

Serviço de Pós-Graduação EESC/USP

EXEMPLAR REVISADO

Data de entrada no Serviço: 24.1.06.103.

Ass.: *[Assinatura]*

**ANÁLISE DOS FATORES DETERMINANTES PARA A
DOAÇÃO DE SANGUE: O CASO DO HEMOCENTRO DE
RIBEIRÃO PRETO**

Flávio Marques Vicari

Dissertação apresentada à Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Engenharia de Produção.

DEDALUS - Acervo - EESC



31100043553

Orientador: Prof. Luiz César Ribeiro Carpinetti



São Carlos

2003

Class.	TESE - EESC
Cutt.	6213
Tombo	T182/03
Sysno	132.6145

3140043553

Ficha catalográfica preparada pela Seção de Tratamento
da Informação do Serviço de Biblioteca – EESC/USP

V628a

Vicari, Flávio Marques

Análise dos fatores determinantes para a doação de sangue: o caso do Hemocentro de Ribeirão Preto / Flávio Marques Vicari. -- São Carlos, 2003.

Dissertação (Mestrado) -- Escola de Engenharia de São Carlos-Universidade de São Paulo, 2003.

Área: Engenharia de Produção.

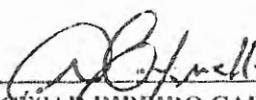
Orientador: Prof. Dr. Luiz César Ribeiro Carpinetti.

1. Motivação. 2. Doação de sangue. 3. Terceiro setor. I. Título.

FOLHA DE JULGAMENTO

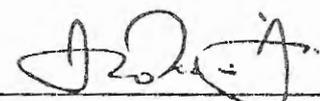
Candidato: Bacharel **FLAVIO MARQUES VICARI**

Dissertação defendida e julgada em 11/04/2003 perante a Comissão Julgadora:



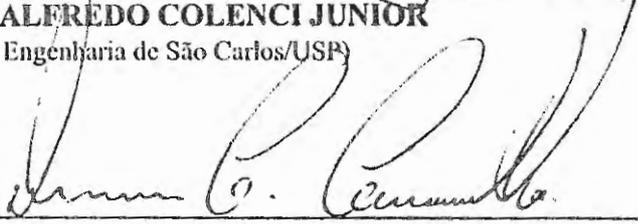
Prof. Assoc. **LUIZ CÉSAR RIBEIRO CARPINETTI** (Orientador)
(Escola de Engenharia de São Carlos/USP)

APROVADO



Prof. Dr. **ALFREDO COLENCI JUNIOR**
(Escola de Engenharia de São Carlos/USP)

APROVADO

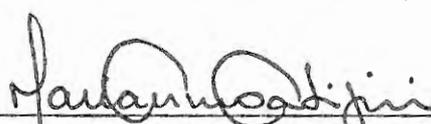


Prof. Dr. **DIRCEU TORNAVOI DE CARVALHO**
(Faculdade de Economia e Administração/Campus de Ribeirão Preto/USP)

Aprovado



Prof. Doutor **EDMUNDO ESCRIVÃO FILHO**
Coordenador do Programa de Pós-Graduação
em Engenharia de Produção



Prof. Assoc. **MARIA DO CARMO CALIJURI**
Presidente da Comissão de Pós-Graduação da EESC

Dedico

a

Zé e Lite, meus primeiros e maiores professores

Cassiana, minha inspiração

Fausto e Fábria, exemplos que sempre segui

Mariana, minha esperança

Rodrigo e Ana Paula, meus novos irmãos

DEUS, que me deu esta família.

Eu, professor, aprendi com vocês o verdadeiro significado da palavra amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por me iluminar nos momentos em que mais precisei e achei que não seria possível.

Ao prof. Alfredo Colenci Jr., primeira pessoa a acreditar no meu projeto. Meu reconhecimento pela atenção e abertura com que me acolheu na USP.

Ao meu orientador, prof. Luiz César Ribeiro Carpinetti, uma amizade que começou em Salvador e que se transformou em parceria e orientação. Meu agradecimento pela confiança em minha capacidade.

Ao mestre Dirceu Tornavoi de Carvalho, amigo e orientador, que gentilmente se dispôs a me ajudar nesta caminhada. Obrigado por acreditar em meu potencial, pelo acompanhamento, dedicação e preocupação constante com a qualidade deste trabalho. Admiração e gratidão são palavras que simbolizam meus sentimentos.

Aos amigos que colaboraram diretamente com este trabalho, Cassiana, Fábía, Rodrigo, Alexandre, Igor, Jane, Lite, Cláudio, Isabella, Delma e Bruno, e a todos os amigos que me ajudaram com seu carinho e companheirismo.

A todos os funcionários e colaboradores da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, aqui simbolizados pela Marise Bendini, meu sincero agradecimento pelo apoio irrestrito.

A toda a minha família. Sem vocês eu não chegaria até aqui.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Método de Desenvolvimento do Trabalho	06
Figura 02 - Estrutura do Trabalho	08
Figura 03 - Oito Estilos de Vida Americanos: VALS 2	24
Figura 04 - Modelo de Processo de Motivação	31
Figura 05 - Pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow	32
Figura 06 - Um Modelo do Processo Emocional	34
Figura 07 - Tipologia de Emoções: Círculo de Plutchick	35
Figura 08 – Identificação de <i>outliers</i> em fatores de aproximação para doadores esporádicos	74
Figura 09 – Identificação de <i>outliers</i> em fatores de aproximação para não-doadores	75
Figura 10 – Identificação de <i>outliers</i> em fatores de aproximação para doadores de repetição	75
Figura 11 – Identificação de <i>outliers</i> em fatores de evitação para doadores esporádicos	76
Figura 12 – Identificação de <i>outliers</i> em fatores de evitação para não-doadores ...	77
Figura 13 – Identificação de <i>outliers</i> em fatores de evitação para doadores de repetição	77
Figura 14 – A composição dos fatores de aproximação para a doação de sangue ..	80
Figura 15 – A composição dos fatores de evitação para a doação de sangue	91

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Motivações para Doadores e Não-doadores	61
Tabela 02 - Sexo X Idade	68
Tabela 03 - Grade de Distribuição do Número de Pesquisas	69
Tabela 04 – Casos extremos encontrados	76
Tabela 05 – Análise dos fatores de aproximação à doação de sangue	79
Tabela 06 – Análise dos fatores de evitação à doação de sangue	82
Tabela 07 – Análise de confiabilidade da escala “religião”	85
Tabela 08 – Análise de confiabilidade da escala influência de amigos e parentes .	85
Tabela 09 – Análise de confiabilidade da escala “egoísmo”	86
Tabela 10 – Análise de confiabilidade da escala “egoísmo”	86
Tabela 11 – Análise de confiabilidade da escala “satisfação em ajudar alguém” ...	87
Tabela 12 – Análise de confiabilidade da escala “altruísmo”	87
Tabela 13 – Análise de confiabilidade da escala “status”	88
Tabela 14 – Análise de confiabilidade da escala “medo de ver sangue”	89
Tabela 15 – Análise de confiabilidade da escala “medo de se sentir fraco ou desmaiar”	89
Tabela 16 – Análise de confiabilidade da escala “motivos médicos”	90
Tabela 17 – Análise de confiabilidade da escala “medo de doenças”	91
Tabela 18 – Análise de confiabilidade da escala “inconveniência”	91
Tabela 19 – Análise de confiabilidade da escala “nervoso”	92
Tabela 20 – Descrição comparando os 3 estratos	94
Tabela 21 – Análise de variância univariada comparando os 3 estratos	95
Tabela 22 – Descrição comparando os não-doadores (2,00) aos doadores esporádicos (1,00)	97
Tabela 23 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os não-doadores aos doadores esporádicos	98
Tabela 24 – Descrição comparando os não-doadores (2,00) aos doadores de repetição (3,00)	100
Tabela 25 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os não-	

doadores aos doadores de repetição	101
Tabela 26 – Descrição comparando os doadores esporádicos (1,00) aos doadores de repetição (3,00)	102
Tabela 27 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os doadores esporádicos aos doadores de repetição	103
Tabela 28 - Cruzamento das condições de trabalho por condição de doador	105
Tabela 29 - Teste qui-quadrado para condições de trabalho por condição de doador	105
Tabela 30 - Cruzamento de religião por condição de doador	106
Tabela 31 - Teste qui-quadrado para religião por condição de doador	106
Tabela 32 – Análise fatorial VALS 2	108
Tabela 33 – Análise de confiabilidade do fator 1 VALS 2	109
Tabela 34 – Análise de confiabilidade do fator 2 VALS 2	109
Tabela 35 – Análise de confiabilidade do fator 3 VALS 2	110
Tabela 36 – Análise de confiabilidade do fator 4 VALS 2	110
Tabela 37 – Análise de confiabilidade do fator 5 VALS 2	111
Tabela 38 – Análise de confiabilidade do fator 6 VALS 2	111
Tabela 39 – Análise de confiabilidade do fator 7 VALS 2	112
Tabela 40 – Descrição comparando os três estratos	113
Tabela 41 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os três estratos	114
Tabela 42 – Descrição comparando os não-doadores aos doadores de repetição	115
Tabela 43 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os não doadores aos doadores de repetição	116
Tabela 44 – Descrição comparando os não-doadores aos doadores esporádicos	117
Tabela 45 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os não-doadores aos doadores esporádicos	118
Tabela 46 – Descrição comparando os doadores de repetição aos doadores esporádicos	119
Tabela 47 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os doadores	

de repetição aos doadores esporádicos	120
Tabela 48 - Tipos <i>VALS</i> por condição de doador	121
Tabela 49 - Teste qui-quadrado para os tipos <i>VALS</i> por condição de doador	121

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FUNDHERP	- Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
ONG	- Organização não governamental
SEADE	- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
VALS	- Values and lifestyles
SRI	- Standford Research Institute
ANOVA	- Análise de variância univariada

RESUMO

VICARI, F. M. (2003). Análise dos fatores determinantes para a doação de sangue: O caso do Hemocentro de Ribeirão Preto. São Carlos, 2003. 155p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo.

O pragmatismo na gestão vem afetando todas as organizações nos dias de hoje, sobretudo as organizações do terceiro setor. A busca por sistemas eficientes tem levado o sistema de captação de doadores a desenvolver novas e melhores práticas. Um dos principais objetivos, o de aumentar o número de doadores de sangue, enfrenta barreiras como o desconhecimento dos fatores que motivam a doação de sangue.

Um levantamento dos fatores motivacionais de aproximação e de evitação para a doação de sangue foi feito a partir da teoria, assim como o modelo de estilos de vida VALS 2. Uma pesquisa de campo foi realizada na Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, com uma amostra dividida em três estratos: os não-doadores, os doadores esporádicos, e os doadores de repetição. A pesquisa relaciona também os fatores de aproximação e de evitação com características demográficas e psicográficas.

Conclui-se que os fatores motivacionais de aproximação significativos, determinantes para a decisão de se doar sangue são: a importância da ajuda, a satisfação em ajudar alguém, o bem individual, e a afirmação entre os próximos (amigos e parentes). Os fatores motivacionais de evitação determinantes para a não doação de sangue são: medo de ver sangue, medo de se sentir fraco ou desmaiar, motivos médicos, e o medo de doenças. Uma vez conhecidos os fatores motivacionais relativos à doação de sangue, pode-se realizar um melhor direcionamento da comunicação com a população, no intuito de sensibilizar o indivíduo para a doação e neutralizar possíveis fatores que determinam a rejeição à idéia de doar sangue.

Palavras-chave: Motivação; Doação de sangue; Terceiro setor

ABSTRACT

VICARI, F.M (2003) . Analysis o the determining factors for blood donation : the case of the Blood Bank of Ribeirão Preto. São Carlos , 2003. 146p. Dissertation (Masters). Escola de Engenharia de São Carlos , Universidade de São Paulo.

The pragmatism in management has been affecting all kinds of organizations nowadays, mainly organizations from the third sector. The search for an efficient system has improved the inveigling of donors. One of the most important objectives, which are to increase the number of blood donors, faces some problems, like the incomprehension of the reasons which motivate blood donation.

A research to detect the reasons which leads people to donate blood or not was made from the theory, and model of life style VALS 2.

The Blood Bank Foundation of Ribeirão Preto made a field survey with a sample divided into 3 categories: non-donors, sporadic donors, and frequent donors. The research also links the reasons that makes people donate or not blood with demographic and psychographics characteristics.

The research got to the conclusion that the significant motivating factors of approximation, which determines if the person will donate blood, are: the importance of the assistance; the satisfaction in helping others; the individual good; affirmation among close ones (family and friends). The determining motivating factors of denial in donating blood are: fear of blood; fear of feeling weak or of fainting; medical reasons; and the fear of diseases.

Once the motivating factors related to blood donation are known, there can be a better communication program towards the population, with the intention of convincing more people to donate blood, and also neutralize eventual factors which determines rejection towards the idea of donation.

Key words : motivation , blood donation , third sector

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	1
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	1
1.2 QUESTÃO.....	4
1.3 OBJETIVO DA PESQUISA.....	5
1.4 MÉTODO DE DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO.....	5
1.5 RESULTADOS ESPERADOS.....	6
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	7
2 MOTIVAÇÃO E O MODELO VALS 2 DE SEGMENTAÇÃO POR ESTILOS DE VIDA.....	9
2.1 MARKETING.....	9
2.2 SEGMENTAÇÃO DE MERCADO.....	9
2.3 DEMOGRAFIA: CONCEITO E VARIÁVEIS BÁSICAS.....	11
2.4 PSICOGRAFIA.....	13
2.5 VALORES E ESTILOS DE VIDA.....	19
2.6 MOTIVAÇÃO: NECESSIDADES E EMOÇÕES.....	30
2.6.1 Necessidades.....	31
2.6.2 Emoções.....	33
3 O TERCEIRO SETOR E A FUNDAÇÃO HEMOCENTRO.....	36
3.1 O TERCEIRO SETOR.....	36
3.1.1 A Profissionalização do Terceiro Setor.....	43
3.2. A FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO.....	45
3.2.1 A Área de Comunicação Social da FUNDHERP.....	49
4 A DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE SANGUE.....	52
4.1 MODELOS DE MENSURAÇÃO DA MOTIVAÇÃO PARA O VOLUNTARIADO.....	57
4.1.1 Modelo de Fator Unidimensional.....	57
4.1.2 Modelo de Dois Fatores.....	58
4.1.3 Modelo Multifator.....	58
4.2 A MOTIVAÇÃO PARA A DOAÇÃO DE SANGUE.....	59
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA DE CAMPO.....	62
5.1 TIPOS DE PESQUISA.....	62
5.2 PROCEDIMENTO DE PESQUISA.....	63
5.3 FORMULAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	64
5.4 AMOSTRAGEM.....	66
5.5 COLETA DE DADOS.....	70
5.6 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS.....	70
6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	73
6.1. ANÁLISE DA AMOSTRA.....	73
6.2. ANÁLISE DOS CASOS EXTREMOS.....	73
6.3. ANÁLISE DOS FATORES DE APROXIMAÇÃO E EVITAÇÃO.....	78
6.4. VERIFICAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES TEÓRICAS.....	93

6.4.1 Os fatores motivacionais e os três estratos estudados	93
6.4.2 Os dados demográficos e os três estratos estudados	104
6.4.3 Os valores e estilos de vida	107
7. CONCLUSÕES	123
7.1 CONCLUSÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	123
7.2 LIMITAÇÕES DA DISSERTAÇÃO.....	125
7.3 APLICAÇÕES E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS	126
ANEXO.....	128
8 BIBLIOGRAFIA	135

1 - INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Considera-se o primeiro setor como sendo o governo, responsável pelas questões sociais. O segundo setor é o privado, responsável pelas questões privadas ou individuais. Por terceiro setor, entende-se as instituições que têm características dos dois setores, formado por indivíduos na tentativa de contribuir com as questões sociais (PELIANO E BEGHIN, 2000). Com a dificuldade apresentada pelo Estado em atuar eficientemente, o setor privado começou a ajudar nas questões sociais por intermédio de inúmeras instituições que compõem o chamado terceiro setor. Entre elas, pode-se citar as fundações, organizações não governamentais, associações, cooperativas, entre outros (PELIANO E BEGHIN, 2000).

O crescimento da exclusão social e o avanço das tecnologias têm provocado mudanças para a adequação à nova realidade, que a sociedade e o Estado se encontram despreparados para enfrentar (MARCOVITCH, 1997).

Para Peliano e Beghin (2000), nos últimos anos tem sido observado que as empresas privadas e organizações do terceiro setor vêm mobilizando um número cada vez maior de recursos destinados às iniciativas sociais. Tal multiplicação de iniciativas privadas com sentido público é um fenômeno relativamente recente. O protagonismo dos cidadãos e de suas organizações rompe a dicotomia entre o público e o privado, no qual o público era sinônimo de estatal, e o privado, de empresarial. A atuação das empresas em atividades sociais e a expansão do terceiro setor dão origem a uma esfera pública não estatal.

Merege (2000) afirma que o Terceiro Setor passou a ser olhado como uma área estratégica para o desenvolvimento harmônico da sociedade moderna.

O terceiro setor mobiliza, no Brasil, 12 milhões de pessoas, entre gestores, voluntários, doadores e beneficiados. Grande parte da população jovem do país (45 milhões) vê como sua missão ajudar o terceiro setor (www.filantropia.org.br).

Uma pesquisa realizada pela Kanitz & Associados, em 1998, revelou que as 400 maiores entidades filantrópicas do Brasil tiveram um dispêndio no ano de mais de R\$ 1.700.000,00. Ao todo, elas possuem quase 55.000 voluntários e pagam um salário médio de R\$ 280,00 aos seus funcionários (www.filantropia.org.br).

Em todo o mundo, as empresas contribuem com 10% da verba filantrópica global, enquanto as pessoas físicas, notadamente da classe média, doam os 90% restantes. No Brasil, a classe média doa em média R\$ 23,00 per capita anualmente, menos que 28% do total das doações. As fundações doam 40%, o governo repassa 26%, e o restante vem de bingos beneficentes, leilões e eventos (www.filantropia.org.br).

Segundo Andres Falconer (2000)¹, pesquisador e ex-coordenador de projetos do Centro de Estudos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), o Terceiro Setor emprega no Brasil cerca de 1,2 milhão de pessoas, o que representa 1,5% do PIB nacional. Dentre as áreas que mais empregam neste setor, Falconer destaca a Educação e Pesquisa (34%), Assistência Social (15,2%), Cultura e Recreação (15,7%), Religião (8,4%), Associação de Profissionais (8,9%) e Ambientalismo (0,2%).

Na Inglaterra, há mais de 350 mil organizações voluntárias, correspondendo por 4% do PIB inglês. Na França, 6% do emprego total são do terceiro setor (SANTOS, 2000).

Isto significa que a ação espontânea com o espírito público se organiza rapidamente em direção ao exercício pleno da cidadania.

Estas ações vêm sendo operacionalizadas com muita boa vontade, porém sem a adoção de instrumentos que venham a alavancar a sua eficácia. Algumas organizações, com intuito de conquistar melhores resultados, adotaram técnicas e mecanismos usualmente aplicados às organizações com fins lucrativos, as empresas.

Segundo Schiavo (2000), com a profissionalização do Terceiro Setor, as técnicas modernas de gestão foram também introduzidas na área social, resultantes das pressões da sociedade por resultados concretos, que possibilitassem a redução da exclusão social.

A simples aplicação de técnicas administrativas nas organizações do terceiro setor, tal qual aplicadas nas empresas, pode gerar, porém, uma série de conseqüências negativas causadas por uma ambigüidade decorrente da inadequação de tecnologias que foram concebidas sob o ponto de vista do capital, originalmente para a organização com fins lucrativos, para a aplicação no Terceiro Setor (VICARI e COLENCI JR., 2001).

¹ FALCONER, A. Palestra em 09/10/2.000, Semana de Estudos de Jornalismo 2.000, PUC Campinas.

Vicari e Colenci Jr. (2001) afirmam ainda que o processo de adaptação de tecnologias de gestão empresarial para as organizações do terceiro setor demanda conhecer a fundo as características destas organizações, a fim de se evitar a inadequação destas tecnologias que acaba por levar à falsa concepção de espírito público e à aparência de um certo “profissionalismo”.

A atuação das Universidades e Centros de Pesquisa no âmbito do terceiro setor torna-se, portanto, fundamental para a estruturação de uma base sólida de conhecimento para o desenvolvimento das ONGs, Fundações, Associações, Cooperativas, entre outros.

Um grupo de instituições que compõe o terceiro setor, as Fundações Hemocentro de todo o Brasil, vivenciam esta realidade.

O crescimento da população, os avanços na medicina e a expansão dos hospitais têm gerado um aumento significativo da demanda por sangue nos países. Verifica-se hoje a busca constante de hospitais e hemocentros por doadores de sangue aptos a estarem suprindo as suas necessidades. Este trabalho de conscientização e solicitação de apoio tem gerado um aumento no número de bolsas de sangue coletadas, mas não acompanha o ritmo do crescimento da demanda por sangue. Este é um dos maiores desafios enfrentados pelas Fundações Hemocentro espalhadas pelo país (www.prosangue.com.br).

No Brasil, ao contrário dos países desenvolvidos, menos de 2% da população brasileira doa sangue. Nos países desenvolvidos, 7 a 8% da população doa sangue voluntária e habitualmente (www.prosangue.com.br).

De acordo com a Fundação Pró-Sangue, doação voluntária é aquela que é feita sem saber a quem se destina o sangue. No Brasil, porém, cerca de 60 a 70 % das pessoas doam vinculando sua doação a um amigo ou parente (www.prosangue.com.br).

Em comparação com a estatística norte-americana, verifica-se que 5% da população dos EUA é composta de doadores voluntários e habituais, onde a participação feminina é efetiva (www.hemoterapiabsp.com.br).

Uma pesquisa realizada pelo Serviço Social da Fundação Hemocentro de Brasília mostra que: 97% dos usuários estão satisfeitos com o atendimento no Hemocentro. Das 600 pessoas ouvidas, 27% são mulheres e 73% são homens. A pesquisa traça um perfil sócio-econômico do doador. Do total de pessoas entrevistadas, 46% têm entre 18 e 27 anos, 22% são desempregados e 36,6% possuem renda familiar de até três salários mínimos. Quanto ao grau de instrução 36,5% concluíram o segundo grau, 11,5% o curso superior e 5% estão cursando a universidade (www.saude.df.gov.br/hemocentro).

Quando questionadas sobre as razões que as levaram a doar sangue, 351 responderam que doaram por solidariedade. Outras 145 estavam doando a pedido de alguém e 104 para saber se eram portadores do vírus da AIDS (www.saude.df.gov.br/hemocentro).

Na avaliação da assistente social Ana Rita de Carvalho, coordenadora da pesquisa, os resultados indicam a necessidade de sensibilizar a comunidade para a doação voluntária (www.saude.df.gov.br/hemocentro).

“O brasileiro não tem tradição de doar sangue, como acontece nos países da Europa. Nosso desafio é transformar hábitos e formar mentalidades”, afirma Ana Rita de Carvalho, ao ressaltar um dado positivo: 60% dos entrevistados já doaram sangue mais de uma vez. De acordo com ela, a doação de repetição demonstra que o doador está consciente de que não deve doar sangue só quando for solicitado para repor o estoque. Deve tornar isso como um hábito (www.saude.df.gov.br/hemocentro).

Diante desta realidade, as Fundações Hemocentro vêm trabalhando no sentido de profissionalizar o sistema de captação de doadores de sangue, de forma que possa atingir as metas estabelecidas com eficácia.

O que se necessita, porém, é uma base de informações que favoreça o conhecimento de aspectos demográficos, estilos de vida, além dos fatores que atraem e repelem o desejo de doar sangue, para que se possa, a partir deste diagnóstico, formatar um planejamento de comunicação com o público e divulgação da doação de sangue, tornando-se mais bem focado no público-alvo - o que levaria a um aumento da captação de doadores, contribuindo tanto para a área da saúde e Hemocentros quanto para o Terceiro Setor no contexto da sociedade contemporânea.

1.2 Questão

Observando-se estas posições, coloca-se diante de uma questão fundamental:

Os aspectos demográficos, os estilos de vida, e os fatores de motivação para a doação de sangue podem explicar o comportamento de doar sangue ou não fazê-lo?

O possível doador de sangue pode estar sujeito a motivos que pesam positivamente e outros que pesam negativamente na decisão de doar ou não doar sangue. Assim, a hipótese da pesquisa é: **o somatório dos fatores motivacionais de aproximação e de evitação, com seus respectivos pesos ponderados, está atrelado à maior ou menor propensão para a doação de sangue.**

1.3 Objetivo da pesquisa

O objetivo principal desta pesquisa é avaliar os fatores motivacionais relativos à doação de sangue, e relacioná-los a aspectos demográficos e estilos de vida.

O objetivo pode ser trabalhado como segue:

- a) Identificar, com base na literatura e em pesquisas exploratórias, os principais fatores motivacionais de aproximação e de evitação à doação de sangue;
- b) Identificar, com base na literatura e em pesquisas exploratórias, os indicadores demográficos e de estilos de vida e relacioná-los aos fatores motivacionais para a doação de sangue;
- c) Identificar, por meio de uma pesquisa de campo na Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP), o grau de influência dos fatores motivacionais no comportamento de doação de sangue;
- d) Relacionar os indicadores demográficos e estilos de vida aos fatores motivacionais para a doação de sangue;

1.4 Método de desenvolvimento do trabalho

Por intermédio do levantamento bibliográfico, as características da técnica de psicografia para medir estilos de vida na análise do comportamento do consumidor serão estudadas, com enfoque no modelo VALS 2. Da mesma forma, será visitado o terceiro setor, com enfoque no voluntariado e o estudo das características do Hemocentro. O ponto central da pesquisa bibliográfica está situado no estudo das motivações para a ação voluntária e, de forma aprofundada, para a doação de sangue.

A partir desta revisão bibliográfica, propõe-se um questionário para a análise dos fatores motivacionais, demográficos e estilos de vida, em relação à doação de sangue.

Utiliza-se o método de pesquisa survey. Para Fink (1995 a; 1995 c), este método é apropriado quando se deseja responder questões do tipo “por que?”.

O questionário para a avaliação dos fatores motivacionais é composto por cinco questões em relação a cada um dos oito fatores de aproximação e oito de evitação, com avaliação em escala Likert. São os fatores: Valores Humanitários, Pressão Social de Amigos, Desejo de Ajudar Alguém Conhecido, Sentir-se Bem em Ajudar, Sentir-se Importante ao Ajudar, Conveniência, O Próprio Bem, Crença, Razões Médicas, Medo de Ser Dolorido (Agulha), Nervoso, Medo de ver sangue, Medo de sentir-se fraco ou

desmaiar, Inconveniência / Tempo, Apatia, Medo das conseqüências da Doação de Sangue.

O questionário para a avaliação do fatores demográficos é composto por oito questões de resposta única. Um terceiro questionário, avaliando os estilos de vida VALS 2 dos entrevistados, foi programado.

Os questionário são aplicados em três estratos, com a realização de 80 entrevistas por estrato. São eles: (1) não-doadores de sangue; (2) doadores de sangue esporádicos; (3) doadores de sangue de repetição.

Posteriormente, realiza-se a análise dos dados e correlação dos fatores motivacionais com os estudos demográficos, psicográficos e comportamento relativo à doação de sangue.

Através do estudo bibliográfico e a aplicação prática da pesquisa junto à população geral ligada à região do Hemocentro de Ribeirão Preto, tem-se a conclusão sobre quais os principais fatores motivacionais para a doação de sangue.

Na figura abaixo, verifica-se passo a passo o método de desenvolvimento do trabalho.

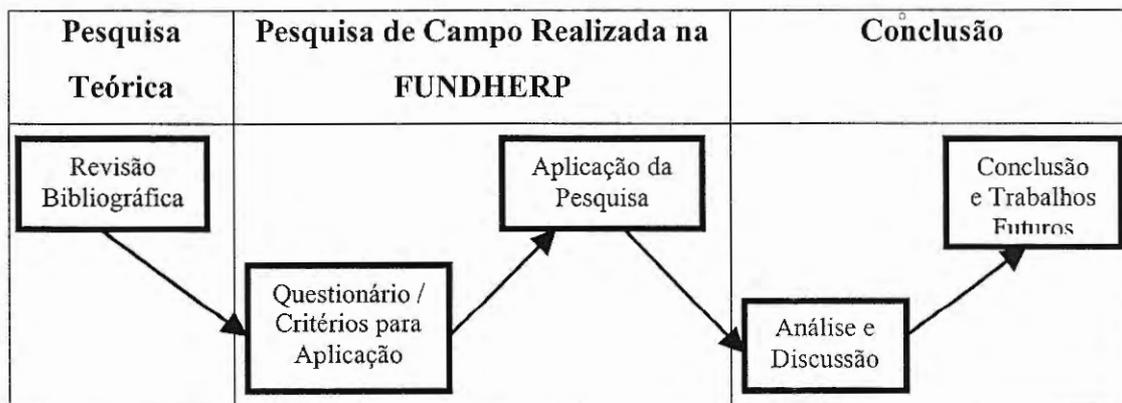


Figura 1: Método de Desenvolvimento da Pesquisa

1.5 Resultados esperados

O resultado principal almejado por este trabalho é direcionar os esforços junto à comunidade para aumentar a doação de sangue.

Os resultados e contribuições específicos a que se pretende chegar são:

- Levantar os principais fatores que evitam ou aproximam um indivíduo a decidir pela doação de sangue;

- Criar um questionário que auxilie na avaliação dos fatores motivacionais à doação de sangue;
- Determinar valores para cada fator motivacional, de forma a configurar *scores* de motivação;
- Verificar as implicações e limitações do uso do modelo de análise motivacional à doação de sangue junto à FUNDHERP;
- Adaptar e verificar a aplicação do modelo VALS 2 de segmentação por estilos de vida no Brasil;
- Analisar as características demográficas e estilos de vida dos estratos estabelecidos para a pesquisa, relacionando-os com os fatores motivacionais relativos à doação de sangue;
- Proporcionar base para segmentação de doadores de sangue;
- Proporcionar maior conhecimento do público doador e não-doador de sangue, assim como o seu perfil.

1.6 Estrutura do trabalho

Este trabalho, que analisa os principais fatores de aproximação e de evitação à doação de sangue, está dividido em 4 partes. Na primeira, capítulo 2, é realizado o levantamento bibliográfico sobre a demografia, psicografia e estilos de vida, bem como a motivação analisada pelo ponto de vista das necessidades e emoções.

No capítulo 3, o terceiro setor é visitado. Neste capítulo, aprofunda-se o estudo da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, e, principalmente, da área de Comunicação Social da FUNDHERP, suas características, peculiaridades, e desafios.

Na terceira parte, capítulo 4, analisa-se o questão da doação de sangue. Primeiramente, neste capítulo, tem-se a pesquisa sobre o voluntariado. Em um segundo momento, aprofunda-se no estudo da doação voluntária de sangue e as principais pesquisas sobre a motivação para a doação de sangue realizadas até hoje.

Na quarta parte, capítulo 5, tem-se a metodologia da pesquisa e a formulação do questionário para avaliar os fatores de aproximação e de evitação para a doação de sangue.

No capítulo 6, verifica-se a apresentação dos resultados da pesquisa.

No capítulo 7, tem-se as conclusões da dissertação.

Segue abaixo o esquema gráfico da estrutura da pesquisa.

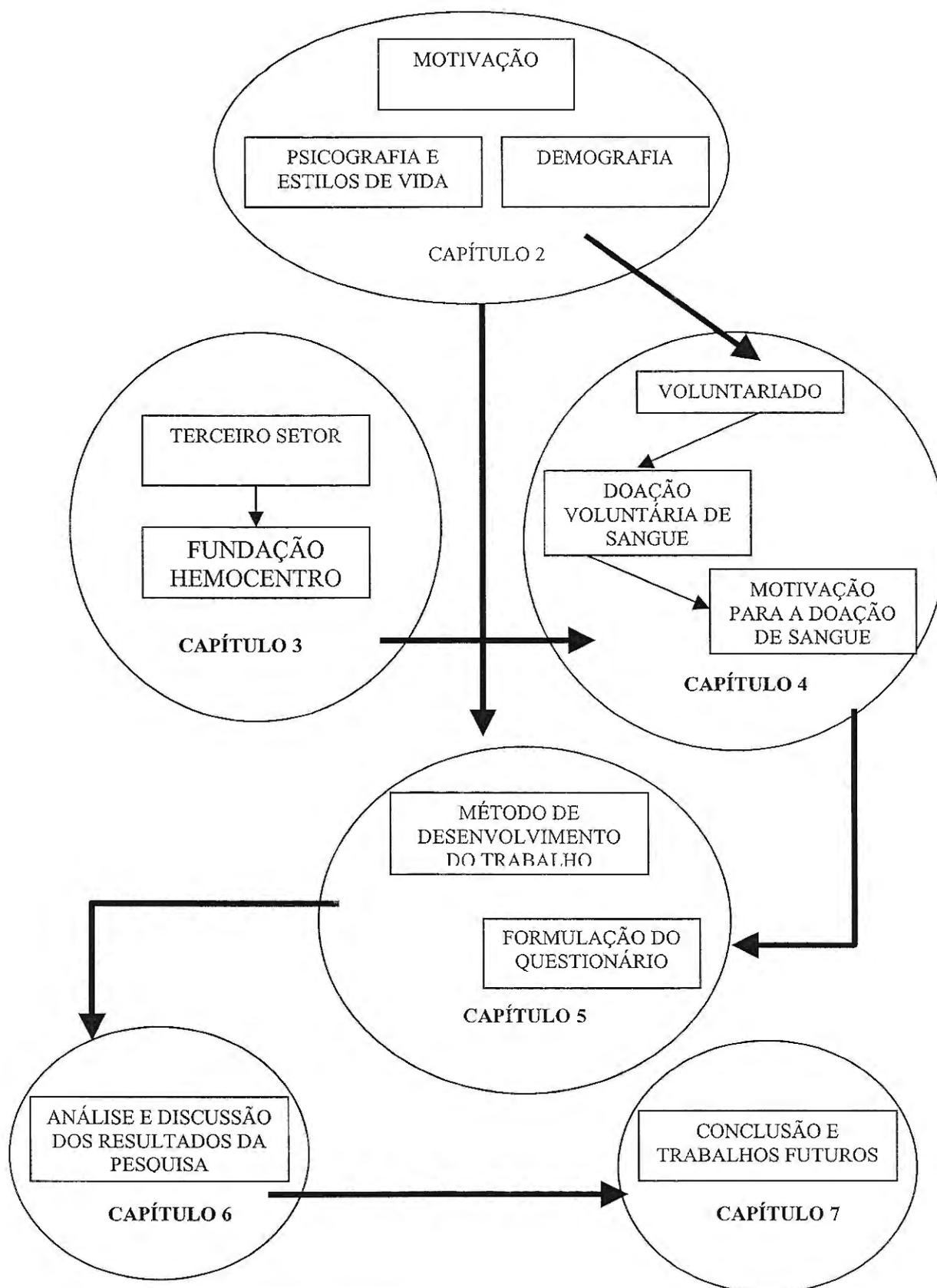


Figura 02: Estrutura do Trabalho

2 MOTIVAÇÃO E O MODELO VALS 2 DE SEGMENTAÇÃO POR ESTILOS DE VIDA

2.1 Marketing

A nova economia tem colocado o moderno sistema de Marketing como fundamental para as empresas tornarem-se competitivas. Marketing é entendido por Kotler (2000) como a filosofia empresarial que assume que o sucesso de um empreendimento consiste em ser mais eficaz que os concorrentes para integrar as atividades de marketing, satisfazendo, assim, as necessidades e desejos dos “mercados-alvos”. Dentre várias definições, o autor destaca o conceito de Marketing como “um processo social e gerencial pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com outros” (KOTLER, 2000 p. 25).

Richers (2000, p. 23) afirma que “... a mais recente das modificações conceituais do marketing surgiu em consequência das repercussões dos movimentos consumidores mundiais e do reconhecimento de que o conceito de marketing pode ter utilidade e aplicação em área não necessariamente restritas à atuação das empresas privadas. Sob essas influências, afirma o autor, o conceito ampliou-se para abranger áreas de ordem macro e atividades de organizações que não visam lucros”.

Assim, as organizações vencedoras de hoje são aquelas mais bem-sucedidas em satisfazer e encantar seus consumidores-alvo.

2.2 Segmentação de mercado

A determinação do mercado-alvo passa primeiramente pela segmentação de mercado. A segmentação de mercado revela as oportunidades de mercado que a organização defronta. Uma vez realizado a segmentação, é preciso avaliar os vários segmentos e decidir quantos e quais deles atingir.

“Uma empresa que decide operar em um mercado amplo reconhece que, normalmente, não pode atender a todos os consumidores daquele mercado. Eles são bastante numerosos, dispersos e diversificados em termos de exigências de compra. A empresa, em vez de competir em todos os lugares, precisa identificar os segmentos de mercado mais atraentes que se possa atender eficazmente” (KOTLER, 2000 p. 234).

Para Tomanari e Yanaze (2001), a segmentação pode auxiliar de diversas formas. A mais visível delas é em relação à comunicação. Se um consumidor que se quer atingir é um consumidor da classe A e B, entre 13 e 19 anos, residente na cidade de São Paulo, do sexo masculino, a mídia selecionada será adequada a esse público, ou seja, revista para adolescentes lida por pessoas do sexo masculino, programas de televisão para jovens, etc. Se for do conhecimento que este consumidor gosta de esportes radicais, é moderno, aberto a mudanças, gosta de se vestir de acordo com a moda, gosta de animais, realiza-se uma campanha publicitária com apelos do mesmo tipo, com jovens modernos consumindo o produto ao praticarem esportes radicais, ao lado de seus cachorros, vestidos com roupas esportivas da moda, falando uma linguagem própria deles, etc. Posiciona-se o produto de acordo com essas características importantes para o público-alvo, realiza-se a comunicação de acordo com esse posicionamento e escolhe-se a mídia que tenha esse mesmo perfil (que atenda esse grupo).

