades, visto que existe, por parte dos meios de comunicação, o interesse em divulgar fatos da pasta. Percebe-se que

o órgão elabora essa ferramenta de forma deliberada para atender os seus objetivos institucionais e políticos, e de certa forma, para obter respostas desejadas, especialmente nas campanhas de vacinações.

Com relação ao confronto da prática mercadológica do órgão com a teoria proposta pelos autores, ao se analisarem os programas sociais e as campanhas de vacinação, as estratégias de comunicação adotadas pela Secretaria são integralmente sustentadas por KOTLER e ROBERTO (1992). Há que se notar, entretanto, que a comunicação é desenvolvida numa perspectiva de distribuição dos produtos e serviços. Quanto à sua utilização como instrumento para recolher do ambiente social anseios, necessidades, críticas e satisfações, ela não é utilizada, o que vai de encontro à teoria proposta por MARCELINO (1988), KOTLER (1994), KOTLER e ZALTMAN (1971).

Cabe ressaltar ainda que a segunda variável do composto mercadológico talvez constitua a maior evidência da confusão, não só praticada pelas organizações sem fins lucrativos, como as de negócios, como a adoção da prática integral de marketing pela organização, conforme sustenta BAMOSSY e SEMENIK (1996).

4.3.3 Distribuição

Na unidade pesquisada, que trabalha com serviços e promoção de idéias relacionadas à saúde, percebeu-se que a distribuição é feita em função da localização do seu público-alvo prioritário. As unidades de saúde são localizadas em áreas em que reside um maior número de usuários provenientes de perfil econômico menos favorecido. Em áreas consensualmente definidas como nobres, não se encontram postos de saúde. Existem, também em determinados programas, como o de higiene bucal, unidades móveis que percorrem o perímetro urbano e rural levando os serviços até os usuários ou adotantes. Em outro programa, saúde da família, a distribuição se processa por intermédio do trabalho de agentes de saúde que percorrem as residências dos adotantes escolhidos como alvo orientando-os sobre a adoção da prática. Em relação ao tipo de canal utilizado, o órgão faz uso tanto de canais próprios como de intermediários. Quatro hospitais locais são conveniados com o município para a prestação de serviços. Nos contratos de prestação de

serviços assinados com os distribuidores intermediários (hospitais), existem cláusulas punitivas pelo não cumprimento dos critérios e metas estabelecidas. Para alterar a quantidade distribuída de um determinado produto, a Secretaria utiliza mapas de acompanhamento. A distribuição dos serviços também é feita utilizando-se os meios próprios fixos e móveis, como veículos que percorrem as zonas urbana e rural. A segunda alternativa de distribuição é a utilização dos intermediários. É importante notar que os intermediários, um hospital filantrópico, um público, um particular e um universitário assinam contratos de intenções que, se não cumpridos, permitem à Secretaria rescindi-los. Dessa forma, esse procedimento compartilha a teoria que sugere o acompanhamento sistemático dos intermediários, sugerindo o seu descredenciamento ou mesmo o desenvolvimento de treinamento desses intermediários.

Um dos entrevistados relatou:

“Existe um mapa de acompanhamento e desenvolvimento de cada programa dentro da cidade inteira, inclusive na zona rural. De acordo com os trabalhos que são desenvolvidos no dia-a-dia e nas reuniões dos conselhos gestores com a comunidade, é que se avaliam se alteram ou não os critérios de distribuição. Exemplo. Na última reunião do conselho gestor de um bairro e a região onde aquele centro de saúde atende, chegou-se à conclusão de que era preciso de mais quinze litros de leite, porque chegaram mais quinze mães sem condições financeiras. O peso da criança está abaixo do normal. Este negócio todo, tudo é incorporado, mês a mês, nos trabalhos de mapeamento da secretaria”.

A análise da adoção dessa ferramenta pela unidade pesquisada permite afirmar que dos quatro componentes do *mix*, a distribuição é a que mais se aproxima do que se propõe através da teoria. Os canais são definidos e localizados em função do público-alvo prioritário, o que a teoria considera como condição primordial para o sucesso da adoção ou consumo de um produto, serviço, idéia ou prática (KOTLER, 1994). Há que se ressaltar que a adoção de canais alternativos de distribuição é um fator relevante para o tipo de serviço prestado. A distribuição ambulante permite o acesso aos serviços de públicos que, por condições financeiras e/ou mesmo motivação, não estão propensos a adotar ou praticar determinada prática social ou consumir determinado produto ou serviço, o que vai ao encontro da teoria preconizada por BAMOSSY e SEMENIK (1996) e BOONE e KURTZ (1998).

4.3.4 Preço

A prática mercadológica da Secretaria em relação a essa variável, é desenvolvida dentro de uma abordagem financeira. A orientação não-econômica não é objeto de reflexão das unidades pesquisadas.

Um dos entrevistados alertou para a necessidade de maior divulgação por parte dos serviços de marketing para conscientizar as pessoas dos custos de manutenção dos serviços públicos.

“(...) o que eu acho é que talvez o órgão ou o serviço de marketing precisa mostrar que o serviço público tem preço. Essa é nossa visão interna. O nosso serviço tem preço. Os próprios usuários falam que o serviço é de graça, mas não é de graça. A prefeitura está pagando por aquele serviço. Aquele dinheiro que a prefeitura está pagando sai do bolso do contribuinte. Você paga o INSS, CPMF, IPVA, IPTU, ISS, é lógico que o dinheiro vem de algum lugar e é lógico que é do bolso do contribuinte. A visão que o usuário tem de que serviço público é de graça não é o que acontece. Você paga por aquele trabalho, paga às vezes até caro”.

Uma das unidades de observação relatou que a adoção dos programas de saúde, notadamente, o Programa de Saúde da Família, tem como objetivo principal a redução de custos futuros para o órgão. Durante as visitas feitas aos adotantes do programa, é ressaltado o benefício que a família obtém, ao optar pela prevenção ao invés da utilização curativa. No programa de higiene bucal, essa argumentação é trabalhada com as crianças numa perspectiva de custo-benefício. Ou seja, a adoção da higienização bucal evitará a dor causada pelo tratamento dentário.

Muito embora considerando as dificuldades da adoção dessa ferramenta por parte de organizações sem fins lucrativos, principalmente as de caráter público, como a unidade de análise dessa Dissertação, da mesma forma como fôra afirmado anteriormente, que das práticas mercadológicas da Secretaria Municipal de Saúde em relação ao composto de marketing confrontada com a teoria, a distribuição a que mais se aproxima do arcabouço teórico, por outro lado, pode-se afirmar, da mesma forma, que o tratamento dispensado à variável preço é a que mais se distancia da orientação teórica. Em relação aos custos monetários, a prática do órgão é respaldada por WEBSTER (1978). Entretanto, em relação aos custos não-monetários, a pesquisa identificou poucas ilustrações nas práticas

da unidade em relação aos aspectos teóricos sustentados por autores como KOTLER e ZALTMAN (1971), KOTLER e ROBERTO (1992), GEMUDEN (1985). Mas não se pode deixar de reconhecer que, em função das especificidades do órgão prestador dos serviços que os oferta de forma *gratuita*, as deficiências na utilização dessa ferramenta sejam vistas em SEMENIK e BAMOSSY (1996).

5 CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

As organizações públicas de saúde enfrentam algumas dificuldades comuns às de negócios com fins lucrativos. Usuários cada vez mais críticos e exigentes, padrões de consumos alterados constantemente, concorrência de outros órgãos pelos mesmos recursos, novas tecnologias médicas, sistemas de distribuição mais amplos, novas concepções de produtos e muitos outros aspectos relevantes exemplificam os problemas de mercado que essas organizações enfrentam. Dessa forma, elas acabam obrigatoriamente, optando por abordagens administrativas de características da iniciativa privada. E uma dessas é a presença crescente da aplicação (ou tentativa) de marketing nessas causas. Há, porém, que se considerar que a transposição da tecnologia de marketing tradicional para o de causas sociais e sem fins lucrativos requer dos seus aplicadores adaptações significativas. Nessa perspectiva, o presente trabalho se orientou.

Baseado no objetivo geral deste trabalho que é identificar o nível de adoção do conceito e utilização dos instrumentos de marketing pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros – MG -, pelos achados da pesquisa, pode-se concluir que o nível de adoção dos conceitos ainda tem campo para ser trabalhado no âmbito do órgão, visto existirem espaços para a adoção do conceito nas práticas da Secretaria, o que acabará em resultados positivos que poderão ser alcançados com tal postura. A confusão clássica de que propaganda é marketing é visível, clara e praticada por parte dos colaboradores do órgão. Mas há que ressaltar, porém, que esforços estão sendo feitos pela direção para superar tais deficiências, o que se configura como esperanças, que descobertas as possibilidades e potencialidades de marketing como um valioso instrumento de identificador de demandas para posterior satisfação, o setor público municipal dará importantes contribuições para outras atividades sem fins lucrativos que ainda se acham em estado pouco desenvolvido com relação a marketing.

A pergunta: “Qual é o nível de adoção dos conceitos e utilização dos instrumentos de marketing em um setor de saúde pública municipal?” e o pressuposto geral

levantado na pesquisa relacionado “à crença de que a Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros – MG - não utiliza o conceito de marketing de acordo com suas potencialidades para a promoção de suas causas”, pelos resultados da pesquisa confrontados com o arcabouço teórico desenvolvido ao longo do trabalho, levaram também a concluir que em cinco (conceito de marketing, públicos, produto, preço, e promoção), dos seis grupos abordados, as potencialidades de marketing são utilizadas de forma limitada por aquele órgão, o que valida o pressuposto geral desse estudo. Somente em um grupo (distribuição), a unidade de pesquisa utiliza a potencialidade do marketing. O importante é que existe essa consciência por parte das unidades observadas, o que leva a crer que há possibilidades de desenvolvimento dessa prática naquele órgão. Há que ressaltar, também, que mesmo não suportado por conceitos, parte do pessoal têm consciência das funções de marketing social.

Em relação ao primeiro grupo analisado, **conceito do marketing**, concluiu-se que, para a maioria, o conceito é confundido com propaganda. O principal papel reservado a marketing, identificar necessidades para posterior satisfação, ainda não é bem compreendido e sustentado dentro do órgão. Há que ressaltar que a transposição de marketing tradicional para uma abordagem social, como fora mencionado acima, requer adaptações significativas, o que não foi percebido de forma geral no estudo, apenas em unidades isoladas. Muito embora, por haver em alguns momentos a sugestão do conhecimento do conceito por parte das unidades observadas, a maioria das práticas dizem o contrário. O conceito ainda carece de uma abordagem mercadológica mais sistematizada que contemple o seu objetivo final, identificar necessidades dos usuários para posterior satisfação. Talvez um interveniente significativo que possa justificar tal dificuldade esteja na natureza do núcleo dos serviços que é financiado pelo SUS, em que o serviço é padronizado o que não permite a interferência por parte do órgão, há não ser sob o ponto de vista de agregar valor. No entanto, existem programas educativos com resultados positivos que sugerem o sucesso da adoção de marketing social no órgão. É o caso da odontologia social em que os resultados superaram as metas exigidas pela Organização Mundial da Saúde, mas que, porém, é sugestão de instâncias externas à Secretaria, e a campanha “Vamos Jogar Limpo” que constatou melhora da limpeza na cidade, essa uma iniciativa da ESURB, em parceria com a pasta da Saúde. Uma outra conclusão referente a esse grupo é que existe a mentalidade, por parte da direção do órgão, da necessidade de

humanizar mais os serviços de atendimentos aos usuários, o que, de certa forma, poderá funcionar como uma maneira de identificar necessidades do usuário, o que denota, por conseguinte uma perspectiva de adoção de marketing.

Em relação ao segundo grupo observado, **públicos**, conclui-se que a unidade pesquisada sabe da existência e da importância dos mesmos para as suas operações, mas desenvolve poucos instrumentos efetivos que permitam uma melhor consolidação dessas relações com mais públicos de forma a atraí-los para as suas causas. As relações se estabelecem mais do ponto de vista legal do que propriamente fruto de inserção organizacional. Com alguns tipos de públicos prioritários, como os distribuidores intermediários dos serviços, a Secretaria de Educação e outras da Prefeitura Municipal, essa relação é bem sustentada e com resultados expressivos. A parceria entre a Secretaria de Saúde e a de Educação no que tange a higienização bucal infantil, fez com que fosse reduzido substancialmente o número de cáries em crianças em idade escolar. Com os distribuidores de serviços intermediários (hospitais), chega-se a quase totalidade no atendimento de parturientes em instalações hospitalares, nos casos de doenças crônicas renais, tratamentos de quimioterapia e radioterapia. Esses casos sugerem os expressivos resultados alcançados, frutos de bons relacionamentos estabelecidos.

