

**A MOTIVAÇÃO DOS DOADORES DO HOSPITAL
DE CÂNCER DE MATO GROSSO:
ELABORANDO UM PLANEJAMENTO EFICAZ**

SILVIA REGINA NEGRI

**Dissertação apresentada à Fundação Antônio
Prudente para obtenção do Título de Mestre
em Ciências**

Área de concentração: Oncologia

Orientador: Dr. Rubens Chojniak

São Paulo

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca da Fundação Antônio Prudente

Negri, Silvia Regina

A motivação dos doadores do Hospital de Câncer de Mato Grosso: elaborando um planejamento eficaz / Silvia Regina Negri – São Paulo, 2019.

72p.

Dissertação (Mestrado)-Fundação Antônio Prudente

Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia.

Orientador: Rubens Chojniak

Descritores: 1. Motivação/Motivation. 2. Gestão de Recursos/Resources Management. 3. Obtenção de Fundos/Fund Raising. 4. Institutos de Câncer/Cancer Care Facilities. 5. Planejamento em Saúde/Health Planning. 6. Inquéritos e Questionários/Surveys and Questionnaires

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos pacientes, voluntários e colaboradores do Hospital, que nos estimulam a querer lutar sempre por um dia mais feliz.

RESUMO

Negri SR. **A motivação dos doadores do Hospital de Câncer de Mato Grosso: elaborando um planejamento eficaz.** São Paulo; 2019. [Dissertação de mestrado-Fundação Antônio Prudente]

O trabalho discute a Central de Captação do Hospital de Câncer de Mato Grosso, trazendo um panorama inédito da Instituição e do funcionamento da captação dentro da Instituição. O objetivo é entender o doador que ajuda e aqueles que não têm interesse em ajudar o Hospital, para compreender suas características e as melhores formas de atingi-lo, captando de forma mais eficiente os recursos necessários à Instituição. Para isso, foi necessário fazer uma revisão bibliográfica ampla, entrevistas e questionários, para então possibilitar que o planejamento de uma Central de Captação mais eficaz seja proposto ao final do trabalho. A motivação dos doadores foi o ponto crucial para compreender, a partir das análises, que a solidariedade ainda é o mote de quem quer ajudar. Por isso receber cabelos e outros itens que não são tão necessários a Instituição é preciso, para que esta motivação não se perca. Dentre o proposto está a abordagem desses potenciais doadores no Hospital.

Palavras-chaves: Motivação. Gestão de Recursos. Obtenção de Fundos. Institutos de Câncer. Planejamento em Saúde. Inquéritos e Questionários

SUMMARY

NEGRI, SR. **[Motivation of the Cancer Hospital of Mato Grosso's donors: an efficient planning]**. São Paulo; 2019. [Dissertação de mestrado-Fundação Antônio Prudente]

This work focuses on the Cancer Hospital of Mato Grosso's donors and funding center, shining a new light onto its paper on the context of the institution as a whole. The main goal is to better understand both the donors and those who have no interest in the Hospital's philanthropy, in order to map out their similarities and differences and plan the best ways to gather the resources needed to maintain this institution. In order to do so, we first reviewed past materials and researches. Then, moved onto interviewing various groups of people to gather enough data to help in the planning of processes. Figuring out the donor's drive was crucial to understand that solidarity alone is not yet enough to motivate enough people. Therefore, accepting various donations such as wigs and the natural hair needed for its making is, even if not directly a financial help in sustaining the institution's work, still very important to keep donors happy and motivated.

Keywords: Philanthropy; Funding; Donation; Donor's drive; Cancer Hospital of Mato Grosso.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Postagem do Facebook oficial do Hospital	35
Figura 2	Demonstrativo Financeiro HCanMT 2016	36
Tabela 1	Demonstração das respostas referente a pergunta 1-Há quanto tempo ajuda o HCanMT, Cuiabá, 2017	56
Tabela 2	Demonstração das respostas referente a pergunta 2-O que foi doado ao HCanMT, Cuiabá, 2017	57
Tabela 3	Demonstração das respostas referente a pergunta 3-Motivo para ajudar o HCanMT, Cuiabá, 2017	62
Tabela 4	Demonstração das respostas referente a pergunta 4-Porque o HCanMT não recebe mais doações, Cuiabá, 2017.....	63

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	DESENVOLVIMENTO	4
2.1	Filantropia.....	4
2.2	Doadores	11
2.3	Infraestrutura	14
2.4	Cultura de doação	21
2.5	Ambiente regulatório	24
2.6	Filantropia e Sistema Único de Saúde	27
2.7	Oncologia no Brasil	28
3	CENTRAL DE CAPTAÇÃO DO HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO	31
3.1	O HcanMT	31
3.2	A Central de Captação Do Hospital.....	37
4	METODOLOGIA	48
4.1	Revisão documental e bibliográfica.....	49
4.2	Entrevista.....	50
4.3	Questionário.....	51
4.4	Pesquisa qualitativa e quantitativa.....	52
5	ANÁLISE: O QUE MOTIVA OS DOADORES	55
6	CONCLUSÃO	65
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

APÊNDICE

Apêndice 1 Questionário

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil é um tema complicado, com vários gargalos, problemas e deficiências. Para minimizar os danos, a sociedade conta com a filantropia e as instituições denominadas do terceiro setor, se diferenciando, portanto, do público e privado.

Graças a essas instituições que a saúde no país não é menos precária, já que vem atender setores sociais que muitas vezes são esquecidos pelo poder público. São instituições que dependem de captação de recursos para manter suas portas abertas e atender a demanda crescente.

Tradicionalmente, por motivos culturais e técnicos, o acesso ao tratamento de saúde tem um custo alto e, em países como o Brasil, que possuem um subfinanciamento na área – tanto público quanto privado – organizações beneficentes realizam a captação de recursos para manter o atendimento a um maior número de pessoas.

Uma dessas instituições é o Hospital de Câncer de Mato Grosso (HCanMT), localizado na capital Cuiabá. Uma instituição filantrópica de interesse privado que atendeu mais de 129 mil pessoas em 2017. Para dar conta da demanda e dos altos custos do tratamento oncológico, o HCanMT precisa de uma eficiente captação de recursos, pois os déficits superam a casa dos milhões.

Como atuo no Hospital há 16 anos, trabalhando principalmente com meio de captação de recursos, desenvolvi esta pesquisa para melhor entender o principal mote que sustenta uma instituição filantrópica: a motivação dos doadores. A importância em identificar como estes doadores ou não doadores compreendem a doação e próprio Hospital é importante para traçar estratégias mais eficientes na captação de recursos, e assim possuir mais doares, mais recursos, atender mais pessoas e, como consequência, salvar vidas.

Compreendendo como se dá esta captação e o que realmente motiva aqueles que doam para o Hospital, ou mesmo os que nunca doaram, podemos estipular princípios básicos e desenvolver um planejamento, proposto nesta dissertação, sobre como atingir melhores resultados. Portanto, o objetivo é elaborar ações mais certeiras para um planejamento eficaz.

Esta pesquisa é primordial para o desenvolvimento do HcanMT e também vem fomentar a escassez de bibliografias sobre o assunto no Brasil, como aponta PEREIRA (2001). Segundo o autor, poucas são as pesquisas desenvolvidas sobre a filantropia no Brasil, que será melhor perceptível ao longo da teorização da pesquisa.

Esta pesquisa ainda é inédita na questão institucional do próprio Hospital de Câncer. A dissertação permitirá um apanhado inédito sobre a captação de recursos pelo Hospital, incluindo a história do próprio Setor de Captação.

Para isso, passamos pela revisão bibliográfica envolvendo o Capítulo 1 – Filantropia e captação de recursos, que será discutido os conceitos de filantropia, captação de recursos e sobre os doadores.

No Capítulo 2 – Central de Captação do Hospital de Câncer de Mato Grosso, que tratará sobre o Hospital e as formas de captação desenvolvidas pela instituição.

O Capítulo 3 – Metodologia de pesquisa, englobando a pesquisa qualitativa e quantitativa utilizada na pesquisa. Já no Capítulo 4 foi realizada uma análise do que foi coletado a partir dos questionários aplicados.

No Capítulo 5 foi proposto um apanhado a partir das discussões trazidas pela pesquisa, com o nome Planejamento para uma Central de Captação mais eficaz. Neste capítulo final proporemos itens que poderiam melhorar e aprimorar a captação.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 FILANTROPIA

Em seu nascimento etimológico, a filantropia, do grego *philanthropia*, significava amor da humanidade. Assim como a humanidade, o conceito mudou e foi reinventado da Grécia antiga aos dias de hoje, originando a filantropia moderna. Apesar das evidentes mudanças no conceito e nos temas adjacentes que o tangem, sua base permanece a mesma há séculos.

A história de nossa sociedade ainda evidencia que desde muito tempo atrás a benevolência e carinho com estranhos é importante para a sociedade e são atitudes vistas como valorosas em diversas culturas. A organização norte americana *National Philantropy Trust* levantou diversas narrativas e evidências da importância dessas ações, seus desenvolvimentos e consequências em sociedades ao redor do mundo ao longo de séculos de história humana, compiladas na obra *A History of Modern Philantropy*.

O estudo aponta as raízes da filantropia no mundo antigo, evidentes nas filosofias chinesa e indiana, por exemplo.

A filantropia moderna possui raízes no mundo antigo, quando práticas filantrópicas foram inseridas nas estruturas iniciais como motivações sociais e de crença. O pensamento clássico chinês, por exemplo, exalta a virtude da benevolência, enquanto escrituras Hindus classificavam a doação como ato

obrigatório do Homem (National Philanthropic Trust 2016) – tradução livre

Ações de altruísmo ainda são evidentes na construção da democracia grega, civilizações africanas, estruturas sociais de nativos americanos e em diversas religiões originadas ao redor do globo. Como dito anteriormente, o conceito evoluiu. As revoluções industriais, globalização dos mercados e, conseqüentemente, dos problemas, mudou a forma de se fazer filantropia. Mas apesar das mudanças, sua base permanece a mesma. Amor à humanidade.

Uma das definições atuais da filantropia é “[...] a prática de forma organizada e sistemática de doar para melhorar a qualidade de vida humana com promoção do bem estar e mudanças sociais” (National Philanthropic Trust 2016) – tradução livre. Talvez este conceito ainda possa ser expandido mais um pouco, para incluir ações que não afetam diretamente a qualidade de vida humana, como causas ambientais e direitos de animais, que representam uma considerável parcela das causas apoiadas no Brasil, como mostraremos mais adiante.

Apesar de possuir diversas vertentes, a filantropia se manifesta principalmente no chamado terceiro setor que, no Brasil, é representado majoritariamente pelas ONG's. Os conceitos de ONG (Organização Não Governamental) e terceiro setor, no entanto, são tão voláteis quanto nossa sociedade e, diferente da filantropia que mantém seu cerne desde a Grécia antiga, possuem um público e uma gama de causas e linhas de ações muito heterogênea.

Diante disso, estudiosos como LANDIM (1993) dividem as ONG's brasileiras em quatro tipos: caritativas, desenvolvimentistas, ambientalistas e cidadãs. A classe caritativa é a mais antiga, tendo surgido muitas vezes em movimentos religiosos. As ONG's cidadãs nascem, segundo a autora, principalmente em movimentos sociais, como importantes agentes de democratização e, por vezes, político, iniciaram seu desenvolvimento e expansão em meio à ditadura militar brasileira. As desenvolvimentistas, originadas principalmente a partir dos anos 90, e as ambientalistas, muito mais recentes.

As ONG's, inicialmente incentivadas pela Organização das Nações Unidas- ONU em meados da década de 1940 para combater os problemas do chamado terceiro mundo, e no Brasil originadas principalmente como uma resposta da sociedade à ditadura militar, se desenvolveram muitas vezes em ferramentas de controle e manobra política, social e econômica. O cenário um tanto confuso e a história ainda recente criam, para a filantropia, um cenário complicado no Brasil.

O cenário da filantropia moderna nos Estados Unidos e Europa, por exemplo, é apresentado da seguinte forma: “Enquanto ainda permanece fiel à memória das grandes tradições filantrópicas do passado, a filantropia hoje é mais organizada, profissional e global do que jamais foi. Filantropos trabalham para melhorar e fortalecer comunidades, apoiar as artes, construir escolas, melhorar a educação, combater epidemias e oferecer apoio às vítimas de conflitos e desastres. E fazem isso de inúmeras formas” (National Philanthropic Trust 2016) – tradução livre.

Essa descrição nos mostra claramente a diversidade de ações em que a filantropia é aplicada. No Brasil, entretanto, segundo pesquisa da IPSOS e IDIS, que analisa o perfil dos doadores brasileiros, a diversidade não é tão grande. Apenas 14% das doações são direcionadas a ONG's e instituições beneficentes. Menos da metade do que é doado anualmente a pedintes (30%) ou igrejas (30%).