Kotler (2000) afirma que são diversas as bases para a segmentação de mercados consumidores. Entre elas, tem-se como principais:

- Segmentação geográfica: propõe dividir o mercado em unidades geográficas diferentes, como países, estados, regiões, cidades ou distritos. As principais variáveis de segmentação são região, tamanho do município, concentração, clima, área;
- Segmentação demográfica: consiste em dividir o mercado em grupos baseados em variáveis demográficas como idade, sexo, tamanho da família, renda, ocupação, formação educacional, religião, raça e nacionalidade;
- Segmentação comportamental: Os compradores são divididos em grupos, tomando-se como base seu conhecimento, atitude, uso ou resposta para um produto. Como principais variáveis, estão os benefícios, ocasiões, taxa de uso, condição do usuário, grau de lealdade, estágio de aptidão, e atitude relativa ao produto;
- Segmentação psicográfica: Os compradores são divididos em grupos, tomando-se como base a classe social, estilo de vida e/ou personalidade.

2.3 Demografia: conceito e variáveis básicas

Segundo Carvalho et al. (1998), demografia (dêmos=população, graphein=estudo) refere-se ao estudo das populações humanas e sua evolução temporal no tocante a seu tamanho, sua distribuição espacial, sua composição e suas características gerais. Em estatística, usualmente a palavra população indica um conjunto de elementos com características comuns. Um conjunto de parafusos, por exemplo, poderia constituir uma população.

No caso da presente pesquisa, está se tratando de um conjunto de seres humanos com uma determinada característica, como um conjunto de habitantes de um mesmo país ou região, ou o conjunto de pessoas em uma determinada faixa etária.

Ao caracterizar uma população humana, analisa-se inicialmente no seu tamanho - quantas pessoas existem numa localidade, num determinado momento. Pensa-se também sobre a sua composição - quantas pessoas maiores de 50 anos existem, quantas são do sexo feminino, quantas são economicamente ativas, entre outros. Outro aspecto que vem à tona seriam os elementos que afetam o tamanho da população - quantas pessoas nascem num determinado período, quantas morrem, quantas migram.

Assim, as principais variáveis demográficas são: tamanho da população; distribuição por sexo, idade, estado conjugal; distribuição segundo região geográfica de residência atual, anterior e de nascimento; natalidade, fecundidade, mortalidade.

Pelo exposto, a demografia trata dos aspectos estáticos de uma população num determinado momento - tamanho e composição - assim como também da sua evolução no tempo e da inter-relação dinâmica entre as variáveis demográficas.

Assim, cabe aqui aprofundar no estudo da demografia como variável ambiental de marketing, e, principalmente, como variável de segmentação.

Para Kotler (2000), a segmentação demográfica consiste em dividir o mercado em grupos baseados em variáveis demográficas como idade, sexo, tamanho da família, ciclo de vida da família, renda, ocupação, formação educacional, religião, raça e nacionalidade. As variáveis demográficas, afirma o autor, são as bases mais populares para distinguir grupos de consumidores. Uma razão é que os desejos, preferências e taxas de uso dos consumidores estão freqüentemente associados às variáveis demográficas. Outra razão apontada é que as variáveis demográficas são mais fáceis de ser mensuradas do que a maior parte dos outros tipos de variáveis. Mesmo quando o mercado-alvo é descrito em termos não-demográficos, a associação por trás das

características demográficas é necessária para conhecer-se o tamanho do mercado-alvo e a mídia para atingi-lo eficientemente.

Uma das variáveis demográficas importantes é a **idade**. Kotler (2000) cita como exemplo de aplicação da segmentação demográfica por idade em empresas, a Alabe Products. Fabricante de brinquedos, a empresa desenvolveu brinquedos diferentes para bebês, à medida que eles passam pelos estágios diferentes de três meses a um ano. Esta estratégia de segmentação significa que os pais e os compradores de presentes podem encontrar com mais facilidade o brinquedo apropriado, considerando a idade do bebê.

A variável idade, todavia, pode ser enganosa. A Ford utilizou a variável idade para desenvolver seu mercado-alvo para o automóvel Mustang; o carro foi projetado para atrair pessoas jovens que desejavam um automóvel esportivo barato. Entretanto, a empresa constatou que o carro estava sendo comprado por todas as faixas etárias. Assim, ela percebeu que o seu mercado-alvo não era apenas o jovem em idade, mas a pessoa psicologicamente jovem (KOTLER, 1998).

Verifica-se, portanto, que os estereótipos de idade precisam ser resguardados. Uma pessoa pode ser avô aos 35 ou aos 70 anos.

A segmentação por **sexo** vem sendo aplicada há muito tempo no setor de vestuário, produtos de cabelo, cosméticos e revistas. Boone e Kurtz (1998) citam o exemplo da Reebok, que comercializa com êxito os seus tênis de caminhada para mulheres através de sua campanha publicitária “Eu Acredito”. O anúncio retrata uma mulher fazendo exercícios e contém uma mensagem que encoraja as leitoras a alcançar plenamente o seu potencial. “Eu acredito que você possa deixar os seus problemas para trás. E acredito que a única pessoa que poderia ser comparada a mim sou eu mesma.” Os anúncios são parte de um amplo programa promocional que inclui roupas esportiva Reebok, um programa de exercícios de âmbito nacional, e uma fita instrutiva sobre treinamentos em caminhadas.

A segmentação por **renda**, para Kotler (2000), também é uma prática existente há muito tempo em produtos e serviços como automóveis, barcos, roupas, cosméticos e viagens. Entretanto, nem sempre a renda prevê os melhores consumidores para determinado produto. Os operários de fábrica americanos estão entre os primeiros compradores de aparelhos de televisão a cores; era mais barato para eles comprar estes aparelhos do que ir a cinemas e restaurantes.

A segmentação por **estágio no ciclo da vida familiar** também é analisada por Boone e Kurtz (1998), que relatam uma pesquisa global sobre o ciclo de vida familiar e

identificou nove etapas de vida, agrupadas em três categorias gerais: *novos solteiros*, *novos casais*, e *novos pais*.

A pesquisa identificou quatro tipos de *novos solteiros*. *Solteiros em casa* eram jovens que ainda viviam em casa com os pais. *Solteiros recém-saídos* eram os jovens que tinham acabado de deixar o lar. *Solteiros maduros* eram os solteiros mais velhos que nunca tinham se casado, separado, ou divorciado. *Solteiros abandonados* eram os solteiros mais idosos que haviam perdido as esposas ou eram separados ou divorciados.

Dois tipos de *novos casais* foram identificados. *Os casais jovens* eram jovens, recém casados e sem filhos. *Ninhos vazios* eram os casais mais velhos cujas crianças cresceram e deixaram o lar.

Foram identificados três tipos de *novos pais*. *Pais jovens* eram pais casados cujo filho mais velho era um pré-adolescente. *Pais maduros* eram pais casados cujo dependente mais velho era adolescente ou adulto. *Pais solteiros* eram pais não-casados que criavam crianças.

A maioria das organizações segmenta um mercado combinando duas ou mais variáveis demográficas. Este modelo é denominado por Kotler (2000) segmentação demográfica por **multiatributos**. Por exemplo, um banco segmenta seus clientes de varejo por idade (abaixo de 40, entre 40 e 65, e acima de 65) e renda (abaixo de R\$16.000,00; Entre R\$16.000,00 e R\$44.000,00; e acima de R\$44.000,00). Nickels e Wood (1999) citam o exemplo do fabricante de cosméticos Pavion, que segmentou o mercado de cosméticos por sexo, raça e nacionalidade, lançando o “Black Radiance” para mulheres negras e o “Solo Para Ti” para mulheres de origem hispânica.

2.4 Psicografia

O caminho da busca da satisfação das necessidades e desejos do consumidor passa pelo estudo do comportamento do comprador. Para Kotler (2000), a tarefa do profissional de marketing é conhecer o que acontece na consciência do comprador entre a chegada de estímulos externos e sua decisão de compra. O autor afirma que a escolha do comprador será influenciada por muitos fatores:

- Fatores culturais: é composto pelos subfatores cultura, subcultura, e classe social;
- Fatores sociais: é composto pelos subfatores grupos de referência, família, e papéis e posições sociais;

- fatores pessoais: composto pelos subfatores idade e estágio do ciclo de vida, ocupações, condições econômicas, estilos de vida, e personalidade e autoconceito;
- fatores psicológicos: composto pelos subfatores motivação, percepção, aprendizagem, e crenças e atitudes.

Ao lançar os olhares para os fatores pessoais do comportamento do consumidor, chega-se ao estudo da psicografia.

O termo psicográfico (do inglês *psychographics*) surgiu nos Estados Unidos. Demby (1994, p. 26) define *psychographics* como “o uso de fatores psicológicos, sociológicos e antropológicos, como benefícios desejados (...), autoconceito e estilo de vida, para determinar como o mercado é segmentado pela tendência de grupos dentro do mercado – e suas razões – para tomar decisões particulares sobre um produto, pessoa, ou ideologia.”

Os estudos psicográficos originaram-se da pesquisa motivacional, amplamente utilizada na década de 50 pelas agências de publicidade americanas, tendo como principal impulsor Ernest Dichter (TOMANARI e YANAZE, 2001).

Segundo Engel et. al. (2000), a psicografia é uma técnica operacional para medir estilos de vida. A psicografia proporciona medidas quantitativas e pode ser usada com as grandes amostragens necessárias para a definição de segmentos de mercado.

Para Sheth et. al. (2001), a psicografia refere-se a características dos indivíduos que os descrevem em termos de sua constituição psicológica e comportamental – como as pessoas se ocupam (comportamento) e quais fatores psicológicos subjazem a esse padrão de atividade. Segundo os autores, a psicografia é uma manifestação das motivações subjacentes de um indivíduo, que, por sua vez, a define.

Piirto (1990) coloca o assunto em questão:

“Tirando as reclamações sobre validade, a pesquisa motivacional teve um efeito positivo na comunidade de pesquisa de marketing no geral: ela mostrou a inadequação da demografia e métodos tradicionais de pesquisa estatística usadas isoladamente. (...) Pesquisa motivacional mostrou que números sozinhos eram muito superficiais para dizer a verdade sobre os consumidores. Muitos procuraram uma nova forma de indagar o que “casaria” a precisão das técnicas dos estatísticos com os *insights* mais humanos dos motivacionistas. A nova forma tornou-se a psicografia (*psychographics*).”

Plummer (1974), há quase 30 anos, já afirmava que a segmentação psicográfica:

- auxilia na definição do público-alvo chave,

- auxilia no posicionamento de produto,
- auxilia na comunicação,
- auxilia no desenvolvimento das estratégias de marketing e mídia,
- sugere oportunidades para novos produtos e
- ajuda a explicar o por quê da situação de um produto ou marca.

Gunter e Furnham (1992), 20 anos depois, afirmam que a informação estratégica coletada da análise psicográfica pode auxiliar em várias áreas relacionadas a marketing, como:

- posicionamento de novos produtos ou reposicionamento dos já existentes,
- realização de melhorias nos produtos ou serviços para melhor atender os segmentos,
- reconhecimento da importância do preço de mercado,
- realização de estratégias promocionais, especialmente com relação à seleção de mídia,
- apelos de venda, mensagens publicitárias, escolha de veículos,
- exploração de novos métodos de distribuição ou melhoria dos canais já existentes.

Segundo Tomanari e Yanaze (2001), há dois tipos de estudos psicográficos: o específico e o genérico.

Afirmam os autores que o estudo psicográfico específico é aquele feito, como o próprio nome diz, especificamente para uma marca, produto, categoria de produto, serviço. Neste caso são entrevistados os consumidores desses produtos (e não todos os tipos de consumidores) para levantar suas características e diferenciações. Um estudo desse tipo sobre consumidores de bebida em pó pode resultar em vários segmentos distintos como aqueles que gostam de bebida em pó mas estão preocupados em manter a forma (usuários, por exemplo de Clight); aqueles que preocupam-se com a alimentação de seus filhos mas não têm dinheiro para fazer suco com frutas frescas (usuários, por exemplo, de Tang - que é vitaminado); aqueles que querem praticidade porque não gostam de cozinhar e não têm tempo para fazer sucos com frutas; aqueles que não suportam bagunça na cozinha; aqueles que não gostam de ir ao supermercado ou feira fazer compras periodicamente; aqueles que não têm espaço em casa para guardar muitas frutas e eletrodomésticos, e assim por diante.

Através dos perfis ou segmentos encontrados pelo estudo, a empresa pode selecionar um posicionamento para cada produto de forma a atingir determinado

segmento, ou pode produzir algum outro produto para atender um segmento novo. Pode também reposicionar alguns dos seus produtos ou reformular os produtos existentes e realizar as estratégias de marketing específicas para seu “problema”. Os profissionais de pesquisa de mercado afirmam que, normalmente, os estudos psicográficos *ad hoc* são menos complexos do que a criação de um sistema (genérico). Em geral, esses estudos são feitos em 2 fases: uma qualitativa para levantamento das variáveis atitudinais, e uma fase quantitativa onde essas variáveis ativas são testadas em conjunto com outras variáveis que possam auxiliar na descrição dos segmentos. Após a verificação da existência, da definição dos tamanhos e da descrição das características dos segmentos (por meio das variáveis ativas e descritivas da segmentação), extrai-se os fatores que definem a segmentação.

Já o genérico, afirmam os autores, consiste em pegar uma determinada população (seja de um país, de uma cidade, de um lugar específico) e segmentá-la de acordo com suas características, no caso do assunto que estamos estudando, psicográficas. Um exemplo conhecido internacionalmente é o estudo realizado, em 1989, pela SRI (Stanford Research Institute) chamado VALS 2.

Tomanari e Yanaze (2001) colocam ainda que “sobre o estudo psicográfico genérico versus específico, pode-se dizer que um estudo não é melhor que o outro, e eles atingem objetivos diferentes. Há quem diga até que um complementa o outro. No geral, o que os profissionais da área de marketing e pesquisa de mercado afirmam é que o estudo geral custa menos, dá uma idéia geral sobre a população (é uma fonte secundária de informação), mostra as tendências, mas é mais demorado e não fornece as respostas específicas para o seu “problema”; enquanto que o estudo específico é muito mais caro, também demora (embora menos que o geral) e fornece as informações necessárias para o seu “problema” específico. Como podemos perceber, ambas têm suas vantagens e desvantagens. Os profissionais de pesquisa e marketing de empresas brasileiras, geralmente de grande porte, acham mais adequado realizar pesquisas específicas para cada produto. Entretanto, muitos deles afirmam que os estudos psicográficos gerais servem como base para suas ações e acreditam ser muito úteis para empresas de menor porte que não têm verbas para realizar estudos específicos.”

A psicografia estuda três elementos: valores, autoconceito e estilos de vida Sheth et. al. (2001).

Para Sheth et. al. (2001), **valores** são estados-finalidades da vida, os objetivos pelos quais as pessoas vivem.

Rokeach (1973) identificou dois grupos de valores, os terminais e instrumentais. Os valores terminais são os objetivos que buscamos na vida, como paz e felicidade, ao passo que os valores instrumentais são os meios ou padrões comportamentais pelos quais buscamos esses valores (por exemplo, honestidade). Rokeach desenvolveu essas listas de valores para entender a psicologia humana.

Lynn Kahle et. al. (1986) sentiram a necessidade de definir valores mais diretamente relacionados ao comportamento do consumidor. Assim, desenvolveram uma lista de valores, que consiste em nove valores terminais:

1. respeito próprio;
2. auto-realização;
3. segurança;
4. sentimento de pertença;
5. estímulo;
6. senso de realização;
7. diversão
8. ser respeitado;
9. relações calorosas com os outros.

Um dos principais dogmas do marketing é que os clientes não compram produtos e serviços, e sim benefícios. Assim, quando os clientes compram um automóvel, estão comprando transporte, ou *status*. As características de um produto ou serviço só fazem sentido porque atendem necessidades ou valores. Se os profissionais de marketing desejam criar características que oferecem valor aos clientes, é importante que eles identifiquem as ligações entre as características do produto/serviço, por um lado, a as necessidades e valores do cliente, por outro.

Para Sheth et. al. (2001), toda pessoa tem uma auto-imagem de que ela é. Esta imagem é denominada **autoconceito**. O autoconceito inclui uma idéia do que a pessoa é atualmente e também do que ela gostaria de se tornar. Os autoconceitos influenciam profundamente o consumo das pessoas. Por exemplo, alguns alunos de administração que, no último ano de faculdade, começam a se imaginar como homens de negócios, e começam a se vestir como tais.

Os profissionais de marketing podem aplicar o princípio do autoconceito obtendo um perfil do autoconceito dos clientes em termos de determinados traços de personalidade, descobrindo então quais são as percepções do consumidor relativas a uma marca com base nesses mesmo traços. Assim, torna-se possível identificar a

correspondência ou não-correspondência entre o autoconceito do cliente e suas percepções sobre a personalidade da marca. Se a falta de correspondência for significativa, o profissional de marketing pode desejar fazer mudanças no produto ou nas comunicações de marketing sobre ele. (SHETH et. al., 2001).

Juntando-se aos elementos valores e autoconceitos, a psicografia descreve as pessoas em termos de **estilos de vida**.

Segundo Sheth et. al. (2001), os estilos de vida são determinados (a) pelas características pessoais dos clientes, como genética, raça, gênero, idade e personalidade; (b) por seu contexto pessoal, ou seja, cultura, instituições e grupos de referência e também por seu valor pessoal; e (c) por suas necessidades e emoções. Estes três conjuntos de fatores reunidos influenciam o padrão das atividades das pessoas – como elas gastam seu tempo e dinheiro.

Como a demografia, a psicografia baseia-se em mensurações quantitativas. Para mensurar a psicografia, os pesquisadores apresentam uma série de frases sobre possíveis atividades, interesses e opiniões (AIO). Muitas das questões são apresentadas na forma de concordância e discordância. Os pesquisadores agrupam pessoas com resposta semelhante, considerando-se que têm estilos de vida, valores e autoconceitos semelhantes. Podem, então, ser descritos com o uso de determinado perfil AIO.

Usando esta abordagem, a agência de propaganda Needham, Harper and Steers identificou diversos importantes grupos de estilos de vida (KOTLER, 1994). Os cinco grupos masculinos são:

- Bem, o empresário que se fez sozinho (17%);
- Scott, o profissional bem sucedido (21%);
- Dale, o homem devotado à família (17%);
- Fred, o operário de fábrica frustrado (19%);
- Herman, o chefe de Família aposentado (26%).

Esses perfis são excelentes indicadores de como as pessoas estão pensando e orientam suas vidas.

Segundo Engel et. al. (2000), os profissionais de marketing utilizam, às vezes, dados psicográficos para definir segmentos. Mas uma prática melhor é evitar a definição dos segmentos através dos AIOs, e usá-los para compreender melhor os segmentos que foram definidos por variáveis mais tradicionais.

2.5 Valores e estilos de vida

Uma abordagem amplamente usada no marketing de estilo de vida é o de valores e estilo de vida (VALS – *Values and lifestyles*) e seu formato mais recente, o VALS 2.

Com base nas respostas de uma longa pesquisa realizada com mais de 2700 entrevistados que responderam a cerca de 800 perguntas, um pesquisador chamado Arnold Mitchell (1983), da SRI International (*Stanford Research Institute*) desenhou inicialmente um sistema para classificar os consumidores em um dos nove segmentos de estilos de vida, os estilos VALS.

De acordo com a SRI, “as pessoas buscam e adquirem produtos, serviços, e experiências que lhes propiciam satisfação e dão forma, substância e caráter a suas identidades” (future.sri.com).

Embora este esquema tenha sido substituído por uma classificação de oito segmentos (o VALS 2), o entendimento do esquema original, apresentado em 1978, é de extrema importância. Este esquema utilizava duas dimensões para a sua base conceitual: (1) a hierarquia das necessidades de Maslow, a teoria que defende que as pessoas partem de motivações fisiológicas, passando pelas de segurança, necessidades sociais, de auto-estima, chegando às de auto-realização e (2) a teoria do caráter social de Riesman, segundo a qual uma pessoa é orientada para seu interior ou para o ambiente externo, derivando seu código de conduta respectivamente de si mesma ou dos outros. As pessoas orientadas para seu interior têm mente mais independente, ao passo que as orientadas para o ambiente externo preocupam-se com as opiniões dos outros.

O sistema VALS define uma tipologia de três categorias básicas de valores e estilos de vida dos consumidores com nove tipos detalhados. A SRI descreve segmentos de mercado de consumidores como impulsionado pela necessidade, direcionado externamente ou direcionado internamente.

Os consumidores impulsionados pela necessidade exibem um gasto impulsionado pela necessidade em vez da preferência e são subdivididos em: (1) sobreviventes, que são pessoas em desvantagem que tendem a ser despreparadas, deprimidas e retraídas, correspondem a 4% da população norte-americana, na sua maioria composta por idosos pobres; e (2) sustentadores, que são pessoas em desvantagem que estão lutando bravamente para sair da pobreza, correspondem a 7% da população norte-americana, e formado pela juventude desempregada, na maioria dos casos.

Consumidores direcionados externamente, que são divididos em três subgrupos, são a espinha dorsal do mercado e geralmente compram prestando atenção ao valor que as pessoas atribuirão ao seu consumo daquele produto. Os três subgrupos são: (1) os pertencentes (ou proprietários), que formam o maior dos nove grupos (33%), são pessoas convencionais, conservadoras, nostálgicas e indispostas a novas experiências, que preferem concordar a discordar, constituído de americanos de meia-idade, classe média, e orientados para o ambiente externo; (2) os realizadores representam os líderes da nação, fazem as coisas acontecerem, trabalham de acordo com o sistema, gozam de vida confortável, sendo formado por 22% de americanos ricos e profissionais de sucesso; (3) os imitadores (ou emuladores), que são pessoas ambiciosas, dispostas a ascender socialmente e conscientes de *status*, desejam tornar-se “grandes”, correspondem a 10% da população americana e não têm tanto dinheiro ou sucesso, mas tentar imitar os estilos de vida dos realizadores.

Os consumidores orientados internamente são subdivididos em 4 grupos, que compõem uma porcentagem menor da população. Suas vidas são direcionadas mais em relação às suas necessidades individuais do que em direção a valores orientados à aparência externa. Podem ser importantes como determinadores de tendências ou grupos pelos quais idéias de sucesso e produtos se transmitem para os outros. Este segmento está crescendo rapidamente nos EUA, enquanto o número de consumidores impulsionados pela necessidade está declinando e o de direcionados externamente está permanecendo constante (ENGEL et. al., 2000). Os subgrupos dos consumidores orientados internamente são: (1) os Eu-sou-eu (ou egoístas) são tipicamente jovens, interessados em si próprios, voltados ao próprio sucesso, composto tipicamente por adolescentes que têm como ideal a rebelião contra os modelos de vida estabelecidos, e representam 5% da população norte-americana; (2) os Experimentadores são pessoas que possuem vida interior intensa, desejam experimentar diretamente o que a vida tem para oferecer, formado por 7% de americanos que saboreiam as experiências sensoriais recreativas, como montanhismo, esportes, viagens, entre outros; (3) os socialmente conscientes correspondem aos 8% de americanos com alto senso de responsabilidade social, que desejam melhorar as condições da sociedade, e se preocupam com questões maiores, como a paz mundial e a harmonia entre as raças; (4) os Íntegros são pessoas plenamente amadurecidas psicologicamente, que combinam os melhores elementos de retidão interna e externa, formado por um pequeno grupo (2%) que conquistou um bem estar material e sucesso no mundo, mas está ao mesmo tempo trabalhando em causas

maiores ou em atividades que oferecem algum significado intrínseco à vida, não meramente fama e fortuna.

Para Kotler (1994), a classificação está baseada na idéia de que os indivíduos atravessam inúmeros estágios de desenvolvimentos, cada um deles afetando as atitudes, comportamentos e necessidades psicológicas das pessoas. As pessoas passam de um estágio voltado para as necessidades para os estágios orientados para o exterior ou para o interior, com alguns atingindo o estágio de integração (íntegros). Para o autor, os profissionais de marketing dão pouca atenção aos segmentos orientados para as necessidades porque lhes faltam recursos econômicos. Os outros grupos são de maior interesse e têm características demográficas, ocupacionais, e de mídia distintas.

VALS ganhou rápida aceitação e ampla utilização em marketing. Muitas empresas são assinantes da pesquisa VALS, e utilizam seus dados para atingir os grupos de estilos de vida com maior eficácia. Todavia, este modelo tem suas limitações. Conforme colocam Engel et. al. (2000), os consumidores não são “puros” em seus tipos de estilos de vida. É dado aos respondentes uma pontuação que reflete o grau no qual eles partilham respostas semelhantes em estilos de vida, diferentes de seu estilo de vida básico. Como o VALS é um banco de dados proprietário, afirmam os autores, alguns pesquisadores do consumidor também criticam o fato que os pesquisadores não têm total informação sobre as cargas ou rotações fatoriais ou a variação explicada.

Uma conhecida alternativa ao VALS é a Lista de Valores (*list of values*) ou LDV (*LOV*), desenvolvida por Kahle (1986). Na LDV, é pedido aos informantes para ordenar uma lista de valores. Kahle, Beatty e Homer (1986), compararam VALS com LDV em 1986. Novak e MacEvoy (1990) também compararam os dois esquemas. Os últimos afirmam que o LDV tem uma capacidade de previsão do comportamento do consumidor melhor que o VALS. Usado sozinho, o VALS tem maior eficácia que o LDV. Quando dados demográficos são incluídos, o LDV é mais eficaz.

Durante o período de 1980 a 1989, várias empresas especializadas em pesquisa de mercado, usuárias regulares do sistema VALS, levantaram questionamentos sobre alguns elementos práticos no uso do sistema. O Stanford Research Institute (SRI), detentor dos direitos de comercialização do sistema, passou então a trabalhar numa revisão do VALS, o VALS 2. Os pesquisadores do SRI, atendendo aos questionamentos dos usuários, presentemente propõe um pouco menos ênfase nos valores, ao mesmo tempo que demonstram maior preocupação com as bases psicológicas do

comportamento, influenciadas pelos recursos que dispõe o consumidor (VEIGA NETO, 1998).

A segunda versão do VALS, o VALS 2, divide os clientes americanos em oito grupos, baseando-se em duas dimensões: auto-orientação e recursos.

Segundo a SRI, as pessoas são motivadas por uma de três auto-orientações: *ideals* (ideais), *achievement* (realização) e *self-expression* (auto-expressão). Os consumidores orientados para os princípios são levados em sua escolha por critérios abstratos e idealizados, e não por sentimentos, eventos, ou desejo de aprovação dos outros. Os consumidores orientados para o *status* buscam produtos ou serviços que demonstrem seu sucesso para os outros. Os consumidores orientados para a ação são levados por um desejo de atividade social ou física, variedade e riscos.

De acordo com a SRI, os recursos referem-se a todos os meios e capacidades psicológicas, físicas, demográficas e materiais. Abrangem estudo, renda, autoconfiança, saúde, inteligência e nível de energia. Formam uma variação que vai do mínimo de recursos até a abundância. Os recursos geralmente aumentam da adolescência até a meia-idade, mas diminuem com a idade avançada, depressão, reverses financeiros e deficiências físicas e psicológicas.

Utilizando as dimensões de auto-orientação e recursos, o VALS 2 define oito segmentos de consumidores americanos adultos que têm diferentes atitudes e exibem comportamentos e tomadas de decisão característicos. Estes segmentos são: Innovators (Inovadores), Thinkers (Pensadores), Achievers (Realizadores ou Empreendedores), Experiencers (Experimentadores), Believers (Religiosos ou Crédulos), Strivers (Lutadores), Makers (Fazedores ou Executores) e Survivors (Sobreviventes) (ver Figura 3).

Os **innovators** (inovadores) são pessoas bem-sucedidas, sofisticadas, ativas, que assumem o comando, com grande auto-estima e recursos abundantes. São líderes em empresas e no governo, sendo interessados em crescimento, inovação e mudança. Buscam desenvolver-se, explorar e expressar-se de várias maneiras – algumas vezes guiados por princípios, e outras por um desejo de conseguir um efeito, fazer uma mudança. A imagem é importante para eles, não como evidência de status e poder, mas como uma expressão do seu gosto, independência e personalidade. Possuem uma ampla gama de interesses, são preocupados com questões sociais e demonstram um gosto apurado pelas coisas sofisticadas da vida.

Os **thinkers** (pensadores) são maduros, pessoas que se sentem à vontade e são reflexivas, que valorizam a ordem, o conhecimento e a responsabilidade. A maioria deles é bem educada e desempenha atividades que exigem títulos profissionais. São bem informados sobre os eventos nacionais e mundiais e estão alerta a oportunidade que possam ampliar seu conhecimento. São contentes com suas carreiras, famílias e posição na vida, e suas atividades de lazer tendem a ser centradas em torno do lar.

Os thinkers têm um respeito moderado pelas instituições do *status quo*, mas são abertos a novas idéias e à mudança social. Tendem a basear suas decisões em princípios fortemente arraigados e, por isso, parecem calmos e seguros. São consumidores conservadores e práticos: buscam durabilidade, funcionalidade e valorizam os produtos que compram. Para eles, os valores universais de desempenho, atendimento, e preço são mais importantes que os pessoais.

Os **achievers** (realizadores ou empreendedores) são pessoas orientadas para o sucesso na carreira e para o trabalho, que gostam de sentir que controlam suas vidas. Valorizam a previsibilidade e a estabilidade em detrimento do risco. São compromissados com a família e o trabalho. O trabalho lhes propicia senso de dever, recompensas materiais e prestígio. Suas vidas sociais são estruturadas em torno da família, igreja e carreira. Os achievers levam vidas convencionais, são politicamente conservadores e respeitam a autoridade e o status quo. A imagem é importante para os achievers, que favorecem o estabelecido, produtos e serviços de prestígio que demonstram seu sucesso diante de seus pares.

Os **experiencers** (experimentadores) são jovens, vivos e entusiastas, impulsivos e rebeldes. Buscam variedade e excitação, saboreando o que é novo, extravagante e arriscado. Ainda no processo de formulação de seus valores de vida e padrões de comportamento, eles logo se entusiasmam com novas possibilidades, mas são igualmente rápidos para se desinteressar delas. Nesse estágio de suas vidas, eles são descomprometidos em termos políticos, desinformados e altamente ambivalentes quanto ao que acreditam. Sua energia encontra um alívio em exercícios, esportes, recreação ao ar livre e atividades sociais. Os experiencers são consumidores ávidos e gastam grande parte de sua renda em roupas, comida rápida, filmes e vídeo.

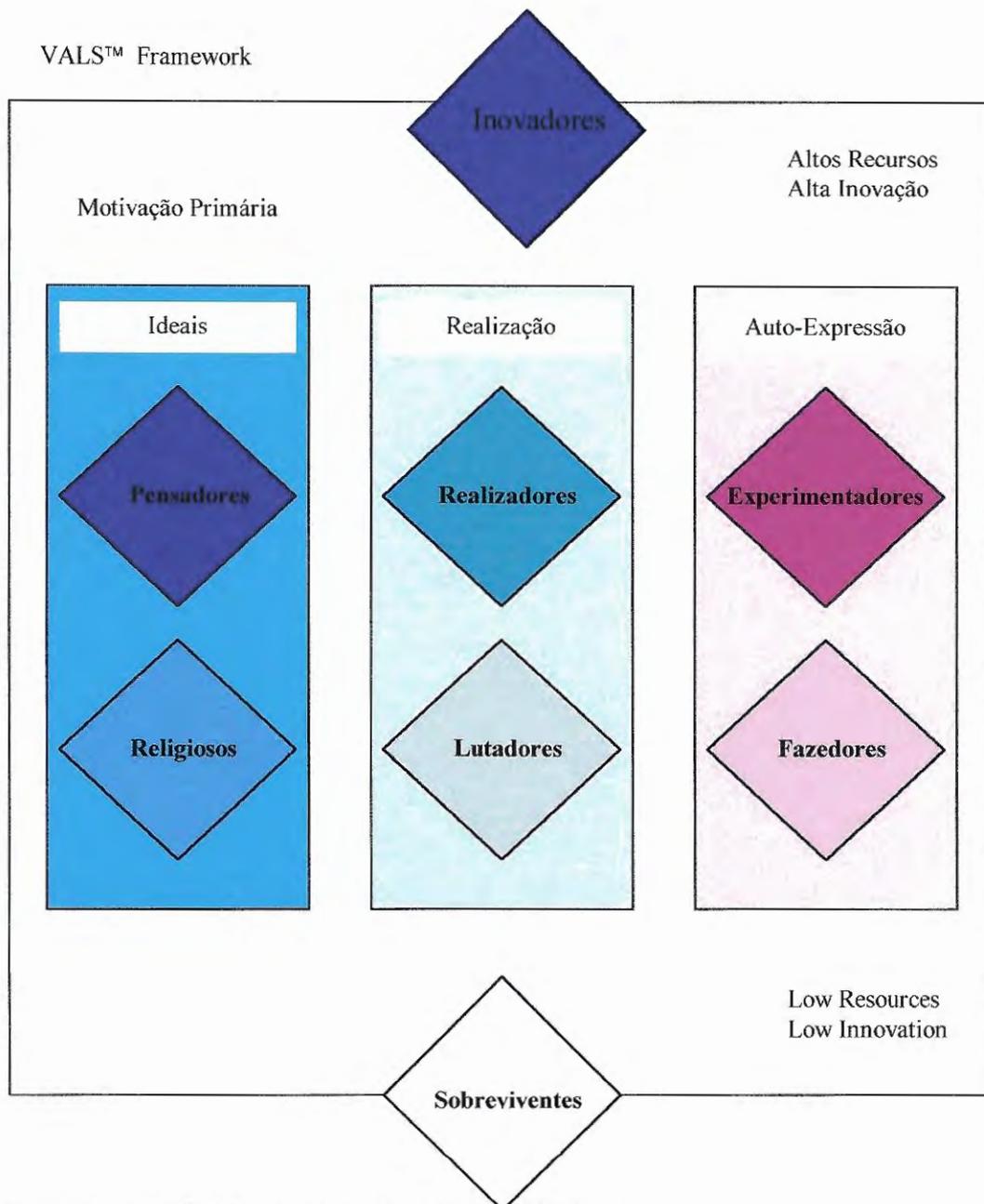


Figura 3 - Oito Estilos de Vida Americanos: VALS 2

Fonte: SRI Consulting Business Intelligence (<http://www.sric-bi.com>)

Os **believers** (religiosos ou crédulos) são conservadores, pessoas convencionais comprometidas com a família, a igreja, a comunidade e a nação. Para eles, é muito importante viver segundo um código moral. Na qualidade de consumidores, são conservadores e previsíveis, favorecendo produtos nacionais (americanos) e marcas estabelecidas. Sua renda, estudo e energia são modestos, mas suficiente para satisfazer as suas necessidades.

Os **strivers** (lutadores) buscam motivação, autodefinição e aprovação do mundo ao seu redor. Estão lutando para encontrar segurança. Incertos sobre si mesmos e com poucos recursos econômicos, sociais e psicológicos, os lutadores preocupam-se com as opiniões e a aprovação das outras pessoas. O dinheiro define o sucesso para eles, que não têm o suficiente e muitas vezes consideram que a vida não lhes foi muito generosa. Os lutadores são impulsivos e se entediam facilmente. Muitos deles procuram ter estilo. Copiam aqueles que têm mais posses, mas o que desejam conseguir está muitas vezes além de seu alcance.

Os **makers** (fazedores ou executores) são pessoas práticas com habilidades construtivas e que valorizam a auto-suficiência. Vivem em um contexto tradicional de família, trabalho prático e recreação física, e têm pouco interesse pelo que está além desse contexto. Os makers vivenciam o mundo trabalhando nele, ou seja, construindo uma casa, criando os filhos, consertando um carro ou enlatando legumes. Têm talento, renda e energia suficiente para realizar seus projetos com sucesso.

Os makers são politicamente conservadores, suspeitam de novas idéias e respeitam a autoridade governamental e o trabalho organizado, mas ressentem-se da intrusão do governos nos direitos individuais. Não se impressionam com posses materiais que não tenham um propósito prático ou funcional.

Os **survivors** (sobreviventes) tendem a ser cronicamente pobres, com pouco estudo, poucas habilidades, mais velhos e preocupados com a saúde. Apreensivos com as necessidades urgentes do momento atual, eles não demonstram grande auto-orientação. Suas principais preocupações referem-se à segurança. Os survivors são consumidores cautelosos. Representam um mercado muito modesto para a maioria dos produtos e serviços, mas são leais a suas marcas favoritas.

Segundo a SRI, VALS 2 pode ser aplicado eficientemente para:

- Identificar o público-alvo;
- Revelar o que seu público alvo compra e faz;
- Localizar onde as concentrações do seu público alvo mora;
- Identificar como realizar uma melhor comunicação com o seu público alvo;
- Aprofundar no motivo das ações do seu público alvo, bem como a maneira como o fazem.

De acordo com a SRI, o VALS 2 tem sido aplicado em várias áreas, como:

- Design de novos produtos e serviços;
- Área de marketing e comunicações, como:

- ⇒ Determinação do alvo;
- ⇒ Posicionamento do produto ou serviço;
- ⇒ Separação dos “*focus group*”;
- ⇒ Planejamento da promoção;
- ⇒ Propaganda;
- Planejamento de mídia;
- Design e implementação de propagandas *on-line*.

Os pesquisadores da SRI destacam alguns dos seus projetos representativos, utilizando-se do VALS 2.

A **Seleção de um correspondente corporativo** é uma delas. Uma companhia americana de mensagens de longa distância utilizou o VALS 2 para selecionar seus correspondentes e o grupo de pessoas-alvo para a veiculação de uma campanha de televisão para adultos, visando aumentar sua base de clientes. VALS 2 primeiramente ajudou a descobrir dois segmentos que foram os maiores usuários de serviços a longa distância. A partir daí, utilizando o conhecimento das atitudes destes dois segmentos e o tipo de indivíduos que compõem cada segmento, a companhia foi capaz de selecionar o correspondente que era o preferido para se procurar atingir a audiência-alvo para a campanha publicitária.