No terceiro grupo focalizado, **produto**, o primeiro dos quatro *Pês* do composto de marketing, até por falta de informações mais sistematizadas provenientes dos usuários e pelo financiador, o SUS, a pasta tem adotado uma postura de abordagem de mercado como sendo um misto das filosofias de *produção* e *vendas* e, em certos exemplos, se vislumbra uma filosofia de *marketing*. Ou seja, alguns produtos são ofertados de forma fechada, sem a participação do usuário. Em outros existe a opinião dos munícipes, os que sugerido pelos Conselhos localizados nos bairros. Em alguns, observa-se um esforço concentrado para que os usuários adotem o *produto* social. Em um específico, Programa de Saúde da Família, até pelo fato de ser concebido pelo Ministério da Saúde em nível nacional, a sua aplicação possui características marcantes de marketing social. Embora os conselhos gestores de saúde desempenhem também a função de estabelecer a ligação entre os usuários e a Secretaria, levando até à pasta as demandas apresentadas pelos moradores da área onde os mesmos estão localizados, mesmo assim, esse procedimento carece de uma abordagem mais profissional em termos de identificador de demandas. Portanto, pode-se

concluir que as ofertas dos produtos da pasta se processam obedecendo a três critérios. Um, relacionado às demandas apresentadas pelas comunidades junto aos conselhos gestores de saúde. O segundo, apresentado e sugerido por órgãos de instâncias superiores como o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde e o terceiro critério ficou evidenciado que em parte é ofertado para atender alguma base de sustentação política da administração.

Sobre o estudo do quarto grupo, **praça ou distribuição**, nesse aspecto específico, pelos resultados apresentados, concluiu-se que existe uma aproximação bem acentuada entre a prática mercadológica da Secretaria e a recomendação teórica do estudo. Talvez até em função de uma política nacional que tem contemplado, com deficiências, não se nega, um aumento da utilização dos serviços de saúde pública por parte da população. Acredita-se que a Secretaria Municipal de Saúde tem uma postura bastante *criativa* no desempenho dessa variável. As alternativas de distribuição dos *produtos* da pasta sugerem que a mesma é bastante ágil e inteligente nesse tipo de atuação. Acredita-se, também, que o modelo de distribuição praticado possa servir de referencial para municípios que possuam características parecidas.

A análise do quinto grupo focalizado, **preço**, pelos resultados da pesquisa, permite concluir que a reflexão acerca dessa ferramenta na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros está limitada ao conceito financeiro. Para as unidades de observações, os usuários têm despertado para a consciência de que os serviços ofertados são pagos com recursos públicos e estão cada vez mais exigentes. Porém na abordagem da mudança social, a teoria sugere que as organizações envidem esforços em duas direções: redução de tempo e os riscos percebidos pelos adotantes. Esses aspectos não são desenvolvidos de forma intencional e planejada no órgão. É necessário um avanço nessa direção, o que se pode conseguir através de um eficiente sistema de comunicação. Na abordagem não monetária, quando das considerações, devem ser refletidos os aspectos relacionados a coisas pessoais como tempo, esforço, amor, poder, prestígio, orgulho, amizade etc., o que não se constitui elemento de preocupação do órgão. Mais uma vez observa-se que, em programas sugeridos externamente, esboça-se a aplicação dos custos não monetários tais como os relacionados à manutenção e reestabelecimento da saúde, auto-estima, etc, caso verificado no programa de Saúde da Família. Há que se registrar, entretanto, que essa

variável apresenta características específicas que, de certa forma, dificultam uma análise mais acurada do seu conteúdo. A ausência do desembolso financeiro direto por parte do usuário, por se tratar de um serviço financiado com recursos públicos, sugere essa dificuldade. A abordagem dispensada a essa ferramenta dentro do órgão se resume ao lugar comum do *é o.povo quem paga as contas*, um discurso desprovido de maiores considerações mercadológicas. Em alguns programas desenvolvidos, porém, o benefício social oriundo da renúncia ou adoção de uma prática ou comportamento é trabalhado junto ao público-alvo. Os programas desenvolvidos buscam alterar comportamentos, que, *a priori*, se preocupam com a redução de custos futuros da Secretaria. Ou seja, em um programa de adoção de medicina preventiva, o que se busca com a adoção da oferta é que o município desembolsará menos recursos com a saúde curativa.

O sexto e último grupo que a pesquisa trabalhou, **promoção** e suas variações como propaganda, venda pessoal, publicidade e promoção de vendas, pelos resultados apresentados, permite concluir que a utilização da propaganda é o carro chefe da ferramenta. Embora um dos componentes da unidade de observação tenha reconhecido que a propaganda não é marketing, ele afirmou que para a maioria dos colaboradores da unidade, propaganda é marketing. Conclui-se, também, pelos aspectos apresentados, que essa ferramenta é desenvolvida dentro do conceito de publicidade social, passando a uma certa distância da comunicação social e mais distante ainda de marketing social. E como não poderia deixar de ser, pelas características específicas do órgão a que é vinculado, a Prefeitura, grande parte da utilização dessa variável é direcionada para a promoção da administração como um todo, o que sugere a tentativa de uma prática de *marketing político*. Por conseguinte, essa postura mercadológica do órgão sugere que poderia se fazer mais com esse instrumento. Não se pode negar, entretanto, que ele seja de certa forma conduzido para atingir respostas desejadas, como distribuição de serviços e divulgação de informações de interesse coletivo, mas com visível orientação política.

Como sugestões relativas ao trabalho, há que se estabelecer mais relacionamentos com mais públicos, muito embora se tenha consciência de que o simples aumento de parcerias não seja sinônimo de qualidade, de importância etc. Com os comerciantes da cidade, por exemplo, incentivando-os a instruírem seus clientes a não jogarem lixo na rua ou doando sacos de lixos para serem utilizados, isso poderia provocar

resultados expressivos como uma cidade mais limpa. Com as Universidades e os estudantes poder-se-ia desenvolver uma parceria para que esses fossem voluntários em campanhas de medicina preventiva ou em outro programa social, muito embora se tenha uma campanha desse tipo, mas só que financiada com recursos públicos. Talvez, se houvesse uma atitude mais articulada nessa direção, problemas de diversas ordens poderiam ser analisados conjuntamente e poderia surtir resultados positivos frutos do estabelecimento dessas relações.

Do usuário, poderia se buscar importantes informações que serviriam de referencial de manutenção ou de mudança de procedimentos e/ou serviços ofertados pela pasta, o que poderia resultar em uma tentativa de segmentação de mercado, utilizando outras estratégias que não a de marketing não diferenciado.

Ao Conselho Municipal de Saúde, órgão consultivo e deliberativo, poderia ser atribuído um papel mais efetivo para que o mesmo possa atuar como um instrumento de elo entre a comunidade e a orientação da saúde do Município. Aos conselheiros, por exemplo, poderiam ser ministrados treinamentos constantes que abordem principalmente a função do Conselho e a do SUS, para que os mesmos estejam aptos para votar e opinar independentemente de manipulação ou orientação política.

Com relação ao desenvolvimento do conceito de marketing dentro do órgão, mesmo havendo esforços por parte do titular da pasta no desenvolvimento gerencial, acredita-se que poderia haver treinamento específico sobre marketing dentro do órgão, de forma a abranger a totalidade dos servidores, para se tentar criar uma mentalidade verdadeira de marketing no âmbito da Secretaria.

Como o presente trabalho contém suas limitações, como, por exemplo, pelo fato de ser um Estudo de Caso, e, portanto, de difícil generalização, de ser limitado do ponto de vista do universo pesquisado, (só pesquisou um órgão público) e, principalmente, não ter analisado o ponto de vista do usuário, (o elemento principal do marketing), por todas essas razões outras pesquisas se fazem necessárias para melhor aprofundamento e posterior compreensão da abordagem tratada nesse estudo. Nossa sugestão final é que sejam realizados outros trabalhos que enfoquem assuntos outros, tais como:

1. A extensão do estudo abordado para as outras secretarias municipais, principalmente as de educação, assistência social que trabalham, também, comportamentos como a de saúde. E a partir, disso elaborar um estudo comparativo de caso entre as Secretarias.
2. Um estudo medindo o nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados por ambas unidades.
3. Um estudo sobre conceito de marketing político dentro da Prefeitura.
4. Os fatores determinantes do uso do marketing em outros órgãos públicos.
5. A adoção do conceito de marketing em organizações do terceiro setor.

Acredita-se que esses estudos, se realizados, trarão grandes benefícios para a consolidação de marketing para organizações sem fins lucrativos, que, mesmo passadas três décadas das primeiras discussões da sua aplicação, ainda é pouco utilizado ou sub-utilizado por muitas dessas organizações.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREASEN, Alan R. **Marketing social change**. San Francisco, Jossey-Bass Publishes, 1995.

ARNDT, Johan. How broad should the marketing concept be? **Journal of Marketing**, v. 42, n.1, p. 101-03, Jan. 1978.

BAGOZZI, Richard. Marketing as exchange, **Journal of Marketing**, v.39, n.4, p. 32-9, Oct. 1975.

BLOIS, K. J. The marketing of services: an approach. **European Journal of Marketing**. Verão, 1974.

BLOOM, Paul; NOVELLI, Willian. Problems and challenges in social marketing, **Journal of Marketing**, v. 45, n.2, p. 79-88, Spring, 1981.

BOONE Luiz E.; KURTZ, David L. **Marketing contemporâneo**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

CAMPAGNONE, Zilda M. M. **Marketing político**: preceitos teóricos x práticas eleitorais. São Paulo: EAESP/ FGV, 1990. (Dissertação, Mestrado em Administração Pública e Planejamento Urbano).

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**: para uso dos estudantes universitários. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

COBRA, Marcos. **Administração de marketing**. São Paulo: Atlas, 1990.

DRUCKER, Peter F. **Administração em organizações sem fins lucrativos**: princípios e práticas. 4. ed. São Paulo: Pioneira, 1997.

DUARTE, S. V.; FURTADO, M. S. **Manual para elaboração de monografias e projetos de pesquisa**. Montes Claros: Unimontes, 1999.

ENIS, Ben M. Deepening the concept of marketing, **Journal of Marketing**, v. 37, n.4, p. 57-62, Oct. 1973.

FADUL, E.M.C. Reforma do Estado e serviços públicos: transformação de um modelo ou adaptação a uma nova ordem social?. **Revista de Administração**. São Paulo. v.34, n.1, p.70-8, jan./mar. 1999.

FOXALL, Gordon. **Marketing's domain**, Proceedings of the Marketing Education Group, 17th Annual Conference, 1984, p. 153-176.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GRONROOS, Christian. **Marketing: gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

HOLLERBACH, I – **Conceito e utilização de marketing em micro e pequenas empresas**. Belo Horizonte: UFMG/FACE/CEPEAD, 1995. (Dissertação, Mestrado em Administração)

IKEDA, A. A.; CAMPOMAR, M. C.; MIURA, I. K. Combate ao Desperdício de energia elétrica: um caso de marketing societal. **Revista de Administração**, São Paulo, V.35, n.1, p-5-13, jan./mar. 2000.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

_____. **Marketing para organizações que não visam lucro**. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. Strategies for introducing marketing into nonprofit organizations, **Journal of Marketing**, v. 43, n.1, p. 37-44, Jan. 1979.

_____.; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing**. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

_____. FOX, Karen F.A. **Marketing estratégico para instituições educacionais**. São Paulo: Atlas, 1994.

_____; _____. The marketing of social causes: the first 10 Years. **Journal of marketing**, v. 44, n.4, p. 24 – 33, Fall, 1980.

_____; LEVY, Sidney. Broadening the concept of marketing. **Journal of Marketing**, v. 33, n.1, p.10-5, Jan. 1969a.

_____; _____. A new form of marketing myopia: rejoinder to professor Luck. **Journal of Marketing**, v. 33, n.3, p. 55-7, July, 1969b.

_____ ; HAIDER, Donald H.; REIN, Irving. **Marketing público:** como atrair investimentos, empresas e turismo para cidades, regiões, estados e países. São Paulo: Makron Books, 1994.

_____ ; ROBERTO, Eduardo. **Marketing social:** estratégias para alterar o comportamento público. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

_____ ; ZALTMAN, Gerald. **Social marketing:** an approach to planned social change, *Journal of Marketing*, v. 35, n.93, p.3-12, July, 1971.

LACZNIAK, Gene; LUSH, Robert; MURPHY, Patrick. Social marketing: its ethical dimensions, *Journal of Marketing*, v.43, n.2, p.29-36, Spring, 1979.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M.A.A. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de tarefas. Amostras e técnicas de pesquisa. Elaboração, análise e interpretação dos dados. São Paulo: Atlas, 1990.

LAS CASAS, A. L. **Marketing:** conceitos, exercícios, casos. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

LAZER, William; KELLY, Eugene. **Social marketing:** perspectives an viewpoints. Homewood, Illinois: R. D. Irwing, Inc. 1973.

LEVITT, Theodore. **A imaginação de marketing.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

LIMA, Dilze O. **O jogo político no espaço público de São Paulo.** São Paulo: FGV/EAESP, 1997. (Dissertação, Mestrado em Administração Pública).

LLOSA, Liane Van Der Haagen da Silva. **A aplicação dos conceitos de marketing na área social:** um estudo de organizações que trabalham em prol da criança no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ/COPPEAD, 1994. (Dissertação de Mestrado).

LUCK, David. Broadening the concept of marketing – too far, *Journal of Marketing*, v. 33, n.3, p. 53-5, July, 1969.