As razões que levam as pessoas a doarem também evidenciam o cenário homogêneo. Crianças e idosos concentram 51% das doações. A área da saúde motiva 17% dos doadores, e as demais causas precisam se virar com o resto.

O cenário brasileiro possui, segundo estudo realizado em 2010, 291 mil fundações e associações sem fins lucrativos. O estudo, no entanto, incluiu associações profissionais e patronais (15,5% do total). E grande concentração na motivação religiosa (28,5%) e geográfica na região sudeste (44,2%).

Temos, portanto, a grosso modo, muitas organizações, em diversas áreas, com recursos limitados e concentrados em algumas poucas iniciativas.

Nos últimos anos, algumas organizações tem trabalhado no sentido de desenvolver a chamada Cultura de Doação. Segundo a Associação Brasileira de Captadores de Recursos, cerca de 29% dos brasileiros realizam algum tipo de doação com frequência, número bem abaixo do que consideram como potenciais doadores.

Ao compararmos com os Estados Unidos, por exemplo, onde 36% da população doa, ou com a Europa, onde os doadores representam cerca de 41% da população, podemos perceber que ainda há espaço para crescimento. Mesmo com o cenário econômico evidentemente diferente daquele existente no velho continente ou na terra do tio Sam, os sinais de crescimento da economia brasileira, como a ascensão da chamada nova classe média, nos dá pistas de que a filantropia brasileira ainda não começou a descobrir o próprio potencial.

De fato, com o crescimento da classe média, aumentaram também nos últimos anos – embora em passo muito mais lento, é verdade – o volume de doações e pessoas dispostas a entregar um pouco mais de seu tempo e recursos em prol de desconhecidos por todo o Brasil.

Parte disso pode ser atribuída ainda à maior consciência social coletiva, facilitada pela disseminação de internet, smartphones, computadores e outros meios de comunicação e informação que fogem dos trilhos da mídia tradicional. Isso possibilita maior acesso à informação, quebrando algumas barreiras geográficas e sociais antes existentes, e facilitando a penetração das causas e instituições junto a uma gama muito mais diversa da sociedade, com maior alcance geográfico e atingindo grupos e classes antes de difícil acesso.

Apesar disso, o país possui algumas referências importantes no cenário de captação de recursos, como Carmem Annes Dias Prudente, considerada a primeira captadora de recursos do país, que atuou de maneira incisiva e trouxe grandes avanços à oncologia brasileira. Entre

outros feitos, ela atuou nas redes femininas de combate ao câncer e presidiu a Fundação Antônio Prudente, que criou junto com o marido. Carmem Prudente é reconhecida internacionalmente e recebeu premiações e ofereceu palestras ao redor do mundo pelos trabalhos realizados na área de captação de recursos.

A Cultura de Doação é definida pela associação como a inserção da filantropia nas bases da sociedade. Com isso, doar se torna um hábito, uma responsabilidade social impressa profundamente no imaginário coletivo. Em um cenário ideal, onde a cultura de doação fosse enraizada na vida da sociedade, não seriam necessárias estratégias de captação de recursos. As instituições seriam procuradas pelas pessoas interessadas em realizar uma doação ou algum tipo de trabalho voluntário.

É claro que mesmo hoje isso acontece. Muitas pessoas procuram uma instituição ou grupo para oferecer seus recursos, tempo ou talento em prol desta ou daquela causa. No entanto, a motivação para essas doações espontâneas geralmente é baseada em uma relação de grande afinidade com a causa, talvez por conta de um caso de câncer na família, por exemplo, uma pessoa pode se sentir disposta a contribuir com um Hospital ou casa de apoio próxima.

No entanto, ter apenas a própria clientela da instituição disposta a ajudar não é suficiente. No caso de algumas causas, que buscam combater a pobreza, por exemplo, claramente são necessários recursos vindos de outra fonte.

Afinal, como o objetivo da filantropia é melhorar uma condição, é sempre preciso inserir naquele tema recursos oriundos de outros lugares e situações. E como mostraremos mais adiante, para obter recursos extras, é preciso entregar ao cliente – ou doador, no caso – algo de valor equivalente ou, melhor ainda, de valor maior. E o valor a que nos referimos não é apenas monetário. Para além da visão puramente financeira, entendemos que há um peso para cada ação, palavra e gesto. Há um peso e um valor implícito e extremamente pessoal na satisfação pessoal, na visibilidade social, no status e aceitação dentro de um grupo, na conciliação com algum fantasma do passado.

É preciso que as instituições e organizações filantrópicas entendam e saibam fazer bom uso dos pesos e valores subjetivos. O dinheiro exige trabalho para ser criado. Os bens subjetivos, no entanto, podem possuir um valor imensurável a um custo ínfimo.

Um estudo de 2016 realizado pela Mobiliza Consultoria, Associação Brasileira de Captadores de Recursos-ABCR e Instituto Arapyau, analisou dados de Organizações da Sociedade Civil, seus resultados e perfis e levantou cinco campos de intervenção importantes para a captação de recursos: doadores, infraestrutura, organizações da sociedade civil, cultura de doação e ambiente regulatório, cada um com uma lista de orientações e sugestões (Mobiliza Consultoria 2006).

2.2 DOADORES

Sobre os doadores, é indicado uma coordenação dos doadores de alto poder aquisitivo, ampliar o uso de benefícios fiscais e realizar o *peer learning* entre investidores sociais. É importante, pois, potencializar as doações, buscando o público alvo de interesse e simpatia pela causa, oferecendo benefícios que vão além do simples prazer de fazer o bem e transformando cada doador em um multiplicador da causa e, conseqüentemente, da arrecadação.

Essas sugestões refletem a maneira como a filantropia evoluiu ao longo da história humana. Hoje, em meio a um mercado globalizado e grandemente influenciado pelo capitalismo, é preciso oferecer mais do que um 'obrigado'. Podemos emprestar de alguns ramos da psicologia e publicidade conceitos que nos ajudam a entender melhor as motivações das doações e como atingir o público de interesse.

É comum, no ramo publicitário, a pesquisa de mercado. Ela serve para definir as estratégias de marketing e comunicação de uma marca, o lançamento dela no mercado, prever a recepção pelo público alvo planejado e, muitas vezes, realizar as alterações necessárias para que o produto ou serviço seja aceito de forma positiva no mercado consumidor, gerando o objetivo final que é o lucro à empresa.

De forma semelhante, é preciso identificar o público disposto a contribuir com a causa e, igualmente importante, com condições para fazê-lo. Não havendo 'mercado', ou seja, doadores suficientes, é preciso

adequar o serviço oferecido pela organização ou buscar um público com mais afinidade e condições.

Após o lançamento, ou a captação inicial de alguns doadores, é necessária a fidelização. Isso fica claro quando traçamos novamente um paralelo com o mundo comercial e corporativo. Nos últimos dois anos, os programas de fidelidade em empresas de comércio e serviços cresceram 25%, mostrando a necessidade das empresas de se firmarem com uma base sólida de consumidores em meio a um cenário competitivo. Ora, o cenário filantrópico também é, como foi mostrado, altamente competitivo, pelo menos por enquanto.

É preciso, pois, oferecer ao doador a satisfação com o produto – no caso a causa ou o trabalho desenvolvido pela organização – para criar uma base sólida de doadores permanentes ou frequentes. Nas sugestões do estudo da Mobiliza, os benefícios fiscais. No entanto, a falta de conhecimento e disseminação de informações pode diminuir a eficácia desse método de captação e fidelização.

O estudo da IPSOS e IDIS mostrou ainda o perfil dos não doadores. Pessoas que nunca ou raramente fazem algum tipo de doação. 84% declararam não ter conhecimento de qualquer mecanismo de doação dedutível no imposto de renda ou que conheciam, mas não sabiam como proceder para obter o benefício após uma doação.

Voltamos nossa atenção, pois, para outras estratégias de fidelização, e para isso encontramos novamente um paralelo prático na psicologia do consumidor. Segundo o pai do marketing moderno, Kotler, o

consumidor passa por cinco estágios da compra: reconhecimento do problema, busca de informações, avaliação de alternativas, decisão de compra e comportamento pós compra. Ele define ainda a administração de marketing como o processo de escolha de mercados alvos e estratégias para obter, manter e multiplicar clientes por meio da criação, entrega e da comunicação de um valor superior para o cliente (KOTLER e KELLER 2006).

O cliente, portanto, ou o doador, em nosso caso, busca receber algo com um valor maior do que aquilo que ele ofereceu. E, conforme destaca COBRA (2003), a divisão pode ser monetária ou não monetária.

A satisfação do doador e, conseqüentemente, o seu potencial de fidelização, vai além do serviço oferecido pela organização. Pode incluir a satisfação em ver seu nome em uma lista de doadores, receber um brinde ou certificado, poder falar aos amigos que ajudou, satisfazer algum sentimento por situações passadas ou, simplesmente, a forma como o serviço é apresentado. Afinal, já é quase senso comum que um produto pode ser *premium* apenas mudando de embalagem. Na verdade, não apenas a embalagem, mas toda a experiência do consumidor junto à marca.

Para LANNING (1988), a empresa precisa criar uma proposta de valor e, mais importante ainda, entregá-la. E a entrega do valor envolve uma experiência completa de consumo. Toda a experiência dos clientes ao interagir com a marca – e não apenas com um produto. A experiência

envolve tudo que diz respeito a empresa. Produto, qualidade do serviço, acessibilidade, *feedback*, valor social agregado, status.

Um dos principais erros, pois, é prometer e não entregar. KNOX et al. (2005) definem isso como defasagem de valor. Em geral, segundo os autores, são empresas com excelentes planos de marketing e posicionamento de mídia, com grande visibilidade, mas que decepcionam na entrega do serviço ou produto. A decepção pode vir pelo produto em si, mas é comum que seja pela estrutura do local, postura de atendentes e funcionários, condições para aquisição, limitações de acesso e outros que podem facilmente passar despercebidos quando se tem grande visibilidade. No entanto, é preciso lembrar sempre que a visibilidade em si não gera lucro ou, no caso das instituições filantrópicas, não gera captação de recursos. É preciso que o público potencial se converta em público pagante e fiel.

Os estudos da psicologia do consumidor e análises de mercado, aplicados em uma base cotidiana ao mundo corporativo, podem emprestar importantes ferramentas à filantropia moderna brasileira, que vive em um cenário tão competitivo quanto o mundo corporativo.

2.3 INFRAESTRUTURA

Ao falarmos de infraestrutura, não nos referimos apenas ao físico, embora alguns aprimoramentos nas construções, instalações e equipamentos possam ser necessários em alguns casos. No entanto, em

muitas situações, as melhorias físicas são o objetivo da captação, e não uma ferramenta.

A infraestrutura a que nos referimos é a capacidade da organização de receber doações. Como foi apontado anteriormente, a filantropia moderna é realizada de forma organizada e metódica. Portanto, a instituição que não consegue realizar a captação de recursos e realizar suas ações de forma organizada e metódica foge não apenas da descrição formal da filantropia, mas do imaginário que se construiu e da posição que se espera de uma organização que pede às pessoas que ajudem estranhos.

A organização dos processos de captação de recursos garantem que o doador tenha uma experiência com poucas turbulências, facilidade e diversidade de meios de ajudar e participar da causa. Satisfação com a forma como a instituição administra sua doação e, com uma experiência satisfatória, as chances de alguém se tornar um doador recorrente – que é o objetivo principal, em longo prazo – são muito maiores.

O estudo da Mobiliza Consultoria, Instituto Arapyau e Associação Brasileira de Captadores de Recursos sugere, na área de infraestrutura para o setor, o incremento de plataformas para intermediários, meios digitais, certificação das entidades e aponta que diversos estudos anteriores apontaram uma mesma necessidade: investimento em pesquisa (Mobiliza Consultoria 2006).

É preciso, portanto, facilitar o acesso dos doadores. Em um novo paralelo com os avanços recentes do mundo corporativo, fica evidente a

tendência aos meios eletrônicos e facilidades de doação. Segundo estudo da e-bit, em 2017 o mercado eletrônico cresceu 4% enquanto outros setores da economia sofreram estagnações ou quedas (EBIT 2017). De acordo com a pesquisa, a variedade dos produtos, preços competitivos e conveniência são os principais fatores que motivam os consumidores a partir para o mercado eletrônico.

A boa experiência de compra é fundamental para a fidelização dos clientes, uma vez que faz parte do pacote de experiências com a marca que, por sua vez, dão valor ao produto, com veremos mais adiante. A facilidade de abraçar uma causa, a conveniência de escolher de que forma ajudar e a comodidade de fazer isso do sofá de casa contribuem e muito para que a experiência do doador seja a mais positiva possível, especialmente em um mundo com tecnologias que se renovam e sucateiam a cada dia, onde a comodidade, a possibilidade de escolhas subjetivas e controle aparentemente total são ideias tão difundidas nos mercados globais, em cada casa e em cada pessoa, é fundamental que as instituições se atualizem e passem a atender as expectativas da sociedade.