Outra aplicação do VALS 2 foi para a **introdução de um produto**. Uma indústria americana de relógios utilizou VALS 2 para identificar o público-alvo para uma nova categoria de produto: um monitor de pressão arterial que pode ser utilizado em casa, pela própria pessoa. VALS 2 foi utilizado integralmente no desenvolvimento do produto e planejamento de marketing. De acordo com o diretor de marketing, a companhia conseguiu capturar 34% do mercado de monitores de pressão arterial eletrônico dentro de um ano, contra apenas 9% obtidos pelos seus concorrentes diretos.

Um centro médico de Minnesota planejou oferecer uma nova linha de serviço, a cirurgia plástica. VALS 2 foi utilizado para **identificar o grupo de consumidores** que tendem a querer e são capazes de pagar por uma cirurgia plástica. Descobriram também um grupo que nunca aceitaram considerar a possibilidade de se realizar a cirurgia plástica. O centro médico e a agência de propaganda utilizaram estas informações para programar a propaganda promocional e direcionar para a mídia adequada para este público-alvo. A propaganda obteve tal êxito que em poucas semanas o centro parou com a campanha, já que havia alcançado seus objetivos.

Outro caso de sucesso citado pela SRI foi em relação ao **reposicionamento do produto**. Uma indústria automobilística estrangeira nos EUA utilizou VALS 2 para o reposicionamento de seu veículo esportivo após a sua premiada, porém ineficaz campanha publicitária falhou ao não resultar em aumento das vendas. Utilizando-se do VALS 2, a organização definiu como alvo os novos consumidores rebeldes, com uma nova campanha, com o tema: “quebrando as regras”. Nada mudou, somente a propaganda. As vendas cresceram 60% em seis meses.

O **desenvolvimento e o direcionamento ao alvo em uma campanha com mala direta**, também é citado pela SRI como uma aplicação do VALS 2. Segundo a SRI a área de hipoteca de uma companhia de seguros descobriu que os consumidores têm diferentes motivações implícitas na comprar de seguros. VALS 2 ajudou a companhia identificar 5 grupos específicos que tinham maior afinidade com determinados produtos da empresa. Uma vez que a empresa selecionou o público-alvo específico, desenvolveu uma mala direta específica para cada grupo. Utilizando o GeoVals, a companhia enviou a mala direta para as áreas pré-selecionadas, maximizando a penetração e resultando num incremento das quantidade e a velocidade de respostas. GeoVals, um programa semelhante, fornece o percentual de cada tipo de consumidor VALS em cada código de endereçamento postal residencial para ajudar as empresas a identificar onde moram concentrações de seus clientes.

A **“segmentação cruzada”** também é relacionada pela SRI como uma vantagem do uso do VALS 2. Aplicado no desenvolvimento de segmentação atitudinal de uma companhia telefônica européia, eles aliaram a segmentação às necessidades de negócio da empresa. A companhia de telefone está utilizando os resultados do projeto para uma variedade de necessidades de marketing bem como ajudando a acessoria de marketing a entender melhor seus consumidores e desenvolver uma comunicação focada em específicos segmentos para o aumento do uso dos serviços da companhia telefone.

Sheth et al. (2001) afirmam que, embora a SRI International tenha tentado identificar diferenças no consumo entre os vários segmentos em cada um dos sistemas VALS, **o melhor uso do VALS é na orientação das comunicações de marketing**. Os anunciantes podem utilizá-lo para representar determinados estilos de vida que a marca está tentando atingir.

Kotler (2000) afirma que, embora a psicografia continue a ser uma metodologia válida e valiosa para muitas empresas, ela pode se tornar menos válida na economia da informação. Os cientistas sociais estão percebendo que as velhas ferramentas para

prever o comportamento do consumidor nem sempre funcionam no caso do uso da internet e de serviços on-line ou de compras de produtos tecnológicos. A iVALS, da SRI Consulting, focaliza atitudes, preferências e comportamentos dos usuários da internet e de serviços on-line. Divide os consumidores em dez segmentos, entre eles os *Prodígios*, os *Imigrantes*, e os *Sociáveis*, por exemplo. Também nesta linha, a Forester Research desenvolveu a Technographics, que segmenta as pessoas em nove categorias.

Assim como se necessita de um modelo diferente para se compreender os usuários de serviços on-line e internet, os segmentos de estilos de vida não são universais. Conforme afirma Kristen Thomas (2002)², em resposta concedida gentilmente por e-mail ao autor deste trabalho, “ a utilização do modelo americano VALS 2 no Brasil talvez não venha a ter um bom funcionamento. Apesar de motivações psicológicas serem similares em diferentes culturas, estes traços são expressos através de diferentes comportamentos do consumidor. Para a SRI, a criação de um sistema VALS para novos países é uma tarefa árdua e demorada. A SRI já tem criado, neste momento, modelo VALS para o Japão e Reino Unido, além dos Estados Unidos. Cada novo sistema VALS caminha através de dois passos, criando primeiramente a segmentação e, segundo, testando sua validade.”

A tipologia VALS foi utilizada com sucesso, porém, para segmentar mercados canadenses num estudo relatado por Ian Pearson (ENGEL et al., 2000). Isto pode ser explicado pela grande ligação sócio-econômico-cultural entre os EUA e o Canadá, que reflete em características similares de estilos de vida da população dos dois países.

No Reino Unido identificou-se os seguintes estilos de vida: os *Vanguardistas* (interessados em mudanças); *Pontificadores* (tradicionalistas, ao estilo britânico); *Camaleões* (que seguem as multidões) e *Sonâmbulos* (conformistas) (ENGEL et al., 2000).

Agências diferentes propuseram a segmentação por estilos de vida em outros países. Em 1992, a agência de publicidade D'arcy, Masius, Benton & Bowles revelou cinco categorias de consumidores Russos: *Kuptsi* (comerciantes), *Cossacos*, *Estudantes*, *Executivos de Negócios*, e *Almas Russas*. O *Cossacos* são definidos como ambiciosos, independentes, e aspirantes a *status*, enquanto os *Almas Russas* são passivos, receosos na escolha e esperançosos. Os *Cossacos* dirigiriam um BMW, fumariam cigarros Dunhill e tomariam conhaque Remy Martin; os *Almas Russas* teriam um Lada, fumariam cigarros Marlboro e tomariam vodka Smirnoff.

Apesar de ser consenso geral a necessidade de se formatar um modelo para cada país, tem-se, por outro lado, uma série de adaptações ao VALS realizadas com sucesso em diversos países.

Em um estudo realizado pela Universidade de Otago, Todd et al. (1997) realizaram uma reanálise dos estilos de vida dos consumidores da Nova Zelândia. A pesquisa foi comparada com o modelo VALS 2 adaptado, proposto em 1989.

As conclusões do estudo revelaram dois aspectos importantes: (1) neste espaço de tempo entre as duas pesquisas, aconteceram mudanças dentro e entre os segmentos de estilos de vida; (2) o modelo VALS 2 pode ser utilizado para se compreender os estilos de vida específicos de cada país, caso seja realizado a devida adaptação.

Estas afirmações apontadas pelo estudo de Todd et al. (1997) na Nova Zelândia são essenciais para a pesquisa proposta neste trabalho. Seu trabalho aproveita a “estrutura” do VALS 2, dividindo os segmentos entre os orientados para o status, os orientados para a ação, e os orientados pelas crenças ou princípios.

Como segundo pilar para o presente trabalho, é necessário verificar as aplicações e variações do VALS 2 no Brasil. A academia, porém, pouco tem analisado o modelo VALS. Em 1998, Veiga Neto (1998) realizou o estudo “Atitudes de Consumidores Frente a Novas Tecnologias”, em dissertação de mestrado pelo Departamento de Pós Graduação da PUCCAMP. Nesta pesquisa, o autor relacionou a Tecnofobia com os estilos de vida determinados pela aplicação da primeira versão do VALS. Para a realização do trabalho, foi utilizado um questionário adaptado de questões que indicam os determinados “grupos” de estilos de vida. Não se tem conhecimento, até o presente momento, de estudos realizados no Brasil de uma aplicação adaptada do VALS 2 na segmentação de mercado.

Para a realização do presente trabalho, verifica-se a parcialidade das conclusões relativas à aplicação do modelo VALS 2 tal qual aplicado nos EUA. Baseando-se na afirmação de Kristen Thomas (2002), que revela que as motivações psicológicas são similares em diferentes culturas, optou-se por tentar determinar aos estilos de vida pelo VALS 2 como apenas um adicional no campo das conclusões. O enfoque do trabalho não está nos pilares do VALS 2, mas sim nos fatores de motivação à doação de sangue.

² THOMAS, K. Mensagem de Correio Eletrônico, Standford, junho de 2002

2.6 Motivação: necessidades e emoções

Motivação é o que move as pessoas – a força motriz de todo comportamento humano. Pode ser definida formalmente como “o estado de moção ou excitação que impele o comportamento na direção de um objeto-alvo”. Assim, a motivação tem dois componentes: (1) a moção ou excitação, que é um estado interno de tensão que produz ações que visam reduzir essa tensão; e (2) o objeto-alvo, que é algo no mundo externo cuja aquisição vai reduzir a tensão (SHETH et al., 2001).

O processo motivacional, mostrado na Figura 4, começa quando um estímulo gera uma moção ou excitação. A excitação pode ser autônoma ou fisiológica (como quando uma pessoa de repente avista um urso), emotiva (como quando alguém se sente solitário), ou cognitiva (como quando um profissional se esforça para sair de um contrato que deixou de ser atraente). A excitação leva a pessoa a agir. A excitação autônoma ou emotiva pode explicar diretamente o comportamento relacionado. A excitação cognitiva também explicita o comportamento relacionado, mas, em geral, só após ter sido realizada alguma outra atividade cognitiva que dê pistas dos possíveis comportamentos orientados para o alvo (SHETH et al., 2001).

Após o comportamento automático ou selecionado, o resultado final será a experiência de um novo estado, além de um possível senso de satisfação. Esse resultado, quando positivo, cria um feedback que acalma a moção. Se o novo estado não for satisfatório, recicla-se o processo (SHETH et al., 2001).

Dependendo de o objeto identificado ser algo a abraçar ou evitar, a pessoa adota o comportamento de aproximação ou de evitação. A motivação de aproximação é o desejo de atingir o objeto-alvo. Os objetos-alvo que incitam à aproximação são buscados e até desejados. A privação desses elementos gera a infelicidade. A motivação de evitação é o desejo de proteger-se de um objeto. Os objetos-alvo que incitam à evitação podem ser exemplificados como uma multa de trânsito (SHETH et al., 2001).

Muitas vezes, a motivação está envolvida em relação a um produto ou serviço como uma compensação – contém alguns resultados de aproximação e alguns de evitação. O desafio das organizações consiste em minimizar as características que incitam à evitação e, ao mesmo tempo, maximizar as que provocam a aproximação.

Qualquer que seja a direção da motivação, ela se manifesta em três facetas: necessidades, emoções e psicografia (SHETH et al., 2001).

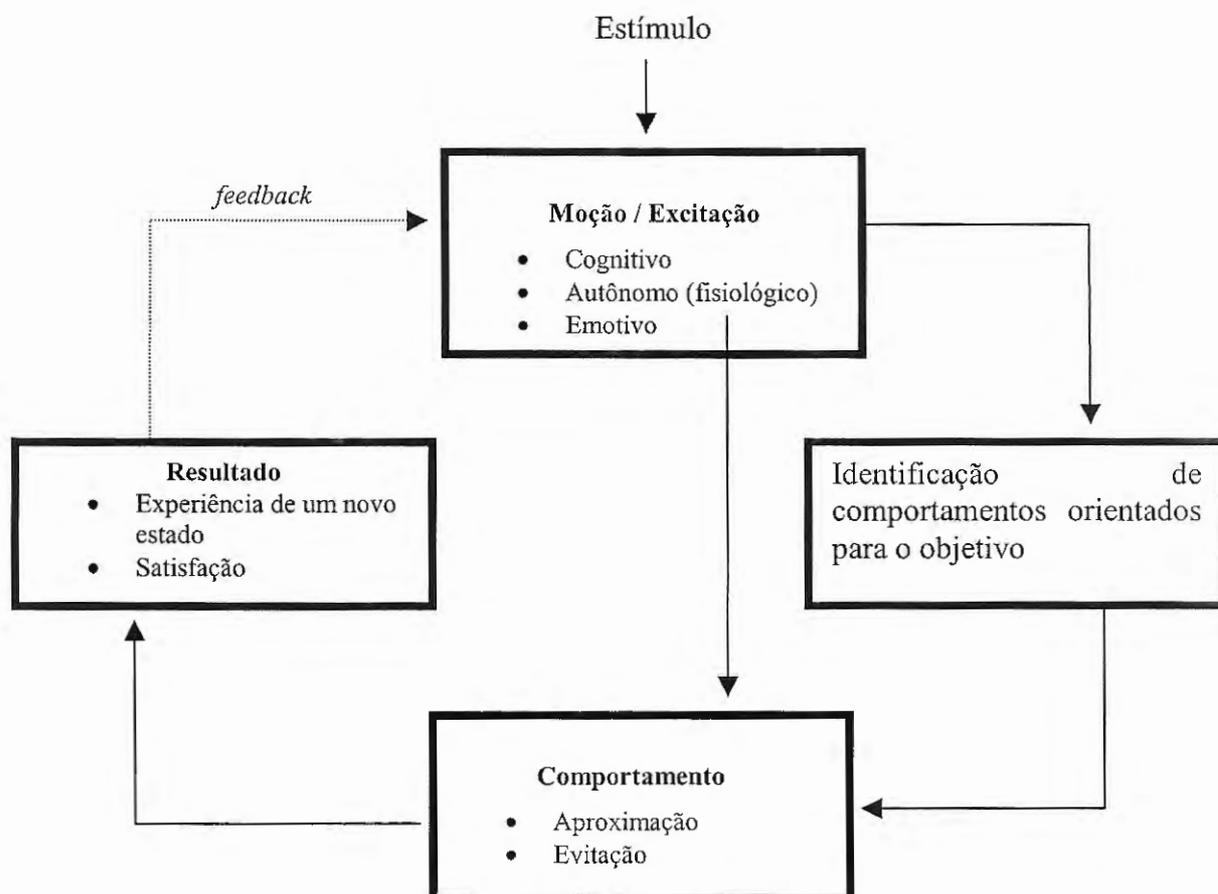


Figura 4 - Modelo de Processo de Motivação.
Fonte: Engel et al., 2000

2.6.1 Necessidades

A necessidade pode ser definida como “um sentimento de privação do estado desejado”. O estado desejado fornece o objeto-alvo e, sua privação, a moção (SHETH et al., 2001). Psicólogos e pesquisadores do consumidor sugeriram várias categorias de necessidades. Entre as mais relevantes para o marketing, estão a hierarquia das necessidades de Maslow e as necessidades psicogênicas de Murray (1973).

De acordo com Maslow, as necessidades e desejos humanos organizam-se em uma hierarquia. As necessidades de nível mais alto ficam dormentes até que as de nível mais baixo sejam satisfeitas.

Como ilustra a figura 5, a hierarquia das necessidades de Maslow consiste em:

1. necessidades fisiológicas.
2. necessidades de segurança.
3. necessidades de amor e pertença.

4. necessidades de estima e do ego.
5. necessidades de auto-realização.

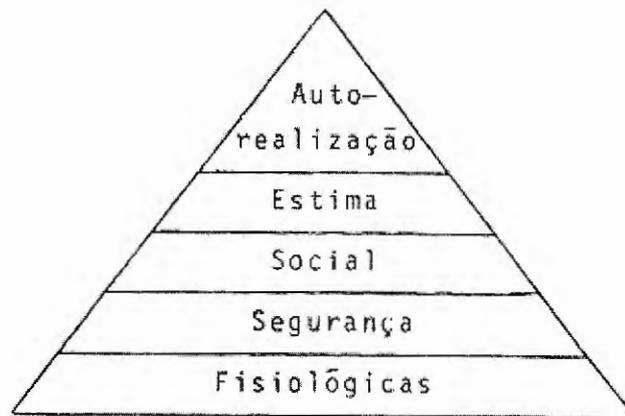


Figura 5 - Pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow

Uma pessoa “progride” para as necessidades de nível mais alto se forem satisfeitas as suas necessidades de nível mais baixo; se as de nível mais alto deixarem de ser satisfeitas, a pessoa “regride” para as de nível mais baixo.

O psicólogo Henry Murray (1973) foi outro autor que estudou profundamente a questão das necessidades. Este autor, que propôs uma lista de 12 necessidades humanas primárias (ou viscerogênicas) e 28 secundárias (ou psicogênicas), descreve as necessidades como questões que se situam dentro de contexto de comportamento, relacionando-se com estados internos e à presença de estímulos externos que impelem à ação (pressões). Murray (1973) relata que algumas necessidades são subsidiárias de outras mais globais e super ordenadas: a satisfação da necessidade subsidiária não é um fim em si mesma, mas apenas um passo para a satisfação. Diferentes necessidades podem ocorrer simultaneamente, na visão de Murray, sendo que neste caso é gerado um conflito. Uma das necessidades será ou poderá se tornar, num determinado momento, a mais forte, em cujo caso é chamada necessidade prepotente e exigirá satisfação antes das necessidades concorrentes. Esta característica é responsável pela busca incessante do homem em se satisfazer. Todo o comportamento é influenciado pelas necessidades, uma vez que possibilita a satisfação das mesmas. Murray propôs uma lista de 28 necessidades fundamentais, tendo como mais importantes:

- necessidade de adquirir: desejo de possuir produtos ou serviços;
- necessidade de realização: de superar obstáculos, de exercer responsabilidades, de lutar para conseguir algo a longo prazo;

- necessidade de exibição: desejo de atrair a atenção dos outros, de emocionar, de surpreender;
- necessidade de dominar: influenciar ou controlar os outros, persuadir, proibir, dirigir, de organizar a vida em grupo;
- necessidade de afiliação: necessidade de fazer amigos, de pertencer a grupos;
- necessidade de brincar/divertir: evitar tensões;
- necessidade de ordem: necessidade de organizar, de ser limpo, de ser preciso e escrupuloso;
- necessidade de reconhecimento: necessidade de suscitar favores, de ressaltar os seus valores, de procurar distinção;
- necessidade de deferência: necessidade de admirar e seguir por vontade própria um superior, de cooperar com um líder, de servir;
- necessidade de autonomia: desejo de resistir a influências ou coações, de desafiar a autoridade e de procurar a liberdade;
- necessidade de agressão: atacar e injuriar, de provocar dano, de acusar, de castigar;

2.6.2 Emoções

Como as necessidades, as emoções são capazes de energizar uma pessoa na direção de objetos-alvo relevantes. O sentimento de privação de objetos-alvo desejados é experimentado na consciência como uma emoção negativa, e sua conquista é experimentado na consciência como uma emoção positiva. Todas as pessoas buscam experiências emocionais positivas e evitam as negativas. Assim, as emoções positivas funcionam como motivações de aproximação, e as negativas como motivações de evitação.

A emoção é um conjunto complexo de processos, que ocorre ao mesmo tempo em múltiplos sistemas humanos, seja na mente, seja no corpo. As emoções são definidas por Sheth et al. (2001) como “a consciência da ocorrência de alguma excitação fisiológica seguida por uma resposta comportamental, juntamente como a avaliação do significado de ambas”. Essa definição implica que as emoções têm três componentes: fisiológico, comportamental e cognitivo.

Para o psicólogo Stanley Schachter, a experiência da emoção depende de dois fatores, a excitação autônoma e sua interpretação cognitiva, ou análise de significado. Um modelo simplificado do processo emocional pode ser ilustrado como na figura 6.

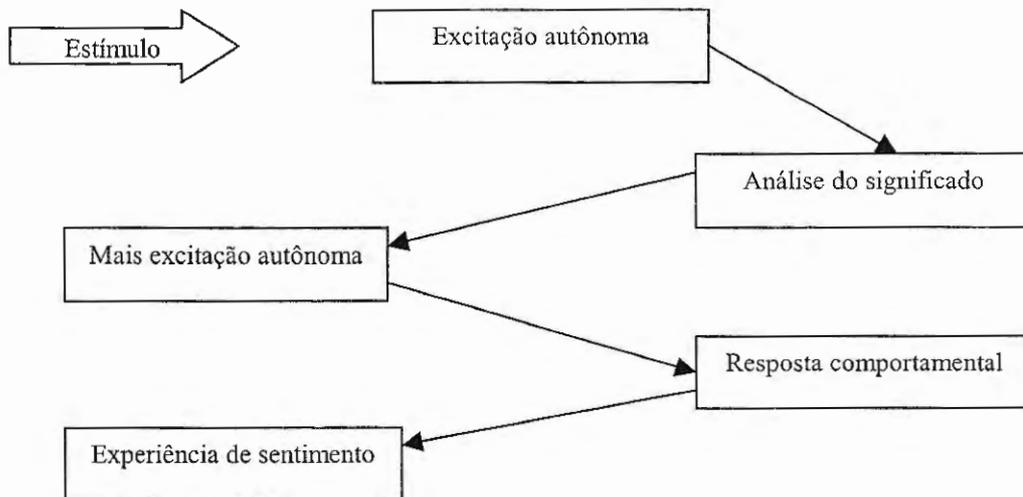


Figura 6 - Um Modelo do Processo Emocional.
 Fonte: Sheth et al. (2001)

O psicólogo Robert Plutchick propôs a existência de oito emoções primárias (ver figura 7) e cada uma delas pode variar de intensidade:

1. Medo: varia da timidez ao terror.
2. Raiva: varia da irritação à fúria.
3. Alegria: varia da serenidade ao êxtase.
4. Tristeza: varia do estado pensativo à melancolia.
5. Aceitação: varia da tolerância à adoração.
6. Aversão: varia do tédio ao ódio.
7. Antecipação: varia da atenção à vigilância.
8. Surpresa: varia da incerteza à estupefação.

Essas oito reações humanas baseiam-se no processo evolutivo e definem, de acordo com Plutchick, as emoções primárias. Outras emoções que os seres humanos vivem são combinações delas; por exemplo, a alegria e aceitação combinam-se para produzir a emoção do amor; a aversão e a tristeza combinam-se na forma de remorso.

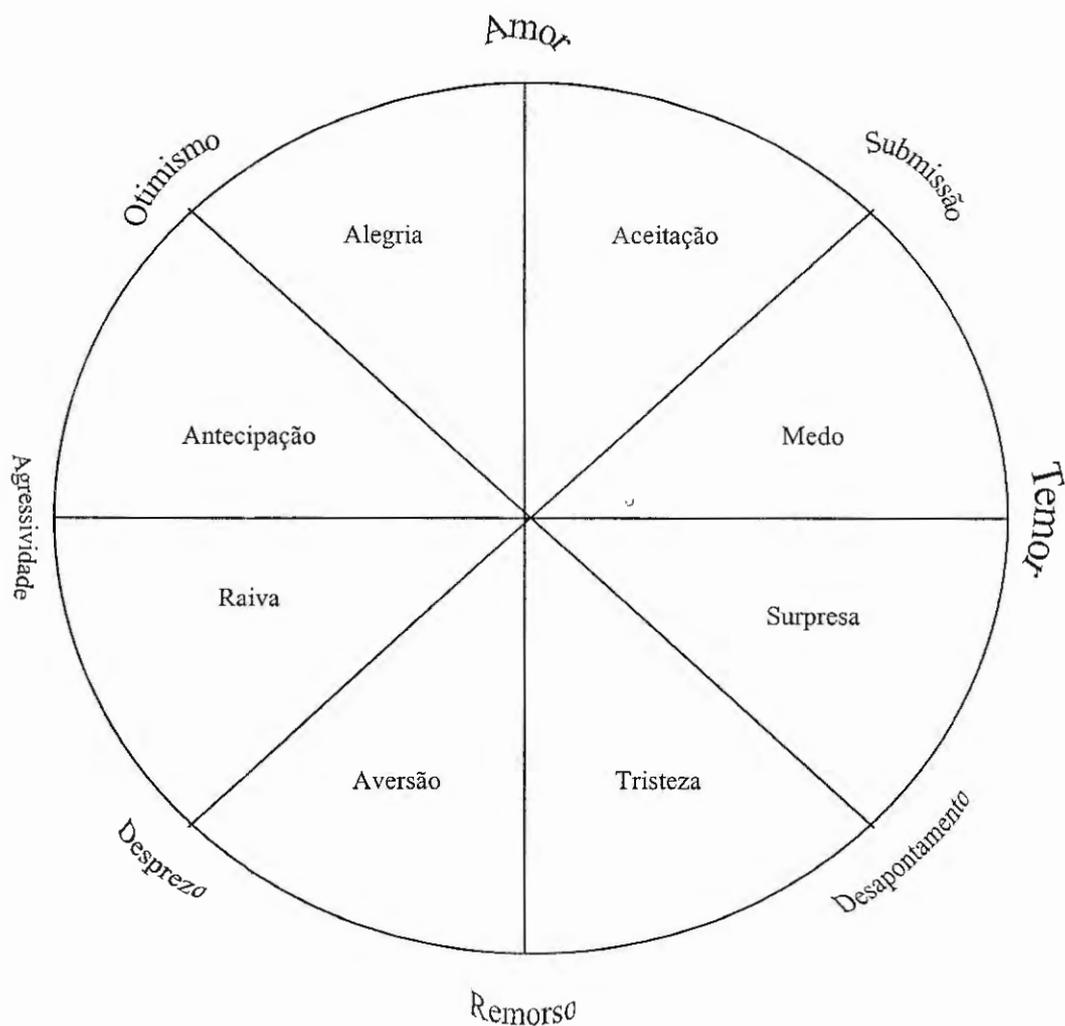


Figura 7 - Tipologia de Emoções: Círculo de Plutchick
 Fonte: Sheth et al. (2001)

Visto as três facetas da motivação (necessidades, emoções e psicografia), parte-se para o estudo dos aspectos do terceiro setor, e as características específicas da fundação onde será realizado o estudo de caso, a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, conforme verifica-se na capítulo 3.

3 O TERCEIRO SETOR E A FUNDAÇÃO HEMOCENTRO

A análise dos fatores motivacionais à doação de sangue requer um aprofundamento prévio no estudo das características específicas do Terceiro Setor, do Hemocentro, e da ação voluntária. Há a necessidade de se estudar os principais desafios, entender as características de atuação, e compreender a sua história para que se possa ter uma posição privilegiada na absorção e adequação de tecnologias empresariais para o Hemocentro de Ribeirão Preto.

Pretende-se visitar primeiramente o Terceiro Setor, considerando o seu espaço no cenário mundial e nacional, a atuação da sociedade e os impactos causados no contexto social brasileiro.

Em um segundo momento, é preciso conhecer profundamente a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, analisando desde o seu histórico até os principais desafios existentes. Particular atenção é destinada à área de captação de doadores de sangue, elemento-chave para a organização e para a presente pesquisa.

3.1 O terceiro setor

Considera-se o primeiro setor como sendo o governo, responsável pelas questões sociais. O segundo setor é o privado, responsável pelas questões privadas ou individuais. Por terceiro setor, entende-se as instituições que têm características dos dois setores, formado por indivíduos na tentativa de contribuir com as questões sociais.

No Brasil de hoje, a voz dos mais variados grupos sociais se faz ouvir no espaço público. Não há questão de interesse coletivo em relação à qual cidadãos não se mobilizem para cobrar ações do Estado e tomar iniciativas por si mesmos. Este protagonismo dos cidadãos determina uma nova experiência de democracia no cotidiano, um novo padrão de atuação aos governos e novas formas de parceria entre Sociedade Civil, Estado e Mercado.

As iniciativas governamentais refletem a perplexidade geral que manifesta a humanidade, no início do século XXI, diante das surpreendentes contradições e

mudanças estruturais e conjunturais de toda natureza, em ritmos que superam as experiências acumuladas. No contexto das contradições e crises peculiares aos tempos atuais, algumas denominadas *sociedade pós-capitalista*, *Estado pós-fordista*, *globalização da economia*, *paradigma holístico*, *pós-modernidade*, *neoliberalismo* e outras ainda sem titulações, definições e conceituações, processa-se uma crise que estabelece o macrocenário em que se desenvolveu o terceiro setor: a crise de identidade do Estado brasileiro, as reformas daí decorrentes e, em particular, a (re)construção da sociedade civil, a partir do reposicionamento de atores e papéis ainda pouco visíveis e pertencentes a um segmento difuso da sociedade brasileira.

Generaliza-se na sociedade brasileira a percepção de que o “público” não se confunde nem se limita ao “estatal”. Multiplicam-se as iniciativas privadas com fins públicos.

Ampliam-se os recursos e competências necessários para o enfrentamento dos grandes desafios nacionais, como o combate à pobreza e a incorporação dos excluídos aos direitos básicos de cidadania.

No entanto, tudo isto é ainda muito recente e, como toda novidade, questiona velhas idéias e coloca novas questões. Novas realidades requerem novos mecanismos e procedimentos. O surgimento de um Terceiro Setor - não governamental e não lucrativo - redefine o Estado e o Mercado. Por outro lado, o Terceiro Setor também se vê, ele próprio, confrontado ao desafio de qualificar e expandir suas ações de promoção de uma solidariedade eficiente (www.rits.org.br).

Para Peliano e Beghin (2000), a dificuldade inicial para a caracterização do Terceiro Setor é não haver classificação oficial que diferencie e estratifique os diversos segmentos formados por entidades sem fins lucrativos no Brasil. *A priori*, estariam colocadas em um mesmo setor as escolas de samba, Santas Casas de Misericórdia, terreiros de umbanda, sindicatos, partidos políticos, fundações educacionais, cooperativas, associações assistenciais e as ONGs, entre outras.

Para Peliano e Beghin (2000), os principais termos para designar as instituições que compõem o universo *sem fins lucrativos* no Brasil são:

- sociedade civil sem fins lucrativos, ou simplesmente organizações ou entidades sem fins lucrativos;
- associações;
- entidades filantrópicas, beneficentes ou de caridade;

- fundações;
- organizações não governamentais.

A expressão sociedade civil sem fins lucrativos, ou simplesmente organizações ou entidades sem fins lucrativos, só há pouco tempo vem ganhando maior reconhecimento público e é um termo bastante genérico que tem sido usado para designar qualquer um dos outros subconjuntos. Antes de tudo, é um referencial jurídico usado freqüentemente em contextos técnicos para qualificar o estatuto legal da organização. Elas são formalmente reconhecidas no Código Civil Brasileiro (Lei no 3 107, de 1/1/1916), enquanto pessoas jurídicas de direito privado, diferenciadas das sociedades mercantis, pelos fins econômicos.

Quanto às associações, no Brasil, possuem conotação de “sem fins lucrativos” que vai além de sua definição legal: organizações baseadas em um contrato estabelecido livremente entre indivíduos para exercer atividades comuns ou defender interesses comuns. Evocam fundamentalmente organizações voltadas para seus membros e agregam grande variedade de formas organizativas e iniciativas sociais, que vão de clubes recreativos e esportivos a sindicatos, passam por entidades com objetivos culturais e artísticos, associações de moradores, grupos comunitários, núcleos de produção, alguns dos quais não chegam a registrar-se legalmente.

O conjunto de entidades filantrópicas, beneficentes ou de caridade é conformado por organizações voltadas para servir a um público externo e abriga um vasto e diversificado mundo de assistência social (asilos, orfanatos, abrigos para indigentes, etc.), com atuação predominante no atendimento à saúde e à educação. Legalmente, não há diferença entre as entidades filantrópicas e as associações referidas. A distinção, consagrada por alguns autores, leva em consideração os objetivos e ideários das entidades filantrópicas: abnegação, altruísmo, boa vontade, serviço à comunidade. É o campo do assistencialismo. Na prática, as entidades pertencentes ao universo da filantropia (por terem mais claro e freqüentemente acentuado o seu caráter de interesse público) têm mais facilidades na obtenção de certos benefícios do que as associações destacadas no outro conjunto.

As Fundações, objeto de estudo do presente trabalho, fazem parte de uma categoria fundamentalmente jurídica, de direito privado e sem finalidade lucrativa (Código Civil), cuja composição interna resulta da destinação, por alguém, de um patrimônio vinculado a um fim específico. No Brasil foram criadas, a partir da década

de 70, fundações instituídas pela administração estatal, as quais geraram debates doutrinários intermináveis e reforçaram as ambigüidades entre o público e o privado.

Finalmente, há as organizações não governamentais. “Não é termo definido em lei, mas uma categoria que vem sendo socialmente construída em tempos recentes, usada para designar um conjunto de entidades com características peculiares constituídas e reconhecidas pelos próprios agentes, pelo senso comum ou pela opinião pública. Sendo entidades civis sem fins lucrativos, as ONG, para efeito legal, podem constituir-se quer como associações quer como fundações (art. 16 do Código Civil). Preferem, no entanto, a primeira forma, a qual não implica a existência de um patrimônio prévio, nem de um instituidor: cerca de 95% das ONG são registradas como associações civis sem fins lucrativos, sendo apenas cinco as fundações, ou seja, 3,4% do universo.” (LANDIM e COTRIM, 1996).

A ABONG (Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais) vem fazendo, desde a sua criação, gestões junto ao Ministério da Justiça pelo reconhecimento jurídico de sua especificidade, enquanto entidade que atua de modo particular em benefício público – fazendo jus à obtenção de benefícios como o registro no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), ou o recebimento mais fácil do título de utilidade pública.

Peliano e Beghin (2000) relatam sobre o surgimento das Organizações Não Governamentais (ONGs), principal expoente do Terceiro Setor: Na América Latina, afirmam, as ONG surgiram já no final da década de 50 como organizações de natureza político-social criadas por iniciativa de grupos de profissionais e técnicos caracterizados pela militância social, ou de grupos pastorais da Igreja Católica. Esses grupos informais desenvolviam trabalhos de formação e promoção de comunidades de base em setores marginalizados e tinham possibilidades de relacionamento com agências de cooperação européia, de procedência católica, que financiavam suas atividades. Em período recente da história político-administrativa brasileira, a partir da segunda metade da década de 50, no intervalo entre a ditadura populista de Getúlio Vargas e a ditadura militar, a sociedade civil brasileira começa a reorganizar-se com projetos de associativismo relativamente autônomos e acentuadamente políticos, em que um grande número de associações civis e os sindicatos, formalmente atrelados ao Estado, terão um papel significativo. Nasceram, a partir daí, lideradas pela classe média intelectualizada e militante, seguindo uma tendência generalizada pela América Latina, as organizações com foco na análise dos textos, que irão se defrontar com o regime de força iniciado

com o golpe de Estado em 1964. Na sociedade civil, essas organizações ocupam espaços de atuação local, com projetos de curto alcance, ou pouca visibilidade, e com presença marcante da Igreja.

Informações expostas no site www.rits.org.br relatam um breve histórico do Terceiro Setor:

“A emergência do Terceiro Setor no Brasil é um fenômeno das últimas três décadas. Esta mobilização de recursos privados para fins públicos rompe com a tradição inversa e perversa representada pela apropriação privada dos recursos públicos.

Paradoxalmente, o fortalecimento da sociedade civil no Brasil se deu no bojo da resistência à ditadura militar. No momento em que o regime autoritário bloqueava a participação dos cidadãos na esfera pública, micro-iniciativas na base da sociedade foram inventando novos espaços de liberdade e reivindicação. Falava-se, então, muito de Estado e pouco de Mercado. Repressão política e dominação econômica se interpenetravam e se reforçavam mutuamente.

Neste contexto, a solidariedade, sempre presente nas relações interpessoais, nas redes de vizinhança e ajuda mútua, inspira a ação de movimentos voltados para a melhoria da vida comunitária, defesa de direitos e luta pela democracia. É deste encontro da solidariedade com a cidadania que vão surgir e se multiplicar as organizações não-governamentais de caráter público. Nos anos 70 o fortalecimento da sociedade civil - embrião do Terceiro Setor - se fez em oposição ao Estado autoritário. Com o avanço da redemocratização e as eleições diretas para todos os diversos níveis de governo, as organizações de cidadãos assumem um relacionamento mais complexo com o Estado. Reivindicação e conflito passam a coexistir, segundo os momentos e as circunstâncias, com diálogo e colaboração. Nos anos 90 surge a palavra parceria enquanto expressão de um novo padrão de relacionamento entre os três setores da sociedade.

O Estado começa a reconhecer que as ONGs acumularam um capital de recursos, experiências e conhecimentos sobre formas inovadoras de enfrentamento das questões sociais que as qualificam como interlocutores e parceiros das políticas governamentais. O Mercado, antes distante, para não dizer indiferente às questões de interesse público, começa a ser penetrado pela noção de responsabilidade social e passa a ver nas organizações sem fins lucrativos canais para concretizar o investimento do setor privado empresarial na área social, ambiental e cultural.

O próprio conceito de Terceiro Setor começa a se ampliar para além do círculo das ONGs, valorizando outros atores e serviços como a filantropia empresarial, as associações beneficentes e recreativas, as iniciativas das igrejas e o trabalho voluntário. A afirmação deste novo perfil participante e responsável da sociedade brasileira se traduz na busca de novas formas de articulação entre organizações do Terceiro Setor, órgãos governamentais e empresas. A colaboração trans-setorial assume os contornos de um desenho de geometria variável. Através da experimentação de ações em parceria, Governo e sociedade começam a aprender a pensar e agir juntos, identificando o que cada um faz melhor e somando esforços em prol de objetivos de interesse comum. Identificam-se pautas de ação consensual sem prejuízo da persistência necessária e fecunda de conflitos e tensões. A ampliação das áreas de convergência não

implica no apagamento das diferenças entre os setores. Pelo contrário, por serem diferentes é que podem canalizar recursos e competências específicas e complementares.”