_____. Social marketing: confusion compounded, *Journal of Marketing*, v. 38, n.4, p. 70-2, October, 1974.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de marketing.** São Paulo: Atlas, 1996.

McCARTH, E. Jerome, PERREAULT, William D. **Marketing essencial.** São Paulo: Atlas, 1997.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Municipalização dos serviços públicos.** In JAMESON, Samuel Haig. Fundação Getúlio Vargas. 1965.

MONTES CLAROS HOJE. **Informativo da Prefeitura de Montes Claros.** Ano 1, n.1, Montes Claros, 2000.

NICKELS, William G. “Conceptual conflicts in marketing”, **Journal of Economics and Business**, v. 27, n.4, p. 140-3, Winter 1974.

PORTER, Michael E. **Estratégia competitiva: Técnicas para análise de Indústrias e da Concorrência**: Rio de Janeiro: Campus, 1986.

RODRIGUES, M. M. E. M. **Marketing de serviços públicos**. São Paulo: EAESP/FGV, 1981. (Tese, Mestrado em Administração).

ROSA NETO, Calixto. **Marketing e inovação tecnológica: Um estudo de caso em uma instituição de pesquisa agropecuária**. Belo Horizonte: UFMG/FACE/CEPEAD, 1995. (Dissertação, Mestrado em Administração).

RUIZ, J. A. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

SELLTIZ, C. et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

SEMENIK, J. Richard. BAMOSSY, J. Gary. **Princípios de marketing: uma perspectiva global**. São Paulo: Markron Books do Brasil, 1996.

SHAPIRO, Benson. Marketing for nonprofit organizations, **Harvard Business Review**, v.51, n.5, p.123-32, 1973.

SHEWE, C. D.; SMITH R. M. **Marketing: conceitos, casos e aplicações**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1982.

SILVA, Benedito. O município e os serviços públicos de primeira necessidade. In: JAMESON, S. H. **Administração Municipal**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1965. Cap. n.º, p. (?)

TAVARES, Mauro Calixta. **A força da marca - como construir e manter marcas fortes**. São Paulo: Harbra, 1998

_____. **Estendendo o conceito, escopo e tarefas da Administração de Marketing**. {s.l.}: { s. n. }, 1993, (mimeogr.)

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa – ação**. 4 ed. São Paulo: Cortez Associados, 1998.

THOMAS, Michael. “Social marketing, social-cause marketing and the pitfalls beyond”, In: THOMAS, M. & WAITE, N., **The marketins digest, Grã-Bretanha**: Heinemann, 1988.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WEBSTER, Frederick Elmer. **Aspectos sociais do marketing**. São Paulo: Atlas, 1978.

WHYTE, J. “Organization, person and idea marketing as exchange”, In: THOMAS, M.; WAITE, N, ed. **The Marketing Digest, Grã-Bretanha**: Heinemann, 1988a.

_____. “The domain of marketing – marketing and non-marketing exchanges”, In: THOMAS, M.; WAITE, N, ed. **The Marketing Digest, Grã-Bretanha**: Heinemann, 1988b.

10 ANEXOS

ANEXO A

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 01)- Quais são os principais públicos que esse órgão lida para a consecução de seus objetivos?
- 02)- Mais especificamente, quais as pessoas ou grupos de pessoas são beneficiados pela ação desse órgão?
- 03)- Como essas pessoas ou grupos de pessoas se diferenciam entre si?
- 04)- Como o órgão identifica essas diferenças?
- 05)- Como as informações sobre os aspectos culturais desse público (crenças, valores, mentalidade) são obtidas?
- 06)- Que necessidades, anseios e desejos desse público que esse órgão está buscando preencher com suas atividades?
- 07)- Quais os tipos de serviços que o órgão oferece ao seu público-alvo?
- 08)- Como é feita a comunicação desses serviços aos beneficiários?
- 09)- Como é definida a mensagem a ser utilizada? Qual critério utilizado para a escolha do veículo de comunicação?
- 10)- Existe uma avaliação de seus resultados?
- 11)- Que tipo de promoção é realizada para a divulgação dos serviços?
- 12)- O que o público-alvo pensa (a imagem) a respeito desse órgão? São feitas ou já foi feita alguma pesquisa para medir essa imagem?
- 13)- O que é marketing para você? Existe alguma diferença entre marketing aplicado pelas empresas comerciais e esse órgão?
- 14)- Que instrumentos esse órgão utiliza como marketing e com quais objetivos?
- 15)- Existe diferença entre propaganda e publicidade? Propaganda e marketing?
- 16)- o produto oferecido tem preço?
- 17)- como seu público-alvo percebe o preço do seu produto?

18)- Existe a preocupação desse órgão em mudar o comportamento ou introduzir idéias e práticas do público-alvo em suas ações? Como isso é realizado?


ANEXO B

SAÚDE E PLENA

Informativo da Secretaria de Saúde de Montes Claros - 1º a 15 de dezembro de 99 - nº 19

Encontro da Saúde com Cristo

"...Estive doente, e você cuidou de mim..." Esse foi o tema geral do 1º Encontro da Saúde com Cristo, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos dias 20 e 21/novembro, no Colégio São José. O objetivo foi sensibilizar os servidores, visando melhorar o atendimento à população. Palestras enfatizando a importância do acolhimento proporcionaram aos encontristas momentos de profunda reflexão e confraternização. O evento contou com aproximadamente 300 participantes, entre eles, o Secretário de Saúde, Eduardo Avelino, os adjuntos Waldeir Barreto e Hilton Nascimento e a presidente da Apas, Ana Maria Rezende Vieira. O prefeito Jairo Ataíde marcou presença no segundo dia do encontro, quando elogiou a iniciativa e destacou o apoio dos servidores à administração. A equipe organizadora já pensa na data do segundo encontro.



Palestras

Foram palestristas no ESC, abordando os respectivos temas: Raul Ferreira, técnico sanitário - Recuperando a Auto-Estima (É preciso que eu esteja bem para servir com amor); Rosângela Silveira, psicóloga - "A Real importância do acolhimento (Acolher o próximo como gosto de ser acolhido); Padre Alencar - "Como testemunhar a fé no local de trabalho"; Antônio Carlos S. Pereira, pós graduado em Administração de Empresas e Gerenciamento, técnico do Sebrae e Gregório B. Ventura, estudante de Teologia - "Qualidade e Gerenciamento, a importância do planejamento/organização (Atender a necessidade do usuário/cliente com qualidade e satisfação); Tânia Pereira - "Unindo forças para sermos melhores no novo milênio/ Saúde Pública; e o pastor João Gustavo, presbiteriano, "Deixar ser instrumento nas mãos do Pai, através do trabalho, dom que Ele me deu". Para o secretário Eduardo Avelino, "o encontro foi um sucesso, principalmente pelo brilhantismo dos palestristas e o entusiasmo dos participantes, uma oportunidade que nos permitiu crescimento e reflexão, visando a promoção da saúde num sentido mais amplo, a partir do acolhimento ao usuário". Secretários e palestristas enfatizaram a necessidade de cada um colocar em prática a experiência vivida durante o evento.

Prevenção da surdez

Combate à Aids

De 1º a cinco de dezembro, a Secretaria Municipal de Saúde, através do Programa Saúde para Todos, realizou trabalho de prevenção da Aids, com a distribuição de material educativo em pontos estratégicos da cidade. No "Dia Mundial da Luta Contra a Aids" (1º de dezembro), a equipe da Secretaria, em parceria com o Grupo de Apoio e Prevenção à Aids (GAPA), esteve na praça Dr. Carlos Versiani e no Quarteirão fechado da rua São Francisco. No dia três, foram feitas dinâmicas com integrantes da Guarda Mirim e Área Azul, no Sest/Senat, às 19h. No dia quatro, o trabalho educativo foi no Mercado Central, e no dia seguinte, nos postos de fiscalização das saídas para Bocalúva e Janaúba.

A Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Educação lançaram, no último dia 29, em Montes Claros, a Campanha Nacional pela Saúde Auditiva do Escolar "Programa Quem Ouve Bem, Aprende Melhor". Desenvolvida em parceria com os Ministérios da Educação e Saúde, Sociedade Brasileira de Otologia e Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia, a campanha visa prevenir a surdez e tratar os problemas diagnosticados em crianças da 1ª série do Ensino Fundamental, de todas as escolas públicas estaduais e municipais. Nessa etapa do programa as crianças serão submetidas a um pré-Teste de Audição nas escolas. Na Segunda etapa, os problemas diagnosticados na retriagem, realizada pelos médicos otorrinos, serão encaminhados a tratamento através da Secretaria Municipal de Saúde. Ao lançarem o programa, em solenidade no Centro Cultural Dr. Hermes de Paula, a secretária de Educação, Silvínia Fonseca e o secretário de Saúde, Eduardo Avelino, solicitaram o empenho, principalmente de diretores e professores para o êxito desse trabalho. Avelino ressaltou a importância do programa que vem somar às demais ações no município pela saúde do educando.

1º de dezembro

1ª Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família



O secretário adjunto de Saúde, Waldeir Barreto, coordenador do Programa Saúde da Família e a supervisora do programa em Montes Claros, Cláudia Versiani, participaram da 1ª Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, realizada no Centro de Convenções/Brasília/DF, de 22 a 25 de novembro. O evento reuniu cerca de três mil representantes de todos os estados, que discutiram a inversão do modelo assistencial e a experiência de cidades que implantaram o PSF há mais de dois anos. A conclusão, segundo Barreto, foi de que o programa já deu certo no país e a meta é estimular a criação de mais equipes para ampliar a cobertura populacional. Para tanto, foi publicada a Portaria 1.329/MS, de 12/11/99 (DOU/16/11/99), que prevê o aumento dos incentivos financeiros para a organização da atenção básica em todos os municípios.

Laboratórios irregulares

A Ampicilina 500mg, cápsulas, de 011, com fabricação em 01/98 e validade 01/2000 e demais produtos fabricados pelo Laboratório Farmacêutico Bremen Ltda, estão sendo interditados pela Secretaria Municipal de Saúde. Segundo a Seção de Vigilância Sanitária, a empresa não possui autorização para fabricar medicamentos. Os fiscais da SMS estão apreendendo também para incineração os produtos das empresas Alfredo Carvalho Laboratórios Ltda e Rolf Indústria Farmacêutica Ltda, ambas de Governador Valadares. Essas empresas não têm alvará sanitário, farmacêutico (diretor técnico), nem condições higiênico-sanitárias para funcionar.

Nota 10

Parabéns a toda equipe organizadora do 1º Encontro da Saúde com Cristo, composta por Carlos Queiroga, Hilton Nascimento (secretário adjunto de Saúde), Danielle Teixeira, Mª Valéria Barbosa, Jesuíta Santos, Vanessa G. Godinho, Aldenise de F. Athayde, Rita Lopes e Bruno Pinheiro. Dez também para os equipes de apoio (alimentação e limpeza), voluntários e todos aqueles não citados aqui, mas que direta ou indiretamente somaram esforços, colaborando para o sucesso do evento. Vocês foram lembrados nas orações dos encontros.

VALORES DE AÍH E SERVIÇO AMBULATORIAL PAGOS EM AGOSTO, SETEMBRO E OUTUBRO PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESTADOR	AGOSTO TOTAL GERAL	SETEMBRO TOTAL GERAL	OUTUBRO TOTAL GERAL
Fundação Hemominas	124.818,37	12.826,55	13.197,65
Hospital Acadê. Tourinho	238.388,73	244.634,76	256.457,23
Hospital Universitário	431.950,58	293.365,34	295.135,80
Santa Casa	1.169.314,61	1.098.641,36	1.140.446,51
José G. de F. Drumond e Cia Ltda	356,32	3.101,49	4.092,74
Laboratório Santa Clara Ltda	10.792,72	9.999,62	10.822,69
Laboratório Siper Ltda	13.417,70	13.439,70	13.299,78
Hospital São Lucas	474.579,84	413.862,98	374.242,26
Pontalco de Montes Claros	35.051,74	72.409,18	51.995,03
Pontalente	74.155,91	75.956,14	78.634,49
Centro Fisiot. Reabilitação M. Claros	9.072,64	9.110,40	9.198,24
Prócio Lab. Análises Clínicas	11.326,48	11.339,92	11.340,09
Prócio M. de Montes Claros	366.549,92	347.275,59	303.043,23
Patologia Clínica São Geraldo	8.386,56	8.250,95	7.758,84
Ortoplástica Ltda	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Milton Leão Coelho Filho - Rolo X	9.205,98	8.015,13	6.204,68
Lab. Vourmar Ltda	11.357,95	12.883,39	13.898,09
Lab. São José Ltda	10.527,53	10.587,03	10.916,81
Lab. Análises Clín. Normanha Ltda	9.974,64	9.482,88	9.494,53
Clínica de Ortop. Traumatologia	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Ass. Pais Amigos (APAF)	4.583,70	4.583,70	4.583,70
Lab. De Análises Clínicas Guerra	2.885,63	2.654,88	2.429,08
TOTAL	3.023.777,56	2.669.500,99	2.629.371,47