A quase unanimidade do posicionamento quanto à necessidade de pesquisas e estudos reforça a evolução das ONG's – e, por tabela, da filantropia moderna brasileira – em um modelo de negócio. Mesmo permanecendo fiel às suas raízes filosóficas admiráveis, é preciso que as organizações modernas tratem a captação de recursos com estratégias de negócio para que possam ser exitosas em suas missões.

O conhecimento do público, no caso de pesquisas de mercado, ou a demonstração de amplo e profundo conhecimento da causa defendida e seus temas adjacentes garantem à instituição a autoridade necessária para ser vista com bons olhos e as ferramentas para chamar a atenção dos olhos certos e necessários para o bom desenvolvimento do trabalho proposto.

As indicações de certificações das organizações reflete a necessidade da confiança popular nessas marcas. Os recentes escândalos de corrupção nos governos e empresas, unidos à história política do país, contribuem para o clima de desconfiança.

O mesmo princípio de importância de transparência e confiança pode ser aplicado para a iniciativa privada. Nesse caso, surge a possibilidade de um novo produto comercializável pelas instituições filantrópicas. Popularizado no final do século passado, o selo que indica apoio de uma empresa à uma causa ou instituição, impresso em seus materiais de comunicação, vieram para valorizar o produto e trazer empatia com o público consumidor.

Há selos como o do Inmetro, que certificam a qualidade e conformidade de um produto às normas vigentes, mas também há selos como da Fundação Abrinq, que indicam o alinhamento do produto e da empresa a uma série de compromissos e valores reconhecidos pela sociedade como importantes. Aquele produto, portanto, passa a ter maior valor agregado e, conforme veremos adiante, influencia nas decisões de consumo.

Mais recentemente, novos selos passaram a ser criados não apenas para as instituições filantrópicas venderem à iniciativa privada, mas também para essas instituições mostrarem que fazem parte de uma rede maior. Exemplo disso é o selo do Dia de Doar, que pode ser livremente utilizado mas, por conta da grande campanha nacional realizada em torno da marca, pode trazer benefícios principalmente para novas instituições ainda sem grande penetração entre os doadores de sua região de atuação.

A acreditação de instituições, em especial na área da saúde, ajuda a ganhar o apoio popular, buscar a captação de recursos maiores e se consolidar como autoridade no assunto. No caso do tratamento oncológico, ainda que a política nacional defina que o tratamento deve ser regionalizado, algumas instituições no país se destacam. Com isso, aliado às crenças e mitos que ainda circulam o tratamento do câncer, muitas pessoas deixam de utilizar os serviços oferecidos a nível regional e, mesmo com as dificuldades do tratamento fora de domicílio e a impossibilidade de conseguir auxílio governamental legal, buscam os grandes centros. Isso contribui, em parte, para a centralização também dos recursos, uma vez que a afinidade com a instituição e a história pessoal do doador com esta ou aquela organização são elementos fundamentais na decisão de realizar uma doação ou contribuir de alguma forma.

Mesmo com todas as ferramentas, com o público ideal, com uma causa bem trabalhada e a facilidade de acesso às formas de doação, a

transparência ainda é fator indispensável no trabalho de qualquer organização. A manutenção da marca de forma transparente é composta por uma série de ações e planos, que se acumulam ao longo do tempo no inconsciente e consciente coletivos, nos públicos de interesse e mesmo nos que não são o público alvo da instituição.

A transparência não se faz apenas com a divulgação de balanços e relatórios, mas, como mostramos, faz parte do conjunto de pequenas ações e detalhes que compõem a experiência de marca do cliente. A forma com que um funcionário recebe o dinheiro ou cheque das mãos do doador, a exigência de comprovantes de transferência ou depósito, por exemplo, são pequenos detalhes que somam para criar a imagem que cada doador ou paciente tem da instituição. Se transmite confiança, transparência e seriedade em cada gesto, ou se parece tratar com pouco caso a doação.

Sobre as organizações em si, o estudo sugere principalmente a capacitação em plataformas online e cursos diversos. Novamente, a capacitação das equipes garante à instituição que ela tenha a autoridade científica e técnica para se posicionar e se tornar, com o tempo e a construção da autoridade moral, uma formadora de opinião. Uma influenciadora de grupos de pessoas que podem, potencialmente, abraçar a causa e se tornarem doadores ou multiplicadores das ações da instituição.

É importante notar também a ascensão, mais recentemente, do que é conhecido como Investimento Social, ao invés da filantropia e doações

tradicionalmente realizadas. Com as mudanças na sociedade, avanços da tecnologia, facilidade de acesso à informação e mudanças de paradigmas, é cada vez mais comum que empresas ou grupos prefiram fazer ações de investimento social ao invés das doações tradicionais.

Apesar do resultado final ser o mesmo, há diferenças importantes no conceito de investimento social que devem ser levadas em conta por qualquer organização que deseje captar recursos neste novo cenário.

Os objetivos finais são os mesmos: utilizar de recursos captados junto à iniciativa privada para suprir ou melhorar demandas de setores negligenciados ou deficitários, mas importantes ao bem estar geral da sociedade. Do ponto de vista empresarial, o objetivo pode ser obter benefícios junto ao fisco, divulgar e melhorar a recepção da marca da empresa junto à sociedade em geral ou, em alguns casos, por motivações pessoais, tradições familiares e situações do gênero.

No entanto, é importante notar aqui a principal diferença. Enquanto a captação de recursos tradicional é, apesar dos esforços de transparência, uma coisa mais solta, isto é, o recurso é utilizado para um custeio geral das atividades, no investimento social é preciso um planejamento maior, e uma execução muito mais cuidadosa da aplicação dos recursos.

Assim como um investimento realizado por uma empresa para expandir seu negócio, o investimento social precisa ser cuidadosamente planejado tendo em vista o objetivo final, o monitoramento e avaliação de

resultados, planejamento a curto, médio e longo prazo, utilização racional e eficaz dos recursos, impactos reais e envolvimento da sociedade.

Não basta mais ter apenas uma causa que comova a sociedade, mas é necessário mostrar capacidade gerencial da instituição para identificar de fato os problemas que necessitam novos investimentos, traçar as melhores estratégias, executar o plano de forma plena e mostrar resultados coerentes.

Nessa perspectiva, os projetos de captação de recursos se tornam mais complexos, exigem novos profissionais, cada vez mais qualificados, preparados e com autonomia para planejarem e executarem da forma como a iniciativa privada exige.

De certa forma, é possível traçar um paralelo com a própria gestão empresarial, que avança a cada dia e se aprimora em seus planejamentos estratégicos, tomadas de decisões baseadas em fatos e dados e necessidade de resultados reais, tangíveis e perceptíveis.

2.4 CULTURA DE DOAÇÃO

Segundo o estudo, é preciso que as estratégias da empresa sejam direcionadas não apenas pelo público alvo e causa, mas tenham como missão em longo prazo a implantação e fortalecimento de uma cultura de doação. Campanhas virais, unindo inúmeras instituições, como o dia de doar, inspirado no World Giving Day, que celebra a doação e o trabalho voluntário, bem como a conscientização e mudança de hábitos culturais e

comportamentais, são ferramentas que surgiram nos últimos anos com esse objetivo.

Levando em conta os dados apresentados pelo estudo da IPSOS e IDIS, podemos traçar alguns pontos importantes a serem considerados no planejamento das estratégias de comunicação, marketing e captação das instituições.

O estudo traçou o perfil dos doadores e não doadores. Entre as pessoas que nunca ou muito raramente fazem algum tipo de doação, o principal motivo dado é a falta de recursos, representando 58% do público. 12% declararam não confiar nas instituições, 6% afirmam que é responsabilidade do governo sanar os problemas da sociedade, 1% disse preferir fazer trabalho voluntário a doar recursos financeiros e, surpreendentemente, 18% afirmaram não terem sido convidados a fazer uma doação.

O estudo da Mobiliza, ABCR e Instituto Arapyú reforça a visão de que muitas pessoas não doam por não possuírem recursos. Em um cenário atual de instabilidade e incertezas políticas e econômicas, as pessoas tendem a ficarem ainda mais cautelosas com seus recursos e reservas financeiras⁹ (Mobiliza Consultoria 2006).

No entanto, ao compararmos com o cenário da filantropia moderna americana, vemos que nossos conceitos de doação e filantropia ainda não são tão amplos. A filantropia não depende apenas de grandes fortunas ou grandes doadores. Isso fica evidente com cases de sucesso como os milhões de pequenos doadores na grande São Paulo que

ajudam o Graac. Cada pessoa com um pequeno valor, que soma ao final um montante considerável para uma das principais instituições da capital paulista.

A falta de confiança nas instituições reforça ainda mais a importância dos processos de transparência e dos selos e certificações das entidades. Relatórios de gastos, controle financeiro, relatórios de ações e resultados e equipes preparadas para lidar com manejo de crises são fundamentais para manter a boa imagem das instituições e garantir a sustentabilidade delas, fortalecendo a cultura de doação como um todo.

Como demonstrado anteriormente, as ONG's ou instituições beneficentes se dividem em inúmeros ramos e vertentes, tratando de paliar, fortalecer ou suprir a demanda não atendida pelos serviços do estado. É importante, pois, que a instituição se fortaleça em seu papel social, indo além do que poderia ser alcançado pelo Estado sozinho.

O fato de 18% dos não doadores afirmarem que nunca foram convidados a participar de ações ou doar é preocupante, e revela uma ineficácia das instituições de alcançar um público potencial. É importante, pois, identificar segmentos subaproveitados para ampliar a arrecadação e fortalecer a cultura de doação.

Ações como o Giving Tuesday, em 2012, mostram a importância de se estabelecer uma firme cultura de doação a níveis locais, regionais e globais, e como isso beneficia a sociedade de uma forma geral.

Em 27 de novembro de 2012, a rua 92 Y em Nova York estabeleceu a primeira terça de doação, celebrando o espírito de

generosidade e encorajando pessoas ao redor do mundo a fazerem doações e caridades na terça feira após a Black Friday e Cyber Monday – duas datas que representam o consumismo e movimentam bilhões na economia mundial.

Desde sua criação, a terça de doação cresceu de forma espantosa, e estima-se que as doações referentes à campanha cresceram 470% em quatro anos, apenas nos canais digitais. A terça de doação mobiliza pessoas pelas mídias sociais digitais, e todos usam as #GivingTuesday para atrair e chamar atenção para as doações.

As mídias sociais se mostram hoje ferramentas incríveis para as instituições, com baixo custo e alto poder de penetração na sociedade, em diversos níveis.

Podemos encontrar exemplos de sucesso pelo Brasil. Instituições que conseguiram, ao menos em seus públicos específicos, criar o hábito da doação e ampliar sua capacidade de captar recursos junto à sociedade ou àquele grupo específico.

Exemplos disso são instituições como os médicos sem fronteiras, que atua com ações filantrópicas no mundo inteiro com recursos captados de forma espontânea.

2.5 AMBIENTE REGULATÓRIO

Por fim, em um cenário burocrático, onde o reconhecimento oficial das instituições é fundamental para suas creditações junto à sociedade

e, conseqüentemente, a ampliação da captação de recursos e ações, é importante que os dirigentes e equipes das organizações estejam envolvidos nos processos regulatórios e saibam aproveitar seu total potencial.

Ações de apoio à filantropia com incentivos fiscais, por exemplo, possuem sérias exigências e requerem que o beneficiário esteja capacitado para realizar a apelação junto aos órgãos competentes, a arrecadação de recursos junto à sociedade e a boa execução dos planos de trabalho, com êxito na missão proposta.

Além dos duros requisitos, explícitos e implícitos, é importante ainda que essas ferramentas sejam mais difundidas na sociedade. O estudo da IPSOS e IDIS revelou ainda que cerca de 84% dos doadores frequentes não conhecem ou não conseguem utilizar os mecanismos de incentivos fiscais para doações, e que possivelmente doariam mais se pudessem ter acesso a tais ferramentas.

No âmbito da atenção oncológica, chamamos a atenção para o Pronon, programa nacional de apoio à atenção oncológica, criado em 2012 pela lei Federal 12.715. A legislação permite que instituições de combate ao câncer submetam projetos que visem ampliar e melhorar o cuidado oncológico. Os valores aprovados ao projeto podem ser captados junto a pessoas físicas e jurídicas, que podem debitar o valor doado até o limite de 1% do imposto de renda.

A aprovação de projetos no Pronon, apesar da crescente demanda por cuidados oncológicos no país, é errática. Em 2013, foram 20 projetos

aprovados. No ano de 2014, 70 projetos receberam o aval das comissões para a captação de recursos. Em 2015, foram 60. Em 2016, apenas 47 projetos foram aprovados no âmbito do Pronon (Ministério da Saúde 2016).