Valorizar a co-responsabilidade dos cidadãos não significa tampouco eximir o Governo de suas responsabilidades. Significa, isto sim, reconhecer que a parceria com a sociedade é que permite ampliar a mobilização de recursos para iniciativas de interesse público. No mundo contemporâneo, a democracia como exercício cotidiano não é mais possível sem a presença e ação fiscalizadora dos cidadãos. O papel de uma sociedade informada e atuante não é o de esperar tudo do Estado. Cuidar junto aparece, cada vez mais, como alternativa eficiente e democrática. O fortalecimento de um Terceiro Setor no Brasil não se compreende com um olhar restrito à esfera nacional. Na última década, os principais problemas que afetam a comunidade internacional - destruição do meio ambiente, explosão populacional, narcotráfico, proliferação de doenças, instabilidade dos mercados financeiros, aumento da pobreza e desemprego - passaram a ser percebidos como questões globais. Ou seja, vão além das fronteiras e excedem os recursos de que dispõem os Estados nacionais. Pela primeira vez organizações de cidadãos desempenham papel decisivo na definição de uma nova agenda internacional na qual democracia e direitos humanos, respeito ao meio ambiente, igualdade de gênero, luta contra a pobreza e a exclusão social passam a ser reconhecidos como questões do interesse de toda a humanidade. A exemplo do que se passa no interior de cada país, o crescente protagonismo e influência dos cidadãos nos debates sobre a nova ordem mundial, antes privilégio dos Estados e empresas multinacionais, configura o surgimento de uma esfera pública internacional.

A cultura da solidariedade e da cidadania é uma construção recente e ainda frágil. Há setores do Estado que temem a participação da sociedade como uma intromissão indevida em suas áreas reservadas de competência. Há também setores da sociedade que percebem a interação com o Estado sobretudo como um risco de manipulação e cooptação.

Resistências, preconceitos e desconfiança mútua estão, no entanto, sendo superados na medida em que ações em parceria se generalizam, sobretudo a nível local.

O fortalecimento do Terceiro Setor implica, por sua vez, na construção de respostas a quatro grandes desafios que estão hoje colocados à expansão e qualificação de suas atividades:

- produzir e disseminar informações sobre o que é e o que faz o Terceiro Setor;
- melhorar a qualidade e eficiência da gestão de organizações e programas sociais;

- aumentar a base de recursos e a sustentabilidade das organizações da sociedade civil de caráter público;
- criar condições para o aumento da participação voluntária dos cidadãos”.

O terceiro setor possui hoje 12 milhões de pessoas, entre gestores, voluntários, doadores e beneficiados. Grande parte da população jovem do país (45 milhões) vê como sua missão ajudar o terceiro setor (www.filantropia.org.br).

Uma pesquisa realizada pela Kanitz & Associados (1998) revelou que as 400 maiores entidades filantrópicas do Brasil tiveram um dispêndio de mais de R\$ 1.700.000,00. Ao todo, elas possuem quase 55.000 voluntários e pagam um salário médio de R\$ 280,00 aos seus funcionários (www.filantropia.org.br).

Em todo o mundo, as empresas contribuem com 10% da verba filantrópica global, enquanto as pessoas físicas, notadamente da classe média, doam os 90% restantes. No Brasil, a classe média doa R\$ 23,00 por ano menos que 28% do total das doações. As fundações doam 40%, o governo repassa 26% e o resto vem de bingos beneficentes, leilões e eventos (www.filantropia.org.br).

Estima-se a existência de aproximadamente duzentos e cinquenta mil ONGs, empregando aproximadamente um milhão e quinhentos mil pessoas. As ONGs atuam em uma variedade de atividades de interesse público: assistência social, educação, saúde, esportes e lazer, meio ambiente, geração de emprego e renda, artes e cultura, ciência e tecnologia, comunicação, segurança pública, entre outros (www.rits.org.br).

Os tipos mais antigos de ONGs são da assistência social, ligada à igreja católica, como os orfanatos criados nos tempos coloniais. Os tipos mais recentes são as ONGs de defesa dos direitos humanos e em projetos de desenvolvimento social, que se multiplicaram nos anos 1980. Destacam-se, ainda, as ONGs que defendem os interesses das mulheres, de minorias e do meio ambiente. As maiores são as da educação e da saúde (www.rits.org.br).

As ONGs se financiam de várias maneiras, como cobrando taxas ou vendendo produtos, com doações de pessoas e de instituições, com o financiamento de projetos, convênios e contratos com governos, com apoios de fundações e ONGs internacionais (www.rits.org.br).

Nos Estados Unidos, cidadãos doaram, em 1991, cerca de 70 bilhões de dólares para organizações e movimentos sem fins lucrativos. No mesmo ano, 94,2 milhões de adultos, ou seja, 52% do total da população acima de 18 anos do País, dedicaram uma média semanal de 4,4 horas de trabalho voluntário para causas sociais e comunitárias, o

que corresponde a um total anual de 15,2 bilhões de horas. Estas horas representam o equivalente a 9 milhões de empregados trabalhando em tempo integral. Medido em termos monetários, o valor anual do trabalho voluntário seria da ordem de 176 bilhões de dólares (Conselho da Comunidade Solidária – PR, 1997).

Na Alemanha e no Japão, 40% dos dias de internação hospitalar se dão em hospitais sem fins lucrativos. No Japão, mais de 75% de todos os estudantes universitários freqüentam instituições sem fins lucrativos (Conselho da Comunidade Solidária – PR, 1997).

Nos sete países para os quais se dispõe de dados estatísticos (Estados Unidos, Alemanha, Japão, França, Inglaterra, Itália, Hungria), o Terceiro Setor emprega 11,7 milhões de pessoas a tempo integral e mobiliza recursos da ordem de 601,6 bilhões de dólares (Conselho da Comunidade Solidária – PR, 1997).

3.1.1 A Profissionalização do Terceiro Setor

Segundo Schiavo (2000), com a profissionalização do Terceiro Setor, as técnicas modernas de gestão foram também introduzidas na área social, resultantes das pressões da sociedade por resultados concretos, que possibilitassem a redução da exclusão social.

Fernandes (1996)³ aponta uma tendência importante: “O que eu acho é que há uma tendência geral de aproximar a lógica das organizações civis da lógica empresarial (...) Isso significa que elas (as OSC, organizações da sociedade civil, como ele prefere chamar) têm de trabalhar por projetos e, portanto, têm de tentar um esquema de autogestão; pelo menos, o orçamento da instituição está sendo encarado cada vez mais com seriedade; e, se possível, desenvolvendo projetos que gerem recursos para alimentar o trabalho, até recursos lucrativos, não no sentido do patrimônio da pessoa, que não pode, mas no sentido da instituição e do seus bens.”

A adoção do projeto como instrumento de trabalho é importante, na medida em que caracteriza uma forma de organização a que se submeteram os ativistas latino-americanos, desde o início das suas operações, ao assimilarem, em conseqüência, uma boa dose de lógica programática. Fernandes e Carneiro (1991, p. 22) destacam a peculiaridade e registram sua atualidade: “As ONGs aprenderam a linguagem dos ‘projetos,’ e fazem dele seu principal instrumento de reprodução institucional.”

As ONGs absorveram, portanto, o *vírus* pragmático que define as ações em termos de objetivos singulares e cronogramas controláveis. Resistem a este enquadramento, mas não podem fugir a ele, e tendem a fazer da necessidade virtude. O

³ FERNANDES, R. C. (1996) Entrevista realizada no ISER/RJ, em 3.9.96.

apelo (recente) ao “profissionalismo” é um passo nesse sentido. A sintonia aberta para as novas palavras chaves dos anos 90 é um indício de que a cultura pragmática ganha cidadania nos meios “onguistas”. Hoje, a legislação trabalhista brasileira cria alguns problemas quanto à contratação de pessoas para trabalhos por tempo determinado (projetos), sempre que se torna necessário renová-lo, porque o projeto foi ampliado para atender a uma outra clientela ou o seu prazo foi dilatado temporalmente. Neste momento, o grupo constituído para discutir o marco legal (Conselho da Comunidade Solidária) que regulamenta essa questão, entre outras, propõe uma revisão da legislação a fim de contemplar formas mais adequadas às peculiaridades do Terceiro Setor.

A redemocratização do continente sul-americano, na década de 80, associada a novas dinâmicas de relações internacionais, simbolicamente representadas pela queda do muro de Berlim e pelo desmoronamento do bloco soviético, provocaram mudanças significativas nas organizações que vieram a conformar esse sub-conjunto do terceiro setor: as antigas, de natureza política, associadas às questões dos direitos humanos, ampliaram suas expectativas de participação, agregaram novas formas de atuação, reviram estratégias e metas de médio e longo prazos.

Além disso, outros atores e formas organizacionais surgiram, sob a forma de filantropia empresarial e de instituições prestadoras de serviços nas áreas de saúde, educação e bem-estar social, o que envolveu experiências de trabalhos voluntários pelos quais cidadãos exprimem sua solidariedade e, ainda outras, voltadas para a defesa de direitos de grupos específicos da população, representados por minorias discriminadas (PELIANO e BEGHIN, 2000).

As mudanças paradigmáticas, porém, são mais amplas e trazem novas exigências e posturas nas relações com as agências de cooperação internacional, com as instituições governamentais nas três instâncias, com o mundo empresarial e com a

sociedade, em geral. Começam a surgir preocupações com termos e conceitos até então desconhecidos ou não priorizados pelos dirigentes dessas organizações: eficiência administrativa, eficácia dos resultados, custo/benefício, estudo de impactos, cálculos de viabilidade financeira, mudanças de marco legal, só para citar alguns, que passaram a incorporar o dia-a-dia dessas organizações (PELIANO e BEGHIN, 2000).

Apesar da grande variedade de modelos, mecanismos e abordagens disponíveis, é sabido e declarado que estes não foram criados para organizações com a lógica de atuação do terceiro setor. Um dos maiores autores da ciência da administração, Druker (1994, prefácio) alerta para esse fato: “Somente uma pequena parcela daquilo que está à

disposição das instituições sem fins lucrativos, para ajudá-las em questões de liderança e gerência, foi concebida especificamente para elas (...) Pouca atenção é dada às características distintas das instituições sem fins lucrativos, ou às suas necessidades específicas: à sua missão que tanto as distingue das empresas e do governo; ao que vêm a ser 'resultados' no trabalho sem fins lucrativos; às estratégias necessárias à comercialização dos seus serviços e à obtenção do dinheiro necessário para a execução da sua tarefa; ou ao desafio da introdução de inovações e mudanças em instituições que dependem de voluntários e, portanto, não podem exigir.”

A simples aplicação de técnicas administrativas nas organizações do terceiro setor, tal qual aplicadas nas empresas, pode gerar, porém, uma série de conseqüências negativas causadas por uma ambigüidade decorrente da inadequação de tecnologias que foram concebidas sob o ponto de vista do capital, originalmente para a Organização com fins lucrativos, para a aplicação no Terceiro Setor (VICARI e COLENCI JR., 2001).

Vicari e Colenci Jr. (2001) afirmam ainda que o processo de adaptação de tecnologias de gestão empresarial para as organizações do terceiro setor demanda conhecer a fundo as características destas organizações, afim de se evitar a inadequação destas tecnologias que acaba por levar à falsa concepção de espírito público e à aparência de um certo “profissionalismo”.

Faz-se necessário, para o presente trabalho, o aprofundamento do estudo das características específicas e essenciais da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto.

3.2. A Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto

A Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP) é pessoa jurídica de direito privado (Gestão Pública) dotada de autonomia financeira e administrativa de fins não lucrativos com sua sede e foro na cidade de Ribeirão Preto, tendo sido oficialmente constituída em 23.08.90.

A Fundação atua em harmonia com o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde e o Plano Diretor para o Sangue e Hemoderivados do Estado de São Paulo. Sua região de abrangência é a Região de Saúde de Ribeirão Preto, integrada por 189 municípios, com uma população estimada em 3,4 milhões de habitantes (<http://pegasus.fmrp.usp.br/>).

O principal objetivo da FUNDHERP e Unidades a ela vinculadas é apoiar o desenvolvimento do Hemocentro de Ribeirão Preto (C.R.H. - Decreto Estadual Nº 39.509 de 11/11/1994), bem como as unidades de medicina transfusional de sua região de abrangência especialmente ao SUS - Sistema Único de Saúde, gerenciando os

recursos auferidos com a produção dos serviços, contribuindo assim, para o desenvolvimento técnico e científico e a padronização dos procedimentos hemoterápicos e o controle de qualidade dos produtos resultantes do processamento do sangue nessas unidades.

A administração superior da FUNDHERP é composta pelo Conselho Curador, com funções deliberativas e de fiscalização e a Diretoria com funções executivas.

As atividades da FUNDHERP, são anualmente submetidas a auditoria independente bem como ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Informações disponíveis no site <http://pegasus.fmrp.usp.br/> apresentam um breve histórico da FUNDHERP:

A questão do sangue e hemoderivados no Brasil nos idos de 1985/ 87 era crítica. Por longos anos foi relegada ao esquecimento, mal gerenciada, sem fiscalização governamental, sem normatização e sem projetos para o seu desenvolvimento. O tema passou a adquirir notoriedade em decorrência do aparecimento da SIDA/AIDS - Síndrome do Imunodeficiência Adquirida - (até 1987 as transfusões sangüíneas foram responsáveis por 8,8% dos casos notificados ao Ministério da Saúde). Calamidade maior ocorreu com outras doenças transmitidas pelo sangue como a hepatite e a doença de Chagas. Esta situação decorreu do fato de que a grande maioria dos Bancos de Sangue apresentavam graves irregularidades que incluíam a não realização dos exames sorológicos, triagem inadequada dos doadores, condições impróprias para o armazenamento do sangue, ausência de responsável técnico com formação médica, área física inadequada e funcionamento sem o respectivo alvará. Estas situações levaram a interdição de vários serviços no decorrer destes anos.

Diante do quadro preocupante, o Ministério da Saúde estabeleceu medidas rigorosas no sentido de oferecer maior segurança aos doadores e receptores de sangue e hemoderivados. No âmbito da Secretaria da Saúde do Estado de São de Paulo foi criado, em 1987 o GEPRO - Grupo Especial do Programa de Hematologia e Hemoterapia - congregando profissionais médicos da área de Hematologia/ Hemoterapia, com a finalidade de desenvolver uma política estadual para o setor. Entre as propostas apresentadas por esse Grupo incluiu-se a implantação do sistema descentralizado de serviços, com a instituição de um Hemocentro de “referência” em cada uma das quatro regiões de saúde do interior do Estado de São Paulo (Campinas, Botucatu, Marília e Ribeirão Preto), que deveriam assumir a responsabilidade pela execução das políticas

relativas ao sangue em sua respectiva área de abrangência. Vide hierarquização da Rede no Estado de São Paulo.

O projeto de implantação do Hemocentro de Ribeirão Preto, enquanto “Centro de Referência” teve início em agosto de 1987, ocasião em que, por convocação do “Centro de Vigilância Sanitária”, foram reunidos na Secretaria de Estado da Saúde, representantes das Macro-regiões de Saúde do Estado. Naquela oportunidade, foi estipulado o prazo de um mês, para que os membros das regiões apresentassem um diagnóstico sobre a situação da Hemoterapia, nas suas respectivas áreas de abrangência. Solicitou-se ainda a elaboração de um projeto para criação e implementação de Centros Regionais de Hemoterapia.

O Serviço de Banco de Sangue e Hemoterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, por ser integrante a uma instituição de Ensino, Pesquisa e Assistência e estar melhor estruturado, foi consultado sobre o seu interesse em participar do “sistema”, incorporando o denominado “Hemocentro de Ribeirão Preto”, no que prontamente incorporou a idéia, através do médico hematologista Dr. Dimas Tadeu Covas, apoiado pelo então Superintendente, Prof. Dr. Antonio Carlos Martins. Inicialmente é constituída uma administração superior do Hemocentro.

O Hospital manifestou-se favorável e a partir daí o “Serviço de Banco de Sangue e Hemoterapia do HCRP” passou a funcionar com a responsabilidade de “Centro de Referência” (Hemocentro), recebendo equipamentos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde. Porém, os recursos humanos mostravam-se insuficientes para atender a demanda regional na realização dos exames sorológicos, tornando a situação insustentável. O referido Hospital não podia contratar pessoal, por força governamental. Em decorrência, a Secretaria de Estado da Saúde lotou profissionais, suprindo assim a situação emergencial.

É neste contexto que foi implantado o embrião do “Hemocentro de Ribeirão Preto”, cujo desenvolvimento contou com a participação de recursos materiais concedidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e especialmente do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, que incorporou o Serviço de Banco de Sangue e Hemoterapia, cedeu recursos humanos e materiais. As diversas ações permitiram amenizar, em curto espaço de tempo, a grave situação em que se encontravam as unidades prestadoras de serviço relacionados ao sangue em nossa região de abrangência.

Em novembro de 1991 foi institucionalizado o Sistema Estadual de Hematologia/Hemoterapia - HEMO-REDE, através do Decreto Estadual n. 32.849, de 23.01.91.

Resolvido, em nível de metas, o problema da área física e de construção da Sede, tornou-se necessária a revisão da estrutura funcional, representada então pelo Serviço de Banco de Sangue e Hemoterapia do HCRP e que não era compatível com as necessidades e atribuições de um Hemocentro. Após estudos detalhados, empreendida pela Assessoria Técnica do HCRP e Grupo Técnico do Serviço, formulou-se uma proposta de compatibilização de estrutura existente com as novas necessidades e realidades. Apresentado o projeto ao Governo do Estado de São Paulo, foi aprovada através do Decreto n.º 39.509, de 11.11.94 a criação do “Centro Regional de Hemoterapia”, ligado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Durante o tempo de maturação do Hemocentro percebeu-se claramente que era necessária, além das estruturas físicas, de equipamentos e recursos humanos a criação de uma estrutura administrativa ágil e flexível que permitisse o gerenciamento do “programa do sangue” não somente a nível local, mas também regional, sendo criada em 24.08.90 a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto como instrumento de apoio ao referido Programa. Pelo exposto a seguir podemos verificar que a existência da FUNDHERP permitiu avanços não só para o Hemocentro, mas também o desenvolvimento regional do programa.

Com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, foram implementados:

- a) os Núcleos de Hemoterapia para as regiões de Araçatuba, Fernandópolis, Franca e Presidente Prudente;
- b) as Unidades de Hemoterapia de Altinópolis, Batatais, Serrana, Bebedouro e Olímpia e;
- c) atendimento a 109 Agências Transfusionais em Hospitais dessas regiões.

Conta com um dos mais modernos sistemas de informática integrando todas as suas unidades, mantendo um cadastro de mais de 120.000 doadores com resultado de exames, além de controle de estoque e distribuição dos produtos na totalidade de sua área de abrangência.

Em parceria com a FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, o HEMOCENTRO de Ribeirão Preto está desenvolvendo um projeto de alta

tecnologia denominado “Projeto Genoma do Câncer Humano” , que consiste no mapeamento do código genético de genes relacionados ao câncer.

Visando a melhoria contínua, o HEMOCENTRO de Ribeirão Preto iniciou a implementação , em junho de 1997, do “Sistema de Garantia da Qualidade” com o apoio da FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos. Decorridos dois anos, o HEMOCENTRO de Ribeirão Preto obteve a “ Certificação do Sistema de Qualidade “ – NBR – ISO9002. Tornou-se, assim, o primeiro Hemocentro público, no país, a contar com totalidade de suas operações certificadas pelas normas acima referidas. Isto significa que os processos e produtos gerados pelo HEMOCENTRO de Ribeirão Preto, instituição pública, oferecidos a uma população que corresponde a quase 10 % dos habitantes do Estado, atendem aos requisitos de segurança, eficiência, reprodutibilidade e eficácia de acordo com padrões internacionais.”

A Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto é composta por vários Núcleos e Unidades de Hemoterapia, Agências Transfusionais e Postos de Coleta, organizados em uma complexa teia de interfuncionalidade. Dentre as várias gerências subordinadas à Diretoria de Apoio Técnico, uma merece a especial atenção deste trabalho: a gerência de Comunicação Social.

3.2.1 A Área de Comunicação Social da FUNDHERP

A área de Comunicação Social da FUNDHERP atua em três processos básicos: a captação de doadores, o apoio social, e o aconselhamento médico-social a doadores inaptos. Seu quadro conta com cinco assistentes sociais, três agentes captadores e um agente administrativo. Esta área supervisiona ainda um posto de coleta de sangue, situado em Ribeirão Preto.

A captação de doadores, foco principal do presente trabalho, atua em duas frentes de coleta:

- coleta interna, onde os doadores se deslocam até o Hemocentro para a doação;
- coleta externa, onde uma equipe se desloca até o município ou o local (como uma Universidade ou empresa, por exemplo).

Os doadores de sangue são classificados em quatro tipos dentro da FUNDHERP:

- doador de reposição – corresponde ao indivíduo que é solicitado a realizar a doação de sangue por um amigo ou familiar que está necessitando ou irá necessitar de uma transfusão de sangue. Este tipo de doação não é obrigatório, e a recepção de sangue pelo paciente não está atrelado à doação. A média nacional

deste tipo de captação está em torno de 70% do total, enquanto que na FUNDHERP este percentual situa-se por volta de 32%;

- doador de repetição – doador “fiel”, que doa sangue pelo menos duas vezes a cada 13 meses. Tem a vantagem de ser um doador de menor risco, apesar de existente. Está no doador de repetição o maior objetivo da FUNDHERP. Na FUNDHERP, aproximadamente 34% dos doadores são de repetição;
- doador esporádico – corresponde ao indivíduo que doa sangue esporadicamente, com intervalo maior que 13 meses entre uma doação e outra. A FUNDHERP possui hoje aproximadamente 22%, e o maior objetivo é tornar o doador esporádico um doador de repetição;
- doador de primeira vez – corresponde ao indivíduo que está realizando a doação de sangue pela primeira vez. Assim, torna-se elemento fundamental para o acréscimo de doações, uma vez que podem ser convencidos a doarem com maior frequência a partir de então. O Hemocentro recebe mensalmente cerca de 12% de doadores de primeira vez.

A área de Comunicação Social tem buscado formas alternativas de captação de doadores, como a parceria com a Associação Comercial e Industrial de Ribeirão Preto (ACI), em que está sendo implementado um programa com as empresas conveniadas contando com um selo de qualidade intitulado “Amigo da Doação de Sangue”. Outro programa importante vem sendo desenvolvido junto às prefeituras com um treinamento aos agentes comunitários de saúde. Já foram treinados até agora 52 agentes, que estarão contribuindo na disseminação de informações sobre doação de sangue à população. Este programa mostra um envolvimento da rede estadual, municipal e a Fundação para a ação conjunta em uma questão plural.

O processo de comunicação com o público é realizado de várias formas. As principais são a mala direta, o telemarketing, e o contato direto com o público, tanto na captação interna quanto na externa.

Marise Bendini⁴, gerente da área de Comunicação Social da FUNDHERP, em entrevista realizada no dia 29 de abril de 2002, afirma que os principais pontos fortes da área são (1) a qualidade, eficiência e envolvimento dos seus recursos humanos; e (2) a eficiência operacional do Hemocentro, que passa confiança aos doadores quanto à manipulação de materiais e apoio, caso necessário. Por outro lado, Marise afirma que os

⁴ BENDINI, M. (2002) Entrevista Realizada na FUNDHERP, Ribeirão Preto, em maio de 2002.

principais pontos fracos são (1) os baixos investimentos financeiros no setor; e (2) a falta de uma maior integração entre o processo interno de recepção dos doadores e o setor de Comunicação Social.

Marise afirma ainda que “ ... alegria, vida e saúde são os argumentos utilizados pelo setor para sensibilizar o doador de sangue. Por outro lado, a falta de informação e falta de desprendimento são causas prováveis para a não-doação de sangue”.

Quando questionada sobre quais os fatores que levam um indivíduo a doar sangue, Marise aponta, pela sua experiência, dois pontos fundamentais. (1) O altruísmo, ou seja, o sentimento de quem põe o interesse alheio acima do seu próprio; e a (2) troca, onde o doador busca a vantagem de se poder realizar testes como o que detecta o HIV (vírus da AIDS). Este último fator tem sido evitado pela captação de doadores, já que não é este o verdadeiro intuito na captação. Além disso, há uma possibilidade muito maior de que o doador impelido pelo desejo de realizar os exames esteja no grupo que tenha um comportamento de risco.

Para que se possa entender melhor a motivação para a doação de sangue, é preciso estudar de maneira aprofundada a doação voluntária de sangue, como se verifica no capítulo 4.

4 A DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE SANGUE

Ao analisar a questão da doação de sangue, é preciso conhecer o conceito e o sentido da palavra voluntariado. O voluntariado é conceituado diferentemente por diversos órgãos e Centros de Pesquisa.

Para a Organização das Nações Unidas (ONU): *“O voluntário é o jovem ou o adulto que, devido ao seu interesse pessoal e ao seu espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração alguma, a diversas formas de atividades, organizadas ou não, de bem estar social ou outros campos.”* (www.programavoluntarios.org.br)

Segundo a Associação Internacional de esforços Voluntários -International Association for Volunteer Efforts - IAVE: *“Trata-se de um serviço comprometido com a sociedade e alicerçado na liberdade de escolha. O voluntário promove um mundo melhor e torna-se um valor para todas as sociedades”*. (www.programavoluntarios.org.br)

Conforme a Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança: *“O voluntário, como ator social e agente de transformação, presta serviços não remunerados em benefício da comunidade; doando seu tempo e seus conhecimentos, realiza um trabalho gerado pela energia de seu impulso solidário, atendendo tanto as necessidades do próximo ou aos imperativos de uma causa, como à s suas próprias motivações pessoais, sejam estas de caráter religioso, cultural, filosófico, político ou emocional”*. (www.portaldovoluntario.org.br)

Define o Programa Voluntários, do Conselho da Comunidade Solidária: *“O voluntário é o cidadão que, motivado pelos valores de participação e solidariedade, doa seu tempo, trabalho e talento, de maneira espontânea e não remunerada, para causas de interesse social e comunitário”*. (www.portaldovoluntario.org.br)

Os cidadãos engajam-se em atividades voluntárias não apenas para exercitar a caridade, mas para exercer suas cidadanias na defesa de seus direitos e dos outros.

A Declaração Mundial do Voluntariado, adotada pela 11ª Conferência Bial da IAVE, em Paris, 1990, apresenta:

O Voluntariado:

- ⇒ é baseado numa escolha e motivação pessoal, livremente assumida;
- ⇒ é uma forma de estimular a cidadania ativa e o envolvimento comunitário;
- ⇒ é exercido em grupos, geralmente inseridos em uma organização;
- ⇒ valoriza o potencial humano, a qualidade de vida e a solidariedade;
- ⇒ dá respostas aos grandes desafios que se colocam para a construção de um mundo melhor e mais pacífico;
- ⇒ contribui para a vitalidade econômica, criando empregos e novas profissões.

Um voluntário põe em prática os seguintes princípios:

- ⇒ reconhece o direito de cada homem, mulher e criança associar-se, independente de raça, religião, condição física, social e econômica;
- ⇒ respeita a dignidade e cultura de cada ser humano;
- ⇒ oferece seus serviços, sem remuneração, dentro do espírito de solidariedade e esforço mútuo;
- ⇒ detecta necessidades e estimula a atuação da comunidade para solução de seus próprios problemas;
- ⇒ está aberto a crescer como pessoa, através do voluntariado, adquirindo novas habilidades e conhecimentos, desenvolvendo seu potencial, autoconfiança, criatividade e capacitando outras pessoas a resolverem seus problemas;
- ⇒ estimula a responsabilidade social e promove a solidariedade familiar, comunitária e internacional.

Considerando estes princípios, um voluntário deve:

- ⇒ encorajar o comprometimento individual nos movimentos coletivos;
- ⇒ procurar o fortalecimento de sua organização, informando-se e aderindo a suas metas e políticas;
- ⇒ empenhar-se no cumprimento das tarefas definidas em conjunto, levando em conta as suas aptidões pessoais, tempo disponível e responsabilidades aceitas;
- ⇒ cooperar com os outros membros da organização, dentro do espírito de mútua compreensão e respeito;
- ⇒ empenhar-se nos treinamentos, quando necessário”.

A grande maioria dos voluntários no Brasil (www.voluntarios.com.br) querem:

1. Ajudar a resolver parte dos problemas sociais do Brasil;
2. Sentir-se útil e valorizado;
3. Fazer algo diferente no dia a dia.

Atualmente, 54% dos jovens brasileiros querem ser voluntários, mas não sabem por onde começar. Estima-se que 14 milhões de jovens e 10 milhões de adultos querem ser voluntários. Porém, somente 7% dos jovens brasileiros são voluntários, contra 62% nos USA. (www.voluntarios.com.br)

A bibliografia disponível apresenta, na maioria dos casos, o conceito de voluntariado ligado diretamente ao trabalho voluntário. Em comum entre todos os conceitos, fica a idéia de que o voluntário é um doador. Deixam de lado, porém, a abordagem de “ação voluntária” - que envolveria, dentre outros, o sentido da doação voluntária de sangue - e falam apenas de trabalho voluntário. Além disso, determinam o voluntário como quem contribui para o bem estar social, ao passo que nem sempre este é um objetivo verdadeiramente social (pode ser para o bem individual, ou até mesmo para a destruição – como a guerra).

Criou-se, para o presente trabalho, um conceito que mais se aproxima da “ação voluntária”, e que pode ser entendido como parâmetro também para o doador voluntário de sangue: ***“O voluntário é o indivíduo que age por vontade própria e não remunerada, na intenção de contribuir com algo que acredita ser útil para o bem individual e/ou da sociedade”.***

Uma das formas de atividade para o bem estar social é a doação de sangue. No Brasil, há algumas organizações sem fins lucrativos que trabalham no sentido de estimular a doação de sangue. Uma delas, a Associação Brasileira de Voluntários do Sangue "Leonora Carlota Osório" foi fundada com ideal de alterar o cenário atual da doação de sangue. Os Voluntários do Sangue, como são chamados seus membros, têm o objetivo de ajudar a mudar a postura do brasileiro em relação ao tema, estimulando doação voluntária de sangue.

Em um estudo realizado na Hemominas (Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais), em 1998, uma pesquisa pioneira foi realizada no Brasil para a identificação do perfil dos doadores, em parceria com o Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas (Cedeplar/UFMG) e com o Grupo de Pesquisa em Epidemiologia do Departamento de Medicina Preventiva e Social (DMPS) da UFMG (<http://revistafapemig.br>).

Seguindo as normas de pesquisa científica, a sondagem mobilizou 5.000 pessoas, das quais metade formada por doadores da Hemominas e as demais, escolhidas aleatoriamente em domicílios de 14 municípios da Região Metropolitana, entre eles, Belo Horizonte, Contagem, Betim, Ribeirão das Neves e Santa Luzia. A pesquisa

abrangeu dois universos amostrais distintos: os doadores, em seus diversos tipos, e os não doadores. (<http://revistafapemig.br>)

Os participantes responderam a um questionário e tiveram o seu sangue coletado. Os dados da pesquisa permitem estabelecer o perfil epidemiológico da população, ao apontar doenças passíveis de transmissão pelo sangue, como chagas, sífilis, hepatite B e C, HTLV (vírus que pode causar leucemia e paralisias) e HIV (vírus causador da aids). Além disso, a pesquisa melhora o conhecimento do processo de doação e de transfusão de sangue e as motivações e as barreiras para a própria doação. Percebeu-se através da pesquisa que ainda hoje muita gente pensa, erroneamente, que a doação de sangue acarreta dependência física, excesso de sangue no corpo e outros malefícios. (<http://revistafapemig.br>)

Os doadores regulares de sangue em geral não são pessoas de mais idade, aposentados desocupados, ou donas de casa. Geralmente são jovens (aproximadamente 84% com menos de 40 anos), do sexo masculino (74,4%), solteiros, alfabetizados e inseridos no mercado de trabalho. Pelos dados de 1998, 78% da população doadora estava trabalhando, dos quais metade com carteira assinada. (<http://revistafapemig.br>)

Entre o público não doador (população base), o índice com carteira assinada caiu para 31%. O que a pesquisa apontou foi que os doadores são pessoas simples, mas em boa parte inseridas no mercado de trabalho. O nível de instrução dos doadores está na média da população do município e é mais elevado em termos socioeconômicos. Apenas 25% da população consultada nos bairros já havia doado sangue. Situação bem diferente da encontrada na Hemominas, cuja pesquisa apontou 70% como doadores em mais de uma oportunidade. (<http://revistafapemig.br>)

Diante destas informações, coloca-se diante de duas grandes questões: (1) este perfil de doadores analisado na região de Belo Horizonte pode ser utilizado como base para o estudo do perfil dos doadores e não doadores de sangue na região de Ribeirão Preto? e (2) Quais são os fatores que realmente despertam no indivíduo o desejo de doar ou de não doar sangue?

A resposta a esta primeira questão pode ser melhor explicada com uma pesquisa exploratória aplicada na região de Ribeirão Preto. Aparentemente, suspeita-se que não há uma ligação direta entre os perfis, dadas as diferenças sócio-econômico-culturais existentes entre estas duas regiões. Em levantamento prévio de informações relativas à doação de sangue no intervalo de um ano (de agosto de 2001 a agosto de 2002) no Hemocentro de Ribeirão Preto, verificou-se que:

- Os doadores de sangue são na maioria do sexo masculino (76,91%);
- A maioria dos doadores (86,47%) estão na faixa etária de 18 a 45 anos, assim distribuído: 29,01% tem entre 18 e 25 anos; 32,13% tem entre 26 e 35 anos; 25,33% tem entre 36 e 45 anos; por fim, 13,53% tem entre 46 e 60 anos;
- A maioria estudou somente até o fim do primeiro grau (51,69%), enquanto 32,95% dos doadores terminaram o segundo grau, e 14,65% já cursaram ou estão estudando em curso superior;
- A maioria dos doadores é solteiro(a) (47,61%), quase o mesmo número de casados(as) (44,49%), enquanto 4,09% são divorciados(as), 1,45% são viúvos(as) e 2,36% classificaram-se em outros;
- A maioria dos doadores declara-se da cor branca (70,36%), enquanto 20,27% se declara moreno, e 8,95% se declara negro;
- Em levantamento prévio, verificou-se que a grande maioria dos doadores atuam em profissões técnicas (borracheiro, motorista, mecânico, encanador, pintor, escriturário, auxiliar administrativo, entre outros) e em atividades rurais. Entre as mulheres, verifica-se uma grande quantidade de donas de casa.

Uma resposta à segunda questão ainda não foi analisada por nenhuma pesquisa no Brasil, pelo que se tem conhecimento até então sobre as publicações a respeito do tema. Torna-se necessário, portanto, uma investigação mais profunda, de forma científica, que venha a revelar possíveis motivos pelos quais um indivíduo decide doar sangue.

Mattar (2001) afirma que, para os objetivos da pesquisa de marketing, motivação refere-se a necessidades, desejos, vontades, impulsos ou qualquer outro estado que impele, conduz, ativa, move, direciona ou canaliza o comportamento de pessoas para o atingimento de determinados objetivos.

Segundo Mattar (2001), o interesse dos pesquisadores de marketing por este tipo de dado está em determinar porque as pessoas se comportam de determinada forma. À medida que o comportamento é uma exteriorização de um conjunto complexo de variáveis do indivíduo, dentre elas a motivação, é importante para o marketing conhecer qual a relação entre essas variáveis interiores, principalmente a motivação, e o comportamento de escolha, compra e uso dos produtos. As motivações tendem a ser mais estáveis nos indivíduos que seu comportamento, e conhecer as motivações permite prever melhor o comportamento futuro do que a projeção de comportamentos passados e presentes. Conhecendo as motivações que estão por trás do comportamento das

pessoas, estar-se-á em condições de melhor atendê-las, de saber como influenciar seus comportamentos futuros ou ter uma idéia consistente de como poderão ser.

Algumas pesquisa exploratórias sobre o trabalho voluntário já foram realizadas. Apesar de os motivos serem diferentes em relação à doação de sangue, é interessante analisá-los para que se possa ter um parâmetro.

Garay (2001) coloca como fatores determinantes ligados ao ser voluntário termos como solidariedade, cidadania, autotransformação, transformação social, desejo de ser útil, e desejo de se sentir importante.

Druker (1997) menciona o elo a um ideal ou missão, e a importância do valor social como elementos fundamentais deste tipo de trabalho.

Garay (2001) afirma que “o trabalho voluntário parece acontecer a partir de motivações e desejos baseados especialmente no compromisso com uma mudança maior e na responsabilidade ante a comunidade”.

Para Garay (2001), os autores em geral apontam como sendo o voluntariado a busca de algo perdido, o desejo de viver e contribuir para a comunidade, o retorno a valores esquecidos, entre outros aspectos, em resposta a uma mudança também social, o que mereceria, porém uma análise mais consistente.

4.1 Modelos de mensuração da motivação para o voluntariado

Em relação à mensuração da motivação ao voluntariado, Okun et. al. (1998) afirma que vários pesquisadores têm utilizado freqüentemente umas das três estratégias: (a) analisar cada item individualmente em uma lista de motivos; (b) agrupar os itens em uma base conceitual sem validação empírica; ou (c) agrupar os itens em uma base empírica sem uma estrutura conceitual.

Em pesquisas realizadas para a busca do entendimento da motivação ao voluntariado, pesquisadores têm proposto modelos de um fator (CNAAN & GOLDBERG-GLEN, 1991), dois fatores (LATTING, 1990), e seis fatores (CLARY et. al., 1992), como se verifica abaixo.

4.1.1 Modelo de Fator Unidimensional

No modelo unidimensional de motivação ao voluntariado de Cnaan & Goldberg-Glen (1991), postula-se que voluntários agem não por um motivo único ou uma categoria de motivos, mas por uma combinação de motivos que pode ser descrita globalmente como uma “experiência gratificante”. Este modelo unidimensional propõe

que as pessoas são motivadas ao voluntariado por um conjunto significativo de motivos relevantes.

Foram descobertos vinte e dois itens, e Cnaan & Goldberg-Glen (1991) formaram a escala de motivações ao voluntariado a partir das respostas aos vinte e dois itens.

Um problema com os itens na escala de motivações ao voluntariado é que eles não derivam de uma estrutura teórica.

4.1.2 Modelo de Dois Fatores

Vários autores defendem que as pessoas têm mais de uma razão para o voluntariado (UNGER, 1991; VAN TIL, 1998). O modelo bipolar (FRISCH & GERRARD, 1981; LATTING, 1990) defende que as pessoas são motivadas para o voluntariado pelo interesse por outros (motivos altruísticos) e interesses próprios (motivos egoísticos).