2 de dezembro

Aniversariantes

- 01 - Geralda Lúcia Leite Barbosa
- 02 - Antônia Ferreira Silva
- 02 - Clarice R. de Jesus Silveira
- 02 - Gelly Silva Antunes
- 02 - José Nelson Alves de Almeida
- 02 - Mª de Fátima Ruas Silva
- 03 - Mª Iris Veloso de Oliveira
- 03 - Osvaldo Alves Faria
- 04 - Carmem Lúcia Rocha Pereira
- 04 - Mauro José Guedes Roque
- 04 - Terezinha de Fátima Freire
- 06 - Delcy Mª Souza Pereira
- 07 - Mª da Conceição S. Félix
- 07 - Mª da Glória Alves de Brito
- 08 - Admilson Vidal Araújo
- 08 - Sanzio Vale Filpi
- 08 - Luiz Neto Soares de Oliveira
- 10 - Alex Simões Amaro
- 10 - Ana Antunes de O. Santos
- 10 - Ana Lúcias B. M. Pereria
- 10 - Joelina da C. A. De Almeida
- 10 - Mª Alice Cordeiro Silva
- 10 - Ritânia Mª Avelino Moreira
- 10 - Silvana de Fátima Fonseca
- 11 - Irma Aparecida Felipe
- 11 - Mª de Lourdes Dias da Silva
- 11 - Mª de Lourdes G. R. Aragão
- 11 - Mª Jande Fernandes Silva
- 11 - Osvaldo Ferreira Barbosa
- 12 - Ana Cristina Couto Amorim
- 12 - Mafalda Dantas Ferreira
- 12 - Mª da Glória Campos
- 12 - Mª do Carmo T. F. Guimarães
- 12 - Vanilde Gonçalves de Queiroz
- 13 - Edson Josenir Justino
- 13 - Geraldo A. do Nascimento
- 13 - Juracy Ferreira Santos
- 13 - Lúcia Mª Maia Oliveira
- 13 - Maria Dias Fonseca
- 14 - Everaldo de Macedo Filho
- 14 - Francisco A. B. de Alencar
- 14 - Wilton Duarte
- 15 - Célio Ferreira Santos
- 15 - Elida Magnara Oliva
- 15 - Mª de Lourdes R. Barbosa
- 15 - Nancy Isakson Maia

A Secretaria Municipal de Saúde deseja a todos muitos anos de vida, saúde e felicidades.

Expresso Saúde

- 01 - São Pedro da Garça
- 02 - Santa Rosa de Lima
- 03 - Ermidinha / Pedra Preta
- 07 - São João da Vereda
- 08 - Vila Nova de Minas
- 09 - Miralta
- 10 - Nova Esperança
- 14 - Aparecida do M. Novo
- 15 - São Pedro da Garça

Fonte: Informativo da Secretaria de Saúde de Montes Claros, n.19, 1-15/dez./1999

ANEXO C

SAÚDE PLENA

Informativo da Secretaria de Saúde de Montes Claros - 16 a 31 de dezembro de 99 - nº 20

Carta ao usuário do SUS

A Secretaria Municipal de Saúde iniciou, neste mês, o envio de correspondências aos usuários do SUS, informando-os sobre os valores pagos à rede conveniada, pelo seu atendimento médico-hospitalar. A medida, segundo o secretário municipal de Saúde, Eduardo Avelino, visa mostrar ao usuário que os recursos destinados ao SUS estão sendo usados para garantir o atendimento gratuito à população. A decisão de enviar a correspondência foi do Conselho Municipal de Saúde, preocupado em garantir a cidadania e a transparência na utilização dos recursos públicos. Estão sendo enviadas aproximadamente quatro mil cartas a todos os pacientes atendidos para fazerem hemodiálise, partos, tratamento de câncer, e outros serviços de alto custo. Na carta, a Secretaria pede a colaboração do usuário para garantir a melhoria dos serviços. Para mais informações, sugestões e denúncias basta ligar 229-3229/Fax 229-3117.

Modernização gerencial

O 1º Seminário para Gerentes, realizado pela SMS, visando a otimização de recursos e modernização das práticas gerenciais, foi mais uma das ações para "mudar a cara da Secretaria". A avaliação é do secretário adjunto de Saúde, Hilton do Nascimento, responsável pela administração de materiais. O evento aconteceu nos dias 3, 4 e 8/12, no auditório do Hospital Universitário e faz parte do Projeto de Administração de Materiais, adotado pela Prefeitura de Montes Claros. Os Princípios Fundamentais do SUS; Sistema Municipal de Saúde; Qualidade Total; Comunicação Social; Sistemas de Informação; Atribuições Gerenciais; Orçamento Público e Licitação foram alguns dos temas do seminário, que teve a participação dos gerentes de Centros de Saúde e Policlínicas. Além de novos conhecimentos, os participantes puderam sanar dúvidas com os expositores, todos de alto nível.

Conferência

Está programada para o período de 9a11 de fevereiro/2000 a III Conferência Municipal de Saúde, com o tema "Efetivando o Controle Social em Montes Claros. O objetivo é rediscutir as bases da saúde no município e traçar diretrizes e metas para os próximos quatro anos. No evento serão também eleitos os delegados para representarem Montes Claros na IV Conferência Estadual de Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MONTES CLAROS		HOSPITALIZAÇÃO MONTES CLAROS	
Prescrição Usualizada:			
Exeplai:		Data de alta:	
Data de internação:			
Valor R\$:			

Estamos trabalhando para melhorar o serviço de saúde em nosso município, com qualidade e transparência.
Para mais informações, procure a Prefeitura de Montes Claros, através da Secretaria Municipal de Saúde, junto ao SUS Sistema Único de Saúde, ou pelo atendimento telefônico, sempre que for possível, conforme demonstrado no quadro acima.
Nossa missão é ter sempre de oferecer uma atenção de qualidade e garantir ao usuário todo assistência e que tem direito.
Qualquer dúvida ou sugestão, procure nos informar ou sugerir, não deixando de lado as suas opiniões.
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (w/03) 229-3229 - Fax 229-3117

Assinatura:

Jairo Ataíde Vieira
Prefeito de Montes Claros

Eduardo Avelino Pereira
Secretário Municipal de Saúde

Gratuidade do SUS

Os hospitais conveniados ao SUS e algumas unidades da Secretaria Municipal de Saúde terão, a partir deste mês, um banner afixado em local visível informando sobre a gratuidade do Sistema. A decisão é uma reivindicação do Conselho Municipal de Saúde e visa acabar com as cobranças indevidas, motivo de frequentes denúncias por parte dos usuários contra médicos e hospitais. O banner esclarece que "O SUS garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedado a profissionais e/ou unidades conveniadas ou contratadas, públicas ou privadas, a cobrança, ao paciente ou a seus familiares, de complementação, a qualquer título". No painel consta ainda telefones de contato do Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria da SMS/SUS/Moc para esclarecimentos e denúncias.

Reforma CS

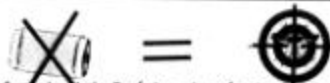
A administração Todos por Montes Claros, cumprindo mais uma etapa do programa de reestruturação das unidades de saúde, já iniciou as obras de reforma e ampliação dos Centros de Saúde Santos Reis, Maracanã, Lourdes e Major Prates. As obras vão absorver recursos da ordem de aproximadamente R\$ 300 mil, conforme contrato assinado pelo prefeito Jairo Ataíde, no mês passado. Com a melhoria do espaço físico - salas de reuniões, consultórios e sanitários -, as unidades vão proporcionar maior conforto para usuários e servidores.

Prevenção da Dengue

A Secretaria Municipal de Saúde está solicitando maior participação da comunidade no combate e prevenção da Dengue. O chefe do Centro de Controle de Zoonoses, Wagner Vieira, pede que a população permita que os agentes sanitários credenciados entrem nos domicílios para o trabalho de vistoria e tratamento focal do mosquito *Aedes aegypti*, cuja proliferação tende a aumentar no período chuvoso. Por causa da crescente violência, alguns moradores, principalmente dos bairros de classe média alta como Todos os Santos, Ibituruna e São Luiz, têm impedido a entrada dos agentes em suas residências. Isso pode comprometer o combate ao mosquito, trazendo o risco de nova epidemia de Dengue.

MONTES CLAROS
PREFEITURA MUNICIPAL

Quarteirão Modelo



Foi lançado, neste mês, pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Centro de Controle de Zoonoses, no bairro Planalto, o Projeto "Quarteirão Modelo". Trata-se de mais uma ação de prevenção e combate à Dengue desenvolvida pelo setor de Educação em Saúde do CCZ com participação efetiva dos moradores. O objetivo é eliminar garrafas pet e latas de refrigerantes e cervejas que se encontram nos lotes vagos servindo de criadouros para o mosquito *Aedes aegypti*. O material recolhido é vendido a empresas de reciclagem e o dinheiro arrecadado é revertido em obras sociais na própria área do projeto. Membros do Conselho Gestor de Saúde do bairro também participam desse importante trabalho, que, além de prevenir a Dengue, contribui para a limpeza da cidade.

Confraternização

Algumas unidades, como os Centros de Saúde Delfino e Cintra, anteciparam as comemorações de fim de ano. No Cintra, o Conselho Gestor de Saúde presenteou os funcionários com uma cesta de natal, parabenizando-os pelo trabalho desenvolvido durante o ano e destacando a união da equipe. Esse reconhecimento mostra a importância do bom atendimento. No Delfino, o grupo de Mães Gestantes se confraternizou trocando peças de enxoval para bebê. O grupo reúne-se mensalmente, orientado por Ana Martins, funcionária da unidade e presidente do Conselho Gestor de Saúde, quando recebe noções de como cuidar do bebê, estímulo à amamentação e prevenção de doenças.

Bug do Milênio

Com o objetivo de definir estratégias contra possíveis transtornos provocados pelo "Bug do Milênio", na virada do ano, o 55º BI está montando um comitê formado por órgãos públicos, indústrias e entidades. A Secretaria Municipal de Saúde, através da chefe do CPD, Eneide Matozinhos, está participando da comissão, que já realizou duas reuniões. Como gestora do SUS, a SMS, que já adequou o seu sistema de computação, estará preparada para auxiliar os hospitais em caso de alguma eventualidade.

VALORES DE AII E SERVIÇO AMBULATORIAL PAGOS EM AGOSTO, SETEMBRO E OUTUBRO PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESTADOR	AGOSTO TOTAL GERAL	SETEMBRO TOTAL GERAL	OUTUBRO TOTAL GERAL
Fundação Hemominas	124.818,37	12.826,55	13.197,65
Hospital Araldo Iuzilino	238.388,73	244.634,76	256.457,23
Hospital Universitário	431.950,58	293.365,34	296.135,80
Santa Casa	1.169.314,61	1.098.641,36	1.140.666,51
José G. de F. Drumond e Cia Ltda	356,32	3.101,49	4.092,74
Laboratório Santa Clara Ltda	10.792,72	9.999,62	10.822,69
Laboratório Siper Ltda	13.417,70	13.439,70	13.299,78
Hospital São Lucas	474.579,84	413.862,98	374.342,26
Prontocor de Montes Claros	35.051,74	72.409,18	51.995,03
Prontocentro	74.155,91	75.956,14	78.634,49
Centro Isot. Reabilitação M. Claros	9.072,44	9.110,40	9.198,74
Prólab Lab. Análises Clínicas	11.326,48	11.339,92	11.340,09
Prólab M. de Montes Claros	366.549,92	347.275,89	303.043,23
Patologia Clínica São Geraldo	8.386,56	8.250,95	7.758,84
Ortoclínica Ltda	7.140,00	3.540,00	3.540,00
Milton Leão Coelho Filho - Rolo X	9.205,98	8.016,13	6.204,68
Lab. Youmard Ltda	11.367,96	12.883,39	13.898,09
Lab. São José Ltda	10.527,53	10.587,03	10.916,81
Lab. Análises Clí. Normanhá Ltda	9.974,64	9.482,86	9.494,53
Clínica de Ortop. Traumatologia	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Ass. Paz Amigos (APAE)	4.583,70	4.583,70	4.583,70
Lab. De Análises Clínicas Guarar	2.885,63	2.654,88	2.429,08
TOTAL	3.023.777,56	2.669.500,99	2.625.371,47

Aniversariantes

- 16 - Clovis da Silva Leite
- 16 - Mônica Teixeira Guedes
- 17 - Elza Margareth Mascarenhas
- 17 - Ezequiel da Silveira Viana
- 17 - Paulo Roberto Barbosa
- 18 - Geraida do Socorro Santos
- 18 - M^{te} Tereza de Oliveira Nunes
- 18 - Mary Luza Lopes dos Santos
- 19 - Sebastião Soares S. Filho
- 20 - Geisa Anderly G. S. Silva
- 20 - Helenice Ferreira Lopes
- 20 - M^{te} de Fátima Leão Fonseca
- 23 - Alice Angélica S. R. C. Moreira
- 23 - M^{te} Assunção Pereira França
- 23 - M^{te} Augusta de Abreu
- 23 - Ricardo Antônio Caldeira
- 23 - Ruberval Sperate de Melo
- 25 - Carlos de Freitas Costa
- 25 - João do Nascimento de Paula
- 25 - Raul Ferreira
- 26 - Alfeu Ronen de Oliveira
- 26 - Leonardo Cardoso Lima
- 26 - Vanda Soares Batista
- 26 - Zilmir Neves de O. Martins
- 27 - Ana M^{te} de Oliveira Barbosa
- 27 - Laércio Jorge M. Rodrigues
- 27 - Leandro Alves Eduardo
- 28 - Andrei P. Rodrigues de Paula
- 28 - Francisco Ferreira da Silva
- 28 - M^{te} Marcelo Silveira Rabelo
- 28 - M^{te} das Graças Leite
- 29 - Charles Antônio M. Martins
- 29 - Lenice G. L. Rabelo Maia
- 29 - M^{te} Elizabeth G. Bernardino
- 30 - Aparecida de Fátima B. Freitas
- 30 - M^{te} do Rosário Xavier de Souza
- 31 - Bruno Pinheiro
- 31 - Erciane Aparecida P. Bastos
- 31 - Juracy Xavier da Cruz
- 31 - Pedro Alves Caldeira

A Secretaria Municipal de Saúde deseja a todos muitos anos de vida, saúde e felicidades.