Os 47 projetos aprovados em 2016 totalizam um valor de R\$73.635.578,40 (setenta e três milhões, seiscentos e trinta e cinco mil, quinhentos e setenta e oito reais e quarenta centavos). Considerando a arrecadação por imposto de renda no ano que, segundo dados da receita federal, totalizou 440,9 bilhões de reais, o potencial máximo de arrecadação via Pronon para as instituições de combate ao câncer seria de 4,4 bilhões de reais, considerando ainda que a legislação não inclui as doações via Pronon no teto de 6% das doações aos diversos fundos (idoso, criança e adolescente, etc.).

Os projetos aprovados, portanto, considerando uma captação total dos recursos por parte das instituições, aproveitam cerca de 1,67% do potencial total. Mesmo considerando um teto máximo disponível, o recurso ainda parece muito pouco quando comparado a outras ações de apoio via incentivo fiscal. Os projetos de cultura, por exemplo, apoiados pela lei Rouanet, geraram uma renúncia fiscal de R\$ 1.304.971.001,00, o equivalente a quase 18 vezes o valor apoiado pelo Pronon.

Fica clara a necessidade de políticas públicas que incentivem e fortaleçam as instituições e ajudem a promover a cultura de doação na área da oncologia. Mesmo considerando as doações realizadas via

fundos da criança e adolescente, fundos do idoso, notas fiscais e outros meios semelhantes, a arrecadação por incentivos fiscais ainda é baixa.

2.6 FILANTROPIA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Legalmente, pelo SUS (Sistema Único de Saúde), existem dois perfis de instituição filantrópica na área de saúde. Ressaltamos aqui que o termo 'instituição filantrópica' neste tema se limita à definição legal e aos benefícios legais, ou seja, instituições de saúde que são reconhecidas por prestarem serviços importantes à sociedade e recebem por isso direito a incentivos fiscais.

A primeira categoria é a mais conhecida. Geralmente, hospitais ou serviços criados especificamente para atender a uma demanda não sanada pelo Estado. Estas destinam no mínimo 60% de toda sua capacidade para atender pacientes pelo SUS, recebendo, por meio de contratualização, por estes serviços dos recursos municipal, estadual ou federal.

A segunda é formada por Instituições de saúde que não estão ligadas ao SUS, por não possuírem contrato de prestação de serviços, mas que destinam 20% de suas receitas para o atendimento sem custos a pacientes. Em troca, recebem isenções de encargos por parte do Estado. O objetivo inicial, de suprir uma demanda existente de pacientes carentes que precisam de atendimento especializado, porém, é criticada por muitos especialistas por não possuir uma ferramenta eficaz de controle, ficando a

definição dos pacientes a cargo da instituição e abrindo uma brecha para o atendimento de um público direcionado e que não cumpra com o objetivo inicial.

A lei 12.101/09, a lei da filantropia, atualizou os critérios para as instituições serem consideradas beneficentes, criando regras mais rígidas para as instituições comprovarem o atendimento e o impacto provocado na sociedade (Brasil 2009).

No Brasil, 1980 entidades beneficentes administram 2100 instituições filantrópicas hospitalares. O número reflete a importância dessas no bom funcionamento da saúde pública brasileira. Apesar do SUS, em sua criação da constituição de 1988, ter sido definido como um dever do estado, é claro que os hospitais filantrópicos são hoje parte integral e inseparável do modelo de cuidado à saúde brasileiro.

2.7 ONCOLOGIA NO BRASIL

A portaria 140/2014, que determina a política nacional de prevenção e combate ao câncer determina que o cuidado ao paciente deve ser realizado de maneira regionalizada e descentralizada, por instituições aptas e habilitadas como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia-UNACON ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia-CACON.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer-INCA existem atualmente 288 unidades e centros habilitados, distribuídos em

todas as unidades da federação e distrito federal (Ministério da Saúde 2018).

BARRETO (2005) traça a história das origens do cuidado oncológico no Brasil, em especial no que envolveu a criação do atual INCA, localizado no Rio de Janeiro. Segundo a autora, a saúde pública começou a voltar seus olhos para o câncer no início da década de 1920, com uma espécie de surto da doença que assolava a capital carioca. A partir daí, segundo BARRETO (2005), iniciaram-se a formulação de políticas de controle e combate da doença, com a formação de um instituto, o estudo de indicadores para monitoramento do cenário da oncologia e diversas ações de conscientização e um intenso trabalho de campo das equipes para identificar e combater a doença.

No entanto, cerca de duas décadas depois, em meados dos anos 1940, foi quando o movimento realmente ganhou grande impulso e se espalhou para outras regiões do Brasil. Não graças a ações e políticas públicas, mas principalmente devido à criação de associações e organizações da sociedade civil que mobilizavam, por conta própria, campanhas de combate ao câncer.

De 1942 a 1946, diversos movimentos sociais originaram a Liga Bahiana Contra o Câncer e a Associação Paulista de Combate ao Câncer, que organizaram e desenvolveram atividades de grande relevância para a assistência aos portadores de neoplasias. [...]. Posteriormente, a Associação Paulista de Combate ao Câncer investiu considerável montante na construção, em São Paulo, do Instituto Central, inaugurado em 1953, atual Hospital 'Antonio Cândido Camargo' (BARRETO 2005, p.3)

A autora relata que a participação das instituições filantrópicas foi fundamental para alavancar o cuidado oncológico no país. Essa relação se mantém até hoje, visto que a maior parte da atenção oncológica ofertada pelo SUS é na verdade executada por associações e instituições privadas filantrópicas.

Temos, portanto, em mãos, um objeto de estudo fascinante, com inúmeras possibilidades. Com raízes fixadas firmemente na filantropia, o cuidado oncológico no Brasil ainda enfrenta muitas dificuldades, em um cenário altamente competitivo e com poucas políticas de incentivo e a falta de um hábito de doação. Apesar das raízes clássicas da filantropia na filosofia do mundo antigo, é preciso enxergar que ela evoluiu com a história da humanidade, e hoje é preciso que, ao menos no caso brasileiro, a filantropia seja executada de forma organizada e eficiente, utilizando das ferramentas modernas de administração e marketing para a captação de recursos sem, no entanto, se tornar puramente um negócio. Sem perder seu cerne, amor à humanidade.

3 CENTRAL DE CAPTAÇÃO DO HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO

Para compreender como funciona a captação de recursos no Hospital de Câncer de Mato Grosso, precisamos entender um pouco de sua história e principais características.

3.1 O HCANMT

A história do Hospital do Câncer está ligada diretamente a sua mantenedora e proprietária a Associação Mato-grossense de Combate ao Câncer (AMCC), instituição filantrópica fundada em 11 de abril de 1954. A entidade foi criada com a finalidade de manter em pleno funcionamento a chamada Clínica de Tumores que funcionava nas dependências da Sociedade Materno Infantil e que recebia os pacientes oncológicos para a assistência especializada no tratamento do câncer.

A Clínica de Tumores era assim o embrião do futuro Hospital do Câncer do Mato Grosso e possuía além das especialidades cirúrgicas um serviço de Radioterapia com Bomba de Cobalto e aparelhos de Ortovoltagem, sendo Cuiabá a primeira cidade do Centro Oeste a possuir um serviço de radioterapia completo para a época. A assistência era voltada a pacientes sem recursos e a única ajuda econômica vinha da Divisão

Nacional de Combate ao Câncer do Ministério da Saúde, que destinava uma verba a todas as instituições de combate ao câncer do país.

Diante da escassez de recursos e do aumento gradativo de pacientes a AMCC foi obrigada a encerrar as suas atividades. Em 1977, a Santa Casa de Cuiabá recebia os equipamentos que restaram da AMCC e iniciava uma atividade de assistência oncológica abrangendo além da cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. Em abril de 1989 os membros remanescentes da AMCC e um novo grupo constituído de médicos e de não-médicos reativaram a Associação Mato-grossense de Combate ao Câncer (AMCC), cuja diretoria eleita assumiu o compromisso de contruir o Hospital do Câncer. Em reunião com o governador do Estado, o grupo recebeu, num ato histórico, por meio de portaria uma área de 60.000 m² na avenida Rubens de Mendonça – bairro Morada da Serra, local onde foi erguido e hoje funciona o tão sonhado Hospital do Câncer e a sede da AMCC.

A construção dessa unidade hospitalar so foi possível porque através do governo do Estado e da intervenção da primeira-dama do país à época, Marly Sarney, foi assinado convênio com a Fundação Banco Brasil. O projeto de arquitetura hospitalar foi finalizado com 17.700 m², assim como no referido convênio o HC também foi contemplado com recursos para os equipamentos médicos hospitalares necessários ao seu funcionamento. Posteriormente tendo dificuldades para por em funcionamento o seu Hospital do Câncer, a AMCC firmou parceria com os Clubes de Lions de Mato Grosso e criou a Fundação Lions Hospital do Câncer de MT – AMCC com a finalidade de buscar recursos e dar início às atividades hospitalares, o que

veio acontecer em fevereiro de 1999 quando finalmente entrava em funcionamento o HC.

A recém-criada fundação funcionou durante dois anos e posteriormente toda a administração e manutenção do Hospital voltou para a AMCC que com o apoio da comunidade, empresas, clubes de serviços, voluntariado vem mantendo em pleno funcionamento a unidade hospitalar disponibilizando toda a assistência especializada e multidisciplinar ao paciente portador de câncer.

Portanto, o Hospital de Câncer de Mato Grosso é uma instituição filantrópica que atua na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, oferecendo ainda atendimento multidisciplinar em diversas especialidades em Mato Grosso.

Classificado como porte Unidade de Assistência de Alta Complexidade (Unacon) do país nos serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica, de acordo com a portaria nº 458, publicada em 24 de fevereiro de 2017 pelo Ministério da Saúde, o Hospital também é considerado Utilidade Pública nos níveis Municipal, Estadual e Federal, e acumula vários prêmios pela qualidade do serviço e gestão.

No ano de 2017 foram 95.505 atendimentos, desses 95% voltados para o Sistema Único de Saúde (SUS). A cada três atendimentos, dois foram de pacientes do interior do estado. Um número considerável, que mostra o quanto o Hospital se preocupa em atender a todo o estado de Mato Grosso. E nesta preocupação, a campanha de prevenção realizou 36.812

atendimentos, alcançando 87 municípios e levando atendimento gratuito de boca, mama, próstata, pele e colo do útero.

O HCanMT é responsável pelo tratamento de 85% dos casos de câncer infantil em Mato Grosso e 50% das quimioterapias e radioterapias pelo SUS no estado. Diariamente, o Hospital realiza: 409 atendimentos; 238 sessões de radioterapia; 57 aplicações de quimioterapia; interna 18 pacientes; realiza 8 cirurgias; serve mil refeições; lava e distribui 2 toneladas de roupas.

Segundo a própria Instituição “a missão do Hospital, desde sua fundação, é cuidar de pessoas e salvar vidas. Para isso, contamos com o apoio da sociedade que realiza eventos, doações, projetos e trabalhos para ajudar o Hospital de Câncer de Mato Grosso a manter o alto padrão de qualidade mesmo com a demanda crescente por tratamento oncológico”.

O Hospital de Câncer possui 23 mil m² de área construída, graças ao apoio da sociedade e empresas parceiras. No entanto, o Hospital cresceu muito desde sua fundação, aumentaram as especialidades e, portanto, aumentou consideravelmente o número de atendimentos.



Figura 1 - Postagem do Facebook oficial do Hospital

Além do aumento da demanda, o Hospital convive com a defasagem da tabela SUS e atrasos constantes pelos repasses. Em entrevista¹ dada pelo presidente do Hospital Laudemi Nogueira no dia 17 de fevereiro de 2018, ele afirmou: “O Hospital de Câncer de Mato Grosso tem convivido cotidianamente com o risco de colapso, dada a falta de recursos, que já era frequente e piorou nos últimos meses”.

Ainda, segundo o presidente, são 475 funcionários diretos e 150 indiretos. O Hospital possui hoje um orçamento mensal de aproximadamente R\$ 4,5 milhões ao mês. A seguir o demonstrativo financeiro do Hospital de Câncer, que fica disponível no site da Instituição e também no informativo anual elaborado pela Assessoria do Hospital.

¹ Entrevista disponível no link <http://www.midianews.com.br/entrevista-da-semana/nao-temos-reconhecimento-principalmente-por-parte-do-estado/317813>.