Latting (1990) localizou nove itens de motivação para o voluntariado em uma amostra de homens e mulheres situados na faixa etária próxima dos 32 anos. As respostas para estes itens passaram por análises de fatores exploratórios usando rotação varimax. Os resultados deram suporte ao modelo bipolar. Os dois fatores que emergiram foram classificados de altruístico e egoístico.

4.1.3 Modelo Multifator

Clary et al. (1992) propuseram uma teoria funcional da motivação para o voluntariado. De acordo com a teoria funcional, o ato de voluntariado pode ser analisado pelas diferenças nos motivos de estar satisfeito, as necessidades encontradas e as metas que podem ser alcançadas.

Estas funções incluem valores, social, carreira, saber, intensificação, e proteção.

Valores é uma função em que o desejo de ser voluntário provém do indivíduo para expressar valores relacionados a interesses altruísticos e humanitários. O interesse pelos outros é uma característica marcante nos voluntários motivados por valores.

A função **social** refere-se ao interesse de relacionamento com os outros. O voluntariado pode oferecer oportunidades para estar com amigos ou se engajar em atividades favoráveis ao surgimento de novas amizades ou fortalecimento destas.

A ação voluntária, principalmente relacionada ao trabalho voluntário, pode trazer benefícios à **carreira** do indivíduo. Em uma pesquisa realizada com jovens, Jenner (1982) concluiu que 15% dos entrevistados afirmaram que o voluntariado significava

para eles estar se preparando para uma nova carreira, ou estar desenvolvendo competências para o crescimento na carreira.

O **saber** é uma função que envolve as oportunidades que o voluntariado pode proporcionar, permitindo novas experiências de aprendizado e a chance de exercitar conhecimentos, habilidades e atitudes, o que não seria possível em outras ocupações.

A função **intensificação** é relacionada ao ego, especialmente ao sentimento e ao afeto. Para os autores, as pessoas consideram a ajuda como um significado de manutenção ou crescimento de um sentimento positivo.

Assim como a função crescimento, a **proteção** envolve processos associados ao funcionamento do ego. Neste caso, a motivação está centrada na proteção do ego de características negativas de si mesmo. No caso do voluntariado, pode servir para reduzir a culpa por ser mais afortunado que outros e endereçá-lo a um problema pessoal.

Clary et al. (1998) desenvolveram um instrumento para mensurar as funções motivacionais ao voluntariado, chamado de *Volunteer Functions Inventory* (VFI). Baseado nas seis funções motivacionais ao voluntariado, a pesquisa foi realizada junto a voluntários e não-voluntários, utilizando diversas metodologias (investigação de campo e de laboratório), demonstrando a validade do VFI.

4.2 A motivação para a doação de sangue

Muito se tem estudado sobre características sociais, econômicas e demográficas dos doadores de sangue; também estudos sobre características da primeira doação *versus* doação de repetição (OSWALT & NAPOLIELLO, 1974).

Oswalt & Napoliello (1974) afirmam que, geralmente, o doador médio é do sexo masculino, jovens com uma posição socioeconômica e educacional acima da média da população, doa sangue por razões humanitárias e pessoais e expressam pequeno interesse nos aspectos negativos da doação de sangue. Pouco se tem estudado, afirmam os autores, sobre as motivações e desmotivações à doação de sangue.

Como o objetivo de investigar as verdadeiras motivações e razões da doação e da não-doação de sangue, Oswalt & Napoliello (1974) realizaram uma pesquisa junto a estudantes universitários, analisando os grupos de doadores e de não-doadores separadamente.

Os doadores afirmaram ter como maiores razões para a doação de sangue:

- Razões humanitárias (66%);
- Pressão social (19%);

- Conveniência (18%);
- Curiosidade ao experimentar o processo de doação de sangue (13%).

Os doadores afirmaram que, antes da doação de sangue, eles se sentiram:

- Nervosos (77%);
- Amedrontados com a agulha (37%);
- Amedrontados pela possibilidade de se sentirem fracos, abatidos, ou desmaiarem (28%).

Após a doação eles se sentiram menos preocupados, mas essencialmente sobre os mesmos aspectos – nervoso (23%), agulha (24%), e desmaios (11%).

Quanto aos não-doadores, as razões apontadas para a não-doação são:

- Razões médicas que “impossibilitam” a doação (60%);
- Nervoso (37%);
- Medo de agulha (27%);
- Inconveniência (19%);
- Apatia (16%).

Posteriormente, Osborne e Bradley (1975) aplicaram a mesma pesquisa de Oswalt e Napoliello, junto a estudantes universitários. A diferença é que os estudos de Osborne e Bradley foram realizados na Inglaterra, enquanto a primeira pesquisa foi realizada em território norte americano. Os resultados foram similares, conforme se observa na tabela 1 abaixo.

Outra conclusão importante do estudo de Osborne e Bradley (1975) foi que um grande número de doadores de sangue ouviu falar pela primeira vez de doação através do contato pessoal, seja por amigos que já passaram por esta experiência, seja por contato da organização captadora. Por outro lado, a motivação para a não-doação está diretamente relacionada com o recebimento das informações via propaganda em massa.

Tabela 1 - Motivações para Doadores e Não-doadores
 Fonte: OBORNE & BRADLEY (1975)

Motivação	Avaliação	N
Doadores		
Desejo de ajudar	1,83	111
Resposta a um pedido	2,57	85
Encorajado por amigos	3,02	77
Reembolso	3,39	41
Não-doadores		
Razões médicas	1,64	103
Medo de ser dolorido	1,90	185
Falta de tempo	2,05	144
Não gosta de ver sangue	2,60	103
Doar para alguém que não conhece	3,08	74
Acha imoral doar sangue	6,00	25

Limite de avaliação para doadores: 1 (para mais importante) e 4 (para menos importante).

Limite de avaliação para não-doadores: 1 (para mais importante) e 6 (para menos importante).

N - indica o número de respondentes que consideram a razão importante o suficiente para justificar.

Lee et al. (1999) analisam as similaridades e as diferenças entre a doação de tempo, dinheiro, e sangue, baseando-se no modelo de Piliavin e Callero (1991) de determinantes para a identidade para a doação de sangue. Como resposta a sua pergunta central, os autores concluem que o modelo pode ser generalizado, ou seja, é possível analisar a doação de tempo e dinheiro com o mesmo modelo desenvolvido para analisar a doação de sangue. O VFI mostrou-se adequado para a mensuração das funções motivacionais ao voluntariado. Pode ser utilizado, portanto, para verificar as funções motivacionais aos voluntários para a doação de sangue.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA DE CAMPO

A finalidade de uma pesquisa é descobrir respostas para algumas questões, mediante a aplicação de métodos científicos. De acordo com Selltiz et al. (1965), estes são desenvolvidos para intensificar a probabilidade de as informações obtidas serem aplicáveis às questões apresentadas e de serem seguras e imparciais. Embora uma tentativa de pesquisa não necessariamente resulte em uma informação aplicável, fidedigna e imparcial, os métodos científicos da pesquisa têm maior probabilidade de êxito do que qualquer outro sistema conhecido do homem.

De acordo com Silva (1999), a explicitação da metodologia a ser utilizada para a realização da pesquisa pode ser considerada uma etapa fundamental, no sentido de esclarecer como se pretende tratar o problema colocado. O projeto metodológico descreve a estrutura e a orientação geral do projeto de pesquisa e o encadeamento dos tópicos que norteiam esse estudo.

5.1 Tipos de pesquisa

Para Malhotra (2001), uma pesquisa pode ser classificada, de forma ampla, como exploratória ou conclusiva. Segundo o autor, o objetivo da pesquisa exploratória é explorar um problema ou situação para prover critérios e compreensão. A pesquisa exploratória é significativa em qualquer situação da qual o pesquisador não disponha do entendimento suficiente para prosseguir com o projeto de pesquisa. Este método de pesquisa é normalmente utilizado para: (1) formular um problema ou defini-lo com precisão; (2) identificar cursos alternativos de ação; (3) desenvolver hipóteses; (4) isolar variáveis e relações-chave para exame posterior; (5) obter critérios; (6) estabelecer prioridades para pesquisas posteriores. A pesquisa conclusiva, segundo o autor, pode ser dividida entre descritiva e causal. A pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição de algo. A pesquisa causal é usada para obter evidências das relações de causa e efeito. A pesquisa causal é apropriada para: (1) compreender quais variáveis são a

causa e quais são o efeito de um fenômeno; e (2) determinar a natureza da relação entre as variáveis causais e o efeito a ser previsto.

O presente trabalho envolve dois tipos de pesquisa. Primeiramente, realizou-se uma pesquisa exploratória, através da análise de dados secundários. A revisão bibliográfica possibilitou ampliar as fontes e o conhecimento sobre a doação de sangue. Possibilitou também a criação do questionário para se analisar os fatores motivacionais para a doação de sangue.

Para esse estudo, buscou-se pesquisar dados secundários sobre o assunto em livros, periódicos, dissertações, teses, anais de congressos, instituições ligadas ao setor estudado, que venham a contribuir com o trabalho proposto.

Em um segundo momento, realiza-se uma pesquisa conclusiva causal – para obter os resultados do questionário e estabelecer a relação de causa e efeito entre os fatores motivacionais e a doação de sangue, descrever relações entre as variáveis e diferenças entre os estratos.

Os dados primários são obtidos através da pesquisa de campo realizada junto ao público em geral, residente na região de Ribeirão Preto.

5.2 Procedimento de pesquisa

Os métodos de pesquisa podem ser quantitativos (survey, experimento, etc.) ou qualitativos (estudo de caso, *focus group*, etc.), devendo a escolha estar associada aos objetivos da pesquisa. Ambos os tipos possuem, naturalmente, vantagens e desvantagens. Não há obrigação alguma de se eleger apenas um método; cada desenho de pesquisa ou investigação pode fazer uso de diferentes métodos de forma combinada, o que se denomina de multimétodo, ou seja, aliando o qualitativo ao quantitativo (FREITAS et al., 2000).

A pesquisa survey pode ser descrita como a obtenção de dados ou informações sobre as características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indicando como representante de uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa (PINSONNEAULT & KRAEMER, 1993).

Fink (1995 a; 1995 c) afirma que a survey é apropriada como método de pesquisa quando:

- se deseja responder questões do tipo “o quê?”, “por que?”, “como?”, e “quanto?”, ou seja, quando o foco de interesse é sobre “o que está acontecendo”, ou “como e porque isto está acontecendo”;

- não se tem interesse ou não é possível controlar as variáveis dependentes e independentes;
- o ambiente natural é a melhor situação para estudar o fenômeno de interesse;
- o objeto de interesse ocorre no presente ou no passado recente.

Utiliza-se, para a realização da presente pesquisa, o método survey.

5.3 Formulação do questionário

Um dos instrumentos que podem ser utilizados para a realização da survey é o questionário, tendo como estratégia de aplicação a entrevista pessoal. Na escolha da estratégia de aplicação deve-se atentar para o custo, o tempo, e a forma que venha a garantir uma taxa de resposta aceitável para o estudo (FREITAS et al., 2000).

Fink (1995 b) e Moscarola (1990) oferecem adequado referencial e guia prático para o design do questionário.

Há ainda outras diferentes formas de realização da enquete, as quais podem ser, entre outras, pela observação direta, face-a-face, por telefone, por correio, por internet, por meio de postos multimídia. A este respeito, Frey & Oishi (1995) e Bourque & Fielder (1995), desenvolveram obras relevantes.

Segundo Hoppen et al. (1996), a elaboração do instrumento e o seu refinamento constituem as duas fases que devem ser consideradas para a validação do conteúdo. Os enunciados que compõem o instrumento devem ser baseados na revisão da literatura pertinente ao fenômeno. Após a elaboração do instrumento, pode-se utilizar juízes para julgar a pertinência, a clareza, e a completeza dele, considerando o seu propósito. Na seqüência, deve-se realizar o pré-teste do instrumento, que tem como objetivo refinar o instrumento, visando à garantia de que ele irá realmente medir aquilo a que se propõe.

O questionário de fatores motivacionais para a doação de sangue começou a ser construído sobre as bases das pesquisas de Clary et. al. (1992) sobre a motivação para o voluntariado, as pesquisas exploratórias de Oswalt & Naponiello (1974), e posteriormente de Osborne e Bradley (1975), ambas estudando especificamente as motivações para a doação de sangue. Do modelo de Clary et. al., retirou-se a idéia da análise fatorial das funções (valores, social, carreira, saber, intensificação, e proteção), e o modelo de pesquisa, fundamentado em cinco questões avaliadas em escala Likert para cada função. Além disso, houve um aproveitamento de algumas frases específicas das funções “valores” e “social”. Seguindo este esquema de pesquisa, partiu-se para o estudo exploratório de Oswalt & Naponiello e de Osborne e Bradley sobre doação de

sangue. Destes estudos, extraiu-se vários “motivos” para a doação e para a não doação de sangue, convertidos posteriormente a fatores de aproximação e de evitação. Uma terceira fonte de descoberta dos possíveis fatores foi a realização de entrevistas e grupos de discussão com profissionais que atuam na área de captação de doadores no Hemocentro e também com doadores de sangue. Destas discussões dirigidas, extraiu-se mais alguns fatores.

A formulação do questionário de fatores motivacionais teve início na análise motivacional do comportamento - que pode ser de aproximação ou evitação (SHETH et. al., 2001). A partir deste modelo, buscou-se o entendimento dos fatores motivacionais já levantados.

O questionário resultante ficou composto por 4 fatores de aproximação e 3 fatores de evitação. Além do questionário sobre os fatores motivacionais, desenvolveu-se um questionário sobre fatores demográficos, e também anexou-se o questionário VALS 2 traduzido. Um primeiro pré-teste foi realizado, através de entrevista com 4 doadores e 3 não doadores de sangue. Da aplicação deste pré-teste, concluiu-se que seria necessário ampliar alguns temas, que estavam sob a forma de frases e se transformaram em fatores. Se em um primeiro momento houve a busca de uma concentração de fatores, após o pré-teste decidiu-se fazer o caminho inverso, ou seja, expandir o número de fatores para que se pudesse realizar uma análise mais específica e aprofundada de cada fator. Após as modificações, o questionário de fatores motivacionais ficou com 8 fatores de evitação e 8 fatores de aproximação em sua composição, contendo 5 questões cada fator, mensuradas por escala Likert. Os fatores determinados para a pesquisa foram:

- Valores Humanitários;
- Pressão Social de Amigos;
- Desejo de Ajudar Alguém Conhecido;
- Sentir-se Bem em Ajudar;
- Sentir-se Importante ao Ajudar;
- Conveniência;
- O Próprio Bem;
- Crença;
- Razões Médicas;
- Medo de Ser Dolorido (Aguilha);
- Nervoso;
- Medo de ver sangue;

- Medo de sentir-se fraco ou desmaiar;
- Inconveniência / Tempo;
- Apatia;
- Medo das conseqüências da Doação de Sangue.

Em um segundo pré-teste realizado, buscou-se realizar grupos de discussão entre doadores de sangue, de forma que se obteve maior qualidade de informações. Em algumas pesquisas aplicadas, verificou-se o acerto e correção de algumas frases, com preocupação principal na “linguagem” do entrevistado e no problema de semântica de algumas perguntas. Este tipo de adequação teve validade principalmente para as questões da pesquisa VALS 2, pois as questões originais em inglês foram traduzidas. Pode-se verificar o questionário utilizado em Anexo.

5.4 Amostragem

Para Malhotra (2001), o processo de planejamento amostral inclui cinco estágios, a saber: (1) definir a população; (2) determinar o arcabouço amostral; (3) Escolher a(s) técnica(s) amostral (ais); (4) determinar o tamanho da amostra; (5) executar o processo de amostragem. O autor conclui que as decisões sobre planejamento amostral devem integrar-se a todas as outras decisões em um projeto de pesquisa.

A população-alvo para a presente pesquisa é formada por pessoas residentes na região de Ribeirão Preto, com idade entre 18 e 60 anos.

Para identificar a população-alvo, tem-se como instruções a abordagem aos doadores de sangue no Hemocentro de Ribeirão Preto, e aos não doadores em praças públicas onde se locomovem pessoas pertencentes ao público-alvo.

Para Malhotra (2001), a amostragem por cotas é uma técnica de amostragem não-probabilística que consiste em uma amostra por julgamento em dois estágios. O primeiro estágio consiste em desenvolver categorias ou cotas de controle de elementos da população. No segundo estágio selecionam-se os elementos da amostra com base na conveniência ou no julgamento. Para desenvolver estas cotas, o pesquisador relaciona características relevantes de controle (como sexo, idade, raça) e determina a distribuição dessas características na população-alvo.

A amostragem estratificada, segundo Malhotra (2001), é uma técnica de amostragem probabilística que usa um processo de dois estágios para dividir a população em subpopulações ou estratos. Os estratos devem ser mutuamente excludentes e coletivamente exaustivos. Malhotra (2001) afirma que a amostragem

estratificada difere da amostragem por cotas pelo fato de os elementos da amostra serem selecionados probabilisticamente, e não com base em conveniência ou julgamento. Quando o pesquisador está principalmente interessado em examinar diferenças entre estratos, uma estratégia amostral comum consiste em selecionar o mesmo tamanho de amostra de cada estrato.

Segundo Cochran (1963), as razões para estratificar são:

- Aumentar a precisão da estimativa global, partindo do conhecimento de que a variabilidade da característica estudada é grande;
- Controlar o efeito de alguma característica na distribuição da variável que está sendo avaliada;
- Conveniência administrativa ou operacional.

Poch (1969) acrescenta que a estratificação é indicada quando há a necessidade de obtenção de estimativas para os diversos segmentos da população.

Silva (1998) complementa salientando que a estratificação mantém a composição da população, segundo algumas características básicas.

A técnica amostral escolhida para a pesquisa é a amostragem estratificada, com a determinação de cotas para obter-se a proporcionalidade de sexo e idade em relação à população da região de Ribeirão Preto.

O cálculo da amostra para a presente pesquisa envolve dois estágios. Primeiramente, é necessário definir os estratos para a pesquisa. Em um segundo momento, é necessário definir o universo para cada estrato e determinar cotas para que a representatividade dos estratos seja similar. Para se analisar as diferenças motivacionais definiu-se os estratos como doadores de repetição, doadores esporádicos, e não-doadores de sangue. Foi definido também formar amostras em que as variáveis sexo, classe social e faixa etária sejam similares nos três estratos.

As amostras foram divididas em três estratos, conforme classificação do Ministério da Saúde: os doadores de repetição (indivíduos que doam freqüentemente, num intervalo menor que 13 meses); os doadores esporádicos (indivíduos que já doaram pelo menos uma vez, e/ou que doam em um intervalo maior que 13 meses) e os não doadores (indivíduos que nunca doaram sangue). Conforme determina a teoria, a os estratos são mutuamente excludentes e coletivamente exaustivos, ou seja, cada indivíduo entrevistado pode ser classificado em apenas um estrato. Para se procurar isolar a variável motivação, procurou-se estabelecer os seguintes critérios, partindo dos indicadores relativos à população da região de Ribeirão Preto, conforme a tabela 2

abaixo, obtidos junto a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE (www.seade.gov.br):

- ambos os estratos devem ser compostos de indivíduos em faixas etárias similares ao da população geral da região. Pela análise ponderada, tem-se: 21,8% entre 18 e 24 anos; 31,7% entre 25 e 34 anos; 24,7% entre 35 e 44 anos; e 16% entre 44 e 55 anos; e 5,8% entre 55 e 60 anos;
- cada estrato deve conter a seguinte proporção: 48% dos indivíduos do sexo masculino, e 52% do feminino;
- como o levantamento prévio verificou que a grande maioria dos doadores atua em profissões técnicas (borracheiro, motorista, mecânico, encanador, pintor, escriturário, auxiliar administrativo, entre outros), em atividades rurais (entre os homens) e uma grande quantidade de donas de casa (entre as mulheres), pode-se concluir que a esmagadora maioria dos doadores de sangue encontra-se situada nas faixas de renda C e D. Para a presente pesquisa, apesar de não se segmentar especificamente as classes sociais, optou-se por realizar as entrevistas no Hemocentro e em duas praças públicas cujos freqüentadores possuem classificações similares aos do público doador do Hemocentro de Ribeirão Preto. Acredita-se que, apesar das possíveis limitações, os fatores bairro escolhido e aleatoriedade da presença dos transeuntes, garantem uma relativa similaridade.

A tabela 2 aponta o quadro de distribuição da amostragem por sexo e idade, segundo a Fundação Seade:

Tabela 2: Distribuição da população por sexo e idade

Sexo / Idade	18 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 60	População Total
homens	26.196	36.830	28.505	18.344	6.500	116.375
mulheres	26.656	39.803	31.233	20.424	7.522	125.638
Total	52.852	76.633	59.738	38.768	14.022	242.013

Segundo Tagliacarne (1978), os dois problemas a se resolver são: (1) determinação do número de elementos que compõem uma amostra para sondagem estatística; e (2) o critério para a escolha desses elementos.

Uma vez a que a composição da amostra é estratificada entre doadores de repetição, doadores esporádicos, e não doadores de sangue, tem-se que determinar certos padrões, como:

⇒ E = erro máximo permitido;

⇒ p = percentagem com a qual o fenómeno se verifica (indivíduos que doam sangue);

⇒ q = percentagem complementar (100 – p).

A determinação da amostragem da pesquisa define-se em um intervalo de confiança de 95,5% (2 sigma), com p = 0,05 e q = 0,95. A determinação de p = 0,05 deve-se aos seguintes fatores: (1) nas pesquisas de Oswalt e Napoliello (1974) com doadores de sangue nos EUA, utilizou-se de p = 0,03; (2) em pesquisa similar realizada por Osborne & Bradley (1975) na Inglaterra, utilizou-se p = 0,01; (3) no Brasil, menos de 2% da população brasileira doa sangue (www.prosangue.com.br) (4) segundo estimativas de Marise Bendini (2002)⁵, responsável pela captação de doadores no Hemocentro de Ribeirão Preto, o percentual de doadores utilizado para as pesquisas e estudos estatísticos é de no máximo 5%. Assim, ao adotar p = 0,05 para a pesquisa, tem-se uma segurança por trabalhar com um valor de p estimado para cima.

O cálculo da amostra parte da tabela de Tagliacarne (1978, pág. 154), onde se verifica que, com um coeficiente de confiança de 95,5% (2 sigma), um limite de erro de 5%, e os valores p = 0,05 e q = 0,95, chega-se a uma amostra de 76 entrevistas. O cálculo da tabela para populações infinitas ou muito numerosas, é realizado pela fórmula:

$$N = \frac{4 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

A amostra de 76 deve ser inserida no contexto da estratificação. Como tem-se três estratos a serem investigados, deve-se multiplicar este número por três, para se chegar ao total de entrevistas. Necessita-se também de uma validação para cada fator motivacional avaliado. Malhotra (2001) afirma que para cada fator avaliado torna-se necessário de 5 a 20 análises para se poder chegar a uma conclusão. A presente pesquisa, com 16 fatores a serem investigados, deve conter um mínimo de 80 observações até um máximo de 320. Assim, determinou-se que a pesquisa deverá ser composta de 80 observações por estrato, totalizando 240 entrevistas.

A tabela 3 projeta a população na amostragem de cada estrato:

Tabela 3: Grade de Distribuição do número de pesquisas

Sexo / Idade	18-24	25-34	35-44	45-54	55-60	total
Homens	8,00	12,00	10,00	6,00	2,00	38,00
Mulheres	9,00	13,00	10,00	7,00	3,00	42,00

⁵ BENDINI, M. (2002) Entrevista Realizada na FUNDHERP, Ribeirão Preto, em maio de 2002.

5.5 Coleta de dados

O processo de coleta de dados é realizado individualmente, por meio de uma entrevista, seguindo o questionário estruturado elaborado. O questionário é aplicado pelo autor do presente trabalho, que realiza a abordagem do indivíduo e aplicação das questões. Como a pesquisa é estratificada, decidiu-se por realizar primeiramente a abordagem dos não-doadores de sangue em praças públicas, seguindo as cotas de idade e sexo. Optou-se por praças públicas com características notadamente verificadas de ampla diversidade de transeuntes, principalmente em relação a características sócio-econômicas, a fim de assegurar um maior grau de aleatoriedade. Uma vez finalizada a coleta de dados junto aos não doadores, inicia-se a coleta de dados dos doadores de repetição e doadores esporádicos no Hemocentro de Ribeirão Preto, em sua duas unidades na cidade (unidade central, localizada no campus da USP, e segunda unidade, localizada no centro da cidade) e em coletas externas (Jaboticabal, Cravinhos e Altinópolis).

5.6 Plano de análise de dados

Os próximos passos para a presente pesquisa devem ser cuidadosamente estipulados, a fim de se evitar atrasos e desordem nas atividades.

A fim de que os objetivos da pesquisa de campo sejam contemplados, o plano de análise de dados constituiu-se de 5 etapas, descritas a seguir.

Etapa 1 – Análise da amostra

Nesta etapa, faz-se uma análise qualitativa da amostra e da digitação dos dados e códigos no SPSS. Como a amostra deve ser composta por 240 questionários, houve a necessidade de se excluir cerca de 20 questionários, que estavam excedendo a quantidade necessária. O critério de exclusão foi a não resposta, ou seja, foram eliminados os questionários com menor percentual de respostas.

Etapa 2 – Análise dos casos extremos (*outliers*)

Com base nos escores das variáveis analisadas na etapa anterior, faz-se a identificação dos casos extremos através da distância de Mahalanobis para *outliers* multivariados. A distância D^2 é uma medida do quanto os valores atribuídos por um respondente a uma grupo de variáveis diferem da mediana de todos os casos. Uma distância de Mahalanobis grande identifica um caso como valor extremo, ou *outlier*, em

duas ou mais variáveis independentes. É, portanto, uma medida multivariada (HAIR et al., 1995 *apud* Carvalho, 1999).

A aplicação da técnica de identificação de outliers é feita somente para os fatores motivacionais à doação de sangue. A inspeção univariada das demais variáveis é feita por ocasião da operação com a base de dados.

Etapa 3 – Análise dos fatores motivacionais

Nessa etapa, avalia-se as escalas utilizadas nos fatores de aproximação e de evitação à doação de sangue. Análises fatoriais são utilizadas para analisar a unidimensionalidade dos fatores, com possível rearranjo das variáveis em relação aos fatores. As análises de confiabilidade das escalas que medem cada fator é o próximo passo, considerando os novos fatores de aproximação e de evitação levantados na análise fatorial. Os escores dos fatores de aproximação e de evitação são analisados pelo método alfa de Cronbach. A análise dos dados nesta pesquisa determinou a utilização de um valor mínimo de alfa de 0,58. O valor mínimo determinado para alfa fica abaixo do valor recomendado para confiabilidade de escalas, que é de 0,7 (HAIR et al., 1995). Apesar de estes valores serem reconhecidamente baixos para a confiabilidade dos dados, a pesquisa, por seu comprovado ineditismo, determina um maior grau de liberdade para este levantamento inicial, e propõe modificações para questionários futuros. Uma vez levantados os fatores motivacionais para a doação de sangue, um segundo passo é analisar a significância de cada fator, relacionado a cada estrato (doadores de repetição, doadores esporádicos e não-doadores). Para operacionalizar esta análise, decidiu-se por utilizar a análise de variância univariada (ANOVA), e comparar as médias de cada fator relacionado.

Etapa 4 – Análise dos fatores demográficos

Os dados demográficos são analisados utilizando-se o teste qui-quadrado, empregado como teste de independência. Um teste de independência é empregado quando o pesquisador quer saber se existem associações entre duas ou mais variáveis em um estudo.

Etapa 5 – Análise dos fatores VALS 2

Para o estudo dos valores e estilos de vida conduz-se, inicialmente, uma análise fatorial exploratória com todas as questões presentes no modelo VALS 2. Após a primeira análise fatorial, retira-se as questões que não apresentavam qualquer relação significativa com determinado fator. Este processo se repete, até que se possa chegar a valores significativos. Utiliza-se o método “varimax” de rotação da matriz dos fatores.

Como se desconhece previamente inter-relação entre as questões, não há como comparar o agrupamento com um modelo anterior. Apenas se sabe que são oito os fatores VALS 2. Assim, parte-se para um segundo passo, a análise de confiabilidade da escala. Por se tratar de um modelo existente, mas que nunca foi aplicado no Brasil, optou-se pela determinação de um alfa mínimo de 0,64.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa de campo. Perfaz-se uma análise da amostra obtida, a depuração das escalas, a análise dos casos extremos (outliers), a classificação das questões nos fatores de aproximação e de evitação, a análise da significância de cada fator em relação aos estratos, e, finalizando, a verificação das hipóteses do estudo.

6.1. Análise da amostra

Dos 260 questionários úteis obtidos, foi realizada uma triagem qualitativa para a escolha dos 240 questionários que, de um modo geral, apresentaram menor índice de respostas em branco ou rasuras.

Após codificação do questionário e a digitação dos dados no software estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), foi feita uma análise geral e um rastreamento dos dados a fim de evitar que possíveis erros de digitação permaneçam no sistema.

6.2. Análise dos casos extremos

No exame da base de dados da pesquisa empírica, um procedimento importante é a identificação dos casos extremos (outliers), pois sua permanência na análise pode comprometer os resultados (CARVALHO, 1999).

Como a maioria das variáveis foi medida em escala Likert, é fundamental que se faça uma análise preliminar dos fatores através dos quais os *outliers* serão identificados.

No software estatístico utilizado para tratar os dados empíricos, o SPSS, a distância de Mahalanobis (D2) é calculada e anexada como variável de cada caso, dentro de uma operação de regressão linear a partir de combinações dos valores das variáveis independentes. Como o software opera apenas com as variáveis dependentes neste cálculo, os valores de D2 independem de qual seja a variável dependente na regressão. Devido a esta característica do SPSS, foi preciso perfazer uma regressão

linear fictícia, utilizando como variável dependente a condição de doador para se obter a distância D2.

Pela estrutura da pesquisa empírica realizada, optou-se por analisar os outliers separadamente entre os três estratos (doadores esporádicos, doadores de repetição, e não-doadores) e os dois conjuntos de fatores (fatores de aproximação e de evitação).

As figuras 8, 9 e 10 mostram, respectivamente, os boxplots para os escores das escalas que compõem os fatores de aproximação para a doação de sangue, separados por condição de doação. Nessa análise, os outliers são os casos que distam 1,5 a 3 vezes a amplitude interquartis das bordas superior ou inferior da caixa, a qual contém a mediana e os dois quartis centrais.

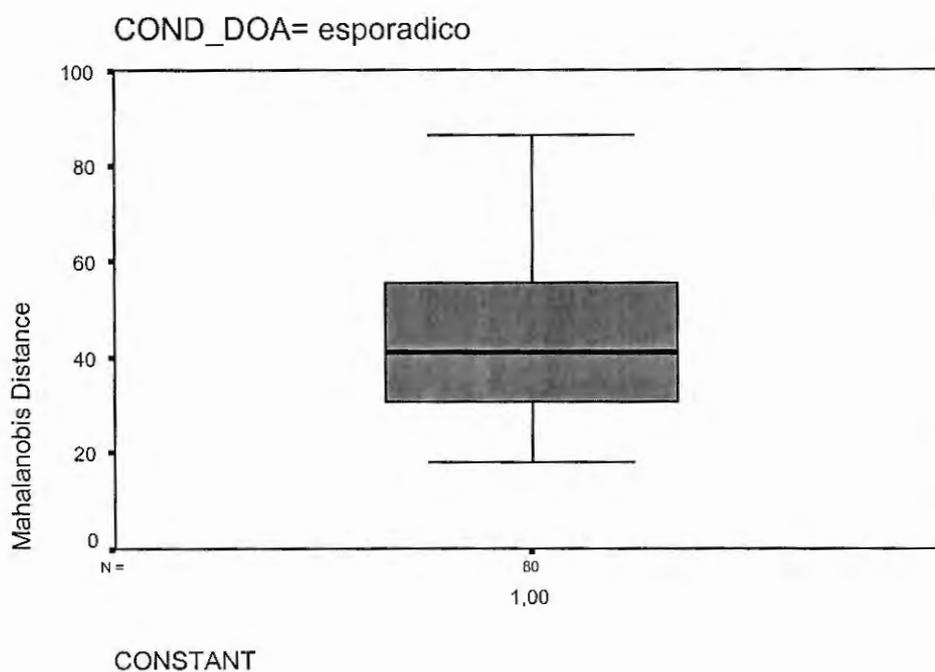


Figura 8 – Identificação de *outliers* em fatores de aproximação para doadores esporádicos

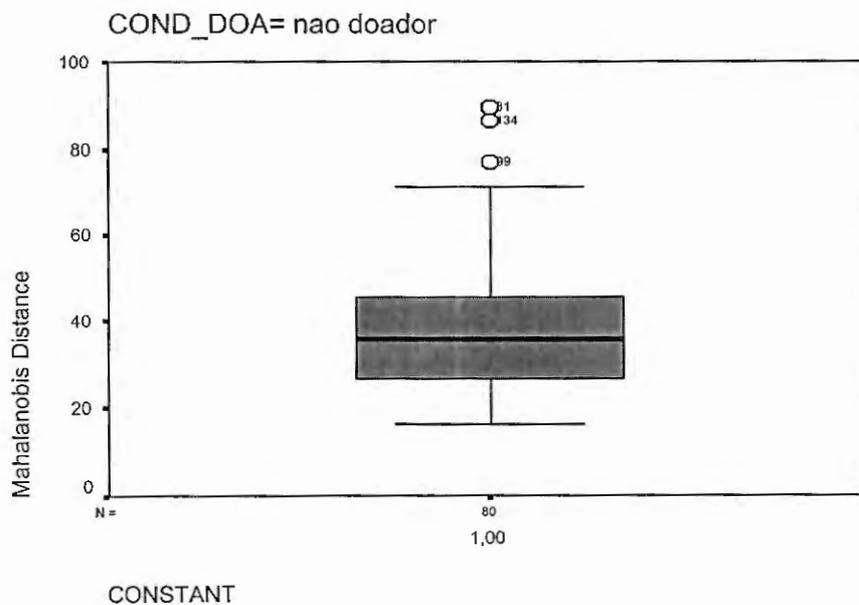


Figura 09 – Identificação de *outliers* em fatores de aproximação para não-doadores

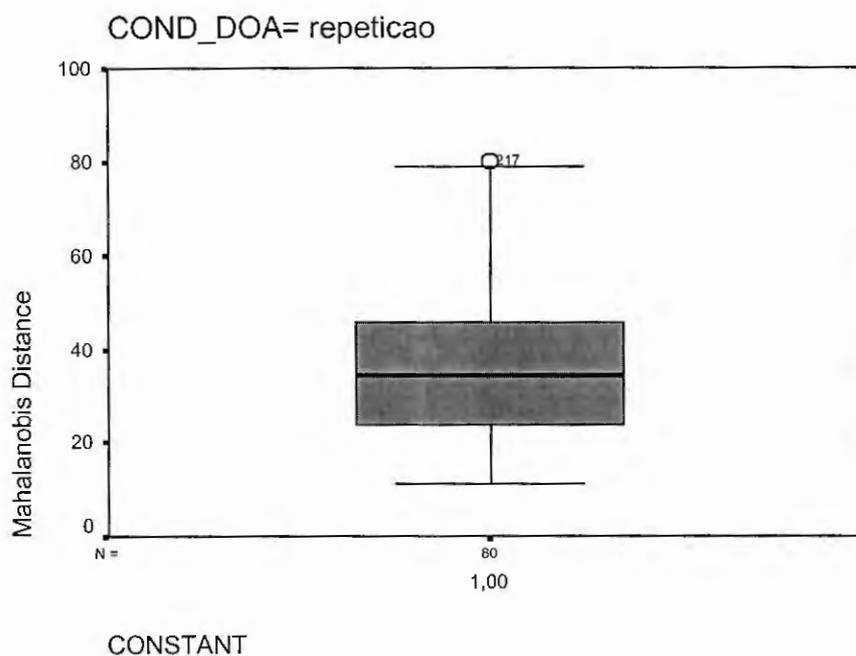


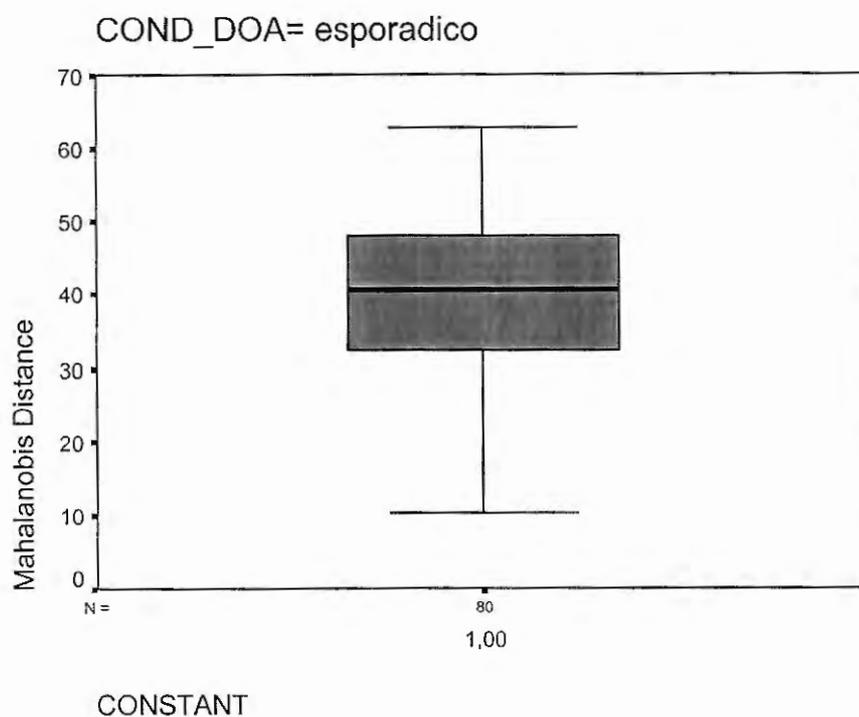
Figura 10 – Identificação de *outliers* em fatores de aproximação para doadores de repetição

Observa-se que o número de identificação dos outliers aparecem sobrepostos na figura 9. Para melhor visualização, a tabela 4 lista os casos extremos encontrados.