Expresso Saúde

- 16 - Mirra - 17 - Vila N. de Minas
- 21 - Aparecida do M. Novo
- 22 - São Pedro da Garça
- 23 - Santa Rosa de Lima
- 24 - Ermidinha
- 28 - São João da Vereda
- 29 - Vila Nova de Minas
- 30 - Mirra/Nova Esperança

Nota 10

Parabéns aos organizadores do 1º Seminário para Gerentes, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos últimos dias 3, 4 e 8. Sob a coordenação de Raul Ferreira e Bruno Pinheiro, o evento foi altamente proveitoso e os participantes sugeriram a continuidade do trabalho. O Saúde Plena cumprimenta também os expositores, que, com competência, repassaram orientações importantes para a melhoria do funcionamento das unidades.

O NATAL LEMBRA SEMPRE UM AMOR QUE SE RENOVA.

Estamos unidos pelo trabalho, pela paz e vontade de vencer, de melhorar a cada dia. Rogamos a Deus que no Ano Novo, lirmados nos mesmos ideais, consigamos atingir nossos objetivos. Mais saúde para todos!

O prefeito Jairo Ataíde, o secretário municipal de Saúde, Eduardo Avelino, os secretários adjuntos de Saúde, Hilton do Nascimento e Waldeir Barreto e o "Saúde Plena" desejam a todos

**BOAS FESTAS E
FELIZ ANO NOVO!**

ANEXO D

SAÚDE PLENA

Informativo da Secretaria de Saúde de Montes Claros - 1º a 15 de janeiro de 2000 - nº 21



Saúde realiza Conferência

A Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros e o Conselho Municipal de Saúde já iniciaram os preparativos para a 3ª Conferência Municipal de Saúde, que será realizada entre os dias 7 e 9 de fevereiro. Para a organização do evento, que terá como tema geral "Efetivando o Controle Social em Montes Claros", foi criada uma comissão composta por funcionários da SMS e representantes do Conselho Municipal de Saúde. O principal objetivo da Conferência é reunir opiniões, sugestões e críticas relativas ao

sistema de saúde que serão apresentados na IV Conferência Estadual de Saúde, que será realizada no mês de março, em Belo Horizonte. Antes da 3ª Conferência serão realizadas quatro pré-conferências, abrangendo todas as regiões de Montes Claros, que foram divididas em distritos encabeçados pelos bairros de maior população: Delfino Magalhães, Santos Reis, Renascença e Major Prates. Nas pré-conferências serão eleitos delegados, que representarão os usuários do Sistema Único de Saúde na 3ª Conferência Municipal de Saúde. Os participantes também farão um levantamento dos problemas e sugestões a serem encaminhados para a Conferência.

Ofthalmologia Social

Mais de 1.200 pessoas já foram atendidas no Centro de Oftalmologia Social Dr. Geraldo Athayde Sobrinho, inaugurado em novembro, no Hospital Municipal Alpheu G. de Quadros, bairro Santo Antônio. Com a unidade, além de atender crianças em idade escolar, a Prefeitura garante assistência oftalmológica também para a população adulta. O Centro de Oftalmologia realiza 60 consultas por dia e faz parte da proposta da Administração de ampliar a assistência à população carente. São 12 médicos atendendo de segunda a sexta-feira e os estudantes de seis a 14 anos continuam sendo assistidos pelo Programa de Acuidade Visual, com triagem nas escolas. Os menores de cinco anos são encaminhados pelos pediatras e o atendimento a pacientes a partir de 15 anos de idade é feito através de agendamento pelos Centros de Saúde, após triagem realizada por profissionais qualificados.

Central de Regulação de Leitos

Montes Claros terá ainda neste semestre uma Central de Regulação de Leitos, que atenderá todo o norte de Minas. A administração está empenhada na implantação da Central que será uma forma efetiva de garantir o atendimento gratuito e de qualidade a toda a população. A criação do serviço foi solicitada pela SMS a Secretaria de Estado da Saúde, que se comprometeu em priorizar a região. Devido a deficiência do sistema de saúde de alguns municípios do norte de Minas, muitos pacientes estão tendo dificuldades para conseguir uma vaga nos hospitais da cidade, o que causa sofrimento principalmente aos mais carentes. Segundo correspondência da SES, uma das onze Centrais de Regulação de Leitos que o Estado pretende instalar será em Montes Claros e, assim, todos os municípios do norte de Minas estarão integrados através de um sistema de informática, e os pacientes serão encaminhados para os hospitais de acordo com a disponibilidade de vagas. O processo de implantação da Central será acompanhado pela SMS de Montes Claros e terá todo o apoio da Prefeitura.

Controle do SUS

Uma comissão formada por conselheiros municipais de Saúde entregou a todos os hospitais de Montes Claros conveniados ao SUS banners que informam sobre a gratuidade do Sistema. Os cartazes, que devem ser afixados nas portarias dos hospitais em local bem visível, foram confeccionados pela Secretaria Municipal de Saúde e são uma reivindicação antiga do Conselho Municipal de Saúde, que vê na divulgação um instrumento importante para garantir o controle dos serviços prestados pelos hospitais conveniados. Clientes de seus direitos os usuários poderão denunciar cobranças indevidas de taxas, motivo de frequentes reclamações por parte dos usuários que se vêm obrigados, por médicos e hospitais, a pagarem, a título de complementação, serviços que já são remunerados pelo SUS.

O TRATAMENTO PELO SUS
É TOTALMENTE GRÁTIS.

S
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE
S
MONTES CLAROS

**MONTES
CLAROS**
PREFEITURA MUNICIPAL

Modernização

Engajados na proposta da SMS e da Prefeitura de Montes Claros de melhorar o atendimento ao usuário, os Centros de Saúde já estão trabalhando nesse sentido. No Centro de Saúde do Vera Cruz, por exemplo, foi realizado, recentemente um amplo trabalho de orientação aos servidores. Nas reuniões foram discutidos temas como: Entrosamento da equipe e organização do serviço interno; Auto-conhecimento; crescimento profissional; Equilíbrio emocional; Satisfação pessoal; Habilidade para contornar situações, tranquilidade e tolerância para atender bem o usuário; e conhecimento do trabalho.

Nota 10

O nosso destaque desta quinzena é a servidora Leila Joana dos Santos Vasconcelos, da Oftalmologia Social. Sem abandonar o serviço prestado através do Programa de Acuidade Visual, que atende crianças em idade escolar, Leila não mediu esforços durante a implantação do Centro de Oftalmologia Social Dr. Geraldo Atahyde Sobrinho, instalado no Hospital Municipal Alpheu Gonçalves de Quadros, no bairro Santo Antônio. Parabéns pela dedicação ao trabalho e pela simplicidade e atenção com que atende todas as pessoas que a procuram.

Santa Casa elogia SMS

O empenho da SMS de Montes Claros para resolver o impasse criado entre o governo estadual e os hospitais conveniados ao SUS foi elogiado pelo provedor da Santa Casa, Elias Siufi, e pelo superintendente do hospital, Samuel Figueira. Os representantes enviaram correspondência agradecendo o esforço da SMS no sentido de liberar os recursos referentes ao pagamento das internações feitas pelo hospital através do SUS no período de novembro e dezembro do ano passado. O Estado alegava que, com a habilitação do município em Gestão Plena de Sistema, a partir de janeiro deste ano, cabia a Montes Claros o pagamento do débito: um montante de R\$ 700 mil, que deveria ser dividido entre seis hospitais de Montes Claros. Após tentar negociar com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, a SMS apelou ao Ministério da Saúde, que, no final do mês passado, concluiu que o débito era realmente do Estado já que os recursos haviam sido incluídos em seu teto financeiro. Em decorrência da orientação do Ministério, a CIBE (Comissão Intergestora Bipartite Estadual) aprovou o repasse do recurso ao município para que o pagamento seja feito este mês.

VALORES DE AII E SERVIÇO AMBULATORIAL PAGOS EM AGOSTO, SETEMBRO E OUTUBRO PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESTADOR	AGOSTO TOTAL GERAL	SETEMBRO TOTAL GERAL	OUTUBRO TOTAL GERAL
Fundação Hemominas	124.818,37	12.826,55	13.197,65
Hospital Anísio Toureiro	238.388,73	244.634,76	256.457,23
Hospital Universitário	431.950,58	293.365,34	296.135,80
Santa Casa	1.169.314,61	1.099.641,36	1.140.446,51
José G. de F. Drummond e Cia Ltda	356,32	3.101,49	4.092,74
Laboratório Santa Clara Ltda	10.792,72	9.999,67	10.822,59
Laboratório Siper Ltda	13.417,70	13.439,70	13.299,78
Hospital São Lucas	474.579,84	413.862,98	374.242,26
Prontuário de Montes Claros	35.061,74	72.409,18	61.995,03
Prontuário	74.155,91	75.956,14	78.634,49
Centro Fiacit. Reabilitação M. Claros	9.072,64	9.110,40	9.198,24
Policlínica Lab. Análises Clínicas	11.326,48	11.339,92	11.340,09
Prefeitura M. de Montes Claros	366.549,92	347.275,59	303.043,23
Patologia Clínica São Geraldo	8.386,56	8.250,95	7.758,84
Ortopedica Ltda	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Milton Leão Coelho Filho - Italo X	9.205,98	8.015,13	6.204,68
Lab. Vourmar Ltda	11.357,96	12.883,39	13.898,09
Lab. São José Ltda	10.527,53	10.587,03	10.916,81
Lab. Análises Clín. Normanhá Ltda	9.974,64	9.482,88	9.494,53
Clinica de Ortop. Traumatologia	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Ass. Polt. Amigos (APAI)	4.563,70	4.563,70	4.563,70
Lab. De Análises Clínicas Suemar	2.885,63	2.654,88	2.429,08
TOTAL	3.023.777,56	2.669.500,99	2.625.371,47

DENGUE

Eliminando o mosquito
vamos acabar
com essa doença



Aniversariantes

01 - Alex Silva de Oliveira
01 - Beatriz Aguiar Diniz Cunha
01 - Lacimi de Oliveira Souto
01 - Solange Cardoso da Cruz
02 - Leonir Silveira Avelino
02 - Rosângela Parrela
03 - Ana Angélica Lima Cruz
03 - Neiva Pereira dos Santos
04 - Margarida G. Batista
05 - Andréa Luciana V. Santiago
05 - Antônia Irey Parrela
05 - Célia Mª Lopes B. M. Teles
05 - Eliane de Cássia R. Santos
05 - Tatiana da Silva Maia
06 - Mª dos Reis Malveira Lopes
06 - Valdemar Manoel Reis
06 - Wellington Ércules de Oliveira
07 - Cláudia Mª Vasconcelos Maia
07 - Mª de Lourdes S. Santos
08 - Celina Batista Mendes
08 - Gerardo Afonso Caldeira
08 - João Alvaro M. de Souza
09 - Adilson Gomes de Amorim
09 - Francisco Gerval O. Silva
09 - Pedro Gonçalves R. Neto
09 - Vanda Batista M. Rosa
10 - Antônio Leão Coelho Filho
10 - Antônio Rodrigues da Rocha
10 - Bernardina Soares Fonseca
11 - Andréa Pacheco de Oliveira
11 - Antônio Alves Mendes
11 - Hélio Gonçalves Silva
11 - Mª José das Santos
12 - Inez Nobre de Andrade
12 - Lily Kátia Coutinho
12 - Luci Tânia A. De Souza
13 - Givanildo Passos
13 - Mª Hieda V. Cruz
14 - Gislene Francisca da Silva
15 - Andrea Edna Corrêa Ruas
15 - Demétrius Ferreira de Souza
15 - Eliana Ribeiro Maia
15 - Elizabeth de Fátima G. Tavares
15 - Geoval Gomes da Silva
15 - Irene Batista
15 - Mª das Dores F. Santos
15 - Mariana Santos Pereira
15 - Nilma Oliveira Silva
A Secretaria Municipal de Saúde deseja a todos muitos anos de vida, saúde e felicidades.