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	
Hospital de Câncer de Mato Grosso - Dr. José Leite de Figueiredo	
Período: Janeiro a Dezembro/2017	
ANUAL DE 2017	
RECEITAS	VALORES
Bazar Hcan	R\$ 289.369,00
Centro de Prevenção de Mama	R\$ 900.000,00
Convênios e Particulares	R\$ 6.140.594,49
Doações P. Físicas e P. Jurídicas - Eventos Diversos	R\$ 3.349.955,34
Energisa (doação em conta de energia)	R\$ 452.684,80
Juizado Especial Criminal Unificado de Cuiabá	R\$ 205.340,42
Leilões (Amigos e Parceiros do Hcan/Interior)	R\$ 5.550.223,78
MC Dia Feliz	R\$ 404.662,51
MT CAP	R\$ 2.330.307,50
Receita SUS	R\$ 30.035.726,66
TOTAL	R\$ 49.658.864,50
EMENDAS PARLAMENTARES	
Emendas Parlamentares (Convênios Estaduais)	R\$ 650.000,00
Emendas Parlamentares (Convênios Federais)	R\$ 2.501.100,00
Emendas Parlamentares (Convênios Municipais)	R\$ 800.000,00
TOTAL	R\$ 3.951.100,00
EMPRÉSTIMO BANCÁRIO	
Empréstimo Bancário	R\$ 5.000.000,00
TOTAL	R\$ 5.000.000,00
OBS: (A maior parte dos convênios emendas parlamentares, estão sendo pagas no ano de 2018)	
ANUAL DE 2017	
DESPESAS	VALORES
Empréstimos Bancários	R\$ 7.088.985,73
Despesas Bancárias	R\$ 631.131,84
Energia Elétrica/Gases/Lavanderia/Limpeza	R\$ 3.692.845,23
Folha de Pagamento/Empregados	R\$ 11.859.291,96
Impostos Federais	R\$ 1.290.392,35
Manutenção Predial/Equipamentos	R\$ 813.154,25
Materiais e Medicamentos	R\$ 5.512.745,32
Móveis e Equipamentos Hospitalares (aquisições)	R\$ 252.923,60
Serviços diversas	R\$ 585.746,00
Convênios Funcionários/cont.s Sind. /Cesta Básica	R\$ 1.703.974,16
Prestadores de Serviços	R\$ 2.453.973,77
Serviços e Honorários Médicos	R\$ 19.940.232,29
TOTAL	R\$ 55.825.396,50
DÉFICIT OPERACIONAL	-R\$ 6.166.532,00
DÍVIDAS CONTABILIZADAS	
DÍVIDAS CONTABILIZADAS	VALORES
EMPRÉSTIMOS BANCÁRIOS	R\$ 10.211.581,67
IMPOSTOS FEDERAIS	R\$ 3.473.462,31
INSS EMPREGADOS (parcelamento)	R\$ 202.362,12
FGTS (parcelamento)	R\$ 537.476,38
TOTAL	R\$ 14.424.882,48

Figura 2 - Demonstrativo Financeiro HCanMT 2017

Com o déficit na casa dos milhões, devendo R\$ 20.878.179,79², o Hospital precisa da Central de Captação, setor dentro da Instituição, para arrecadar recursos e itens para manter o Hospital de portas abertas. Os métodos de arrecadação são essenciais para o sucesso ou não de uma instituição de depende da motivação dos doadores para continuar atendendo.

3.2 A CENTRAL DE CAPTAÇÃO DO HOSPITAL

Por ser uma instituição filantrópica que presta serviços ao SUS, o Hospital de Câncer de Mato Grosso, desde sua fundação, busca formas de captar recursos. Como citado, a tabela do Sistema Único de Saúde está defasada, data de 2002, e não cobre os gastos que sobem a cada ano devido à inflação. Para isso, a instituição elaborou formas para a arrecadação ao longo de sua história.

Por ter poucos registros em documentos sobre suas formas de captação desde sua fundação, em 1999, foi necessário fazer algumas entrevistas com colaboradores que atuaram e atuam na instituição desde sua fundação. Inclusive, como uma das atuantes e responsáveis pelo setor de Captação desde 2011, também tive que recapitular minha experiência e explaná-la nesta pesquisa.

² Soma da dívida junto a bancos, encargos e colaboradores. Esse valor representa a soma do déficit operacional e dívidas contratualizadas em 31/12/2017.

Um dos colaboradores que mais se lembram da história do Hospital, e que serviu como base para traçarmos uma linha do tempo referente à captação na instituição, é Tomaz Beckert Francisco de Carvalho. Tomaz é colaborador do HCanMT desde 2003, entrando como mensageiro na instituição. De 2011 até hoje ele é Encarregado pelo Setor de Captação do Hospital.

A partir desde momento, traçamos uma linha a partir dos acontecimentos narrados pelo Tomaz, que trabalha com captação desde sua entrada no Hospital, apoiados a poucos documentos como revistas, notícias e atas da época.

Com a fundação do Hospital, e ainda com pouca experiência, dos anos de 1999 até 2001 a instituição tinha duas formas de arrecadação: doações espontâneas, na qual quem quisesse deveria ir até o setor Financeiro do Hospital e fazer a sua doação em dinheiro; através de desconto na conta de energia elétrica, que na época ainda era a Centrais Elétricas Mato-grossense (Cemat), que depois viria a ser privatizada.

Neste período, o Hospital ainda não investia em divulgação, e se apoiava em pacientes e acompanhantes que passavam pela instituição. Como estava no início, e baseando-se nos relatos de atas e lembranças de colaboradores, o Hospital já tinha dificuldades, mas nada comparado ao vivido hoje. Isso é reflexo do reconhecimento e aumento de atendimentos que a instituição tem a cada ano.

Para sanar as dificuldades que já apareciam na época, o Hospital de Câncer contratou no ano de 2002 a Amar Assessoria e Consultoria ao

Terceiro Setor, sediada em Curitiba, para prestar serviços de call center ao Hospital. A empresa prestava assessoria e disponibilizava o sistema de arrecadação. No período, o Hospital possuía 14 operadores de telemarketing, que ligavam pedindo doações, e oito mensageiros que recolhiam o dinheiro dos doadores em Cuiabá e Várzea Grande.

Esse sistema de captação, apesar de perdurar por nove anos, nunca foi muito eficiente para o Hospital. O Hospital, além de arcar com os custos dos funcionários, local e sistema, ainda tinha que destinar 10% do lucro bruto à Assessoria Amar. Apesar de trabalharem das 7 às 19 horas, o Hospital arrecadava uma média de 40 mil reais, que veio diminuindo ao longo dos anos. Tomaz se recorda de meses que o recurso arrecadado não conseguia arcar com as despesas.

Buscando resolver o problema financeiro e melhorar a captação de recursos, afinal os atendimentos aumentavam e o custo também, o Hospital encerrou o contrato com a Assessoria Amar e começou a gerir a captação via *call center* por conta própria. Uma operadora de telemarketing de destaque foi selecionada para ser responsável pelo setor. Para diminuir os custos, o Hospital manteve três operadoras e três mensageiros.

No entanto, a mudança não deu certo. Pela falta de conhecimento técnico, a arrecadação foi diminuindo mês após mês. Para minimizar os gastos, foram desligando os seis funcionários, chegando a ficarem duas operadoras e um mensageiro. Chegou um momento que os gastos superavam o arrecadado, e a forma de captação foi então abandonada parcialmente pelo Hospital.

Os atendimentos aumentando, e a falta de recursos também. Entre 2009 e 2010 o Hospital procurou outras formas de captação de recursos. Desde a fundação do Hospital, a instituição contou com a doação em conta de energia elétrica, mas nesses anos, para alavancar o preenchimento, resolveu apostar na bonificação.

Colaboradores, pacientes e demais pessoas que circulavam pelo Hospital, podiam pegar folders de doação em conta de luz e sair distribuindo aos seus conhecidos. A primeira doação de cada pessoa indicada, o financeiro do HCanMT pagava o valor correspondente a doação para quem indicou.

Exemplificando: uma colaboradora pegou um folder e deu para sua mãe fazer o cadastro e ela preencheu R\$ 10,00. Este valor, apenas no primeiro mês, não iria para o Hospital, mas sim para a colaboradora, como uma forma de incentivar as pessoas a procurarem doadores. O que mais arrecadava ao final, ainda ganhava um brinde do Hospital.

A ação de incentivo na captação de doadores em conta de luz não deu certo por problemas burocráticos, e funcionou efetivamente apenas por um ano. O cadastramento e a efetivação do sistema referente a doação demorava de 120 a 150 dias. Isso desmotivou os captadores e doadores e a ação foi perdendo força.

Neste período, e ainda com poucas operadoras e o mensageiro, o Hospital manteve o contato com os principais doadores por telefone. Baseando-se em banco de dados e na experiência, o Hospital entrava em contato apenas com os doadores assíduos. Até hoje, a Central de Captação

ainda realiza esse serviço, mas de forma bem restrita e voltada para as funções dos auxiliares administrativos.

De 2009 até 2012 o Hospital começou a comercializar sacos de lixo. Para isso, comprava e revendia os sacos, e divulgou um número 0800 para que as pessoas interessadas ligassem na Instituição para pedir o produto e o motoqueiro levar. A ação levou a pouco rendimento, pois os gastos eram altos. Além disso, a venda de sacos de lixo é até hoje um problema para a Central de Captação do Hospital, que luta contra impostores que usam o nome da Instituição para ligar e vender sacos, panos de prato e até rifas.

Em 2011 eu, Silvia Regina Negri, passo a coordenar a Central de Captação. Antes passei por setores de Projetos e a própria Administração do Hospital. Com uma experiência, na época, de 10 anos no Hospital, tive expertise para compreender quais os métodos de captação que poderiam ser explorados.

Logo que assumi, criei o Setor de Assessoria de Comunicação e Eventos, que ficou responsável por elaborar conteúdo sobre o Hospital, antes escasso, divulgar eventos e promover a própria Instituição em si. Graças ao investimento em comunicação, o Hospital ganhou visibilidade para participar de eventos e ações, como o McDia Feliz, que reformou o Setor de Pediatria, e a Casa Cor que conseguiu melhorar toda a área externa, de atendimento ambulatorial e a área administrativa do Hospital.

Inclusive a Casa Cor teve como embaixador o apresentador Global Otaviano Costa, que ofereceu muita visibilidade para o Hospital. O apresentador, aproveitando a ocasião, organizou um leilão em São Paulo

com vários artistas de renome nacional para ajudar o HCanMT na compra de equipamentos. Com isso, o Hospital de Câncer de Mato Grosso passa a ser conhecido nacionalmente.

Também em 2011 passamos a investir em um bazar beneficente, que é muito efetivo como captação para o Hospital até hoje. Como recebíamos muitas roupas, brinquedos e outros itens, para doar para os pacientes, passamos a perceber um nicho. A partir daí começamos a investir na arrecadação de itens para serem vendidos e o dinheiro revertido ao Hospital, já que havia também a dificuldade de entregar as roupas para os pacientes, triar e selecionar quem receberia.

Outra medida tomada, que julgo ser a de maior destaque a partir de minha experiência, foi o investimento em Campanhas de Prevenção. Ainda em 2012, passamos a organizar as campanhas, e como consequência, começou a aumentar o número de leilões e eventos em prol ao HCanMT. Apesar de já haver alguns leilões isolados, com as campanhas os municípios se reúnem para agradecer o Hospital, e assim começa de forma mais organizada o nosso principal meio de arrecadação, os leilões.

Com o principal investimento em comunicação e nas Campanhas de Prevenção, o Hospital passa a ter cada vez mais espaço na mídia e nas ações sociais promovidas pela população. Com o tempo, os outros métodos de captação foram inseridos, muitas vezes por ideia de empresários, doadores e pesquisa da própria Central de Captação.

Hoje a Central de Captação trabalha com várias frentes de trabalho, entre elas:

Leilão e eventos: Uma das formas de maior arrecadação do Hospital de Câncer, no qual gerou ao HCanMT, apenas em 2017, um saldo de mais de R\$ 5.313.663,58³. Vários municípios e distritos se organizam para realizar eventos como bingos, leilões, carreatas, que destinam valores para ajudar e agradecer o Hospital pelos atendimentos. Neste ano, por exemplo, a cada três pacientes, dois eram do interior do estado. Este setor, portanto, faz a “ponte” do interior com o Hospital.

Projetos: Setor responsável por acompanhar editais, projetos e participações abertas por entidades públicas e privadas para custeio de equipamentos, recursos e demais necessidades. Fica atento aos editais, prazos e documentos, e faz de tudo para contemplar o Hospital. Este é um setor mais técnico e que não tem envolvimento direto com os doadores.

Cofrinho Solidário: Os comerciantes interessados podem solicitar o cofrinho do Hospital de Câncer de Mato Grosso. Para isso, a pessoa que retira o cofre tem que assinar um termo e entregar cópias dos documentos pessoais. O comerciante, depois do cofre cheio, liga para a Central de Captação que pede ao motoqueiro ir buscar. Em contrapartida, além da ação social, o comerciante tem a possibilidade de trocar o valor do cofre de moedas em notas. Por isso, o cofrinho é muito aproveitado em lotéricas, lojas de variedades e estacionamentos.

Doação em conta de luz: O método é o pioneiro utilizado pelo Hospital para captação de recursos. Apesar de não envolver mais incentivos, a doação em conta de luz é divulgada pela Assessoria de Comunicação e voluntários.

³ Valor em conta até o dia 31 de dezembro de 2017. Este número dá 10,76% das receitas do Hospital.