Tabela 4 – Casos extremos encontrados

Estrato	Outliers
Doadores Esporádicos	
Não-doadores	81, 99 e 134
Doadores de Repetição	217

O mesmo procedimento foi aplicado nos fatores de evitação. Conforme mostram as figuras 11, 12 e 13, nenhuma ocorrência foi verificada.

Figura 11 – Identificação de *outliers* em fatores de evitação para doadores esporádicos

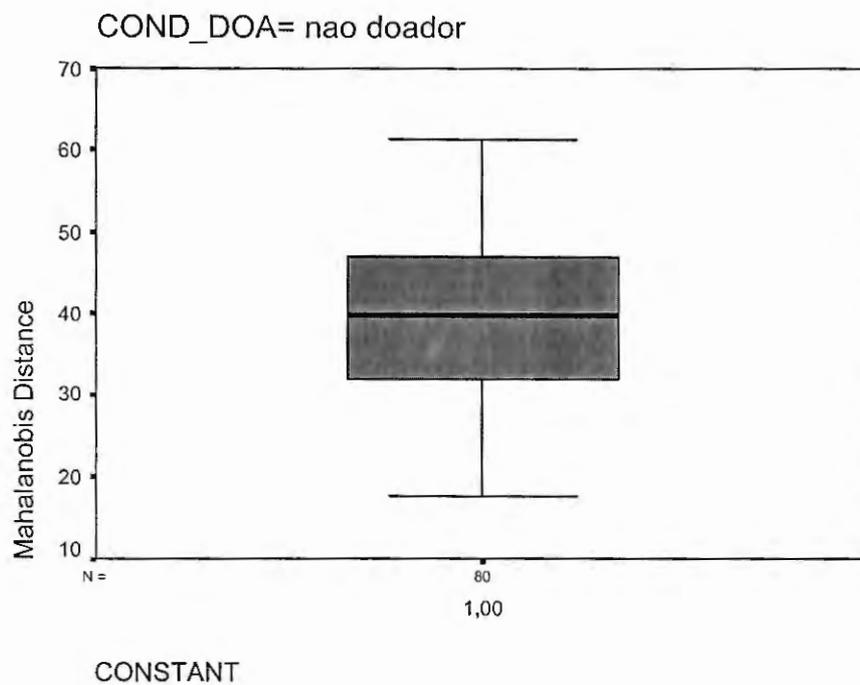


Figura 12 – Identificação de *outliers* em fatores de evitação para não-doadores

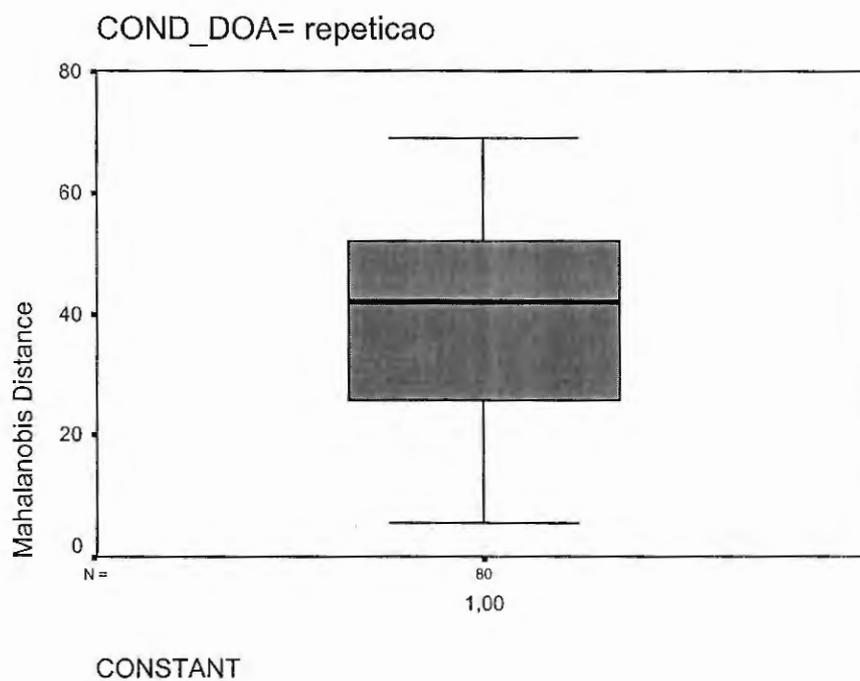


Figura 13 – Identificação de *outliers* em fatores de evitação para doadores de repetição

A perda de quatro questionários, sendo três apenas entre os não-doadores, não proporcionou uma redução que viesse a comprometer a amostra. Conforme se verifica no item 5.3 do presente trabalho, a amostra mínima estabelecida foi de 72 questionários para cada estrato. Com a determinação de 80 questionários para cada estrato, a perda destes três questionários entre os não-doadores não resultou, portanto, em um comprometimento da amostra, ficando então com 77 questionários, cinco a mais que o número mínimo.

6.3. Análise dos fatores de aproximação e evitação

Segundo Aaker (2001), os pesquisadores podem utilizar a análise fatorial para duas funções elementares da análise de dados. Uma delas é a identificação do constructo essencial dos dados. Assim, duas variáveis distintas podem ser, na realidade, indicadores de um mesmo constructo teórico. Um segundo papel na análise fatorial é simplesmente reduzir o número de variáveis a um conjunto mais fácil de manipular. Ao reduzir o número de variáveis, a análise fatorial procura reter o máximo de informação possível, e tornar as variáveis remanescentes mais significativas e fáceis de serem trabalhadas.

Os Fatores de Aproximação

Para o presente estudo conduziu-se, inicialmente, uma análise fatorial exploratória, utilizando a amostra total, com todos os itens relacionados aos fatores de aproximação presentes na pesquisa teórica, que são: (1) Valores Humanitários; (2) Pressão Social de Amigos; (3) Desejo de Ajudar Alguém Conhecido; (4) Sentir-se Bem em Ajudar; (5) Sentir-se Importante ao Ajudar; (6) Conveniência; (7) O Próprio Bem; e (8) Religião. Após a primeira análise fatorial, foi se retirando as questões que não apresentavam qualquer relação significativa com determinado fator. Este processo foi se repetindo, até que se pudesse chegar a valores significativos. Utilizando-se o método “varimax” de rotação da matriz dos fatores, chegou-se ao seguinte resultado, conforme observado na tabela 5.

Tabela 5 – Análise dos fatores de aproximação à doação de sangue

Matriz Rotacionada

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
A40	,809					
A31	,776					,223
A15	,566	,324				
A34		,786				
A3		,688				
B9		,678			,234	
B32			,797			
B36			,642			,214
A19			,622			
A35	,220			,686		
A36				,597		,369
B42				,582		
A1				,574	,269	
B13					,834	
B7	,226				,779	
A37						,780
B31	,243					,681

Método de Extração: Análise do Principal Componente.

Método de Rotação: Varimax com Kaiser Normalização.

a Rotação Convergiu em 7 Interações.

A tabela 5 mostra a configuração de 6 fatores de aproximação, assim reorganizados na figura 14:

FATOR	QUESTÕES	TÍTULO DO FATOR
1	Minha religião incentiva muito a ajuda ao próximo (A15). Se eu doar sangue, estarei seguindo o que a minha crença/religião pede que eu faça (A31). Minha religião estimula as pessoas a doarem sangue (A40).	Religião
2	Tenho vários amigos e conhecidos que são doadores de sangue (A3). Várias pessoas que conheço têm interesse em ajudar em serviços comunitários (A34). As pessoas que tenho proximidade dão grande valor à ajuda comunitária (B9).	Influência de Amigos e Parentes
3	Me preocupo mais com as dificuldades das pessoas que conheço do que das pessoas que não conheço (A19). Sou voluntário somente em situações mais cômodas para mim (B32). Doar sangue é vantajoso para mim porque se ganha um lanche (B36).	Egoísmo
4	Doar sangue pode ser uma maneira de fazer com que eu me sinta bem (A1). Doar sangue pode ser uma maneira de ajudar uma pessoa que conheço (A35). Doar sangue pode fazer eu me sentir melhor comigo mesmo (A36). Faço de tudo para poder ajudar um amigo (B42).	Satisfação em Ajudar Alguém
5	Eu sinto que é importante para a humanidade a ajuda aos outros (B7). Me sinto bem ao ajudar as pessoas (B13).	Altruísmo
6	As pessoas vão reconhecer que eu sou útil se eu vier a doar sangue (B31). Quem é doador de sangue consegue ter prestígio/status (A37).	Status

Figura 14 – A composição dos fatores de aproximação para a doação de sangue

A figura 14 nos mostra a reorganização de fatores, de modo que alguns se agruparam (sentir-se bem em ajudar, com desejo de ajudar alguém conhecido), outros sumiram (conveniência e valores humanitários, que não configuraram como um fator, mas somaram uma questão aos fatores egoísmo e altruísmo, respectivamente) e ainda outros mantiveram parte do seu grupo de questões. Os fatores Religião, Influência de

Amigos e Parentes (antes denominado Pressão Social de Amigos), e Status (antes denominado Sentir-se Importante ao Ajudar), mantiveram-se dentro do grupo de questões apontadas na pesquisa teóricas. A quantidade de questões relacionadas ao fator, porém, foi diminuída. Os fatores Egoísmo, Satisfação em Ajudar Alguém, e Altruísmo são resultantes de uma nova combinação de questões.

O fator Egoísmo tem um entendimento um pouco diferente do fator levantado na teoria O Próprio Bem. O primeiro fator tem um significado de vantagem individual e facilidade, ou seja, para doar sangue é importante estar o processo disponível e fácil, com o lanche disponível. No caso do “extinto” O Próprio Bem, levantado pela pesquisa bibliográfica, as questões estavam focadas em critérios mais genéricos, como por exemplo, a pessoa doar pensando que um dia vai precisar receber uma transfusão.

A fusão das questões relacionadas aos fatores “Sentir-se Bem em Ajudar” e “Desejo de Ajudar Alguém Conhecido” levantados na teoria, leva à conclusão que a idéia de ajuda está presente, não importando se a ajuda é específica para alguém conhecido ou não. Através da análise fatorial, percebeu-se que o fator Satisfação em Ajudar Alguém nos leva a crer que o indivíduo sente-se bem ao ajudar, independentemente do futuro receptor.

Uma interpretação para o novo fator Altruísmo é que as pessoas valorizam o ato de ajudar, seja a humanidade como um todo, seja alguém necessitado, ou alguém conhecido. Ver a doação de sangue como importante difere de Sentir-se Importante ao Ajudar, que está relacionado ao fator Status. Difere também de Sentir-se Bem em Ajudar, pois se pode achar importante doar, mas não se sentir bem com isto.

Os Fatores de Evitação

Uma análise fatorial exploratória com todos os itens relacionados aos fatores de evitação presentes na pesquisa teórica foi realizada. Os fatores envolvidos foram: (1) Razões Médicas; (2) Medo de ser Dolorido (agulha); (3) Nervoso; (4) Medo de Ver Sangue; (5) Medo de Sentir-se Fraco ou Desmaiar; (6) Inconveniência; (7) Apatia; e (8) Medo das Conseqüências da Doação de Sangue. Assim como realizado entre os fatores de aproximação, foi se retirando, na análise fatorial, as questões que não apresentavam qualquer relação significativa com determinado fator. Este processo foi se repetindo, até que se pudesse chegar a valores significativos. Utilizando-se o método “varimax” de rotação da matriz dos fatores, chegou-se ao seguinte resultado, conforme observado na tabela 6.

Tabela 6 – Análise dos fatores de evitação à doação de sangue

Matriz Rotacionada

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
B14	,811					
A8	,785					
A26	,772					
B2	,769	,290				
B28	,744	,236				
B33		,788				
A27	,331	,783				
A10	,319	,745				
B8			,830			
A2			,781			
B23			,733			
A14				,768		
A30				,638	,234	
A32		,217		,618		
A16				,547		
B34					,840	
B18				,227	,760	
B4		,220		,267	,642	
B12						,815
B1	,201	,223				,748

Método de Extração: Análise do Principal Componente.

Método de Rotação: Varimax com Kaiser Normalização.

a Rotação Convergiu em 6 Interações.

Ao realizar a análise fatorial dos fatores de evitação, percebe-se que estes se apresentaram da maneira mais clara, se comparados aos fatores de aproximação. Todos os fatores de evitação se mantiveram, mesmo com uma quantidade menor de questões, exceto o fator Medo de Ser Dolorido que não apareceu, e os fatores Apatia e Medo das Conseqüências da Doação de Sangue que se fundiram, gerando um novo fator, conforme se verifica na figura 15.

FATOR	QUESTÕES	TÍTULO
1	Ver sangue me deixa aflito(a) (A8). Tenho medo de ver sangue (A26). Não me sinto bem ao ver sangue (B2). Passo mal quando vejo sangue (B14). Quando vejo alguém sangrando, me sinto mal (B28).	Medo de Ver Sangue
2	Temo sentir-me fraco ou abatido após a doação de sangue (B33). Tenho medo de desmaiar após doar sangue (A10). Tenho medo de sentir-me fraco após doar sangue (A27).	Medo de se Sentir Fraco ou Desmaiar
3	Há razões médicas para que eu não seja um doador de sangue (A2). Tenho algum tipo de problema de saúde que não me permite doar sangue (B8). Não tenho saúde para doar sangue (B23).	Motivos Médicos
4	Tenho preguiça de ir doar sangue (A14). Tenho medo de que o exame feito para a doação de sangue aponte que eu tenho alguma doença (A16). Sou desleixado com relação ao compromisso de doar sangue (A30). Tenho medo de pegar alguma doença ao doar sangue (A32).	Medo de Doenças
5	Não gosto de realizar tarefas que tomam muito tempo do meu dia (B4). Não gosto de ter que me deslocar para ir doar sangue (B18). Doar sangue pode tomar muito do meu tempo (B34).	Inconveniência
6	Doar sangue chega a deixar as pessoas suando frio de nervoso (B1). Antes de doar sangue, as pessoas se sentem nervosas (B12).	Sentir-se Nervoso

Figura 15 – A composição dos fatores de evitação para a doação de sangue

O fator Medo de Doenças requer uma atenção especial. Após a realização da análise fatorial, verificou-se o enquadramento no mesmo fator de questões relacionadas ao desleixo e preguiça de doar sangue, junto com questões relacionadas ao medo de adquirir ou descobrir doenças. Em uma primeira análise pode se pensar que estas questões não têm relação qualquer. Após uma análise mais profunda, porém, percebe-se uma ligação direta entre a preguiça e o medo. Para isto, é preciso mergulhar nos estudos relacionados à psicologia, especificamente na abordagem psicanalítica. Bee (1980) afirma que “... a suposição mais distintiva e central da abordagem psicanalítica é a de que o comportamento é governado por processos inconscientes, assim como

conscientes. Alguns desses processos inconscientes estão presentes no nascimento, outros se desenvolvem ao longo do tempo. Por exemplo, Freud propôs a existência de um impulso sexual instintivo, inconsciente, que ele chama de libido. Ele argumentava que essa energia é a força motriz de virtualmente todos os nossos comportamentos. Freud também propôs que o material inconsciente é criado ao longo do tempo através do funcionamento dos vários mecanismos de defesa – aquelas estratégias automáticas, normais e inconscientes para reduzir a ansiedade, que todos nós empregamos na vida cotidiana, tal como a repressão, negação, ou projeção.” Portanto, este mecanismo de defesa ao medo de doar sangue pode gerar, inconscientemente, uma negação, externada pelo comportamento de “preguiça”.

As análises de confiabilidade das escalas que medem cada fator é o próximo passo, considerando os novos fatores de aproximação e de evitação levantados na análise fatorial. Os escores dos fatores e aproximação e de evitação são analisados pelo método alfa de Cronbach. A análise dos dados nesta pesquisa determinou a utilização de um valor mínimo de alfa de 0,58. O valor mínimo determinado para alfa fica abaixo do valor recomendado para confiabilidade de escalas, que é de 0,7 (HAIR et ali, 1995). Apesar de estes valores serem reconhecidamente baixos para a confiabilidade dos dados, a pesquisa, por seu comprovado ineditismo, determina um maior grau de liberdade para este levantamento inicial, e propõe modificações para questionários futuros.

Fator de Aproximação 1: Religião.

O fator “religião” é composto por 3 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

- ⇒ A 15 - Minha religião incentiva muito a ajuda ao próximo;
- ⇒ A31 - Se eu doar sangue, estarei seguindo o que a minha crença/religião pede que eu faça;
- ⇒ A40 - Minha religião estimula as pessoas a doarem sangue.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 7.

Tabela 7 – Análise de confiabilidade da escala “religião”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
A15	5,3263	7,6505	,3658	,1487	,6501
A31	6,9831	6,4678	,4511	,2380	,5431
A40	6,4788	5,3825	,5489	,3052	,3935
Coeficientes de Confiança		3 itens			
Alpha = ,6413		Alfa Padronizado = ,6373			

O valor de alfa para o fator “religião” é de 0,6413. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores uma vez que $0,6413 > 0,58$.

Fator de aproximação 2: Influência de amigos e parentes.

O construto teórico “influência de amigos e parentes” é composto por 3 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

- ⇒ A 03 - Tenho vários amigos e conhecidos que são doadores de sangue;
- ⇒ A 34 - Várias pessoas que conheço têm interesse em ajudar em serviços comunitários;
- ⇒ B 09 - As pessoas que tenho proximidade dão grande valor à ajuda comunitária.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 8.

Tabela 8 – Análise de confiabilidade da escala “influência de amigos e parentes”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
A34	8,3602	3,0059	,4582	,2166	,4694
A3	8,0508	3,5974	,3731	,1392	,5889
B9	8,2585	3,3244	,4493	,2084	,4849
Coeficientes de Confiança		3 itens			
Alpha = ,6170		Alfa Padronizado = ,6166			

O valor de alfa para o fator “influência de amigos e parentes” é de 0,6170. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores uma vez que $0,6170 > 0,58$.

Fator de aproximação 3: Egoísmo.

O construto teórico “egoísmo” é composto por 3 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

- ⇒ B 32 - Sou voluntário somente em situações mais cômodas para mim;
- ⇒ A19 - Me preocupo mais com as dificuldades das pessoas que conheço do que das pessoas que não conheço;
- ⇒ B 36 - Doar sangue é vantajoso para mim porque se ganha um lanche.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 9.

Tabela 9 – Análise de confiabilidade da escala “egoísmo”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item-Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
B32	3,5890	3,1963	,4038	,1871	,2059
B36	3,8178	3,9113	,2783	,1329	,4135
A19	2,8644	2,3475	,2549	,0795	,5293
Coeficientes de Confiança		3 itens			
Alpha = ,4706		Alfa Padronizado = ,5107			

Os valores apresentados na tabela 9 levam a crer que deve-se retirar a questão A19 para se tentar obter um valor de alfa maior, pois $\alpha = 0,4706$ não pode ser aceito. A tabela 10 apresenta o novo valor de alfa, para o fator composto somente pelas questões B 32 e B 36.

Tabela 10 – Análise de confiabilidade da escala “egoísmo”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item-Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
B32	1,3178	,7454	,3633	,1320	.
B36	1,5466	,9808	,3633	,1320	.
Coeficientes de Confiança		2 itens			
Alpha = ,5293		Alfa Padronizado = ,5330			

O novo valor de alfa para o fator “egoísmo” é de 0,5293. Decidiu-se retirar o fator original para a realização das análises posteriores, pois $0,5293 < 0,58$.

Fator de aproximação 4: Satisfação em Ajudar Alguém

O construto teórico “satisfação em ajudar alguém” é composto por 4 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

- ⇒ A 01 - Doar sangue pode ser uma maneira de fazer com que eu me sinta bem;
- ⇒ A 35 - Doar sangue pode ser uma maneira de ajudar uma pessoa que conheço;
- ⇒ A 36 - Doar sangue pode fazer eu me sentir melhor comigo mesmo;
- ⇒ B 42 - Faço de tudo para poder ajudar um amigo.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 11.

Tabela 11 – Análise de confiabilidade da escala “satisfação em ajudar alguém”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item-Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
B42	12,8432	5,7413	,2312	,0542	,5154
A35	12,8178	5,5284	,2676	,0749	,4856
A36	12,7373	5,0456	,3860	,1802	,3802
A1	12,8432	5,0434	,3607	,1665	,4019
Coeficientes de Confiança		4 itens			
Alpha = ,5207		Alfa Padronizado = ,5203			

O valor de alfa para o fator “satisfação em ajudar alguém” é de 0,5207. Decidiu-se retirar o fator original para a realização das análises posteriores, pois $0,5207 < 0,58$.

Fator de aproximação 5: Altruísmo

O construto teórico “altruísmo” é composto por 2 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

- ⇒ B 07 - Eu sinto que é importante para a humanidade a ajuda aos outros;
- ⇒ B 13 - Me sinto bem ao ajudar as pessoas.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 12.

Tabela 12 – Análise de confiabilidade da escala “altruísmo”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item-Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
B13	4,7585	,6265	,4485	,2012	.
B7	4,7542	,5521	,4485	,2012	.
Coeficientes de Confiança		2 itens			
Alpha = ,6184		Alfa Padronizado = ,6193			

O valor de alfa para o fator “altruísmo” é de 0,6184. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores uma vez que $0,6184 > 0,58$.

Fator de aproximação 6: Status

O construto teórico “status” é composto por 2 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

⇒ A 37 - Quem é doador de sangue consegue ter prestígio/*status*;

⇒ B 31 - As pessoas vão reconhecer que eu sou útil se eu vier a doar sangue.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 13.

Tabela 13 – Análise de confiabilidade da escala “status”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
A37	2,8475	2,2660	,3153	,0994	.
B31	2,0890	1,9112	,3153	,0994	.
Coeficientes de Confiança		2 itens			
Alpha = ,4781		Alfa Padronizado = ,4795			

O valor de alfa para o fator “*status*” é de 0,4781. Decidiu-se retirar o fator original para a realização das análises posteriores, uma vez que $0,4781 < 0,58$.

Fator de Evitação 1: Medo de ver sangue.

O construto teórico “medo de ver sangue” é composto por 5 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

⇒ A 08 - Ver sangue me deixa aflito(a);

⇒ A 26 - Tenho medo de ver sangue;

⇒ B 02 - Não me sinto bem ao ver sangue;

⇒ B 14 - Passo mal quando vejo sangue;

⇒ B 28 - Quando vejo alguém sangrando, me sinto mal.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 14.

Tabela 14 – Análise de confiabilidade da escala “medo de ver sangue”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
A8	7,7161	21,2595	,7005	,5054	,8495
A26	7,7839	21,4127	,7134	,5322	,8466
B2	7,7203	20,8151	,7307	,5493	,8422
B14	7,7331	21,2263	,7113	,5184	,8469
B28	7,5212	21,3825	,6656	,4605	,8582
Coeficientes de Confiança		5 itens			
Alpha =		,8752			
Alfa Padronizado =		,8754			

O valor de alfa para o fator “medo de ver sangue” é de 0,8752. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores, uma vez que $0,8752 > 0,58$.

Fator de Evitação 2: Medo de se sentir fraco ou desmaiar

O construto teórico “medo de se sentir fraco ou desmaiar” é composto por 3 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

- ⇒ A 10 - Tenho medo de desmaiar após doar sangue;
- ⇒ A 27 - Tenho medo de sentir-me fraco após doar sangue;
- ⇒ B 33 - Temo sentir-me fraco ou abatido após a doação de sangue.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 15.

Tabela 15 – Análise de confiabilidade da escala “medo de se sentir fraco ou desmaiar”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
A10	3,9915	5,9744	,6626	,4488	,7160
A27	3,7839	5,3957	,6920	,4826	,6855
B33	4,0212	6,7783	,6012	,3629	,7798
Coeficientes de Confiança		3 itens			
Alpha =		,8028			
Alfa Padronizado =		,8030			

O valor de alfa para o fator “medo de se sentir fraco ou desmaiar” é de 0,8028. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores uma vez que $0,8028 > 0,58$.

Fator de Evitação 3: Motivos médicos

O construto teórico “motivos médicos” é composto por 3 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

- ⇒ B 08 - Tenho algum tipo de problema de saúde que não me permite doar sangue;
- ⇒ A 02 - Há razões médicas para que eu não seja um doador de sangue;
- ⇒ B 23 - Não tenho saúde para doar sangue.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 16.

Tabela 16 – Análise de confiabilidade da escala “motivos médicos”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item-Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
A2	2,9661	3,6584	,5080	,2700	,6539
B8	3,4068	4,5487	,5963	,3613	,5036
B23	3,5085	5,6552	,4852	,2616	,6537
Coeficientes de Confiança		3 itens			
Alpha = ,6963		Alfa Padronizado = ,7133			

O valor de alfa para o fator “motivos médicos” é de 0,6963. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores, uma vez que $0,6963 > 0,58$.

Fator de Evitação 4: Medo de doenças

O construto teórico “medo de doenças” é composto por 4 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

- ⇒ A 14 - Tenho preguiça de ir doar sangue;
- ⇒ A 16 - Tenho medo de que o exame feito para a doação de sangue aponte que eu tenho alguma doença;
- ⇒ A 30 - Sou desleixado com relação ao compromisso de doar sangue;
- ⇒ A 32 - Tenho medo de pegar alguma doença ao doar sangue.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 17.

Tabela 17 – Análise de confiabilidade da escala “medo de doenças”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
A14	5,9322	8,6592	,4593	,2334	,4591
A16	5,9492	9,2570	,3438	,1267	,5414
A30	5,4195	8,0233	,3761	,1960	,5201
A32	5,7331	8,9114	,3237	,1177	,5584
Coeficientes de Confiança		4 itens			
Alpha = ,5913		Alfa Padronizado = ,5962			

O valor de alfa para o fator “medo de doenças” é de 0,5913. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores, uma vez que $0,5913 > 0,58$.

Fator de Evitação 5: Inconveniência

O construto teórico “inconveniência” é composto por 3 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

⇒ B 04 - Não gosto de realizar tarefas que tomam muito tempo do meu dia;

⇒ B 18 - Não gosto de ter que me deslocar para ir doar sangue;

⇒ B 34 - Doar sangue pode tomar muito do meu tempo.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 18.

Tabela 18 – Análise de confiabilidade da escala “inconveniência”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
B4	3,4195	4,2446	,4262	,1824	,6791
B18	3,6483	3,8800	,5451	,3121	,5234
B34	3,5847	4,0907	,5211	,2933	,5572
Coeficientes de Confiança		3 itens			
Alpha = ,6824		Alfa Padronizado = ,6835			

O valor de alfa para o fator “inconveniência” é de 0,6824. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores, uma vez que $0,6824 > 0,58$.

Fator de Evitação 6: Nervoso

O construto teórico “nervoso” é composto por 2 itens, relacionados abaixo ao lado do nome da variável na base de dados.

B 01 - Doar sangue chega a deixar as pessoas suando frio de nervoso;

B 12 - Antes de doar sangue, as pessoas se sentem nervosas.

A análise da escala teórica com base nos dados empíricos pode ser vista pela tabela 19.

Tabela 19 – Análise de confiabilidade da escala “nervoso”

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA					
N de casos =		236,0			
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Quadrado Correlação Múltipla	Alfa se Item Deletado
B1	3,4746	1,6717	,4151	,1723	.
B12	3,0508	2,1591	,4151	,1723	.
Coeficientes de Confiança		2 itens			
Alpha = ,5832		Alfa Padronizado = ,5866			

O valor de alfa para o fator “nervoso” é de 0,5832. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores uma vez que $0,5832 > 0,58$.

Após a realização da análise de confiabilidade de escala, verificou-se a exclusão de alguns fatores (egoísmo, satisfação em ajudar alguém, e *status*). Assim, os novos fatores definidos foram:

Fatores de Aproximação (FAP)

- FAP 1 – Religião;
- FAP 2 – Influência de amigos e parentes;
- FAP 3 – Altruísmo;

Fatores de Evitação (FEV)

- FEV 1 – Medo de ver sangue;
- FEV 2 – Medo de se sentir fraco ou desmaiar;
- FEV 3 – Motivos Médicos;
- FEV 4 – Medo de doenças;
- FEV 5 – Inconveniência;
- FEV 6 – Nervoso.

6.4. Verificação das proposições teóricas

Com base na revisão da literatura foi proposta uma análise dos fatores condicionantes da doação de sangue. A discussão dos resultados da pesquisa de campo até o presente estágio voltou-se para a análise, depuração e verificação da confiabilidade de cada fator. O presente tópico encerra a apresentação e discussão da pesquisa de campo verificando as relações entre os fatores motivacionais, os dados demográficos, os estilos de vida VALS 2 e os três estratos para a doação de sangue.

6.4.1 Os fatores motivacionais e os três estratos estudados

Uma vez levantados os fatores motivacionais para a doação de sangue, um segundo passo é analisar a significância de cada fator, relacionado a cada estrato (doadores de repetição, doadores esporádicos e não-doadores). Para operacionalizar esta análise, decidiu-se por utilizar a análise de variância univariada (ANOVA). Segundo Aaker (2001), a ANOVA deve ser utilizada quando se quer determinar se existe ou não diferenças estatisticamente significantes entre as médias dos tratamentos. Para isto, se testa a hipótese nula, adotando um nível de significância $p < 0,05$. As listagens abaixo apresentam a análise ANOVA das diferenças dos fatores entre os estratos, verificando se estas diferenças são significativas.

Para o presente estudo, determina-se como hipótese nula:

Hipótese nula (H0a): Não há diferença entre os fatores relativos aos três estratos.

O teste dessa hipótese é mostrado nas tabelas 20 e 21.

Tabela 20 – Descrição comparando os 3 estratos

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	95% Intervalo Confidencial por média		Mínimo	Máximo	
					Limite Mínimo	Limite máximo			
FAP_1	1,00	80	4,8875	2,7420	,3066	4,2773	5,4977	2,00	10,00
	2,00	77	5,4026	2,8016	,3193	4,7667	6,0385	2,00	10,00
	3,00	79	5,6962	2,7286	,3070	5,0850	6,3074	2,00	10,00
	Total	236	5,3263	2,7660	,1800	4,9716	5,6810	2,00	10,00
FAP_2	1,00	80	12,0125	2,6169	,2926	11,4301	12,5949	3,00	15,00
	2,00	77	12,1429	2,3604	,2690	11,6071	12,6786	3,00	15,00
	3,00	79	12,8481	2,4604	,2768	12,2970	13,3992	5,00	15,00
	Total	236	12,3347	2,4998	,1627	12,0142	12,6553	3,00	15,00
FAP_3	1,00	80	3,2875	1,7371	,1942	2,9009	3,6741	2,00	10,00
	2,00	77	2,9091	1,5060	,1716	2,5673	3,2509	2,00	8,00
	3,00	79	2,3924	1,1812	,1329	2,1278	2,6570	2,00	9,00
	Total	236	2,8644	1,5322	9,973E-02	2,6679	3,0609	2,00	10,00
FAP_4	1,00	80	16,5375	3,3675	,3765	15,7881	17,2869	5,00	20,00
	2,00	77	17,0390	2,2445	,2558	16,5295	17,5484	11,00	20,00
	3,00	79	17,6709	2,7583	,3103	17,0531	18,2887	8,00	20,00
	Total	236	17,0805	2,8609	,1862	16,7136	17,4474	5,00	20,00
FAP_5	1,00	80	9,2250	1,5342	,1715	8,8836	9,5664	2,00	10,00
	2,00	77	9,6494	1,0854	,1237	9,4030	9,8957	3,00	10,00
	3,00	79	9,6709	1,2166	,1369	9,3984	9,9434	2,00	10,00
	Total	236	9,5127	1,3062	8,503E-02	9,3452	9,6802	2,00	10,00
FAP_6	1,00	80	4,7250	2,2557	,2522	4,2230	5,2270	2,00	10,00
	2,00	77	5,0130	2,2682	,2585	4,4982	5,5278	2,00	10,00
	3,00	79	5,0759	2,5103	,2824	4,5137	5,6382	2,00	10,00
	Total	236	4,9364	2,3430	,1525	4,6360	5,2369	2,00	10,00
FEV_1	1,00	80	8,8125	4,7149	,5271	7,7633	9,8617	5,00	25,00
	2,00	77	12,0260	7,0374	,8020	10,4287	13,6233	5,00	25,00
	3,00	79	8,0886	4,1639	,4685	7,1559	9,0213	5,00	21,00
	Total	236	9,6186	5,6703	,3691	8,8915	10,3458	5,00	25,00
FEV_2	1,00	80	5,6500	3,4129	,3816	4,8905	6,4095	3,00	15,00
	2,00	77	7,2857	3,7935	,4323	6,4247	8,1467	3,00	15,00
	3,00	79	4,7975	2,8840	,3245	4,1515	5,4434	3,00	15,00
	Total	236	5,8983	3,5199	,2291	5,4469	6,3497	3,00	15,00
FEV_3	1,00	80	4,1125	2,0438	,2285	3,6577	4,5673	3,00	14,00
	2,00	77	6,2857	3,8827	,4425	5,4045	7,1670	3,00	15,00
	3,00	79	4,4684	2,3579	,2653	3,9402	4,9965	3,00	12,00
	Total	236	4,9407	3,0044	,1956	4,5554	5,3260	3,00	15,00
FEV_4	1,00	80	7,7375	3,7102	,4148	6,9118	8,5632	4,00	19,00
	2,00	77	8,8831	3,5835	,4084	8,0698	9,6965	4,00	18,00
	3,00	79	6,4430	3,4109	,3838	5,6790	7,2070	4,00	20,00
	Total	236	7,6780	3,6922	,2403	7,2045	8,1515	4,00	20,00
FEV_5	1,00	80	5,4750	2,8238	,3157	4,8466	6,1034	3,00	13,00
	2,00	77	5,6364	2,9286	,3337	4,9717	6,3011	3,00	12,00
	3,00	79	4,8734	2,6572	,2990	4,2782	5,4686	3,00	15,00
	Total	236	5,3263	2,8117	,1830	4,9657	5,6869	3,00	15,00
FEV_6	1,00	80	6,5375	2,2667	,2534	6,0331	7,0419	2,00	10,00
	2,00	77	6,7662	2,3390	,2666	6,2353	7,2971	2,00	10,00
	3,00	79	6,2785	2,3747	,2672	5,7466	6,8104	2,00	10,00
	Total	236	6,5254	2,3255	,1514	6,2272	6,8237	2,00	10,00

Tabela 21 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os 3 estratos.

		Soma dos quadrados	df	Média Quadrados	F	Sig.
FAP_1	Entre Grupos	26,661	2	13,331	1,754	,175
	Dentro Grupos	1771,216	233	7,602		
	Total	1797,877	235			
FAP_2	Entre Grupos	31,962	2	15,981	2,592	,077
	Dentro Grupos	1436,593	233	6,166		
	Total	1468,555	235			
FAP_3	Entre Grupos	32,074	2	16,037	7,192	,001
	Dentro Grupos	519,587	233	2,230		
	Total	551,661	235			
FAP_4	Entre Grupos	51,257	2	25,628	3,189	,043
	Dentro Grupos	1872,214	233	8,035		
	Total	1923,470	235			
FAP_5	Entre Grupos	10,036	2	5,018	2,991	,052
	Dentro Grupos	390,926	233	1,678		
	Total	400,962	235			
FAP_6	Entre Grupos	5,565	2	2,783	,505	,604
	Dentro Grupos	1284,481	233	5,513		
	Total	1290,047	235			
FEV_1	Entre Grupos	683,163	2	341,581	11,581	,000
	Dentro Grupos	6872,515	233	29,496		
	Total	7555,678	235			
FEV_2	Entre Grupos	248,886	2	124,443	10,889	,000
	Dentro Grupos	2662,674	233	11,428		
	Total	2911,559	235			
FEV_3	Entre Grupos	211,797	2	105,898	12,923	,000
	Dentro Grupos	1909,373	233	8,195		
	Total	2121,169	235			
FEV_4	Entre Grupos	232,596	2	116,298	9,121	,000
	Dentro Grupos	2970,929	233	12,751		
	Total	3203,525	235			
FEV_5	Entre Grupos	25,375	2	12,687	1,613	,201
	Dentro Grupos	1832,502	233	7,865		
	Total	1857,877	235			
FEV_6	Entre Grupos	9,294	2	4,647	,858	,425
	Dentro Grupos	1261,553	233	5,414		
	Total	1270,847	235			

Os estratos referentes às listagens acima correspondem a: (1) doadores esporádicos; (2) não-doadores e (3) doadores de repetição.

Observa-se pela tabela 21 que a significância do teste para o fator FAP5 rejeita a hipótese nula de igualdade entre os grupos nos fatores a $p < 0,05$. Este fator de aproximação 5, porém, não apresenta uma diferença significativa entre as médias dos estratos não-doadores e doadores de repetição. Observa-se também que a significância do teste para os fatores FEV1, FEV2, FEV3 e FEV4 rejeita com segurança a hipótese nula de igualdade entre os grupos nos fatores a $p < 0,01$. Estes 4 fatores de evitação

mostram grande diferença entre as médias dos não-doadores (valores maiores), em relação aos doadores esporádicos e de repetição.

O nível de significância do teste calculado para os fatores FAP1, FAP 2, FEV 5 e FEV6 faz com que se aceite com segurança a hipótese nula de igualdade entre as médias de cada estrato. Portanto, a proposição original é falsa e estes fatores não são condicionantes da decisão relativa à doação de sangue.

Hipótese nula (H0_b): Não há diferença entre os fatores relativos entre não-doadores e doadores esporádicos.

O teste dessa hipótese é mostrado nas tabelas 22 e 23.