Expresso Saúde

04 - S. João da Vereda
05 - V. Nova de Minas
06 - Miralva
07 - Nova Esperança
11 - Aparecida M. Novo
12 - S. Pedro das Garças
13 - Stª Rosa de Lima
14 - Ermidinha

ANEXO E

SAÚDE PLENA

Informativo da Secretaria de Saúde de Montes Claros - 1º a 15º de fevereiro de 2000 - nº 23

Será aberta, às 19h30 do dia 07/02 e vai até o dia 09/02, a 3ª Conferência Municipal de Saúde. Uma realização da Prefeitura Municipal de Montes Claros com o Conselho Municipal de Saúde. A solenidade contará com apresentação da Banda de Música do 10º BPM e shows artísticos dos grupos Banzé e Seresta Vozes de Prata. O evento vai acontecer no Automóvel Clube, reunindo representantes de diversos segmentos da sociedade e autoridades do área de saúde. O objetivo é avaliar a saúde no município, dificuldades e avanços do SUS e definir diretrizes para aprimorar ainda mais a qualidade nos serviços do setor.

Organização

A 3ª Conferência Municipal de Saúde está sendo organizada por uma comissão composta pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde e membros do Conselho Municipal de Saúde. Para montar o evento, foram realizadas quatro pré-conferências, com participação ativa da comunidade, que apresentou suas propostas e elegeu os delegados que a representará na Conferência. São 99 delegados, com direito a voto.



Pré-Conferência no CAIC do Renascença



Participação

A previsão é de que a Conferência reúna cerca de 300 pessoas, entre palestrantes, 99 delegados, ouvintes e 60 observadores (convidados especiais).. São aguardadas também para o evento diversas autoridades da área de saúde. Dentre elas, confirmaram presença o secretário de Estado da Saúde, Dr. Armando Costa, o superintendente de Controle, Avaliação e Apoio Assistencial/Secretaria de Estado da Saúde, Cícero Pínio Bittencourt, a coordenadora estadual do Programa Saúde da Família, Maria Rizeide Negreiros de Araújo, o diretor de Auditoria Assistencial/SES, Virgílio Bustamante, o presidente da ABRAMGE (Associação Brasileira de Empresas de Medicina de Grupo) José Fernando Rossi e a secretária municipal de Saúde da cidade de Camaragibe/PE, Maria Cristina Sette de Lima.

Temas/Programa

Vários temas ligados à questão do controle social no município serão colocados em debate durante a Conferência. No dia 07/02 - abertura oficial, Dia 08, os trabalhos serão abertos às 8h e abordarão os temas: Efetivando o Controle Social/Capacitação de Conselheiros; Regulamentação dos Planos de Saúde/Suas Conseqüências; Proposta de um Novo Modelo de Política de Saúde do SUS; e Atenção Básica de Saúde. Dia 09, das 8h às 12h --palestra sobre Controle Social; debate; e apresentação de teses. De 14h às 18h - Elaboração das Propostas da 3ª CMS - Trabalhos por Grupos Temáticos; Plenária/Leitura e aprovação do relatório final; eleição de delegados para a IIV Conferência Estadual de Saúde (a realizar-se em março em Belo Horizonte).

Nota 10

A Prefeitura de Montes Claros, através da Secretaria Municipal de Saúde, cumprimenta à população pela participação ativa nas pré-conferências de saúde, realizadas, em janeiro, nas regiões dos bairros Maracanã, Santos Reis, Delfino Magalhães e Renascença. A comunidade marcou presença apresentando suas reivindicações e propostas. Essa participação é de fundamental importância, contribuindo com o Conselho Municipal de Saúde e a administração municipal na busca de melhor qualidade nos serviços da saúde pública.

Vem aí o Projeto
SIAMO

**MONTES
CLAROS**
PREFEITURA MUNICIPAL

PA e Glicemia

A equipe do Programa Saúde para Todos da SMS, fará atendimento popular, na praça Dr. João Alves, nos dias 08 e 09/02, durante a 3ª Conferência Municipal de Saúde. Nesses dias, das 8h às 11h, serão realizados exames de Glicemia e medição de Pressão Arterial. Os interessados em saber se sofrem de diabetes ou hipertensão podem comparecer ao local. O atendimento, patrocinado pela Prefeitura Municipal de Montes Claros, é rápido, gratuito e o resultado é imediato. A SMS marcará presença com o atendimento popular também na 11ª Festa Nacional do Pequi, a realizar-se de 10 a 13/02, no Parque de Exposições João Alencar Athayde. Nos dias 10 e 11, o atendimento será noturno, e dias 12 e 13, durante todo o dia. Através desse trabalho dezenas de pessoas descobriram que são hipertensas ou diabéticas e passaram a fazer o controle da doença.



Atendimento Popular

Febre Amarela

Quem não foi vacinado contra a Febre Amarela, durante a campanha realizada em Montes Claros, em 1998, deve comparecer ao Terminal Rodoviário, de segunda a sexta-feira, das 7h às 11h, para se prevenir da doença. Devido à grande demanda pela vacina, a Secretaria Municipal de Saúde decidiu aumentar o número de dias de atendimento no local. A vacinação está sendo feita no município em função dos casos confirmados da doença no Estado de Goiás e no Distrito Federal, além de casos suspeitos no Rio de Janeiro e São Paulo. Contudo, a SMS esclarece que as pessoas vacinadas na última campanha não precisam procurar o posto de atendimento, pois a vacina garante imunidade por 10 anos. Além disso, o acúmulo de doses pode causar danos à saúde.

Aniversariantes

- 01 - Alex Ferreira de Oliveira
- 01 - Mª de Lourdes S. Fagundes
- 01 - Moacir Lopes
- 02 - Neuza Lima Vieira
- 02 - Orlando Pereira Porto
- 02 - Wanilde da Luz D. Silva
- 03 - Cardeque Soares
- 03 - Ismar Souza Ferreira
- 03 - Mª das Dores Goulart
- 03 - Osvaldeide A. Santos Durães
- 04 - Neuza Mª Gomes
- 04 - Rosana M. Pereira Lopes
- 04 - Sebastiana Marta Leite
- 06 - Alexandrinha Soares P. Cruz
- 06 - Antônio Nogueira de Souza
- 06 - Mª da Paz Silva
- 06 - Patrícia Ataíde Avelino
- 06 - Santusa A. Jesus Nunes
- 07 - Mª da Conceição Silva
- 07 - Mª Elane Santos
- 07 - Mª Gracy da Silva
- 07 - Norivaldo Alves da Silva
- 08 - Kátia Sandra O. Aquino
- 08 - Leila Mesquita Gomes
- 08 - Mª Helena F. Gomes
- 08 - Rívia Moreira Fonseca
- 09 - Hilda Helena C. Perrela
- 09 - José Antônio Sobrinho
- 09 - Mª de Fátima A. Guimarães
- 10 - Mª Altina B. Peixoto
- 10 - Sandra C. Lopes Marques
- 11 - José Augusto Neves
- 11 - Marília Gonçalves da Silva
- 12 - Alzira Thereza f. Galvão
- 13 - Flávia G. Guimarães
- 14 - Regina Stela de Andrade
- 15 - Evina Ferreira Cruz
- 15 - Jovita Soares S. Oliveira
- 15 - Nell Neri de Ávila

A Prefeitura Municipal de Montes Claros deseja a todos muitos anos de vida, saúde e felicidade.

Expresso Saúde

- 01 - São João da Vereda
- 02 - Vila Nova de Minas
- 03 - Miraita
- 04 - Nova Esperança
- 09 - Aparecida do M. Novo
- 10 - São Pedro das Garças
- 11 - Santa Rosa de Lima
- 12 - Eimelinha

PSF: Novas equipes

Seis novas equipes do Programa Saúde da Família começam a funcionar dentro dos próximos dias. São 54 profissionais, sendo 36 agentes comunitários de saúde, seis médicos, seis enfermeiros e seis técnicos de enfermagem. As equipes vão atender os bairros: Conjunto José Carlos de Lima, Conjunto Hawái, Cidade Industrial, Via Áurea II, Nova Morada, Santa Eugênia, Jardim Eldorado,

Castelo Branco/Cedro e as comunidades de Nova Esperança: Veadinho, Camarinhas I e II, Buriti do Campo Santo/Olhos D'água, Cabeceiras, Tiririca e Pau D'óleo. Assim sobrem para 18 o número de equipes formadas pela SMS, totalizando 33 bairros atendidos e um distrito com cobertura de aproximadamente 90 mil habitantes. Esses dados indicam o avanço na implantação do Programa Saúde da Família, pela Prefeitura de Montes Claros. Com isso, a administração municipal vem garantindo à população um novo modelo assistência à saúde, enfatizando a prevenção de doenças

VALORES DE AÍH E SERVIÇO AMBULATORIAL PAGOS EM AGOSTO, SETEMBRO E OUTUBRO PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SMS DA SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVC

PRESTADOR	AGOSTO TOTAL GERAL	SETEMBRO TOTAL GERAL	OUTUBRO TOTAL GERAL
Fundação Hemominas	124.818,37	12.826,55	13.197,65
Hospital Acadia Younho	238.388,73	244.634,76	256.457,23
Hospital Universitário	431.950,58	293.365,34	296.135,80
Santa Casa	1.169.314,61	1.098.641,36	1.140.446,83
João G. de F. Drumond e Cia Ltda	356,32	3.101,49	4.092,74
Laboratório Santa Clara Ltda	10.772,72	9.999,62	10.822,69
Laboratório Siper Ltda	13.417,70	13.439,70	13.299,78
Hospital São Lucas	474.579,84	413.862,98	374.242,26
Pantofar de Montes Claros	35.051,75	22.409,14	51.995,03
Pantofar	74.155,91	25.956,14	78.634,42
Centro feat. Reabilitação M. Colise	9.072,44	9.110,40	9.196,24
Proato Lab. Análises Clínicas	11.326,48	11.329,92	11.940,09
Prefeitura M. de Montes Claros	366.569,99	347.275,99	303.043,25
Patologia Clínica São Geraldo	8.386,56	8.250,95	7.756,84
Ortoplástica Ltda	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Milton Leão Coelho Filho - Ado X	9.205,98	8.015,13	6.994,68
Tab. Younho Ltda	11.307,25	12.883,39	13.898,09
Tab. São José Ltda	10.827,53	10.567,83	10.914,81
Tab. Análises Clin. Nigmaton Ltda	9.978,64	9.482,88	9.494,53
Clínica de Ortop. Traumatologia	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Ass. Pós Amigos (APM)	4.583,70	4.583,70	4.583,70
Lab. De Análises Clínicas Guamar	2.885,63	2.654,88	2.429,08
TOTAL	3.023.777,56	2.669.500,99	2.625.371,47

ANEXO F

SAÚDE PLENA

Informativo da Secretaria de Saúde de Montes Claros - 116 a 29 de fevereiro de 2000 - nº 24



Cerca de 1.000 pessoas marcaram presença na 3ª CMS, realizada pela Prefeitura e Conselho Municipal de Saúde, de 07 a 09/02, no Automóvel Clube de Montes Claros. No período, autoridades do setor e delegados, eleitos pela comunidade nas pré-conferências, avaliaram avanços e dificuldades da área e apresentaram propostas sobre o tema geral "Efetivando o Controle Social em Montes Claros", visando o aprimoramento do SUS. O evento, contou ainda com a participação de representantes da Administração Municipal, Governo Estadual, Assembléia Legislativa, Câmara Municipal, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Gestores, lideranças políticas e comunitárias.

Saúde em Moc é destacada

As ações desenvolvidas pela Prefeitura de Montes Claros, na área de saúde, foram destacadas por autoridades presentes à solenidade de abertura da 3ª CMS. Contudo, a Administração Municipal, salientou as dificuldades que ainda são enfrentadas nessa área, uma vez que a cidade é referência para toda a região e Sul da Bahia. Questão essa, que requer maior atenção por parte dos governantes. E atendendo solicitação do prefeito de Montes Claros, o secretário de Estado da Saúde, Armando Costa, confirmou a instalação da Central de Leitos na cidade, e prometeu gestões para instalação de Pronto-Socorro do Hospital Universitário, CTI infantil no Acolido Tourinho e liberação dos recursos do Proer para a Santa Casa.

Democracia

Na avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, a Conferência atingiu seus objetivos, transcorrendo em processo extremamente democrático, onde a população teve voz ativa para externar seus anseios e apresentar propostas, exercendo a verdadeira cidadania.



Flagrante da plenária na 3ª CMS

Propostas

Renovação do Conselho Municipal de Saúde; atendimento a todo paciente que chegar aos hospitais; contratação só por processo seletivo; eleição de gerente pelos conselhos gestores; criação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários; construção de mais centros de saúde; ampliação do atendimento odontológico, incluindo dentistas e THDs nas equipes do Programa Saúde da Família; e enfatizar as ações de educação em saúde nas escolas. Essas são as principais propostas aprovadas na 3ª Conferência Municipal de Saúde, e que serão levadas para a 4ª Conferência Estadual, na segunda quinzena de abril, em Belo Horizonte. Para representar Montes Claros no evento foram eleitos 16 delegados, indicados pelos diversos segmentos da comunidade.

Nota 10

O sucesso da 3ª CMS foi atribuído também à Comissão Organizadora, composta por servidores da Secretaria e membros do Conselho Municipal de Saúde. Por mais de um mês a equipe, sob a coordenação do técnico Raul Ferreira, não mediu esforços para que o evento se realizasse a contento. A Prefeitura, através da SMS, registra aqui os cumprimentos à comissão. Agradece também a participação da população montes-clarenses, palestrantes e o grupo de Seresta Vozes de Prata, que contribuíram com esse importante trabalho, visando aprimorar a assistência em saúde pública em Montes Claros.