Muitas pessoas também pegam os folders de preenchimento na Central de Captação para levar a eventos, como leilões, festas e outros.

Bazar: O Hospital recebe doações de roupas, sapatos, brinquedos, eletrodomésticos e diversos itens em bom estado para serem revendidos no bazar da Instituição. O bazar fica aberto diariamente dentro da própria Central de Captação, e recebe muitos colaboradores (que tem direito ao desconto em folha), pacientes e acompanhantes. O recurso oriundo das vendas é captado para as necessidades imediatas do Hospital.

Doação via boleto: As pessoas que quiserem ajudar e não tem como ir até o Hospital, ainda tem a opção de boleto bancário ou débito em conta via site do Hospital. Esta captação de recursos tem a parceria do Sicredi Centro Norte e recebeu o nome de Amigos da Cura. O interessado em ajudar pode doar qualquer valor. O Sicredi não cobra as transações que envolvem o projeto, destinando 100% do valor.

Doação em conta: O Hospital possui uma conta corrente também para quem tiver interessado em doar diretamente em conta. O número da conta é divulgado em redes sociais, no informativo da Instituição e também é informado quando doadores ligam no Hospital perguntando maneiras de ajudar.

MT Cap: Este é um título de capitalização muito conhecido em Mato Grosso. Eles são um dos principais parceiros do Hospital, já que revertem uma porcentagem do valor resgatado para a Instituição. Em 2016, o valor acumulado ao longo do ano foi de R\$ 2.645.678,23 investidos em obras das enfermarias e demais gastos em manutenção do Hospital. Apesar de render

muito dinheiro, o MT Cap não depende diretamente da Central de Captação do Hospital, mas sim da própria empresa, que utiliza da Instituição como um marketing social.

Emendas parlamentares: São recursos destinadas por parlamentares para o Hospital de Câncer. Para conseguir estes recursos, o setor de Projetos do Hospital entra em contato com os parlamentares para apresentar a Instituição e lembra-los da importância social em ajudar o Hospital.

Penas pecuniárias: Apesar de ser uma fonte de renda para o Hospital, as penas pecuniárias não dependem da Central de Captação do Hospital. Tanto que são recebidas pelo setor Financeiro da Instituição.

Doação espontânea: O Hospital de Câncer também recebe pessoas e empresas que quiserem vir diretamente à Central de Captação do Hospital para doarem espontaneamente. O Hospital, graças à divulgação na mídia, redes sociais e boca a boca, recebe quase diariamente doação de alimentos, dinheiro, cadeiras de roda, remédios e outros. A Instituição também recebe doação de mechas de cabelo, que já devem estar cortadas e com no mínimo 20 centímetros de comprimento. O cabelo recebido é vendido e o dinheiro revertido para o Hospital. Durante o ano de 2016 e até metade de 2017 o Hospital tinha uma parceira em São Paulo que confeccionava perucas para as pacientes, mas a parceria foi desfeita. Outra situação é que sobravam perucas, já que Mato Grosso é muito quente e o material causa desconforto nas pacientes.

Doação de alimento pelas escolas: Todo início e meio de ano, a Central de Captação fica responsável por mandar ofícios para as escolas de Mato

Grosso pedindo apoio na captação de alimentos. No ofício, o Hospital pede para que as escolas realizem gincanas e eventos que arrecadem alimentos para o HCanMT. Em contrapartida, a escola pode agendar uma visita técnica para conhecer o Hospital através de apresentações.

Ações promocionais: Todo o Setor de Desenvolvimento Institucional se envolve nas ações promocionais, que consiste em eventos pontuais, como McDia Feliz que vende camisetas e lanches, Outubro Rosa e Novembro Azul com a comercialização de camisetas, venda de edições especiais de canecas e várias outras ações.

Pronon: Com a Portaria nº 1.184, de 09 de novembro de 2017, o Projeto de Aquisição de um Grupo Gerador do Hospital de Câncer no valor de R\$ 493.369,80 foi deferido no âmbito do Programa Nacional de Apoio a Atenção Oncológica (Pronon). O Programa prevê que pessoas jurídicas, como rege a Portaria Interministerial nº 3.251 de 30 de novembro de 2017, podem doar o valor global máximo das deduções do Imposto de Renda baseadas em lucro real. Esta captação está voltada apenas para a aquisição do Grupo Gerador.

Como forma de garantir e manter os doadores, o Hospital de Câncer através de sua Central de Captação utiliza várias formas de demonstrar transparências nas doações. Termos de parceria, doação e até contratos jurídicos fazem parte de todas as movimentações que envolvem a Central. Além disso, o Hospital garante certificados para os doadores interessados em receber o documento.

Aliado às ações de captação, a Central ainda conta com o apoio direto da Assessoria de Marketing e Eventos do Hospital, que trabalha na

divulgação das formas de captação nas redes sociais, mídia e voluntariado. Além de conseguir mais doadores, a assessoria trabalha com a promessa de transparência e visibilidade estratégica.

Como o narrado ao longo desse tópico, podem-se perceber os erros, acertos e a evolução das formas de captação pelo Hospital de Câncer de Mato Grosso. Com o número de atendimentos aumentando, o Hospital precisa sempre de estratégias para atender a todos e diminuir os déficits já citados no capítulo. Para isso, compreender o que motiva os doadores é primordial para entender as melhores formas de divulgação e de captação a serem exploradas pelo Hospital.

4 METODOLOGIA

Captação de recursos para ações filantrópicas é fácil, nem precisa de estudos, quem não quer ajudar? Quem trabalha com essa fonte de recursos ouve, corriqueiramente, essas afirmações. Mas, trabalhar com *fund raising* não é simples e exige muita análise e conhecimento.

PEREIRA (2001) cita como exemplo os Estados Unidos, que possui um vasto universo de publicações sobre a captação de recursos e realiza, anualmente, o Congresso Internacional de Captadores de Recursos. Segundo o autor, os Estados Unidos são eficientes na captação justamente por essa dedicação.

É interessante como os norte-americanos, ao longo dos últimos cem anos, se especializaram e criaram um segmento de atividades embasado em informações consistentes, resultado de um dedicado trabalho de pesquisa sobre doadores, captadores, volumes captados por região, por assunto etc., ao passo que no Brasil estamos tentando captar recursos sem conhecer e estudar o assunto, muitas vezes sem qualquer referencial, bibliografia, estatísticas e informações sobre como captar mais e melhor para causas que consideramos as mais importantes (PEREIRA 2001, p.19)

Pontos a serem abrangidos: a filantropia nos Estados Unidos recebe uma parcela grande de doações. O principal motivo está atrelado à forma e método de captação de recursos adotados no país, que “inclui desde a identificação do doador potencial, sua sensibilização para a causa até a efetivação da doação, prestação de contas e o reconhecimento da instituição recebedora” (PEREIRA 2001, p.23).

O Brasil ainda está “engatinhando” com as pesquisas sobre a captação de recursos pelas entidades filantrópicas. A necessidade de compreender o perfil do doador brasileiro, o que ele doa, o que o motiva, com que objetivo, é primordial para desenvolver melhores métodos de captação.

E é justamente com esse objetivo que este trabalho vem sendo desenvolvido. Compreender como a Central de Captação do Hospital de Câncer de Mato Grosso, localizado em Cuiabá, veio se desenvolvendo desde sua fundação em 1999. E como não é possível pensar em captação de recursos sem pensar em doadores, a pergunta que fica é: o que motiva as pessoas a doarem ao Hospital?

Compreender a motivação poderá ajudar a Instituição a utilizar um planejamento com estratégias mais eficazes para captação. O Hospital cresce em número de atendimentos, quase dobrando de 2014 para 2017, e o SUS não supre os gastos. Para isso, a Central de Captação deve ser sempre pensada, analisada, para que o Hospital possa trabalhar com ações reais na captação e compreender a motivação dos doadores pode facilitar esta estratégia. Para isso, desenvolvemos vários percursos metodológicos.

4.1 REVISÃO DOCUMENTAL E BIBLIOGRÁFICA

O primeiro é uma ampla revisão documental, que ajudou na elaboração da história do Hospital. As informações passam a ser armazenadas a partir da criação do setor de Assessoria de Comunicação,

em meados de 2011. A partir daí os dados ficam mais fáceis de serem coletados nas revistas da Instituição, folders, site e materiais comunicacionais. Antes disso, o acesso se restringe a poucos documentos, mídia e através do contar da história pelos funcionários.

Também foi necessário, no início da pesquisa, realizar uma revisão bibliográfica sobre o que tange a filantropia, a captação, os doadores e as suas motivações. O uso da pesquisa bibliográfica "torna-se necessária para confrontar a visão teórica do problema com os dados da realidade, definir o delineamento da pesquisa, que refere-se ao planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, envolvendo tanto sua diagramação quanto previsão de análise e interpretação dos dados" (GIL 1995a, p.70). Portanto, as pesquisas bibliográficas desenvolvidas no primeiro capítulo vem dar respaldo para a elaboração do questionário, a análise dos dados e até mesmo o planejamento proposto ao final deste trabalho.

4.2 ENTREVISTA

Pela falta de informações sobre a Captação do Hospital foram realizadas entrevistas com vários colaboradores, com destaque para o Tomaz Beckert Francisco de Carvalho, colaborador do HCanMT desde 2003. Tomaz, desde que entrou no Hospital, atuou dentro das ações captação, primeiramente como mensageiro e agora como Encarregado pelo Setor de Captação do Hospital. Com a entrevista dirigida "o pesquisador pode obter esclarecimentos e acréscimos em pontos importantes com

sondagens apropriadas e questionamentos específicos" (GASKELL 2002, p.73).

4.3 QUESTIONÁRIO

Para compreender qual a motivação do doador e então traçar um panorama de captação, será realizado um questionário⁴ fechado, com quatro perguntas de múltipla escolha, que foram aplicados entre junho de 2017 até janeiro de 2018. Segundo GIL (1995, p.124b) o questionário é uma "técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc"...

A principal vantagem desta ferramenta é que ela permite a resposta do participante sem a influência de opiniões do pesquisador, servindo também como apoio para verificarmos os pontos que podem ser aproveitados pela captação para estimular mais doações e também as falhas que vem sendo adotadas pelo Hospital.

Foram escolhidas poucas perguntas para aumentar o número de adesão do questionário, já que ele foi feito com doadores e não-doadores da Instituição. O questionário foi distribuído via internet para um banco de dados, para pessoas que andavam pelo hospital, para conhecido de amigos e nas ruas. Buscamos ao máximo ter como participantes pessoas que não

⁴ Questionário em apêndice

circulam pelo Hospital, para compreender como eles veem a Instituição e como se “lembram” dela.

Com os dados do questionário, será feita uma análise do que foi coletado para compreender o que motiva este doador, para então, como mote proposto por este trabalho, traçar um planejamento para uma Central de Captação mais eficaz, buscando melhores meios de aprimorar a captação.

4.4 PESQUISA QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Depois de explanado os passos da pesquisa, podemos dizer que esta dissertação se caracteriza por ser qualitativa e quantitativa. Uma pesquisa qualitativa no que se refere às entrevistas e a formulação do planejamento, que, apesar de se apoiar em dados, traz uma subjetividade que une a minha experiência de 16 anos como colaboradora do Hospital. Para GASKELL (2002, p.68) "a finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão". Podemos dizer que o pesquisador qualitativo se torna capaz de ver "através dos olhos daqueles que estão sendo pesquisados" (BAUER et al. 2002, p. 32).

Outra vantagem do método qualitativo vem de sua característica de flexibilidade e adaptabilidade. "Ao invés de utilizar instrumentos e procedimentos padronizados, a pesquisa qualitativa considera cada problema objeto de uma pesquisa específica para a qual são necessários

instrumentos e procedimentos específicos" (GÜNTHER 2006, p.204). Por isso, no decorrer da pesquisa, adaptamos os questionamentos que surgiram às metodologias mais adequadas, principalmente na entrevista.

Sabemos que a influência do pesquisador pode alterar os dados da pesquisa qualitativa. Principalmente eu, que atuo na Instituição há muito tempo e estou envolvida diretamente com a Central de Captação.

Não há como afirmar que a construção de um sistema descritivo seja totalmente livre de perspectivas, valores e emoções [...]. Diante das considerações [...] sobre a postura do pesquisador e as estratégias de coleta de dados, uma descrição detalhada dos procedimentos da coleta, da transcrição e da análise de dados é essencial (GÜNTHER 2006, p.206).

Com essa preocupação todos os passos tomados foram descritos de maneira detalhada, para permitir que a análise seja a mais correta possível e se aproxime o máximo da realidade vivida pelos atores dessa pesquisa. É também pela provável influência do pesquisador que os questionários serão aplicados.