Tabela 22 – Descrição comparando os não-doadores (2,00) aos doadores esporádicos (1,00)

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	95% Intervalo		Mínimo	Máximo	
					Confidencial por média				
					Limite Mínimo	Limite máximo			
FAP_1	1,00	80	4,8875	2,7420	,3066	4,2773	5,4977	2,00	10,00
	2,00	77	5,4026	2,8016	,3193	4,7667	6,0385	2,00	10,00
	Total	157	5,1401	2,7746	,2214	4,7027	5,5775	2,00	10,00
FAP_2	1,00	80	12,0125	2,6169	,2926	11,4301	12,5949	3,00	15,00
	2,00	77	12,1429	2,3604	,2690	11,6071	12,6786	3,00	15,00
	Total	157	12,0764	2,4873	,1985	11,6843	12,4685	3,00	15,00
FAP_3	1,00	80	3,2875	1,7371	,1942	2,9009	3,6741	2,00	10,00
	2,00	77	2,9091	1,5060	,1716	2,5673	3,2509	2,00	8,00
	Total	157	3,1019	1,6337	,1304	2,8444	3,3595	2,00	10,00
FAP_4	1,00	80	16,5375	3,3675	,3765	15,7881	17,2869	5,00	20,00
	2,00	77	17,0390	2,2445	,2558	16,5295	17,5484	11,00	20,00
	Total	157	16,7834	2,8741	,2294	16,3304	17,2365	5,00	20,00
FAP_5	1,00	80	9,2250	1,5342	,1715	8,8836	9,5664	2,00	10,00
	2,00	77	9,6494	1,0854	,1237	9,4030	9,8957	3,00	10,00
	Total	157	9,4331	1,3458	,1074	9,2210	9,6453	2,00	10,00
FAP_6	1,00	80	4,7250	2,2557	,2522	4,2230	5,2270	2,00	10,00
	2,00	77	5,0130	2,2682	,2585	4,4982	5,5278	2,00	10,00
	Total	157	4,8662	2,2592	,1803	4,5101	5,2224	2,00	10,00
FEV_1	1,00	80	8,8125	4,7149	,5271	7,7633	9,8617	5,00	25,00
	2,00	77	12,0260	7,0374	,8020	10,4287	13,6233	5,00	25,00
	Total	157	10,3885	6,1630	,4919	9,4170	11,3601	5,00	25,00
FEV_2	1,00	80	5,6500	3,4129	,3816	4,8905	6,4095	3,00	15,00
	2,00	77	7,2857	3,7935	,4323	6,4247	8,1467	3,00	15,00
	Total	157	6,4522	3,6855	,2941	5,8712	7,0332	3,00	15,00
FEV_3	1,00	80	4,1125	2,0438	,2285	3,6577	4,5673	3,00	14,00
	2,00	77	6,2857	3,8827	,4425	5,4045	7,1670	3,00	15,00
	Total	157	5,1783	3,2630	,2604	4,6639	5,6927	3,00	15,00
FEV_4	1,00	80	7,7375	3,7102	,4148	6,9118	8,5632	4,00	19,00
	2,00	77	8,8831	3,5835	,4084	8,0698	9,6965	4,00	18,00
	Total	157	8,2994	3,6820	,2939	7,7189	8,8798	4,00	19,00
FEV_5	1,00	80	5,4750	2,8238	,3157	4,8466	6,1034	3,00	13,00
	2,00	77	5,6364	2,9286	,3337	4,9717	6,3011	3,00	12,00
	Total	157	5,5541	2,8676	,2289	5,1021	6,0062	3,00	13,00
FEV_6	1,00	80	6,5375	2,2667	,2534	6,0331	7,0419	2,00	10,00
	2,00	77	6,7662	2,3390	,2666	6,2353	7,2971	2,00	10,00
	Total	157	6,6497	2,2979	,1834	6,2874	7,0119	2,00	10,00

Tabela 23 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os não-doadores aos doadores esporádicos.

		Soma dos quadrados	df	Média Quadrados	F	Sig.
FAP_1	Entre Grupos	10,410	1	10,410	1,355	,246
	Dentro Grupos	1190,507	155	7,681		
	Total	1200,917	156			
FAP_2	Entre Grupos	,667	1	,667	,107	,744
	Dentro Grupos	964,416	155	6,222		
	Total	965,083	156			
FAP_3	Entre Grupos	5,618	1	5,618	2,120	,147
	Dentro Grupos	410,751	155	2,650		
	Total	416,369	156			
FAP_4	Entre Grupos	9,866	1	9,866	1,196	,276
	Dentro Grupos	1278,771	155	8,250		
	Total	1288,637	156			
FAP_5	Entre Grupos	7,065	1	7,065	3,975	,048
	Dentro Grupos	275,482	155	1,777		
	Total	282,548	156			
FAP_6	Entre Grupos	3,254	1	3,254	,636	,426
	Dentro Grupos	792,937	155	5,116		
	Total	796,191	156			
FEV_1	Entre Grupos	405,164	1	405,164	11,377	,001
	Dentro Grupos	5520,136	155	35,614		
	Total	5925,299	156			
FEV_2	Entre Grupos	104,977	1	104,977	8,080	,005
	Dentro Grupos	2013,914	155	12,993		
	Total	2118,892	156			
FEV_3	Entre Grupos	185,305	1	185,305	19,463	,000
	Dentro Grupos	1475,702	155	9,521		
	Total	1661,006	156			
FEV_4	Entre Grupos	51,494	1	51,494	3,868	,051
	Dentro Grupos	2063,436	155	13,312		
	Total	2114,930	156			
FEV_5	Entre Grupos	1,022	1	1,022	,124	,726
	Dentro Grupos	1281,768	155	8,269		
	Total	1282,790	156			
FEV_6	Entre Grupos	2,053	1	2,053	,387	,535
	Dentro Grupos	821,680	155	5,301		
	Total	823,732	156			

Observa-se pela tabela 23 que a significância do teste para os fatores FAP5 e FEV4 rejeita a hipótese nula de igualdade entre os grupos nos fatores a $p < 0,05$. O fator FAP 5 apresenta uma média superior entre os não doadores, assim como o FEV 4. Observa-se também que a significância do teste para os fatores FEV1, FEV2 e FEV3 rejeita com segurança a hipótese nula de igualdade entre os grupos nos fatores a $p < 0,01$. Os fatores de evitação FEV 1, FEV 2, e FEV 3 possuem média muito maior entre os não-doadores.

O nível de significância do teste calculado para os fatores FAP1, FAP 2, FEV 5 e FEV6 faz com que se aceite com segurança a hipótese nula de igualdade entre as médias de cada estrato. Portanto, a proposição original é falsa e estes fatores não são condicionantes da decisão de se doar sangue.

Hipótese nula (H0): Não há diferença entre os fatores relativos entre não-doadores e doadores de repetição.

O teste dessa hipótese é mostrado nas tabelas 24 e 25.

Tabela 24 -- Descrição comparando os não-doadores (2,00) aos doadores de repetição (3,00)

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	95% Intervalo Confidencial por média		Mínimo	Máximo	
					Limite Mínimo	Limite máximo			
FAP_1	2,00	77	5,4026	2,8016	,3193	4,7667	6,0385	2,00	10,00
	3,00	79	5,6962	2,7286	,3070	5,0850	6,3074	2,00	10,00
Total	156	5,5513	2,7598	,2210	5,1148	5,9878	2,00	10,00	
FAP_2	2,00	77	12,1429	2,3604	,2690	11,6071	12,6786	3,00	15,00
	3,00	79	12,8481	2,4604	,2768	12,2970	13,3992	5,00	15,00
Total	156	12,5000	2,4297	,1945	12,1157	12,8843	3,00	15,00	
FAP_3	2,00	77	2,9091	1,5060	,1716	2,5673	3,2509	2,00	8,00
	3,00	79	2,3924	1,1812	,1329	2,1278	2,6570	2,00	9,00
Total	156	2,6474	1,3716	,1098	2,4305	2,8644	2,00	9,00	
FAP_4	2,00	77	17,0390	2,2445	,2558	16,5295	17,5484	11,00	20,00
	3,00	79	17,6709	2,7583	,3103	17,0531	18,2887	8,00	20,00
Total	156	17,3590	2,5297	,2025	16,9589	17,7591	8,00	20,00	
FAP_5	2,00	77	9,6494	1,0854	,1237	9,4030	9,8957	3,00	10,00
	3,00	79	9,6709	1,2166	,1369	9,3984	9,9434	2,00	10,00
Total	156	9,6603	1,1500	9,208E-02	9,4784	9,8421	2,00	10,00	
FAP_6	2,00	77	5,0130	2,2682	,2585	4,4982	5,5278	2,00	10,00
	3,00	79	5,0759	2,5103	,2824	4,5137	5,6382	2,00	10,00
Total	156	5,0449	2,3864	,1911	4,6674	5,4223	2,00	10,00	
FEV_1	2,00	77	12,0260	7,0374	,8020	10,4287	13,6233	5,00	25,00
	3,00	79	8,0886	4,1639	,4685	7,1559	9,0213	5,00	21,00
Total	156	10,0321	6,0752	,4864	9,0712	10,9929	5,00	25,00	
FEV_2	2,00	77	7,2857	3,7935	,4323	6,4247	8,1467	3,00	15,00
	3,00	79	4,7975	2,8840	,3245	4,1515	5,4434	3,00	15,00
Total	156	6,0256	3,5776	,2864	5,4598	6,5915	3,00	15,00	
FEV_3	2,00	77	6,2857	3,8827	,4425	5,4045	7,1670	3,00	15,00
	3,00	79	4,4684	2,3579	,2653	3,9402	4,9965	3,00	12,00
Total	156	5,3654	3,3197	,2658	4,8403	5,8904	3,00	15,00	
FEV_4	2,00	77	8,8831	3,5835	,4084	8,0698	9,6965	4,00	18,00
	3,00	79	6,4430	3,4109	,3838	5,6790	7,2070	4,00	20,00
Total	156	7,6474	3,6945	,2958	7,0631	8,2317	4,00	20,00	
FEV_5	2,00	77	5,6364	2,9286	,3337	4,9717	6,3011	3,00	12,00
	3,00	79	4,8734	2,6572	,2990	4,2782	5,4686	3,00	15,00
Total	156	5,2500	2,8116	,2251	4,8053	5,6947	3,00	15,00	
FEV_6	2,00	77	6,7662	2,3390	,2666	6,2353	7,2971	2,00	10,00
	3,00	79	6,2785	2,3747	,2672	5,7466	6,8104	2,00	10,00
Total	156	6,5192	2,3623	,1891	6,1456	6,8928	2,00	10,00	



Tabela 25 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os não-doadores aos doadores de repetição.

		Soma dos quadrados	df	Média Quadrados	F	Sig.
FAP_1	Entre Grupos	3,361	1	3,361	,440	,508
	Dentro Grupos	1177,228	154	7,644		
	Total	1180,590	155			
FAP_2	Entre Grupos	19,394	1	19,394	3,335	,070
	Dentro Grupos	895,606	154	5,816		
	Total	915,000	155			
FAP_3	Entre Grupos	10,410	1	10,410	5,701	,018
	Dentro Grupos	281,199	154	1,826		
	Total	291,609	155			
FAP_4	Entre Grupos	15,571	1	15,571	2,456	,119
	Dentro Grupos	976,326	154	6,340		
	Total	991,897	155			
FAP_5	Entre Grupos	1,808E-02	1	1,808E-02	,014	,907
	Dentro Grupos	204,976	154	1,331		
	Total	204,994	155			
FAP_6	Entre Grupos	,155	1	,155	,027	,870
	Dentro Grupos	882,531	154	5,731		
	Total	882,686	155			
FEV_1	Entre Grupos	604,512	1	604,512	18,196	,000
	Dentro Grupos	5116,328	154	33,223		
	Total	5720,840	155			
FEV_2	Entre Grupos	241,424	1	241,424	21,337	,000
	Dentro Grupos	1742,474	154	11,315		
	Total	1983,897	155			
FEV_3	Entre Grupos	128,788	1	128,788	12,558	,001
	Dentro Grupos	1579,385	154	10,256		
	Total	1708,173	155			
FEV_4	Entre Grupos	232,167	1	232,167	18,983	,000
	Dentro Grupos	1883,442	154	12,230		
	Total	2115,609	155			
FEV_5	Entre Grupos	22,698	1	22,698	2,907	,090
	Dentro Grupos	1202,552	154	7,809		
	Total	1225,250	155			
FEV_6	Entre Grupos	9,277	1	9,277	1,670	,198
	Dentro Grupos	855,666	154	5,556		
	Total	864,942	155			

Observa-se pela tabela 25 que a significância do teste para os fatores FEV1, FEV2, FEV3 e FEV4 rejeita com segurança a hipótese nula de igualdade entre os grupos nos fatores a $p < 0,01$. Em todos os fatores, percebe-se uma grande diferença entre as médias, com um valor maior entre os não-doadores.

O nível de significância do teste calculado para os fatores FAP1, FAP 2, FAP5, FEV 5 e FEV6 faz com que se aceite com segurança a hipótese nula de igualdade entre as médias de cada estrato. Portanto, a proposição original é falsa e estes fatores não são condicionantes da decisão de se doar sangue.

Hipótese nula (H0a): Não há diferença entre os fatores relativos entre doadores esporádicos e doadores de repetição.

O teste dessa hipótese é mostrado nas Tabelas 26 e 27.

Tabela 26 – Descrição comparando os doadores esporádicos (1,00) aos doadores de repetição (3,00)

		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	95% Intervalo Confidencial por média		Mínimo	Máximo
						Limite Mínimo	Limite máximo		
FAP1	1,00	69	5,0580	2,8226	,3398	4,3799	5,7360	2,00	10,00
	3,00	78	5,6667	2,7335	,3095	5,0504	6,2830	2,00	10,00
	Total	147	5,3810	2,7829	,2295	4,9273	5,8346	2,00	10,00
FAP2	1,00	69	11,9275	2,4693	,2973	11,3343	12,5207	4,00	15,00
	3,00	78	12,8205	2,4640	,2790	12,2650	13,3761	5,00	15,00
	Total	147	12,4014	2,4984	,2061	11,9941	12,8086	4,00	15,00
FAP3	1,00	69	3,2899	1,7582	,2117	2,8675	3,7122	2,00	10,00
	3,00	78	2,3974	1,1880	,1345	2,1296	2,6653	2,00	9,00
	Total	147	2,8163	1,5440	,1273	2,5646	3,0680	2,00	10,00
FAP4	1,00	69	16,3333	3,4627	,4169	15,5015	17,1652	5,00	20,00
	3,00	78	17,6410	2,7633	,3129	17,0180	18,2640	8,00	20,00
	Total	147	17,0272	3,1687	,2613	16,5107	17,5437	5,00	20,00
FAP5	1,00	69	9,1739	1,6266	,1958	8,7832	9,5647	2,00	10,00
	3,00	78	9,6667	1,2239	,1386	9,3907	9,9426	2,00	10,00
	Total	147	9,4354	1,4433	,1190	9,2001	9,6706	2,00	10,00
FAP6	1,00	69	4,6812	2,3420	,2819	4,1185	5,2438	2,00	10,00
	3,00	78	5,1026	2,5154	,2848	4,5354	5,6697	2,00	10,00
	Total	147	4,9048	2,4364	,2010	4,5076	5,3019	2,00	10,00
FEV1	1,00	69	8,3768	4,4328	,5337	7,3119	9,4417	5,00	25,00
	3,00	78	8,0641	4,1851	,4739	7,1205	9,0077	5,00	21,00
	Total	147	8,2109	4,2912	,3539	7,5114	8,9104	5,00	25,00
FEV2	1,00	69	5,4638	3,3325	,4012	4,6632	6,2643	3,00	15,00
	3,00	78	4,7821	2,8994	,3283	4,1283	5,4358	3,00	15,00
	Total	147	5,1020	3,1181	,2572	4,5938	5,6103	3,00	15,00
FEV3	1,00	69	4,0870	2,0633	,2484	3,5913	4,5826	3,00	14,00
	3,00	78	4,4615	2,3724	,2686	3,9266	4,9964	3,00	12,00
	Total	147	4,2857	2,2330	,1842	3,9217	4,6497	3,00	14,00
FEV4	1,00	69	7,6377	3,6460	,4389	6,7618	8,5135	4,00	19,00
	3,00	78	6,4744	3,4216	,3874	5,7029	7,2458	4,00	20,00
	Total	147	7,0204	3,5644	,2940	6,4394	7,6014	4,00	20,00
FEV5	1,00	69	5,4928	2,8575	,3440	4,8063	6,1792	3,00	13,00
	3,00	78	4,8590	2,6713	,3025	4,2567	5,4613	3,00	15,00
	Total	147	5,1565	2,7690	,2284	4,7051	5,6078	3,00	15,00
FEV6	1,00	69	6,5362	2,2068	,2657	6,0061	7,0664	2,00	10,00
	3,00	78	6,2436	2,3696	,2683	5,7093	6,7779	2,00	10,00
	Total	147	6,3810	2,2915	,1890	6,0074	6,7545	2,00	10,00

Tabela 27 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os doadores esporádicos aos doadores de repetição.

		Soma dos quadrados	df	Média Quadrados	F	Sig.
FAP1	Entre Grupos	13,565	1	13,565	1,761	,187
	Dentro Grupos	1117,101	145	7,704		
	Total	1130,667	146			
FAP2	Entre Grupos	29,195	1	29,195	4,799	,030
	Dentro Grupos	882,125	145	6,084		
	Total	911,320	146			
FAP3	Entre Grupos	29,158	1	29,158	13,259	,000
	Dentro Grupos	318,882	145	2,199		
	Total	348,041	146			
FAP4	Entre Grupos	62,609	1	62,609	6,469	,012
	Dentro Grupos	1403,282	145	9,678		
	Total	1465,891	146			
FAP5	Entre Grupos	8,890	1	8,890	4,366	,038
	Dentro Grupos	295,246	145	2,036		
	Total	304,136	146			
FAP6	Entre Grupos	6,502	1	6,502	1,096	,297
	Dentro Grupos	860,165	145	5,932		
	Total	866,667	146			
FEV1	Entre Grupos	3,580	1	3,580	,193	,661
	Dentro Grupos	2684,882	145	18,516		
	Total	2688,463	146			
FEV2	Entre Grupos	17,015	1	17,015	1,759	,187
	Dentro Grupos	1402,454	145	9,672		
	Total	1419,469	146			
FEV3	Entre Grupos	5,137	1	5,137	1,030	,312
	Dentro Grupos	722,863	145	4,985		
	Total	728,000	146			
FEV4	Entre Grupos	49,548	1	49,548	3,979	,048
	Dentro Grupos	1805,391	145	12,451		
	Total	1854,939	146			
FEV5	Entre Grupos	14,706	1	14,706	1,930	,167
	Dentro Grupos	1104,695	145	7,619		
	Total	1119,401	146			
FEV6	Entre Grupos	3,135	1	3,135	,595	,442
	Dentro Grupos	763,531	145	5,266		
	Total	766,667	146			

Observa-se, pela tabela 27, que a significância do teste para os fatores FAP2, FAP5 e FEV4, rejeita a hipótese nula de igualdade entre os grupos nos fatores a $p < 0,05$. As médias dos fatores FAP 2 e FAP 5 são maiores no estrato doadores de repetição, enquanto a média do fator FEV 4 é maior entre os doadores esporádicos.

O nível de significância do teste calculado para os fatores FAP1, FAP6, FEV1, FEV2, FEV3, FEV 5 e FEV6 faz com que se aceite com segurança a hipótese nula de igualdade entre as médias de cada estrato. Portanto, a proposição original é falsa e estes fatores não são condicionantes da decisão de se doar sangue.

Optou-se por manter as listagens acima compostas pelos 12 fatores de aproximação e de evitação, levantados após a análise fatorial. Os fatores de

aproximação FAP3, FAP4 e FAP 6, entretanto, não devem ser considerados, na análise de variância univariada (ANOVA), apesar de alguns destes fatores se apresentarem estatisticamente significativos. O fator FAP3, especificamente, deve ser analisado com especial atenção, pois é significativo em todas as comparações, exceto na comparação entre os não-doadores e os doadores esporádicos.

Pode-se perceber que os fatores FAP5, FEV 1, FEV2, FEV3, e FEV4 são significativos na análise dos três estratos. Assim, pode-se concluir que estes fatores são determinantes para as diferenças entre os estratos. Enquanto os fatores de evitação acima citados são relevantes para a não-doação, o fator de aproximação FAP 5 não se mostra diferente entre os estratos doadores de repetição e não-doadores, mas sim, uma média maior destes dois estratos em relação ao estrato doadores esporádicos, o que pode significar que este fator é determinante para a doação ou a não doação, ou seja, que é doador esporádico não é altruísta.

Quando se analisa separadamente a relação entre dois estratos, verifica-se que:

- ao se comparar os não-doadores com os doadores de repetição, percebe-se que o que leva o indivíduo à não intenção de doação é a soma dos fatores de evitação Medo de Ver Sangue, Medo de se Sentir Fraco ou Desmaiar, Motivos Médicos, Medo de Doenças;
- quando se compara os não-doadores com os doadores esporádicos, verifica-se os mesmos resultados da comparação entre os não-doadores e doadores de repetição, o que leva a crer que estes fatores boqueiam qualquer desejo ou interesse à doação, seja como esporádico, seja como doador de repetição;
- na comparação entre os estratos doadores de repetição e doadores esporádicos verifica-se a grande incidência de fatores de aproximação, enquanto apenas um fator de evitação está presente. Os fatores Influência de Amigos e Parentes e Altruísmo apresentam significância entre os estratos e maior média entre os doadores de repetição, o que leva a crer que estes são os pontos fundamentais que levam um indivíduo a tornar-se “fiel” à doação de sangue.

6.4.2 Os dados demográficos e os três estratos estudados

Os dados demográficos foram analisados utilizando-se o teste qui-quadrado. Segundo Aaker et al. (2001), nas aplicações da pesquisa de marketing o teste qui-quadrado é, normalmente, empregado como teste de independência ou como teste de aderência. Um teste de independência é empregado quando o pesquisador quer saber se

existem associações entre duas ou mais variáveis em um estudo. Por outro lado, nas situações em que o pesquisador precisa saber se existe uma diferença significativa entre uma distribuição de frequência observada e uma distribuição de frequência teórica, emprega-se o teste de aderência.

Após a análise de todos os dados demográficos encontrados, verificou-se que apenas as variáveis Religião e Trabalho apresentaram significância a $p < 0,01$.

As tabelas abaixo apresentam os valores resultantes da análise.

Hipótese nula (H0_a): Não há diferença no grau de condições de trabalho entre os três estratos.

O teste dessa hipótese é mostrado nas tabelas 28 e 29.

Tabela 28 – Cruzamento das condições de trabalho por condição de doador

		Condição de doador			Total
		Esporádico	Não doador	Repetição	
Sim, com carteira	Computado	4	5	4	148
Assinada	Esperado	49	48	49	148
Sim, sem carteira	Computado	1	1	3	58
assinada	Esperado	19	19	19	58
Atualmente não	Computado	1	1	4	27
estou trabalhando	Esperado	9	8	9	27
Total	Computado	7	7	7	233
Total	Esperado	78	77	78	233

Tabela 29 – Teste qui-quadrado para condições de trabalho por condição de doador

	Teste Qui-quadrado		Sig. Assintótica (bi-caudal)
	Valor	df	
Pearson Qui-quadrado	15,922	4	,003
Razão de Verosimilhança	16,252	4	,003
Associação "Linear-by Linear"	,331	1	,565
N de Casos Válidos	233		

Verifica-se que o fator condições de trabalho é significativo para a doação de sangue. As tabelas 28 e 29 referem-se à questão "Você está trabalhando atualmente?", e tem como opções de resposta: (1) Sim, com carteira assinada; (2) Sim, sem carteira assinada; e (3) Não estou trabalhando atualmente. Pela análise da tabela 6, se obtém alguns indicadores, como:

1) dentre as pessoas que estão trabalhando com carteira assinada, observa-se uma tendência à não-doação;

2) dentre os indivíduos que estão trabalhando na informalidade ou são profissionais liberais, verifica-se uma forte relação com a doação de repetição, e uma relação inversa com a não doação;

3) dentre os que não estão trabalhando, verifica-se que muitos se enquadram no estrato doadores esporádicos, enquanto poucos estão entre os de repetição.

As tabelas abaixo apresentam os valores resultantes da análise da variável religião.

Hipótese nula (H0_b): Não há diferença de religião entre os três estratos.

O teste dessa hipótese é mostrado nas tabelas 30 e 31.

Tabela 30 – Cruzamento de religião por condição de doador

		Condição de doador			Total
		Esporádico	Não doador	Repetição	
Católica	Computado	55	49	52	156
	Esperado	52	52	51	156
Evangélica	Computado	5	10	4	19
	Esperado	6,4	6,4	6,3	19
Espírita	Computado	8	2	14	24
	Esperado	8,	8,	7,9	24
Nenhuma	Computado	9	16	6	31
	Esperado	10,	10,	10,	31
Total	Computado	77	77	76	230
Total	Esperado	77,	77,	76,	230

Tabela 31 – Teste qui-quadrado para religião por condição de doador

	Teste Qui-quadrado		Sig. Assintótica (bi-caudal)
	Valor	df	
Pearson Qui-quadrado	17,715	6	,007
Razão de Verossimilhança	18,537	6	,005
Associação "Linear-by Linear"	,053	1	,818
N de Casos Válidos	230		

Verifica-se que o fator religião é significativo para a doação de sangue. As tabelas 30 e 31 referem-se à questão "Você participa de qual religião?", e tem como opções de resposta: (1) Católico; (2) Evangélico (Presbiteriano, Batista e Universal do Reino de DEUS); e (3) Espírita; (4) Não tenho religião; e (5) Outras. Pela análise da tabela 8, se obtém alguns indicadores, como:

1) dentre os indivíduos classificados como católicos, não há diferenciação significativa entre os estratos;

2) dentre os indivíduos evangélicos, nota-se uma forte relação com a não doação;

3) dentre os indivíduos espíritas, verifica-se uma forte relação com a doação de repetição e uma relação inversa com a não doação;

4) dentre os indivíduos sem religião, verifica-se uma relação com a não doação e uma relação inversa com a doação de repetição.

As variáveis trabalho e religião são, portanto, as duas variáveis demográficas significativas à doação de sangue.

A relação entre estas variáveis e a doação de sangue deve ser utilizada pela FUNDHERP para formatar melhor as suas campanhas, direcionando para o alvo escolhido. Deve-se questionar, porém, a relação causa-efeito entre estas variáveis. No caso da variável trabalho, sabe-se que o público doador de repetição está fortemente situado na faixa dos trabalhadores de nível técnico conforme apresentado no capítulo 3 desta dissertação, como mecânicos, motoristas, pintores, encanadores, pedreiros, auxiliares, eletricitistas, entre outros, que normalmente trabalham como profissionais liberais ou na informalidade. Pode-se presumir que, em relação a esta variável, não há uma relação causa-efeito, e sim, esta é uma característica do público doador de repetição. No caso da variável religião, percebe-se uma grande diferença de posições em relação à religião do indivíduo, principalmente entre os itens religião espírita e não ter religião. Nota-se uma grande participação dos espíritas na doação de repetição. Assim, pode-se presumir que as características da religião espírita favorecem a maior intenção de doar sangue. Esta religião tem forte apelo ao assistencialismo e à ajuda ao próximo, e apresenta resultados similares a este em várias áreas do voluntariado, seja na ajuda a creches, hospitais, moradores de rua, no combate à fome, entre outros. Já os indivíduos que não têm religião, pode-se concluir que não têm grande preocupação em doar sangue. Isto pode ser explicado pela descrença que possuem de que a ajuda pode levá-los a um conforto após a morte, ou ao “paraíso”. Apesar de, provavelmente, também se preocuparem com a humanidade, os indivíduos sem religião ou crença vêm menor obrigação na ajuda ao próximo. Pode-se presumir que a religião é uma variável que causa uma maior ou menor motivação à doação de sangue.

6.4.3 Os valores e estilos de vida

Para o estudo dos valores e estilos de vida conduziu-se, inicialmente, uma análise fatorial exploratória com todas as questões presentes no modelo VALS 2. Após a primeira análise fatorial, foi se retirando as questões que não apresentavam qualquer relação significativa com determinado fator. Este processo foi se repetindo, até que se

pudesse chegar a valores significativos. Utilizando-se o método “varimax” de rotação da matriz dos fatores, chegou-se ao seguinte resultado, conforme observado na tabela 32.

Tabela 32 – Análise fatorial VALS 2

	Componente						
	1	2	3	4	5	6	7
C17	,746						
C32	,725						
C3	,671						
C4	,609						
C28	,601						
C19		,821					
C26		,813					
C12		,704					
C5		,687					
C18			,705				
C33			,651				
C25			,575	,463			
C35			,569				
C11				,826			
C30				,682			
C7					,860		
C21					,795		
C22						,807	
C23						,616	
C13							,759
C6							,652

Matriz rotacionada.

Método de Extração: Análise do Principal Componente.

Método de Rotação: Varimax com Kaiser Normalização.

a Rotação Convergiu em 7 Interações.

A tabela 32 nos mostra a reorganização de fatores, de modo que alguns se agruparam e outros sumiram. Como se desconhece previamente inter-relação entre as questões, não há como comparar o agrupamento com um modelo anterior. Apenas se sabe que são oito fatores em VALS 2, mas a análise mostra que foram relacionados apenas 7. Assim, parte-se para um segundo passo, a análise de confiabilidade da escala. Por se tratar de um modelo existente, mas que nunca foi aplicado no Brasil, optou-se pela determinação de um alfa mínimo de 0,64.

O primeiro fator analisado é composto pelas questões c3, c4, c17, c28 e c32. A tabela 33 abaixo apresenta o valor resultante de alfa.

Tabela 33 – Análise de confiabilidade do fator 1 VALS 2

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA				
N de casos =		220,0		
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Alfa se Item Deletado
C3	12,5955	7,4018	,4590	,7240
C4	12,4364	7,4708	,4663	,7208
C17	12,6273	6,9746	,5426	,6927
C28	12,4182	7,2307	,4858	,7144
C32	12,3227	7,2150	,6291	,6670
Coeficientes de Confiança		5 itens		
Alpha =		,7484		

O valor de alfa para o fator 1 VALS 2 é de 0,7484. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores uma vez que $0,7484 > 0,64$. Pelo entendimento das questões que compõem este fator, decidiu-se nomeá-lo de “interesse pelo novo”.

O segundo fator analisado é composto pelas questões c5, c12, c19 e c26. A tabela 34 abaixo apresenta o valor resultante de alfa.

Tabela 34 – Análise de confiabilidade do fator 2 VALS 2

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA				
N de casos =		227,0		
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Alfa se Item Deletado
C5	4,7445	4,2530	,5342	,7433
C12	5,2291	4,8499	,5340	,7389
C19	5,0749	4,0342	,6653	,6665
C26	5,1850	4,5497	,5769	,7167
Coeficientes de Confiança		4 itens		
Alpha =		,7722		

O valor de alfa para o fator 2 VALS 2 é de 0,7722. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores uma vez que $0,7722 > 0,64$. Pelas questões que compõem este fator, decidiu-se chamá-lo de “interesse pela moda”.

O terceiro fator analisado é composto pelas questões c18, c25, c33 e c35. A tabela 35 abaixo apresenta o valor resultante de alfa.

Tabela 35 – Análise de confiabilidade do fator 3 VALS 2

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA				
N de casos =		230,0		
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Alfa se Item Deletado
C18	6,5087	5,0283	,4743	,3816
C25	7,0783	5,8628	,3829	,4697
C33	6,8565	5,4335	,4438	,4155
C35	7,2348	7,4206	,1210	,6533
Coeficientes de Confiança		4 itens		
Alpha =		,5675		

O valor de alfa para o fator 3 VALS 2 é de 0,5675. Ao se excluir, porém, a questão c35, obtém-se um alfa de 0,6533. Com esta mudança, decidiu-se manter, portanto, o fator modificado para a realização das análises posteriores, uma vez que $0,6533 > 0,64$. Este fator pode ser denominado “interesse material”, ou “curiosidade sobre materiais”.

O quarto fator analisado é composto pelas questões c11 e c30. A tabela 36 abaixo apresenta o valor resultante de alfa.

Tabela 36 – Análise de confiabilidade do fator 4 VALS 2

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA				
N de casos =		228,0		
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Alfa se Item Deletado
C11	3,0658	,9692	,4051	.
C30	2,6009	1,0779	,4051	.
Coeficientes de Confiança		2 itens		
Alpha =		,5760		

O valor de alfa para o fator 4 VALS 2 é de 0,5760. Decidiu-se excluir, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores, pois $0,5760 < 0,64$. Pode-se denominar este fator como “interesse em construir”.

O quinto fator analisado é composto pelas questões c07 e c21. A tabela 37 abaixo apresenta o valor resultante de alfa.

Tabela 37 – Análise de confiabilidade do fator 5 VALS 2

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA				
N de casos =		232,0		
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Alfa se Item Deletado
C7	2,4267	1,3712	,4811	.
C21	2,7241	1,1790	,4811	.
Coeficientes de Confiança		2 itens		
Alpha = ,6484				

O valor de alfa para o fator 5 VALS 2 é de 0,6484. Decidiu-se manter, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores, pois $0,6484 > 0,64$. Este fator pode ser nomeado “liderança”.

O sexto fator analisado é composto pelas questões c22 e c23. A tabela 38 abaixo apresenta o valor resultante de alfa.

Tabela 38 – Análise de confiabilidade do fator 6 VALS 2

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA				
N de casos =		224,0		
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Alfa se Item Deletado
C22	2,4420	1,1536	,3705	.
C23	2,7545	1,6300	,3705	.
Coeficientes de Confiança		2 itens		
Alpha = ,5349				

O valor de alfa para o fator 6 VALS 2 é de 0,5349. Decidiu-se excluir, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores, pois $0,5349 < 0,64$. Pode-se chamar este fator de “gosto pela agitação”.

O sétimo fator analisado é composto pelas questões c06 e c13. A Tabela 39 abaixo apresenta o valor resultante de alfa.

Tabela 39 – Análise de confiabilidade do fator 7 VALS 2

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE - ESCALA ALFA				
N de casos =		219,0		
Item	Média se Item Deletado	Variância se Item Deletado	Item- Total Correlação	Alfa se Item Deletado
C13	2,6301	1,4727	,1932	.
C6	3,1370	,9995	,1932	.
Coeficientes de Confiança		2 itens		
Alpha =		,3188		

O valor de alfa para o fator 7 VALS 2 é de 0,3188. Decidiu-se excluir, portanto, o fator original para a realização das análises posteriores, pois $0,3188 < 0,64$. Este fator deve ser nomeado “religião” ou “crença”.

Uma vez levantados os fatores VALS 2, um segundo passo é analisar a significância de cada fator, relacionado a cada estrato. Para operacionalizar esta análise, decidiu-se utilizar a análise de variância univariada (ANOVA). Apesar de alguns fatores não apresentarem dados estatisticamente confiáveis, optou-se por realizar a análise ANOVA em relação a todos os fatores. Para isto, se testa a seguinte hipótese nula:

Hipótese nula (H_{0a}): Não há diferença entre os fatores de VALS 2 relativos aos três estratos.

O teste dessa hipótese é mostrado nas tabelas 40 e 41.

Tabela 40 – Descrição comparando os três estratos.

		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	95% Intervalo Confidencial por média			
						Limite Mínimo	Limite Máximo	Mínimo	Máximo
VALS F1	esporádico	75	6,62	2,64	,30	6,01	7,23	4,	15,
	nao doador	75	7,50	2,69	,31	6,88	8,12	4,	15,
	repetição	77	6,11	2,61	,29	5,52	6,71	4,	16,
	Total	227	6,74	2,70	,17	6,39	7,09	4,	16,
VALS F2	esporádico	70	15,3	3,40	,40	14,5	16,1	5,	20,
	nao doador	74	15,8	2,95	,34	15,1	16,4	8,	20,
	repetição	76	15,6	3,44	,39	14,8	16,4	7,	20,
	Total	220	15,6	3,26	,22	15,1	16,0	5,	20,
VALS F3	esporádico	78	7,43	2,77	,31	6,81	8,06	3,	12,
	nao doador	76	6,88	2,47	,28	6,31	7,44	3,	12,
	repetição	77	7,37	2,90	,33	6,71	8,03	3,	12,
	Total	230	7,23	2,72	,17	6,88	7,58	3,	12,
VALS F4	esporádico	77	5,76	1,67	,19	5,38	6,14	2,	8,
	nao doador	76	5,36	1,69	,19	4,96	5,75	2,	8,
	repetição	76	5,86	1,69	,19	5,48	6,25	2,	8,
	Total	228	5,66	1,69	,11	5,44	5,88	2,	8,
VALS F5	esporádico	79	5,01	2,00	,22	4,56	5,46	2,	8,
	nao doador	76	5,35	1,92	,22	4,91	5,79	2,	8,
	repetição	77	5,09	1,90	,21	4,65	5,52	2,	8,
	Total	232	5,15	1,94	,12	4,89	5,40	2,	8,
VALS F6	esporádico	76	4,85	1,98	,22	4,39	5,30	2,	8,
	nao doador	73	5,82	1,78	,20	5,40	6,23	2,	8,
	repetição	76	4,93	1,94	,22	4,48	5,37	2,	8,
	Total	224	5,19	1,94	,13	4,93	5,45	2,	8,
VALS F7	esporádico	69	5,65	1,62	,19	5,26	6,04	2,	8,
	nao doador	74	5,83	1,83	,21	5,41	6,26	2,	8,
	repetição	76	5,80	1,68	,19	5,41	6,18	2,	8,
	Total	219	5,76	1,71	,11	5,53	5,99	2,	8,

Tabela 41 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os três estratos.

		Soma dos Quadrados	df	Média dos Quadrados	F	Sig
VALSF1	Entre Grupos	74,93	2	37,47	5,32	,00
	Dentro Grupos	1576,24	224	7,03		
	Total	1651,18	226			
VALSF2	Entre Grupos	8,59	2	4,29	,40	,67
	Dentro Grupos	2328,20	217	10,72		
	Total	2336,80	219			
VALSF3	Entre Grupos	14,14	2	7,07	,95	,38
	Dentro Grupos	1685,17	227	7,42		
	Total	1699,32	229			
VALSF4	Entre Grupos	10,91	2	5,45	1,91	,15
	Dentro Grupos	641,75	225	2,85		
	Total	652,66	227			
VALSF5	Entre Grupos	4,96	2	2,48	,65	,52
	Dentro Grupos	866,75	229	3,78		
	Total	871,72	231			
VALSF6	Entre Grupos	42,61	2	21,30	5,85	,00
	Dentro Grupos	804,74	221	3,64		
	Total	847,35	223			
VALSF7	Entre Grupos	1,37	2	,68	,23	,79
	Dentro Grupos	639,74	216	2,96		
	Total	641,12	218			

Observa-se pelas tabelas acima que a significância do teste para os fatores F1 e F6 de VALS 2 rejeita com segurança a hipótese nula de igualdade entre os grupos no fator a $p < 0,01$. No fator F1, percebe-se uma média superior entre os não-doadores, o que pode levar a crer que as pessoas que gostam de experimentar coisas novas não têm interesse em doar sangue.