1º de março



"Dia Municipal de Combate ao Aedes aegypti"
Acerte esse alvo!

PREFEITURA MUNICIPAL
MONTES CLAROS

SECRETARIA
DE SAÚDE

Dengue

A Secretaria de Saúde já registrou 56 casos de Dengue na cidade, este ano, com surto nos bairros Cintra, Delfino Magalhães, Lourdes e Santa Rita. Visando o controle da doença, a Prefeitura, em parceria com a Fundação Nacional de Saúde, está intensificando as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Para isso, foi realizada uma reunião, no último dia 16, com cerca de 200 pessoas envolvidas na campanha. Entre elas, 129 agentes sanitários que visitam diariamente 20 residências, fazendo vistoria e tratamento focal e orientando a população. Continuam em andamento também as ações como recolhimento de lixo em lotes vagos, aplicação de bioinseticida em córregos, e a produção de tampas para caixas d'água, que podem ser apanhadas, gratuitamente, no Centro de Controle de Zoonoses, na rua "P", 640, Santa Lúcia II. Além disso, cinco carros com equipamento de UVB (Ultra Baixo Volume) estão pulverizando os bairros onde há presença do mosquito adulto.

Gratuidade do SUS

O Conselho Municipal de Saúde constatou que algumas instituições não afixaram em suas unidades o banner, distribuído no mês passado, informando a gratuidade do SUS. A comissão responsável pela fiscalização, informou que estipulou um prazo - até a próxima reunião ordinária do Conselho - para o cumprimento da medida por parte dos hospitais, sob pena de serem notificados.

Atendimento popular

Durante a 11ª Festa Nacional do Pequi, realizada no Parque de exposições João Alencar Athayde, de 10 a 13/02, a Secretaria de Saúde atendeu 3.324 pessoas, sendo 1.854 para medição de Pressão arterial e 1.470 exames de Glicemia. Na oportunidade a equipe identificou três pessoas com a taxa de glicose alterada. O atendimento popular é realizado dentro do Programa Saúde para Todos, instituído pela atual administração. O resultado dos exames é imediato. As pessoas identificadas com suspeita de diabetes ou hipertensão são agendadas para exame laboratorial. Os casos mais urgentes são encaminhados ao Pronto-socorro.

1º de março Não perca essa batalha



Uma das novas estratégias da Secretaria para combater o *Aedes aegypti*, é engajar todas as escolas públicas e privadas nesse trabalho. A medida foi acertada em reunião com os representantes das escolas que, após um treinamento nos dias 22 e 23/02, se tornarão multiplicadores de informações sobre a Dengue nos educandários. E no dia 1º de março, será realizado o "Dia Municipal de Combate ao *Aedes aegypti*". Em todas as salas de aula, desde o pré-escolar à universidade, haverá orientações sobre a Dengue. Os alunos terão como dever de casa o repasse de informações aos familiares, procurar e eliminar qualquer condição que permita a proliferação do mosquito. A proposta foi bem recebida pelos educadores e citada como uma forma eficiente de promover o "saneamento doméstico", na luta contra a Dengue.

Expresso Saúde

- 16 - Vila Nova de Minas
- 17 - Miraita
- 18 - Nova Esperança
- 22 - Aparecida do M. Novo
- 23 - São Pedro da Garça
- 24 - Santa Rosa de Lima
- 25 - Ermidinha
- 29 - Vila Nova de Minas

Aniversariantes

- 17 - Giscélia Ramos Magalhães
- 17 - Patrícia Carla Batista
- 18 - Carúcio Avelino Souza
- 18 - Maria Gilvaneide V. Tavares
- 18 - Mª Zita Pereira Ribeiro
- 18 - Rejaine C. Souza Moraes
- 18 - Thânia Mª A. Alessandretti
- 18 - Rosemary Claret C. Faria
- 18 - Yza Eladia B. Barbosa
- 19 - Antônio Geraldo A. Júnior
- 19 - Geralda Valdivina Silva
- 19 - Marina Barcelos Guimarães
- 19 - Miramar Barbosa Silva
- 19 - Robson Alves Oliveira
- 20 - Edmilson Nery Nobre
- 20 - Eva Zilda C. Matos
- 20 - Rita de Cássia C. Nunes
- 21 - Cleonice Leal Alves
- 21 - José Martins F. Filho
- 21 - Karine Barbosa Oliva
- 22 - Andréa Mª e. Barros Lima
- 22 - Luciana dos M. Guia Ribeiro
- 22 - Viviam O. Carvalho
- 23 - José dos Reis P. Souza
- 23 - Mª Viviane O. S. Malta
- 23 - Washington L. S. Mesquita
- 24 - Homero R. Oliveira
- 25 - Cláudia Márcia D. Lopes
- 25 - Helenice Brasil C. Fróes
- 25 - José Leonardo M. Durões
- 25 - Mª de Lourdes R. Fraga
- 25 - Wânia Rocha Silveira
- 26 - Giovanni Pereira Avelar
- 27 - Leandro Alves Eduardo
- 28 - Adão Carlos F. de Almeida
- 28 - Ailton Fernandes Viana
- 28 - Carlos Umberto S. Viana
- 28 - Eunice Nazareth Rabelo
- 28 - Izaura Mª Queiroz Ferreira
- 29 - Alzira Faustino Ferreira

A Prefeitura de Montes Claros deseja a todos muitos anos de vida, saúde e felicidades.

VALORES DE AJH E SERVIÇO AMBULATORIAL PAGOS EM AGOSTO, SETEMBRO E OUTUBRO PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SMS DA SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE/PMMC

PRESTADOR	AGOSTO TOTAL GERAL	SETEMBRO TOTAL GERAL	OUTUBRO TOTAL GERAL
Fundação Hemominas	124.818,37	12.826,55	13.197,65
Hospital Anacleto Tourinho	238.386,73	244.636,76	256.457,23
Hospital Universitário	431.950,58	293.365,34	296.135,80
Santa Casa	1.169.314,61	1.098.641,36	1.140.446,51
José G. de F. Drumond e Cia Ltda	356,32	3.101,49	4.092,74
Laboratório Santa Cláudia Ltda	10.792,72	9.999,62	10.822,69
Laboratório Sider Ltda	13.417,70	13.439,70	13.299,78
Hospital São Lucas	474.579,84	613.842,98	374.242,26
Prontuário de Montes Claros	26.051,74	72.409,18	51.905,03
Centro Isert. Reabilitação M. Clara	74.156,91	75.956,14	78.634,49
Prácto Lab. Análises Clínicas	9.072,64	9.110,40	9.198,24
Prefeitura M. de Montes Claros	11.326,48	11.339,92	11.340,09
Patologia Clínica São Geraldo	356.549,92	347.275,99	303.043,23
Oxigênio Elida	8.384,56	8.290,95	7.758,84
Milam Leão Coelho Filho - Itaja X	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Lab. Vaccinoid Ltda	9.205,98	8.015,13	6.204,68
Lab. São José Ltda	11.367,96	12.883,20	13.808,00
Lab. Análises Clí. Normatiza Ltda	10.527,53	10.587,03	10.916,81
Clinica de Ortop. Traumatologia	9.924,64	9.482,86	9.495,53
Ag. Pós Análises (APAE)	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Lab. De Análises Clínicas Guemar	4.583,70	4.583,70	4.583,70
TOTAL	2.866,63	2.654,88	2.429,06
TOTAL	3.023.727,56	2.669.500,99	2.625.371,47

Vem aí o Projeto
SIAMO:

Serviço Interno de Apoio Médico - Patologia

ANEXO G

SAÚDE PLENA

Informativo da Secretaria de Saúde de Montes Claros - 1º a 15 de março de 2000 - nº 25

Emergência

Montes Claros vai ter mais três Centros de Tratamento Intensivo, sendo um para adulto no Hospital Aroldo Tourinho, e dois Neonatal - um para a Santa Casa e outro no Hospital Universitário. Para isso, a cidade terá ajuda financeira do Estado. Atendendo solicitação da Prefeitura, a liberação dos recursos foi confirmada em recente audiência entre representantes da Secretaria Municipal de Saúde, do HAT e o secretário de Estado da Saúde, Armando Costa, em Belo Horizonte. De acordo com SMS as novas unidades serão de fundamental importância para a cidade e região. Estruturar as instituições para garantir à população uma assistência em níveis cada vez melhores é uma das preocupações da administração municipal.

Kits para UTI

Para implantar os CTIs na cidade, o secretário de estado da Saúde se comprometeu ainda fornecer para o HU um Kit de UTI Neonatal contendo: 01 incubadora com parede dupla, 01 incubadora simples, 01 berço aquecido, 01 monitor de pressão invasiva, 01 oxímetro de pulso, um ventilador pulmonar com misturador blender, e 01 monitor de beira de leito com visoscópio; dois Kits Neonatal com os mesmos equipamentos - em duplicidade para a Santa Casa; e dois Kits de UTI geral (adulto) - um para a Santa Casa, outro destinado ao HU -, composta por 01 ventilador volumétrico com misturador pulmonar blender, 01 eletrocardiógrafo e 01 hemogasômetro, cada um.

Prestação de contas

Em 1999 a Secretaria Municipal de Saúde movimentou R\$ 37.200.961,86 (Trinta e Sete Milhões, duzentos Mil, Novecentos e Sessenta e Um Reais e Oitenta e Seis Centavos) para a cobertura de despesas com tratamentos de médio e alto custo e assistência básica de saúde. O balancete financeiro/administrativo da pasta foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, na reunião deste mês, realizada dia 1º. A prestação de contas é feita mensalmente ao Conselho, pela contadora do Fundo Municipal de Saúde, capacitada para prestar esclarecimentos aos conselheiros, em caso de dúvidas. Composto por representantes de diversos segmentos, prestadores e usuários, como hospitais privados e filantrópicos, CUT, Trabalhadores na saúde, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Associação de Deficientes, etc, o órgão tem autonomia para deliberar em nome da comunidade. Os conselheiros acompanham e fiscalizam todas as ações da saúde desenvolvidas pela Prefeitura de Montes Claros, o que possibilita a participação ativa da população e assegura a transparência na administração dos recursos da saúde no município.

Saúde da Família Atende




Cerca de cinco mil pessoas já foram beneficiadas pelo serviço de transporte de pacientes "Saúde da Família Atende", implantado pela Prefeitura, em novembro do ano passado. São quatro Kombis disponíveis para transportar pacientes que não estiverem em condições de utilizar o transporte convencional. Criado para atender as áreas onde já existe o Programa Saúde da Família - que atinge em torno de 70 mil habitantes -

o serviço beneficia também, diariamente, a pacientes que fazem fisioterapia. A central de atendimento funciona na SMS e é acionada pelas equipes de PSF para conduzir pacientes de casa para os hospitais ou vice-versa. Os carros são equipados com telefone celular o que facilita a localização das unidades durante o expediente. O serviço atende de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h, mantendo plantão aos sábados, domingos e feriados, no mesmo horário. A iniciativa veio somar às demais ações da administração municipal que visam facilitar o acesso da população carente aos serviços de saúde.

Atendimento ortopédico

O atendimento de ortopedia nos pronto-socorros da cidade foi discutido na reunião do Conselho Municipal de Saúde, deste mês, com representantes dos hospitais Santa Casa, Aroldo Tourinho e São Lucas. O HAT e a Santa Casa informaram que, além dos plantonistas em Pediatria e Clínica Geral, mantêm plantão diário também em Ortopedia. No HAT, dos 109 leitos disponibilizados ao SUS, oito são para Ortopedia, com plantão de 7h às 24h na semana e por 24h aos sábados e domingos. Já a Santa Casa informou que desde 30/01/00 mantém um ortopedista de plantão durante 24h todos os dias. Contudo, a SMS, os conselheiros bem como os hospitais entendem que a disponibilidade de leitos em Ortopedia ainda é insuficiente frente a demanda. Portanto, foi proposto e será avaliada a possibilidade de o São Lucas também liberar leitos para essa área. Conforme a SMS a superlotação dos hospitais da cidade se deve à falta de estrutura hospitalar dos demais municípios da região, chegando a prejudicar a população montes-clarense, pois muitas vezes as instituições são obrigadas a dar prioridade aos pacientes deixados nas portas por ambulâncias de fora. A expectativa de amenizar a situação é a implantação da Central de Leitos em Montes Claros ainda neste semestre. Outra proposta seria a repactuação com os municípios referenciados.