Devido à adaptabilidade da pesquisa qualitativa, o uso dos dados quantitativos através do questionário será essencial. Graças aos dados, pode-se identificar características dos doadores e não-doadores ainda despercebidas e que são primordiais para alavancar as doações. Com a aplicação do questionário não podemos nos esquecer de que "os dados não falam por si mesmos, mesmo que sejam processados cuidadosamente, com modelos estatísticos sofisticados" (BAUER et al. 2002, p.24), e é nesse momento que a análise qualitativa se faz presente, como explicitado acima.

A pesquisa quantitativa complementa a qualitativa.

A primeira estratégia – da pesquisa qualitativa – implica em relativa falta de controle de variáveis estranhas ou, ainda, a

constatação de que não existem variáveis interferentes e irrelevantes. Todas as variáveis do contexto são consideradas como importantes. Na segunda estratégia – da pesquisa quantitativa – tenta-se obter um controle máximo sobre o contexto, inclusive produzindo ambientes artificiais com o objetivo de reduzir ou eliminar a interferência de variáveis interferentes e irrelevantes. Entre as variáveis irrelevantes e potencialmente interferentes, incluem-se tanto atributos do pesquisador, por exemplo, seus valores, quanto variáveis contextuais ou atributos do objeto de estudo que “não interessam” naquele momento da pesquisa (GÜNTHER 2006, p.203).

Dessa maneira, a nossa pesquisa teve um enfoque multimétodo que abrangeu as vantagens do levantamento documental, bibliografia, das entrevistas individuais e questionários. Com esses métodos o objetivo é analisar todos os campos de ação do tema e, neste aspecto, "maximizar a oportunidade de compreender as diferentes posições tomadas pelos membros do meio social" (GASKELL 2002, p.68).

5 ANÁLISE: O QUE MOTIVA OS DOADORES

Entre junho de 2017 até janeiro de 2018 foi aplicado o questionário com 312 pessoas através de e-mail e abordagem de amigos e pessoas aleatórias. O questionário foi pensado para ser curto e objetivo, com perguntas que podem traçar um panorama breve do perfil do doador.

O questionário tem apenas quatro perguntas, sendo que estas de múltipla escolha com a possibilidade de apenas uma resposta. A ideia era com que as pessoas, apesar de doar mais de um item, por exemplo, marcassem aquele de maior representação. Algumas questões também abriram espaço para o “Outros”, caso tenha outro tópico que não tenha sido trazido nas opções do questionário.

A partir do resultado da mostra geral foi calculada a porcentagem das respostas em cada pergunta, tomando como base o total da mostra 312 questionários respondidos.

$$\text{Porcentagem} = \frac{\text{Número de respostas}}{\text{Número de questionários preenchidos}} \times 100$$

A seguir seguem as questões e a tabulação dos resultados.

Questão 1

Você é doador do Hospital de Câncer há quanto tempo?

- () Nunca doei
- () Doei pela primeira vez
- () Há alguns meses
- () Há um ano
- () Há mais de cinco anos

Esta pergunta tem o objetivo de entender qual o perfil das pessoas que responderam o questionário, para compreendermos se estamos falando com pessoas que já ajudam o Hospital ou que nunca tiveram este interesse. (Tabela 1)

Tabela 1 – Demonstração das respostas referente a pergunta 1 - Há quanto tempo ajuda o HCanMT

Opções de respostas	Percentual (%) e Quantidade (N)
Nunca doei	16 (51)
Doei pela primeira vez	10 (32)
Há alguns meses	8 (25)
Há um ano	38 (117)
Há mais de cinco anos	28 (87)

Todas as 312 pessoas responderam esta pergunta. Dessas: 51 nunca doaram; 32 doaram pela primeira vez; 25 doam há alguns meses; 117 doam há um ano; 87 doam há mais de cinco anos. Este resultado traz uma mostra bem mesclada, mas com destaque para os que já doaram pelo menos uma vez para o Hospital, somando 84% das pessoas entrevistadas.

A maioria doa há um ano (38%), o que mostra uma nova leva de doadores para o Hospital. Este resultado pode estar ligado ao investimento em divulgação nas redes sociais, pois a Instituição investiu em postagens impulsionadas entre 2016 e 2017. Pode estar ligado também ao aumento de municípios atendidos pelas Campanhas de Prevenção no interior do Estado, levando atendimento gratuito de boca, pele, próstata, mama e colo do útero. Em 2017, por exemplo, foram 87 municípios atendidos.

Há também uma grande parcela que doa há mais de cinco anos (28%), mostrando um público “fiel” a causa. Este público é recompensado

pelo Hospital com certificados e reconhecimento no grupo do Facebook da Instituição chamado Voluntariado do Hospital de Câncer de Mato Grosso.

Uma parcela também (16%) nunca doou ao Hospital, o que mostra que a Instituição ainda tem um público grande para atingir, já que uma mostra de 51 pessoas dentre um montante de 312 é representativo.

Questão 2

<p>O que você já doou ao HCanMT</p> <p>() Dinheiro</p> <p>() Itens para o bazar</p> <p>() Cabelo</p> <p>() Doação em conta de luz</p> <p>() Nunca doe</p> <p>Outros _____</p>
--

Este questionamento vem compreender o que mais as pessoas doam. A pessoa poderia responder apenas uma questão, para que possamos identificar qual o método de captação que é mais lembrado ou adotado pela amostra (Tabela 2).

Tabela 2 - Demonstração das respostas referente a pergunta 2-O que você já doou ao HCanMT. Cuiabá, 2017.

Opções de respostas	Percentual (%) e Quantidade (N)
Dinheiro	6 (18)
Itens para o bazar	14 (45)
Cabelo	28 (86)
Doação em conta de luz	10 (32)
Nunca doe	16 (51)
Outros	26 (80)

Todas as pessoas responderam esta pergunta. O resultado apresentado foi: 18 pessoas responderam dinheiro; 45 itens para bazar; 86 doaram cabelo; 32 doação em conta de luz; nunca doei 51 pessoas; 80 pessoas responderam outros. Mais uma vez mostra uma mescla muito grande de respostas. Isso pode ser justificado pelas várias frentes de trabalho que o Hospital trabalha, com vários métodos de captação e sem dar foco em nenhum deles.

Mantendo a resposta anterior, 51 pessoas, ou seja 16%, nunca doaram nenhuma das alternativas ao Hospital. Como era de se esperar, já que na primeira pergunta 51 pessoas responderam que nunca ajudaram a Instituição. Este número representa uma demanda ainda a ser conquistada pelo Hospital.

O maior resultado, com 28%, ficou com a doação de cabelo, o que de certa maneira representa uma perda ao Hospital no que se refere à captação de recursos. Como citado no capítulo acima, o Hospital não possui parceiros para confecção de perucas, então o cabelo recebido é revendido e o dinheiro revertido para o Hospital. Quando questionado sobre o assunto, o Encarregado do setor de Captação, Tomaz Beckert, destacou que os cabelos não geram um dinheiro satisfatório devido à desvalorização do cabelo.

“Receber o cabelo, separá-lo e guarda-lo dá muito trabalho para pouco retorno. No entanto, o ato de doar o cabelo é muito simbólico para as pessoas, mesmo sabendo que não temos condições de fazer perucas. Por dia a Central de Captação recebe mais de 15 mechas de cabelo. Vendemos

este cabelo por quilo, e por ser uma mescla de tipos de cabelo diferente, dá em torno de R\$ 100,00”, afirmou.

O Hospital de Câncer, apesar de não ter parcerias na confecção de perucas, continua recebendo os cabelos pela questão social que as pessoas colocam sobre o “ato de doar a uma pessoa careca devido ao câncer”. Mas, efetivamente, esta ação ocupa o tempo dos colaboradores da Captação e não traz recursos compensatórios.

Nos 26% outros, 80 pessoas, tivemos respostas variadas. Dessas, 52 doaram alimentos, 15 doaram “amor” como voluntários do Hospital, 10 doaram remédios e 3 cadeiras de rodas e de banho. A doação de alimentos foi destaque dessa categoria, e que se mostra muito vantajosa para o Hospital. Quando recebe os alimentos, a Instituição não precisa retirar recursos de seu caixa para a compra. No entanto, a doação de alimentos também é uma captação pouco efetiva. “As pessoas tem o hábito de doar leite e se esquecem de que, para uma Instituição que serve mil refeições ao dia, precisamos de margarina, café, suco concentrado e outros alimentos diversos. Tem épocas que recebemos tanto leite que temos que doar a outras instituições para não vencer”, discute Tomaz.

O voluntário também teve um número representativo, com 15 pessoas. Apesar de não aprofundar sobre qual trabalho prestado, o voluntário é importante porque ajuda o Hospital no tratamento com o paciente, mas não na captação em si. Inclusive, a Instituição tem problemas com o Setor de Voluntariado. Normalmente, quem atua no Hospital, já é voluntário há anos, porque nos últimos dois anos a Instituição não tem

realizado mais o treinamento. Somente no cadastro do site, mais de mil pessoas se inscreveram, mas faltam supervisores e colaboradores suficientes para acompanhá-los. Esta espera acaba gerando comentários negativos nas redes sociais, com o “total descaso para quem quer ajudar” pela Instituição.

Ainda 10 pessoas responderam remédio e outras 3 cadeiras de rodas e de banho. As cadeiras são destinadas ao setor de patrimônio do Hospital, para suprirem a demanda interna e também de pacientes em tratamento. O remédio, apesar de gerar certa demanda aos colaboradores, já que tem que ser conferido pela Farmácia e separado, ele diminui os custos. Quando o Hospital recebe um remédio, ele não precisa comprar. No entanto, são poucos medicamentos que a Instituição aceita pela segurança do paciente.

Com 45 pessoas que doaram Itens para Bazar (14%), temos uma mostra de doadores que tem o trabalho de ir até a Instituição levar roupas, brinquedos e demais produtos em bom estado para serem vendidos no bazar. O bazar é um método de captação eficaz para o Hospital, pois gera um recurso interessante, e ainda leva a pessoa até o Hospital para que ela conheça, aumentando a motivação para que elas doem.

A doação em Conta de Luz, apesar de ser o método mais antigo utilizado pelo Hospital, tem apenas 32 pessoas (10%) que afirmam ajudar a Instituição dessa forma. Com a mudança da Rede Cemat para a privatização com a Energisa, os métodos de doação em conta de luz, que antes poderia ser feito pelo telefone, passou a ser feito apenas com o preenchimento do formulário, o que diminuiu consideravelmente as doações. Apesar de ter

formas de baixar o formulário via download, poucas pessoas fazem por causa do trabalho. O papel deve ser baixado, impresso, preenchido, digitalizado e mandado para o e-mail do Hospital.

O que mais chamou a atenção foi a alternativa que recebeu menos respostas, que é a doação em Dinheiro, com apenas 18 pessoas (6%) em um montante de 312. São várias as maneiras que as pessoas podem doar nesse formato, seja doação em conta corrente, débito automático, doação direto no Hospital ou mesmo depósito. O que mostra que é o meio mais fácil de ajudar. Sem contar que, para o Hospital, é o que mais efetivamente ajuda. No entanto, a desconfiança de ajudar com dinheiro parece ser uma consequência de tanta corrupção no país.

Questão 3

O que te motiva ou motivaria a doar ao HCanMT

- Conheço alguém que já fez ou faz tratamento
- Porque quero ajudar
- Ganhar visibilidade da sociedade
- Preciso de tratamento como contrapartida
- Não me motivo
- Outros _____

Este é o questionamento mais importante do questionário, já que centraliza a pergunta no que realmente as pessoas se motivam ou motivariam a doar para a Instituição. Com a resposta é possível elaborar um planejamento mais eficaz e que gere mais ajuda efetiva ao Hospital (Tabela 3).

Tabela 3 - Demonstração das respostas referente a pergunta 3-O que te motiva ou motivaria a doar ao HCanMT. Cuiabá, 2017.

Opções de respostas	Percentual (%) e Quantidade (N)
Conheço alguém que já fez ou faz tratamento	18 (56)
Porque quero ajudar	82 (256)
Ganhar visibilidade da sociedade	0
Preciso de tratamento como contrapartida	0
Não me motivo	0
Outros	0

Todos responderam essa pergunta. Este foi um dos resultados mais interessantes. Nenhuma pessoa respondeu a alternativa Ganhar visibilidade na sociedade, Preciso de tratamento em contrapartida, Não me motivo e Outros. Em contrapartida, 256 pessoas responderam “Porque quero ajudar” representando um montante de 82%, e 56 pessoas (18%) responderam “Conheço alguém que já fez ou faz tratamento”.

Esta questão mostrou que a motivação das pessoas é, predominantemente, baseada na questão social (82%), no ajudar o outro, na solidariedade. Para isso, o Hospital deve aproveitar o aspecto humanitário em suas ações, para motivar as pessoas a doarem para Instituição.

Uma fatia também está baseada na questão do agradecimento ou da recompensa, que seria ou agradecer pelo tratamento ou ajudar indiretamente seu parente ou amigo que precisa da Instituição. Estas pessoas sempre foram o ponto forte do Hospital, porque entendem a realidade e compreendem a dificuldade de atendimento.

Esse resultado mostra que a solidariedade, seja com um conhecimento ou com outra pessoa que nunca se viu, é a motivação para o ajudar, ou um dia ajudar, o HCanMT.

Questão 4

<p>Você acredita que o HCanMT não recebe mais doações porque:</p> <p>() Falta divulgação</p> <p>() A instituição não atende bem</p> <p>() Dificuldades das formas disponibilizadas pela instituição para realizar uma doação</p> <p>() A falta de visibilidade dada aos doadores</p> <p>Outros _____</p>
--

A resposta para esta questão pode auxiliar na estratégia em si para captar e motivar os doadores e não-doadores. Esta questão possibilitará que a Central de Captação perceba como as pessoas veem o setor, e como ele pode ser aperfeiçoado (Tabela 4).

Tabela 4 - Demonstração das respostas referente a pergunta 4-Você acredita que o HCanMT não recebe mais doações porque. Cuiabá, 2017.

Opções de respostas	Percentual (%) e Quantidade (N)
Falta divulgação	89 (277)
A Instituição não atende bem	11 (35)
Dificuldades das formas disponibilizadas pela instituição para realizar uma doação	0
A falta de visibilidade dada aos doadores	0

Todos responderam esta pergunta. Nesta questão: 277 pessoas (89%) responderam “Falta divulgação” e 35 (11%) responderam “A Instituição não atende bem”. As demais alternativas não tiveram nenhuma resposta.

Esta questão mostra uma falha na Central de Captação e, principalmente, na Assessoria de Comunicação. Apesar de ter vários canais de informação, como redes sociais, informativos, sites e aparecer na mídia constantemente, a maioria das pessoas (89%) acredita que a falha do Hospital é a falta de divulgação. Este número mostra que as ferramentas utilizadas não estão sendo eficazes para atingir os doadores e não-doadores.

A outra questão marcada foi uma crítica ao atendimento do Hospital. Das pessoas que responderam, 35 delas afirmam que o Hospital não recebe mais doações porque não atende bem. Este é um gargalo da Instituição, que possui problemas no pagamento dos funcionários pela falta de recursos, o que reflete diretamente na motivação dos colaboradores e no atendimento. Para isso, treinamentos e esclarecimentos são necessários para minimizar os danos.

Foi interessante também que as questões Dificuldades das formas disponibilizadas pela Instituição para realizar uma doação e a Falta de visibilidade dada aos doadores não receberam uma resposta do montante de 312 questionários respondidos. Isso mostra que o Hospital está disponibilizando um leque de métodos de captação que tem facilitado a doação. Também mostra que os doadores são reconhecidos ou que não se importam com este reconhecimento.

6 CONCLUSÃO

Com a revisão bibliográfica, a entrevista e o questionário, foram possíveis observar algumas características que motivam o doador e até mesmo o porquê de não ajudar a Instituição. O aspecto social e humanitário é evidente, e alguns métodos, que nem sempre são tão vantajosos para a Instituição, são usados apenas como forma de valorizar a solidariedade.

O Setor de Captação trabalha com números que aumentam a cada ano, e a cobrança por métodos eficazes de ajudar o Hospital também aumentam. Parece até frieza da Central de Captação, mas, de fato, doação de cabelo não traz benefício direto ao Hospital. Infelizmente, no que tange a captação, esse item não supre as necessidades diretas do Hospital.

No entanto, como o aspecto solidariedade é o que mais motiva as pessoas, o ideal seria que a Instituição continuasse recebendo tais itens, para não parecer “fria” ou “despreocupada com o outro”. Por isso, dentre o analisado, o Hospital deve continuar recebendo doação de cabelo, por exemplo, que mesmo sem um valor financeiro desejável, tem um valor simbólico muito grande para a sociedade.

Uma das formas de explorar esse tipo de doação, que não traz tantos benefícios diretos ao Hospital, é captar o doador através de abordagem. Cabe ao planejamento uma capacitação com os colaboradores da Central de Captação para explicar a esses doadores a importância de outros tipos de doação. Ao abordar este doador, o colaborador pode apresentar planilhas

simples das necessidades do Hospital e até mesmo conseguir outro tipo de doação. Lembrando que, dentre o que está sendo analisado, não é vantajoso recusar uma doação, mas sim recebê-la e tentar tirar proveito disso.

Através dos dados foi possível identificar que uma grande parte de doadores e até uma das motivações é por ter parentes ou amigos em tratamento no Hospital. Esta característica demanda uma ação da Captação, que pode treinar voluntários para percorrer o Hospital e captar doadores. Esses voluntários podem percorrer a Instituição com folders de apresentação, número de conta e formulário de preenchimento da doação em conta de luz. Esta ação demandaria um treinamento de pessoas que já mostram interesse e um dom para abordagem e vendas. O Setor de Voluntariado pode ajudar, selecionando os voluntários que mais se destacam para fazer parte dessa equipe.

Dentre o planejamento, podemos perceber um número grande doadores fiéis ao Hospital. Esta análise mostra que as formas de agradecimento e reconhecimento da Instituição podem estar funcionando. Por isso, é interessante manter a entrega de certificados, postagens de agradecimento na página dos voluntários do Facebook e divulgação no informativo impresso anual. O Hospital também pode começar a utilizar os murais que estão espalhados na Instituição, para que as milhares de pessoas que circulam vejam os doadores e se espelhem também.

Outra perspectiva centra-se no fato das 312 pessoas que responderam o questionário escolhem de maneira bem mesclada as formas

de doação, isso mostra que as várias frentes que o Hospital utiliza são eficazes. Dessa forma, o Hospital deve manter as várias frentes, mas tentar focar nas principais com aumento de divulgação nas redes sociais e mídia, como exemplo a doação de alimentos, que ajuda muito a Central de Captação. Com pouco investimento, o Hospital pode, como plano estratégico, divulgar toda semana um método de doação diferente e mostrar como ele pode ser feito. Isso sem deixar a abordagem dos funcionários, para esclarecer quais itens que ajudam mais o Hospital.

É possível perceber também a pouca adesão à doação em dinheiro. Uma das prováveis causas é a falta de divulgação dos resultados financeiros do Hospital e até mesmo uma questão cultural, que envolve um país que retrata a corrupção todos os dias em seus telejornais. Para isso, o Hospital deve trazer mais transparência nessas transições bancárias. Uma solução seria mensalmente divulgar nos murais da Instituição, nas redes sociais e site o quanto de dinheiro foi doado e o que será feito com ele.

Também poderia ser criado um canal de comunicação direto entre essas pessoas que querem doar e não sabem como. Uma sugestão seria uma telefonista exclusiva para o Setor de Captação. Como são muitas as formas de doar, esta pessoa pode explicar uma por uma e mostrar quais as mais importantes para o Hospital no momento. Isso facilitaria a divulgação, já que, com apenas um número de telefone, a pessoa poderia responder a todas as perguntas.

A doação em conta de luz também deve ser estimulada. Como a maior dificuldade é o processo burocrático que envolve o cadastramento das

contas doadoras, o Hospital deve facilitar tal processo. A Instituição, em parceria com o Setor de Voluntariado, pode mandar voluntários para escolas, instituição e comércio para distribuir os papéis aos interessados em doar. Lembrando que esta ação deve ser muito divulgada pela Assessoria de Comunicação, para que as pessoas saibam que é uma ação do Hospital. Isso poderia aumentar e muito as doações em conta de luz.

Um dos maiores motivos, dentre a amostra utilizada, do porque as pessoas não doarem para o Hospital envolve a divulgação. O Setor de Assessoria de Comunicação deverá passar um treinamento que amplifique suas ações e mostre canais de divulgação eficazes em Mato Grosso. Como foi mostrado, a solidariedade é o grande motivo das pessoas ajudarem, por isso a assessoria deve usar mais essa característica em suas ações.

A Assessoria de Comunicação tem uma política de não utilizar em suas campanhas crianças e adultos com a doença. Como sugestão, o planejamento deve ser mudado para focar mais neste paciente, pois atrai mais doadores. A solidariedade vem como principal estímulo para a doação, então isso deve ser aproveitado.

O Hospital por meio da Assessoria também deve investir mais em publicidade, com cartazes, outdoors, folders, propagandas na televisão, site e impulsionamento nas redes sociais. Apesar de que isso exige recurso, seria um investimento a médio e longo prazo para aumentar a visibilidade da Instituição. Lembrando que as campanhas devem ser focadas neste público que doa pelo afeto ao outro.

Outro ponto a ser melhorado é o atendimento do Hospital. Para isso o Setor de Recursos Humanos e Departamento Pessoal devem trabalhar juntos em treinamentos e adaptação de habilidades. Algumas pessoas não tem perfil para atender o público diretamente, e essas devem estar em outra frente de trabalho. O Hospital também deve, através de seus coordenadores, esclarecer os atrasos nos salários, para que os ânimos não atrapalhem o trabalho.

Como consideração final, depois do explanado, podemos dizer que a grande motivação do doador é a vontade de ajudar e isso deve ser explorado pela Central de Captação. Pelo compreendido, o Hospital não recebe mais doações pela falta de acesso das pessoas à informação, e não porque não querem ajudar em si. Por isso o Hospital deve sempre trabalhar meios para estar na “lembrança” das pessoas.

Ainda acrescentamos que pretendemos continuar a nossa pesquisa aplicando um questionário que abranja o perfil sociodemográfico dos participantes que responderem, para que possamos traçar o perfil do doador, como a média de idade e faixa de renda. O objetivo é que, com estas informações, possamos ter uma análise e práticas mais eficazes com relação à captação de recursos.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barreto E. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Rev Bras Cancerol** 2005; 51:267-74.

Bauer M, Gaskell G, Allum N. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento – evitando confusões. In: Bauer M, Gaskell G, editores. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Trad. P. A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002. p.17-36.

Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social. Brasília; 2009. Disponível em: <URL:<https://bit.ly/2SJvPRT>> [2018 set 15]

Cobra M. **Administração de marketing no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Campus; 2003.

EBIT. **Relatório do E-commerce Brasil 2017**. Disponível em: <URL:<https://www.ebit.com.br/webshoppers>> [2018 nov 12]

Gaskell G. Entrevistas individuais e de grupos. In: Bauer M, Gaskell G, editores. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Trad. P. A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002. p.64-89.

Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 1995a. Uso da biblioteca, p.60-78.

Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas; 1995b. Questionário; p.121-35.

Günther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Brasília 2006; 22:201-10.

Knox S, Maklan S, French P. Corporate social responsibility. **J Business Ethics** 2005; 61:7-28.

Kotler P, Keller KL. **Administração de marketing**. 12^a ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2006. Desenvolvimento de estratégias e planos de marketing; p.33-59.

Landim L. **A invenção das ONGs: do serviço invisível à profissão impossível**. Rio de Janeiro; 1993. [Tese de doutorado-Universidade Federal do Rio de Janeiro].

Lanning MJ. **Delivering profitable value**. Oxford: Capstone, 1998. Part One - Understand the heart of business: what delivering profitable value is; p.17-193.

Ministério da Saúde. **Cuidados coma Saúde em situações emergenciais: Pronon e Pronas/PCD: projetos**. Brasília, 2016. Disponível em: <URL:<https://bit.ly/2DWkTWX>> [2018 abr 12]

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Onde tratar pelo Sistema Único de Saúde-SUS**. Última modificação: 24/10/2018. Disponível em <URL:<https://bit.ly/2tvLo0k>> [2018 dez 12]

Mobiliza Consultoria. **Diagnóstico: fatores críticos para ampliar a cultura de doação e mobilização de recursos no Brasil**. Posted on 22 de junho de 2016. Disponível em: <URL:<https://bit.ly/2SaPjd1>> [2018 jan 12]

National Philanthropic Trust. **A history of modern philanthropy**. USA, 2016. Available from: <URL:www.historyofgiving.org> [2017 dez 13]

Pereira CFJ. **Captação de recursos (*fund raising*): conhecendo melhor porque as pessoas contribuem**. São Paulo: Editora Mackenzie; 2001.

Apêndice 1 - Questionário

Questionário

1. Você é doador do Hospital de Câncer há quanto tempo?

-) Doei pela primeira vez
-) Há alguns meses
-) Há um ano
-) Há mais de um ano
-) Há mais de cinco anos

2. O que você já doou ao HCanMT

-) Dinheiro
-) Itens para o bazar
-) Cabelo
-) Doação em conta de luz
-) nunca doe

Outros _____

3. O que te motiva ou motivaria a doar ao HCanMT

-) Conheço alguém que já fez ou faz tratamento
-) Porque quero ajudar
-) Ganhar visibilidade da sociedade
-) Preciso de tratamento como contrapartida
-) Não me motivo

Outros _____

4. Você acredita que o HCanMT não recebe mais doações porque:

-) Falta divulgação
-) A instituição não atende bem
-) Dificuldades das formas disponibilizadas pela instituição para realizar uma doação
-) A falta de visibilidade dada aos doadores

Outros _____