PREFEITURA MUNICIPAL
MONTES CLAROS

 SECRETARIA DE SAÚDE



Dengue

Numa parceria com o setor de educação, a Secretaria Municipal de Saúde realizou, no dia 1º deste mês, o "Dia Municipal de combate ao Aedes aegypti". Na data, milhares de estudantes se transformaram em agentes sanitários em suas residências, depois de receberem orientações sobre sintomas, causas e prevenção da doença. Eles tiveram como "dever de casa" pesquisar e eliminar condições que favoreçam o desenvolvimento do mosquito, devendo levar para a sala de aula um relatório sobre o assunto. Após consolidar os dados, as escolas vão repassá-los à Secretaria de Saúde. O objetivo foi envolver toda a população na luta contra a Dengue. A Vigilância Epidemiológica da SMS registrou de janeiro a fevereiro cerca de 313 casos suspeitos de Dengue, sendo 37 confirmados em laboratório. A doença esteve sob controle em 99, mas reapareceu este ano, em função do período chuvoso e até mesmo pela falta de participação da comunidade. Para que as ações da Prefeitura tenham resultados positivos é preciso que cada morador fiscalize seu quintal, sua residência ou ambiente de trabalho, para evitar o desenvolvimento do mosquito". Alerta a Secretaria.

Aniversariantes

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 01 - Domingos G. V. de Jesus | 09 - Décio Macedo Gontijo |
| 01 - Francisco L. de Almeida | 09 - Geraldo Guimarães Júnior |
| 02 - Carmelita M. Da Silva | 09 - Patrícia Dias G. Caldeira |
| 02 - Fausto Caldeira Brant | 09 - Paulo Afonso M. Santiago |
| 02 - Maristane S. Albuquerque | 09 - Rosângela B. Chagas |
| 02 - Josefina C. Silva Souza | 09 - Zilene Araújo Gomes |
| 03 - Beatriz Alves fernandes | 09 - Mª Vanda M. Mota |
| 03 - Célio Roberto Maia | 10 - José Geraldo Majuste |
| 03 - Cláudio Luiz N. Oliveira | 10 - Mª de Lourdes B. Lopes |
| 03 - Geraldo Jason T. Viana | 11 - Valéria G. D. Sidônio |
| 03 - Gessy Mª S. T. Narciso | 11 - Solange E. M. de Macedo |
| 03 - Venilda Batista de Aguiar | 11 - Juliana de F. Guimarães |
| 03 - Mª Magvone S. Leão | 11 - João Pereira de Santana |
| 04 - Cláudia A. de F. Souza | 11 - Antônio Ataíde Durães |
| 04 - Alleissander Q. Bertoldo | 12 - Tânia Coelho R. Caldeira |
| 04 - Hubert Caldeira | 12 - Wandelma Teixeira da Silva |
| 04 - Marina Ladeia Rodrigues | 13 - Antônio Carlos Ferreira |
| 04 - Suerla Aparecida Moreira | 13 - Luiz Alves Silva |
| 05 - Dina da Silva Batista | 13 - Mª Nilde Leal dos Santos |
| 05 - Eliane Souza Fonseca | 13 - Mª Reinilde da Silva |
| 05 - Jair de Souza Oliveira | 14 - Nelma Machado Fonseca |
| 05 - Mª Berenice O. Gomes | 14 - Sheila Soares Alencar |
| 06 - Dalva Helena Ribeiro | 14 - Vera Lúcia Mourão Pereira |
| 06 - Raimundo Nonato Lopes | 15 - Elizabeth F. de P. M. Franco |
| 07 - Carmem Lúcia Costa | 15 - Magna Elizabeth Dias Silva |
| 07 - Margareth da Silva | 15 - Márcio Pinheiro Souto |
| 07 - Zélia Mª S. Fernandes | 15 - Mª Rita Mendes Raposo |

A Prefeitura de Montes Claros deseja a todos muitos anos de vida, saúde e felicidades.

Nota 10

A Prefeitura, através da Secretaria Municipal de Saúde, agradece a valiosa participação do setor educacional na realização do "Dia Municipal de combate ao Aedes aegypti". Nota dez para todas as escolas e estudantes que se empenharam nessa meta, mostrando a importância do trabalho conjunto Administração pública-comunidade, pelo bem de todos, especialmente na promoção da saúde. A Administração municipal acredita na continuidade dessa parceria. Com o apoio dos educadores, estudantes e população, Montes Claros vai vencer o mosquito da Dengue.

Saúde mental

Os usuários e equipe de servidores do Serviço de Saúde Mental/Policlínica Dr. Hélio Sales participaram, nos dias 1º e 02 deste mês, de um curso sobre reciclagem de papel. Eles aprenderam também a utilizar o material reciclado para confecção de peças de artesanato. Promovido pela Prefeitura, o curso faz parte das Oficinas Terapêuticas do Programa de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, proporcionando uma nova fonte de renda para os pacientes de sofrimento mental e a sua reintegração à sociedade. As peças produzidas pelos usuários serão vendidas na Feira Permanente que a Secretaria Municipal de Indústria e Comércio passará a promover a partir do próximo dia 19, na avenida Sanitária (entre a Prefeitura e o Senac). Esse trabalho representa ainda a integração das secretarias da Prefeitura de Montes Claros.

Expresso Saúde

- 02 - Miralza
- 03 - Nova esperança
- 09 - Santa Rosa de Lima
- 10 - Ermidinha/Pedra Preta
- 14 - Aparecida do Mundo Novo/Eduardos
- 15 - São Pedro das Garças/Santo Inácio

VALORES DE ADE E SERVIÇO AMBULATORIAL PAGOS EM OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/99 PELA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE/PREFEITURA DE MONTES CLAROS

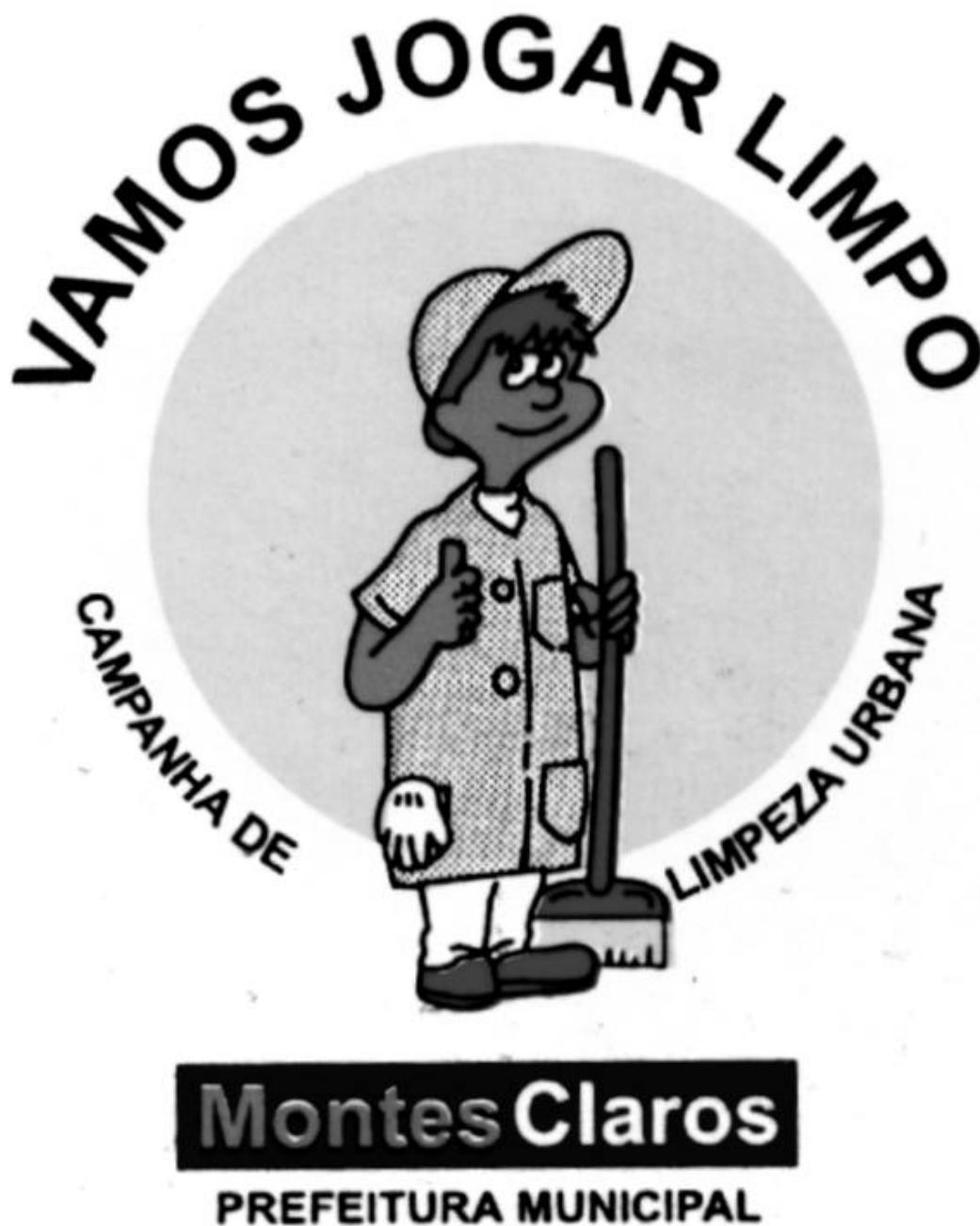
PRESTADOR	OUTUBRO TOTAL GERAL	NOVEMBRO TOTAL GERAL	DEZEMBRO TOTAL GERAL
Fundação Hemorróides	13.197,65	-	10.573,47
Hospital Acadê. Ipiranga	256.457,23	295.126,45	272.518,76
Hospital Universitário	296.115,80	342.205,43	224.028,64
Santa Casa	1.140.466,51	1.338.411,28	1.134.928,16
José G. de F. Drummond e Cia Ltda	4.092,74	7.370,00	7.662,69
Laboratório Santa Clara Ltda	10.822,69	12.030,95	13.044,13
Laboratório Siper Ltda	13.299,78	13.299,78	13.445,07
Hospital São Lucas	374.242,28	382.454,51	353.659,52
Prontuário de Montes Claros	51.995,03	32.569,95	51.139,66
Proteção de Montes Claros	78.634,49	77.398,13	79.095,05
Proteção de Saúde	8.148,24	9.294,40	9.252,00
Centro Síst. Reabilitação M. Claros	11.340,96	11.340,36	11.424,97
Pratib Lab. Análises Clínicas	383.043,23	378.597,37	364.389,62
Prefeitura M. de Montes Claros	7.758,84	8.199,44	8.669,76
Patologia Clínica São Geraldo	3.540,00	2.383,80	4.691,40
Orcotecnia Ltda	4.284,68	8.168,75	8.526,57
Milton Leite Coelho Filho - Rote X	13.898,09	13.367,45	14.310,36
Lab. Vitorard Ltda	10.916,81	11.610,33	11.807,35
Lab. São José Ltda	9.694,51	9.870,17	9.746,81
Lab. Análises Clínicas Nomesinha Ltda	3.540,00	3.540,00	3.540,00
Clínica de Ortop. Traumatologia	4.583,70	4.583,70	4.583,70
Ass. Para Amigos (APAE)	2.429,08	2.324,18	2.923,19
Lab. De Análises Clínicas Guernar	2.625.371,47	2.983.982,60	2.593.132,41
TOTAL			

A Prefeitura de Montes Claros desenvolve diversos programas de atenção à saúde da mulher. Dentre eles, o Programa de Prevenção ao Câncer Uterino e de Mama, Planejamento Familiar e acompanhamento a gestantes. A administração municipal cumprimenta todas as mulheres, desejando-lhes SAÚDE PLENA.



8 de março
Dia Internacional
das Mulheres

ANEXO H



Fonte: Secretaria de Saúde de Montes Claros, Campanha “Vamos jogar limpo”.

ANEXO I

VACINE-SE CONTRA
FEBRE AMARELA
Datas e locais para vacinação

31 de julho a 10 de agosto
Zona Rural
Propriedades Rurais e Vilas

28 de agosto a 1º de setembro
zona urbana
centros de saúde

11 de agosto
distritos municipais
Postos de Saúde

DEVEM SER VACINADAS
Todas as pessoas com idade acima de seis meses ainda não vacinadas

 **Informe-se nos Centros de Saúde**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MG. MONTES CLAROS, 222-1341

Fonte: Secretaria de Saúde de Montes Claros, Campanha de vacinação, ago./2000

ANEXO J

MULTIVACINAÇÃO INFANTIL

Todas as crianças de 0 a 5 anos de idade devem ser vacinadas

Centros de Saúde e Policlínicas
Zona Urbana

Dia 19 de agosto

De 15 a 17 de agosto

Propriedades Rurais e Vilas
Zona Rural

18 de agosto

Postos de Saúde
Distritos Municipais

COMPAREÇA
nos dias e locais de vacinação e
não esqueça o cartão de vacinação
de sua criança

INFORME-SE NOS
CENTROS DE SAÚDE

SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE


MIG NORTE(38) 222-1341

Fonte: Secretaria de Saúde de Montes Claros, Campanha de multivacinação infantil, ago./2000

ANEXO K

VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA

A raiva é doença perigosa, transmitida ao ser humano por animais como cães e gatos e fatal se não tratada precocemente.



dia 16 de setembro
zona urbana
centros de saúde
policlínicas
centro de zoonoses

dia 23 de setembro
zona rural
centros de saúde

Informe-se e não se esqueça de levar seu animal de estimação

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MG NORTE(38) 222-1341

Fonte: Secretaria de Saúde de Montes Claros, Campanha de vacinação anti-rábica, set../2000