O nível de significância do teste calculado para os fatores F2, F3, F4, F5 e F7 de VALS 2 faz com que se aceite com segurança a hipótese nula de igualdade entre as médias de cada estrato. Portanto, a proposição original é falsa e este fator não é condicionante da decisão de se doar sangue.

Hipótese nula (H0_b): Não há diferença entre os fatores de VALS 2 relativos não-doadores e doadores de repetição.

O teste dessa hipótese é mostrado nas tabelas 42 e 43.

Tabela 42 – Descrição comparando os não-doadores aos doadores de repetição.

		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	95% Intervalo Confidencial por média		Mínimo	Máximo
						Limite Mínimo	Limite Máximo		
VALSF1	Não doador	75	7,5067	2,7386	,3273	6,8613	8,1673	4,00	15,00
	Repetição	77	6,1169	2,6314	,3215	5,3432	6,6269	4,00	16,00
	Total	152	6,8026	2,7846	,2379	6,2960	7,2369	4,00	16,00
VALSF2	Não doador	74	15,8108	3,0149	,3604	15,0811	16,5189	8,00	20,00
	Repetição	76	15,6447	3,3304	,4069	14,8892	16,5138	7,00	20,00
	Total	150	15,7267	3,1618	,2701	15,2176	16,2860	7,00	20,00
VALSF3	Não doador	75	6,8800	2,4563	,2936	6,3143	7,4857	3,00	12,00
	Repetição	77	7,3766	2,9738	,3633	6,6478	8,0985	3,00	12,00
	Total	152	7,1316	2,7220	,2326	6,6715	7,5913	3,00	12,00
VALSF4	Não doador	75	5,3600	1,6965	,2028	4,9812	5,7902	2,00	8,00
	Repetição	76	5,8684	1,6979	,2074	5,4814	6,3097	2,00	8,00
	Total	151	5,6159	1,7102	,1461	5,3461	5,9240	2,00	8,00
VALSF5	Não doador	76	5,3553	1,8750	,2241	4,9386	5,8328	2,00	8,00
	Repetição	77	5,0909	1,8495	,2260	4,4892	5,3914	2,00	8,00
	Total	153	5,2222	1,8691	,1597	4,8521	5,4837	2,00	8,00
VALSF6	Não doador	73	5,8219	1,7824	,2130	5,3750	6,2250	2,00	8,00
	Repetição	76	4,9342	1,9206	,2346	4,4420	5,3789	2,00	8,00
	Total	149	5,6391	1,8977	,1621	5,0443	5,6856	2,00	8,00
VALSF7	Não doador	74	5,8378	1,8619	,2225	5,3560	6,2440	2,00	8,00
	Repetição	76	5,8026	1,6746	,2046	5,3826	6,1995	2,00	8,00
	Total	150	5,8200	1,7663	,1509	5,4972	6,0940	2,00	8,00

Tabela 43 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os não doadores aos doadores de repetição.

		Soma dos Quadrados	df	Média Quadrados	F	Sig.
VALSF1	Entre Grupos	80,055	1	80,055	11,091	,002
	Dentro Grupos	974,471	135	7,218		
	Total	1054,526	136			
VALSF2	Entre Grupos	,332	1	,332	,033	,752
	Dentro Grupos	1359,230	135	10,068		
	Total	1359,562	136			
VALSF3	Entre Grupos	7,663	1	7,663	1,035	,259
	Dentro Grupos	999,972	135	7,407		
	Total	1007,635	136			
VALSF4	Entre Grupos	8,897	1	8,897	3,089	,067
	Dentro Grupos	388,854	135	2,880		
	Total	397,752	136			
VALSF5	Entre Grupos	6,792	1	6,792	1,958	,394
	Dentro Grupos	468,347	135	3,469		
	Total	475,139	136			
VALSF6	Entre Grupos	27,089	1	27,089	7,904	,004
	Dentro Grupos	462,663	135	3,427		
	Total	489,752	136			
VALSF7	Entre Grupos	2,745E-03	1	2,745E-03	,001	,903
	Dentro Grupos	424,275	135	3,143		
	Total	424,277	136			

Observa-se pelas tabelas acima que a significância do teste para os fatores F1 e F6 de VALS 2 rejeita com segurança a hipótese nula de igualdade entre os grupos no fator a $p < 0,01$. No fator F1, percebe-se uma média superior entre os não-doadores, o que pode levar a crer que as pessoas que gostam de experimentar coisas novas não têm interesse em doar sangue.

O nível de significância do teste calculado para os fatores F2, F3, F4, F5 e F7 de VALS 2 faz com que se aceite com segurança a hipótese nula de igualdade entre as médias de cada estrato. Portanto, a proposição original é falsa e este fator não é condicionante da decisão de se doar sangue.

Hipótese nula (H0c): Não há diferença entre os fatores de VALS 2 relativos não-doadores e doadores esporádicos.

O teste dessa hipótese é mostrado nas tabelas 44 e 45.

Tabela 44 – Descrição comparando os não-doadores aos doadores esporádicos.

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	95% Intervalo Confidencial por média		Mínimo	Máximo
					Limite Mínimo	Limite máximo		
VALSF1 Esporádico	75	6,6267	2,6593	,3492	5,9559	7,3544	4,00	15,00
Não	75	7,5067	2,7386	,3273	6,8613	8,1673	4,00	15,00
Doador								
Total	150	7,0667	2,7264	,2410	6,6481	7,6019	4,00	15,00
VALSF2 Esporádico	70	15,3286	3,0436	,3996	14,4928	16,0934	8,00	20,00
Não	74	15,8108	3,0149	,3604	15,0811	16,5189	8,00	20,00
Doador								
Total	144	15,5764	3,0266	,2675	15,0409	16,0997	8,00	20,00
VALSF3 Esporádico	78	7,4359	2,7418	,3600	6,7618	8,2037	3,00	12,00
Não	75	6,8800	2,4563	,2936	6,3143	7,4857	3,00	12,00
Doador								
Total	153	7,1634	2,5955	,2294	6,7101	7,6180	3,00	12,00
VALSF4 Esporádico	77	5,7662	1,7291	,2270	5,2350	6,1443	2,00	8,00
Não	75	5,3600	1,6965	,2028	4,9812	5,7902	2,00	8,00
Doador								
Total	152	5,5658	1,7113	,1513	5,2241	5,8228	2,00	8,00
VALSF5 Esporádico	79	5,0127	1,9836	,2605	4,3060	5,3491	2,00	8,00
Não	76	5,3553	1,8750	,2241	4,9386	5,8328	2,00	8,00
Doador								
Total	155	5,1806	1,9375	,1713	4,7939	5,4717	2,00	8,00
VALSF6 Esporádico	75	4,8533	2,0556	,2699	4,5112	5,5922	2,00	8,00
Não	73	5,8219	1,7824	,2130	5,3750	6,2250	2,00	8,00
Doador								
Total	148	5,3311	1,9396	,1714	5,1217	5,8002	2,00	8,00
VALSF7 Esporádico	69	5,6522	1,6455	,2161	5,0156	5,8809	2,00	8,00
Não	74	5,8378	1,8619	,2225	5,3560	6,2440	2,00	8,00
Doador								
Total	143	5,7483	1,7691	,1564	5,3312	5,9500	2,00	8,00

Tabela 45 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os não-doadores aos doadores esporádicos.

		Soma dos Quadrados	df	Média Quadrados	F	Sig.
VALSF1	Entre Grupos	23,411	1	23,411	3,204	,045
	Dentro Grupos	920,589	126	7,306		
	Total	944,000	127			
VALSF2	Entre Grupos	8,150	1	8,150	,889	,365
	Dentro Grupos	1155,217	126	9,168		
	Total	1163,367	127			
VALSF3	Entre Grupos	10,772	1	10,772	1,607	,193
	Dentro Grupos	844,783	126	6,705		
	Total	855,555	127			
VALSF4	Entre Grupos	2,930	1	2,930	1,001	,140
	Dentro Grupos	369,000	126	2,929		
	Total	371,930	127			
VALSF5	Entre Grupos	9,881	1	9,881	2,667	,280
	Dentro Grupos	466,862	126	3,705		
	Total	476,742	127			
VALSF6	Entre Grupos	17,760	1	17,760	4,864	,002
	Dentro Grupos	460,045	126	3,651		
	Total	477,805	127			
VALSF7	Entre Grupos	3,924	1	3,924	1,256	,524
	Dentro Grupos	393,545	126	3,123		
	Total	397,469	127			

Observa-se pelas tabelas acima que a significância do teste para o fator F6 de VALS 2 rejeita com segurança a hipótese nula de igualdade entre os grupos no fator a $p < 0,01$. O teste para o fator F1 rejeita a hipótese nula de igualdade entre os grupos no fator a $p < 0,05$. No fator F1, percebe-se uma média superior entre os não-doadores, o que pode levar a crer que as pessoas que gostam de experimentar coisas novas não têm interesse em doar sangue.

O nível de significância do teste calculado para os fatores F2, F3, F4, F5 e F7 de VALS 2 faz com que se aceite com segurança a hipótese nula de igualdade entre as médias de cada estrato. Portanto, a proposição original é falsa e este fator não é condicionante da decisão de se doar sangue.

Hipótese nula (H0a): Não há diferença entre os fatores de VALS 2 relativos aos doadores esporádicos e doadores de repetição.

O teste dessa hipótese é mostrado nas tabelas 46 e 47.

Tabela 46 – Descrição comparando os doadores de repetição aos doadores esporádicos.

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	95% Intervalo Confidencial por média		Mínimo	Máximo
					Limite Mínimo	Limite Máximo		
VALSF1 Esporádico	67	6,5075	2,6593	,3492	5,9559	7,3544	4,00	15,00
Repetição	76	6,1447	2,6314	,3215	5,3432	6,6269	4,00	16,00
Total	143	6,3147	2,6550	,2375	5,8260	6,7660	4,00	16,00
VALSF2 Esporádico	62	15,1613	3,0436	,3996	14,4928	16,0934	8,00	20,00
Repetição	75	15,6133	3,3304	,4069	14,8892	16,5138	7,00	20,00
Total	137	15,4088	3,1943	,2857	14,9465	16,0775	7,00	20,00
VALSF3 Esporádico	68	7,5882	2,7418	,3600	6,7618	8,2037	3,00	12,00
Repetição	76	7,4211	2,9738	,3633	6,6478	8,0985	3,00	12,00
Total	144	7,5000	2,8575	,2556	6,9181	7,9299	3,00	12,00
VALSF4 Esporádico	66	5,7121	1,7291	,2270	5,2350	6,1443	2,00	8,00
Repetição	75	5,8800	1,6979	,2074	5,4814	6,3097	2,00	8,00
Total	141	5,8014	1,7086	,1528	5,4975	6,1025	2,00	8,00
VALSF5 Esporádico	68	5,0588	1,9836	,2605	4,3060	5,3491	2,00	8,00
Repetição	76	5,0526	1,8495	,2260	4,4892	5,3914	2,00	8,00
Total	144	5,0556	1,9059	,1705	4,5506	5,2254	2,00	8,00
VALSF6 Esporádico	64	4,9219	2,0556	,2699	4,5112	5,5922	2,00	8,00
Repetição	75	4,9067	1,9206	,2346	4,4420	5,3789	2,00	8,00
Total	139	4,9137	1,9776	,1769	4,6259	5,3261	2,00	8,00
VALSF7 Esporádico	59	5,7966	1,6455	,2161	5,0156	5,8809	2,00	8,00
Repetição	75	5,8533	1,6746	,2046	5,3826	6,1995	2,00	8,00
Total	134	5,8284	1,6633	,1488	5,3375	5,9265	2,00	8,00

Tabela 47 – Análise de variância univariada (ANOVA) comparando os doadores de repetição aos doadores esporádicos.

		Soma dos Quadrados	df	Média Quadrados	F	Sig.
VALSF1	Entre Grupos	13,959	1	13,959	1,996	,399
	Dentro Grupos	860,089	123	6,993		
	Total	874,048	124			
VALSF2	Entre Grupos	5,185	1	5,185	,506	,447
	Dentro Grupos	1260,047	123	10,244		
	Total	1265,232	124			
VALSF3	Entre Grupos	,374	1	,374	,045	,728
	Dentro Grupos	1012,154	123	8,229		
	Total	1012,528	124			
VALSF4	Entre Grupos	1,318	1	1,318	,449	,553
	Dentro Grupos	360,682	123	2,932		
	Total	362,000	124			
VALSF5	Entre Grupos	,395	1	,395	,108	,985
	Dentro Grupos	450,037	123	3,659		
	Total	450,432	124			
VALSF6	Entre Grupos	,620	1	,620	,158	,964
	Dentro Grupos	484,308	123	3,937		
	Total	484,928	124			
VALSF7	Entre Grupos	3,653	1	3,653	1,324	,842
	Dentro Grupos	339,419	123	2,760		
	Total	343,072	124			

Os níveis de significância do teste calculado para todos os fatores de VALS 2 fazem com que se aceite com segurança a hipótese nula de igualdade entre as médias de cada estrato. Portanto, a proposição original é falsa e estes fatores não são condicionantes da decisão de se doar sangue.

A análise dos valores e estilos de vida mostra que um único fator VALS 2 foi confiável e significativo, o fator 1. Composto pelas questões c3, c4, c17, c28, e c32, este fator pode ser analisado se observadas as frases:

- gosto de muita variedade em minha vida;
- gosto de fazer ou criar coisas que eu possa usar todos os dias;
- gosto de experimentar coisas novas;
- gosto do desafio de fazer algo que nunca fiz antes;
- gosto de fazer coisas novas e diferentes.

Percebe-se que o fator por este estudo chamado de “interesse pelo novo” é resultante da combinação das questões que, pode-se supor, estão ligadas ao estilo achievers, conforme verifica-se na literatura.

O estudo dos estilos de vida VALS 2 envolveu também uma outra metodologia. O acesso ao site www.sri.com possibilita ao usuário a realização da pesquisa VALS 2, obtendo o seu estilo de vida (*VALS types*) mais próximo, imediatamente após responder as questões. Optou-se por digitar as respostas dos questionários aplicados no site, de modo que se obtivesse o *VALS type* de cada indivíduo. Após a realização deste processo, chegou-se aos seguintes indicadores, conforme mostra a tabela 8, onde a condição de doador 1 corresponde aos doadores esporádicos, a condição 2 aos não-doadores, e a condição 3 aos doadores de repetição.

Tabela 48 – Tipos *VALS* por condição de doador.

VALS			CONDIÇÃO DE DOADOR			Total
			Esporádico	Não Doador	Repetição	
Inovadores	Computado		4	3	6	13
		Esperado	4,4	4,2	4,4	13,0
Pensadores	Computado		5	2	6	13
		Esperado	4,4	4,2	4,4	13,0
Realizadores	Computado		6	11	6	23
		Esperado	7,8	7,4	7,7	23,0
Experimentadores	Computado		7	8	7	22
		Esperado	7,5	7,1	7,4	22,0
Religiosos	Computado		8	3	8	19
		Esperado	6,5	6,1	6,4	19,0
Lutadores	Computado		33	39	29	101
		Esperado	34,4	32,7	34,0	101,0
Fazedores	Computado		11	5	9	25
		Esperado	8,5	8,1	8,4	25,0
Sobreviventes	Computado		5	4	7	16
		Esperado	5,4	5,2	5,4	16,0
Total	Computado		79	75	78	232
Total	Esperado		79,0	75,0	78,0	232,0

Tabela 49 – Teste qui-quadrado para os tipos *VALS* por condição de doador.

	Teste Qui-quadrado		
	Valor	df	Sig. Assintótica (bi-caudal)
Pearson Qui-quadrado	12,644	14	,555
Razão de Verossimilhança	13,072	14	,521
Associação "Linear-by Linear"	,312	1	,577
N de Casos Válidos	232		

Os segmentos indicados na tabela são: (1) Innovators; (2) Thinkers; (3) Achievers; (4) Experiencers; (5) Believers; (6) Strivers; (7) Makers e (8) Survivors.

Ao se analisar o teste qui-quadrado na tabela 11, percebe-se que os *VALS types* não são significativos para a doação de sangue. Algumas tendências, porém, podem ser observadas. O segmento achievers pode ser considerado pouco propenso à doação de sangue. Isto pode ser explicado pelo gosto dos achievers em experimentar e buscar coisas novas, característica do fator F1 de VALS 2, que tem relação com a não-doação de sangue. Já o segmento believers pode ser considerado com boa propensão à doação de sangue. O resultado dos believers coincide com o fator demográfico religião, o que confirma ainda mais a hipótese de que a religião influencia positivamente a doação de sangue.

Para se obter conhecimento mais profundo da escala VALS 2, porém, é preciso realizar estudos posteriores buscando identificar a influência dos escores na determinação tipo de estilo de vida, a validade do modelo no Brasil e a adequação deste, pois o presente estudo limitou-se ao foco da doação de sangue.

7. CONCLUSÕES

As conclusões da pesquisa de campo são comparadas aos referenciais teóricos, numa reflexão sobre os achados. Segue uma discussão sobre as limitações metodológicas da pesquisa de campo e este último capítulo se encerra com as aplicações da dissertação e sugestões para futuros estudos.

7.1 Conclusões finais da dissertação

A pesquisa de campo analisou a população de doadores de sangue esporádicos, doadores de repetição e de não-doadores presentes na área de atuação da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, investigando o que aproxima e o que leva o indivíduo a evitar a doação de sangue. Quais os fatores de aproximação e de evitação à doação de sangue? Quais as diferenças significativas entre os três estratos, sob o estudo de variáveis demográficas, estilos de vida, e fatores motivacionais? A presente dissertação procurou respostas para essas importantes questões, lançando mão, para tanto, de um estudo teórico e uma pesquisa de campo.

Durante a apresentação dos resultados da pesquisa empírica no capítulo anterior, várias conclusões já foram discutidas. Em busca de conclusões mais amplas, é preciso analisar as questões dentro da divisão dos estratos, os não-doadores, os doadores esporádicos, e os doadores de repetição.

Em uma análise mais ampla, um dos achados da pesquisa de campo foi que os doadores esporádicos e os de repetição obtiveram, quase sempre, resultados similares. Pode-se, portanto, analisar primeiramente a relação doador X não-doador, para uma posterior análise dentro do grupo dos doadores, diferenciando os doadores esporádicos dos de repetição.

Em relação aos fatores de aproximação e de evitação, quando se compara doadores a não-doadores, os resultados apontam que um peso maior dos fatores de evitação podem estar relacionados à não-doação. Utilizando a metáfora de uma balança, quando os fatores de evitação sobressaem (têm maior peso), acontece a não-doação. A estes fatores precisa ser dado uma atenção especial, principalmente no que se refere às

campanhas publicitárias e de estímulo à doação de sangue. Sabendo-se que o medo de ver sangue, o medo de se sentir fraco ou desmaiar, os motivos médicos, e o medo de doenças pode levar o indivíduo a não querer doar sangue, a FUNDHERP pode esconder estas imagens, ou, o que seria mais viável, buscar quebrar esta barreira ou medo que as pessoas têm. Por outro lado, uma boa estratégia é tentar reforçar a comunicação orientando-se nos fatores de aproximação que despertam o interesse do indivíduo. Assim, ressaltar a importância da ajuda, a satisfação em ajudar alguém, o bem individual, e a afirmação entre os próximos (amigos e parentes), seria uma maneira de “tocar” o indivíduo ou sensibilizá-lo à doação.

Quanto aos fatores demográficos, é interessante focar a comunicação em “grupos da mesma religião”, principalmente os da religião espírita, em detrimento dos indivíduos que são ateus. O mesmo princípio vale para os grupos de trabalhadores sem carteira assinada, na maioria profissionais liberais, trabalhadores rurais e ambulantes, em detrimento dos desempregados. Nota-se que o termo focar a comunicação não deve ser confundido com a exclusão dos ateus e desempregados, e sim a otimização dos recursos.

Uma contribuição do VALS 2 deve ser observada. O fator “interesse pelo novo” possui grande influência junto aos não-doadores. Pode-se pensar, portanto, em estratégias de afirmação do público doador que não evidenciam a proposição de novas experiências.

A comparação entre os doadores esporádicos e doadores de repetição pode trazer informações que vêm a ajudar na estratégia de fidelizar o doador, ou seja, torná-lo um doador de repetição. Conforme apontado neste capítulo, são poucas as diferenças encontradas entre estes dois estratos. Os fatores motivacionais que se pode relacionar à diferença entre os dois estratos são (1) a influência de amigos e parentes; e (2) o altruísmo. Os fatores demográficos “condições de trabalho” e “religião” não apresentaram diferença estatisticamente significativa, assim como os fatores levantados pela pesquisa com o VALS 2. Assim, conclui-se que a FUNDHERP pode estar trabalhando na comunicação com os doadores esporádicos sob o apelo da importância da ajuda ou altruísmo e, principalmente, a influência de amigos e parentes, já que este último fator apresentou diferença estatisticamente significativa apenas entre estes dois estratos.

O resultado empírico acerca do levantamento teórico de 16 fatores, sendo 8 de aproximação e 8 de evitação nos remete a uma revisão dos princípios motivacionais

referentes à doação de sangue. Poucos autores investigaram a doação de sangue sob o prisma da motivação. Em termos de Brasil, este número se torna ainda menor. O relativo ineditismo deste tipo de pesquisa no Brasil justificou um levantamento inicial mais amplo, prevendo-se uma redução no número de fatores, seja pela junção de dois fatores em um, seja pela exclusão de tal fator. A pesquisa empírica reduziu para 9 os fatores estatisticamente confiáveis. São eles:

- FAP 1 – Religião;
- FAP 2 – Influência de amigos e parentes;
- FAP 3 – Altruísmo;
- FEV 1 – Medo de ver sangue;
- FEV 2 – Medo de se sentir fraco ou desmaiar;
- FEV 3 – Motivos Médicos;
- FEV 4 – Medo de doenças;
- FEV 5 – Inconveniência;
- FEV 6 – Nervoso.

É importante lembrar que alguns fatores, apesar de terem sido excluídos pela pesquisa empírica, podem ser determinantes para a doação ou não doação de sangue. Para estes fatores é preciso relacionar uma nova lista de frases para que se corrija os erros de distorção causados por problemas de resposta a uma pesquisa.

Em relação ao VALS 2, esta pesquisa busca discutir as funcionalidades deste modelo à análise dos estilos de vida, com enfoque na doação de sangue. Futuros estudos podem ser realizados de maneira global, para investigar os elementos que compõem cada um dos tipos *VALS*, e se o modelo é aplicável em termos de Brasil.

7.2 Limitações da dissertação

As limitações desta dissertação decorrem de sua concepção e do método de pesquisa de campo.

Em relação à concepção da pesquisa, as principais limitações são:

- A doação de sangue é um fenômeno pouco investigado nos campos de estudo em administração e psicologia, principalmente no Brasil. Isto faz do tema algo com poucos antecedentes, o que prejudica o campo das comparações;
- A estratificação das amostras, se por um lado colabora com a compreensão das diferenças significativas entre os grupos, por outro lado atrapalha a característica

de aleatoriedade, desejada para uma maior confiança nos resultados da pesquisa. Esta é uma limitação do procedimento de determinação da amostra, já previsto anteriormente;

- Não se pode generalizar os resultados para além da população alvo da pesquisa empírica, restrição comum a outras pesquisas em que a população de interesse é parte de uma comunidade maior não amostrada.

O segundo tipo de limitação deve-se às opções metodológicas da pesquisa de campo. Apesar de haver sido testada e comprovada a representatividade da amostra obtida em relação à população alvo da pesquisa, não há como garantir que esta representatividade também ocorra com todas as variáveis utilizadas no estudo. Qualquer estudo está sujeito a essa limitação, colocando em dúvida a extensão pela qual os resultados podem ser generalizados para a população.

Finalmente, existe a possibilidade de erro do respondente. A preocupação com o processo da pesquisa atenua a possibilidade de erro significativo dos respondentes, uma vez que os questionários foram entregues após cuidadosa explanação dos critérios da escala e dúvidas freqüentes.

Cabe a este trabalho, uma outra crítica. A classificação adotada pelo Ministério da Saúde, classificando como doador esporádico o indivíduo que doa em um intervalo maior que 13 meses, e o doador de repetição como o indivíduo que doa em um intervalo menor que 13 meses, pode ser considerada de relativa inadequação, pois se trata de uma classificação pontual, que não considera o histórico de doação do indivíduo. Uma pessoa, por exemplo, que doa sangue regularmente há mais de 10 anos, mas que nos últimos 26 meses só doou uma vez, é classificado como doador esporádico. A adoção desta classificação para a comparação entre os estratos doadores esporádicos e de repetição pode ser considerada uma limitação do presente estudo.

Ao se comparar os resultados desta dissertação com as limitações, observa-se que os primeiros superam as últimas. A perspectiva estratégica favorece a visão da doação de sangue de forma ampla. Assim, as restrições do estudo não devem ofuscar o valor dos elementos centrais que o presente trabalho se propôs a discutir.

7.3 Aplicações e sugestões para estudos futuros

Esta dissertação reúne elementos de vários referenciais teóricos, sendo, portanto, aplicável a cursos de graduação e pós-graduação em administração, engenharia de produção, e áreas afins. Os principais elementos são:

- A tipologia VALS 2 de determinação de estilos de vida, que contribui para o melhor entendimento do comportamento do consumidor, no caso, do doador de sangue;
- O terceiro setor e sua atuação junto ao estado e mercado, proporcionando uma visão estratégica das novas organizações;
- A compreensão dos principais desafios da comunicação social da Fundação Hemocentros de Ribeirão Preto junto à sociedade;
- A identificação dos fatores motivacionais de aproximação e de evitação à doação de sangue - a principal contribuição desta dissertação, a qual aponta as inter-relações entre os estratos estudados.

Soma-se a esta contribuição teórica todas as proposições práticas à FUNDHERP, apontadas no item 7.1 deste capítulo, que vem a contribuir para a melhoria na captação de doadores e na otimização dos recursos.

Por fim, uma última contribuição é o levantamento da temática doação de sangue sob a perspectiva do marketing e a psicologia do consumidor. Este estudo, de caráter pioneiro, pode contribuir para várias investigações futuras.

A partir dos resultados desta dissertação, surgem algumas questões novas, as quais podem ser objeto de futuras investigações científicas:

- Existem outros fatores relativos à doação de sangue presentes na mente do indivíduo? As pessoas, ao colocarem em uma “balança” mental, os fatores de evitação e de aproximação à doação de sangue, dão maior valor ou peso a algum fator?
- Quais fatores influenciam a intenção futura de doação de sangue?
- A investigação dos fatores motivacionais à doação de sangue em outras regiões apresentariam resultados similares aos da região de atuação da FUNDHERP?
- O que justifica a doação pouco significativa dos evangélicos?
- Como realizar um planejamento de marketing para a captação de doadores na FUNDHERP?
- O modelo VALS 2 de análise de estilos de vida é aplicável na cultura brasileira?
- Quais os fatores preponderantes para a determinação dos segmentos VALS 2?

ANEXO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENGENHARIA DE SÃO CARLOS

PESQUISA REALIZADA COMO REQUISITO PARA A CONCLUSÃO DO
PROGRAMA DE MESTRADO PELA USP

Flávio Marques Vicari

Prof. Dirceu Tornavoi de Carvalho

Prezado(a) senhor(a):

Esta pesquisa é resultado de uma parceria entre a USP e o Hemocentro de Ribeirão Preto, e tem como principal objetivo trazer melhorias ao Hemocentro e aos doadores de sangue.

Para tanto, solicitamos a sua contribuição, que será de grande importância para o nosso trabalho.

Desde já, agradecemos pela atenção dispensada. Muito obrigado.

⇒ Você já doou sangue?

Sim - Qual o principal motivo? _____

Não - Qual o principal motivo? _____

Caso já tenha doado sangue, responda as questões abaixo:

⇒ Nos últimos 26 meses, quantas vezes doou sangue?

nenhuma vez uma vez duas vezes três vezes
 quatro vezes ou mais

⇒ Qual foi a última vez que você doou sangue?

Há menos de 4 meses Entre 4 meses e 1 ano

Entre 1 ano e 2 anos Há mais de 2 anos

É a primeira vez que estou doando sangue

As frases abaixo expressam alguns sentimentos das pessoas, de forma geral, em relação à doação de sangue. Favor assinalar o número em frente a cada frase que melhor corresponda à sua opinião, usando a seguinte escala:

Significado dos pontos da escala

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Não Discordo nem Concordo	Concordo em Parte	Concordo Totalmente

⇒ Doar sangue pode ser uma maneira de fazer com que eu me sinta bem	1	2	3	4	5
⇒ Há razões médicas para que eu não seja um doador de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Tenho vários amigos e conhecidos que são doadores de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Algumas pessoas não doam sangue porque têm medo da dor causada pela picada da agulha	1	2	3	4	5
⇒ Pretendo ajudar somente as pessoas que conheço	1	2	3	4	5
⇒ As pessoas se sentem nervosas ao doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Pretendo nunca doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Ver sangue me deixa aflito(a)	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue pode ser uma maneira de me fazer sentir que sou necessário	1	2	3	4	5
⇒ Tenho medo de desmaiar após doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Não tenho tempo para doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Eu doaria sangue se fosse um processo rápido e fácil	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue é bom, porque amanhã este mesmo doador pode precisar de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Tenho preguiça de ir doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Minha religião incentiva muito a ajuda ao próximo	1	2	3	4	5
⇒ Tenho medo de que o exame feito para a doação de sangue aponte que eu tenho alguma doença	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue demonstra o real interesse do doador no bem da humanidade	1	2	3	4	5
⇒ Muitas pessoas próximas a mim querem que eu seja doador de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Me preocupo mais com as dificuldades das pessoas que conheço do que das pessoas que não conheço	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue pode trazer problemas médicos	1	2	3	4	5
⇒ Sou uma pessoa que tem medo de tudo que causa dor	1	2	3	4	5
⇒ Temo ficar nervoso na hora de doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Pretendo doar sangue somente se alguma pessoa que conheço estiver precisando	1	2	3	4	5
⇒ O papel de doador de sangue é muito importante	1	2	3	4	5
⇒ Eu gosto de pessoas ágeis e práticas	1	2	3	4	5
⇒ Tenho medo de ver sangue	1	2	3	4	5
⇒ Tenho medo de sentir-me fraco após doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue é inconveniente para mim	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue é vantajoso para mim, pois o exame feito para a doação permite a descoberta de alguma doença	1	2	3	4	5
⇒ Sou desleixado com relação ao compromisso de doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Se eu doar sangue, estarei seguindo o que a minha crença/religião pede que eu faça	1	2	3	4	5
⇒ Tenho medo de pegar alguma doença ao doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Eu sinto pena de pessoas com necessidade de transfusão de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Várias pessoas que conheço têm interesse em ajudar em serviços comunitários	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue pode ser uma maneira de ajudar uma pessoa que conheço	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue pode fazer eu me sentir melhor comigo mesmo	1	2	3	4	5
⇒ Quem é doador de sangue consegue ter prestígio/status	1	2	3	4	5

⇒ Ajudo as pessoas, desde que esteja fácil fazer isto	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue pode trazer várias vantagens individuais	1	2	3	4	5
⇒ Minha religião estimula as pessoas a doarem sangue	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue pode fazer mal à saúde	1	2	3	4	5
⇒ Pretendo doar sangue somente se eu for convocado/convidado	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue chega a deixar as pessoas suando frio de nervoso	1	2	3	4	5
⇒ Não me sinto bem ao ver sangue	1	2	3	4	5
⇒ Algumas pessoas podem se sentir abatidas após a doação de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Não gosto de realizar tarefas que tomam muito tempo do meu dia	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue é inútil	1	2	3	4	5
⇒ Tenho medo de doar sangue e meu sangue engrossar	1	2	3	4	5
⇒ Eu sinto que é importante para a humanidade a ajuda aos outros	1	2	3	4	5
⇒ Tenho algum tipo de problema de saúde que não me permite doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ As pessoas que tenho proximidade dão grande valor à ajuda comunitária.	1	2	3	4	5
⇒ Tenho medo da agulha usada para a doação de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Pretendo doar sangue de vez em quando	1	2	3	4	5
⇒ Antes de doar sangue, as pessoas se sentem nervosas	1	2	3	4	5
⇒ Me sinto bem ao ajudar as pessoas	1	2	3	4	5
⇒ Passo mal quando vejo sangue	1	2	3	4	5
⇒ Os doadores de sangue se sentem importantes pelo que fazem	1	2	3	4	5
⇒ Se eu for doar sangue, acho que vou desmaiar	1	2	3	4	5
⇒ Só doarei sangue se não for tomar muito do meu tempo	1	2	3	4	5
⇒ Não gosto de ter que me deslocar para ir doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Sou uma pessoa que gosta de levar vantagem em tudo	1	2	3	4	5
⇒ Não ligo para a doação de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Quem ajuda as pessoas sente-se mais próximo de DEUS	1	2	3	4	5
⇒ Caso eu doe sangue alguma vez, vou ter que assumir o compromisso de doar sempre	1	2	3	4	5
⇒ Não tenho saúde para doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue é um processo dolorido	1	2	3	4	5
⇒ Eu pretendo realizar alguma coisa por uma causa importante	1	2	3	4	5
⇒ Pretendo doar sangue sempre	1	2	3	4	5
⇒ Sou uma pessoa muito tensa	1	2	3	4	5
⇒ Quando vejo alguém sangrando, me sinto mal	1	2	3	4	5
⇒ Só me esforço bastante para ajudar os amigos e parentes	1	2	3	4	5
⇒ Me sinto satisfeito ao colaborar com as pessoas	1	2	3	4	5
⇒ As pessoas vão reconhecer que eu sou útil se eu vier a doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Sou voluntário somente em situações mais cômodas para mim	1	2	3	4	5
⇒ Temo sentir-me fraco ou abatido após a doação de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue pode tomar muito do meu tempo	1	2	3	4	5
⇒ Sou indiferente quanto à doação de sangue	1	2	3	4	5
⇒ Se eu doar sangue, será para o meu próprio bem	1	2	3	4	5
⇒ Ajudo as pessoas porque creio que DEUS irá me recompensar por isto	1	2	3	4	5
⇒ Se eu doar sangue, tenho medo de ficar doente	1	2	3	4	5
⇒ Eu estou interessado em ajudar aqueles que tiveram menos oportunidades que eu	1	2	3	4	5
⇒ Sinto-me feliz e recompensado quando ajudo alguém	1	2	3	4	5
⇒ Tenho medo de ser dolorido doar sangue	1	2	3	4	5
⇒ Faço de tudo para poder ajudar um amigo	1	2	3	4	5
⇒ Doar sangue é uma atividade importante para as pessoas que conheço bem	1	2	3	4	5

Na seção abaixo, pedimos sua cooperação para conhecermos um pouco mais sobre você.

Favor assinalar com um X somente uma das alternativas correspondentes.

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Idade: 18–24 25–29 30–34 35–39

40–44 45–49 50–54 55–60 acima de 60 anos

3. Grau de educação escolar (completo ou cursando):

Primário Incompleto Primário Completo / Ginásial Incompleto

Gin. Completo/Colegial Incompleto Colegial Completo / Univ. Incompleto (

) Universitário Completo Pós-Graduação

4. Qual é a renda familiar mensal?

até R\$ 200,00 de R\$ 201,00 a R\$ 400,00 de R\$ 401,00 a R\$ 600,00

de R\$ 601,00 a R\$ 1.000,00 de R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00

de R\$ 2.001,00 a R\$ 5.000,00 acima de R\$ 5.000,00

5. Você está trabalhando atualmente?

Sim, com carteira assinada

Sim, sem carteira assinada

Não estou trabalhando atualmente

6. Caso não esteja trabalhando, marque com um X a situação atual:

Desempregado Dona-de-casa Estudante Aposentado (

) Outro

7. Caso esteja trabalhando atualmente, qual dos itens abaixo descreve com maior precisão seu cargo ou função atual?

Estagiário Analista Escriturário Gerente

Trabalhador rural Político / Oficial de governo

Funcionário público Supervisor / Coordenador Auxiliar / Assistente

Profissional liberal Presidente Diretor Dono / Sócio

Outro _____

8. Qual é o seu estado civil?

Solteiro Casado / Mora com alguém Separado / Divorciado

Viúvo Outro _____

9. Você tem filhos?

Não tenho filhos Tenho 1 filho Tenho 2 filhos

Tenho 3 filhos Tenho 4 filhos ou mais

10. Você participa de qual religião ou crença?

Católica Presbiteriana Batista

Igreja Universal do Reino de DEUS Espírita Budista

Outra _____

Na seção abaixo, gostaríamos de conhecer, finalmente, um pouco mais sobre suas opiniões em relação a diversos assuntos, e alguns de seus hábitos de vida. Favor assinalar o número em frente a cada frase que melhor corresponda à sua opinião, usando a seguinte escala:

Significado dos pontos da escala

1	2	3	4
Discordo Totalmente	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo Totalmente

⇒ Frequentemente me interesso em aprender teorias	1	2	3	4
⇒ Não aprecio pessoas e coisas escandalosas	1	2	3	4
⇒ Gosto de muita variedade em minha vida	1	2	3	4
⇒ Gosto de fazer ou criar coisas que eu possa usar todos os dias	1	2	3	4
⇒ Sigo as últimas tendências da moda	1	2	3	4
⇒ Conforme diz a bíblia, o mundo foi realmente criado em seis dias	1	2	3	4
⇒ Gosto de ser responsável por um grupo	1	2	3	4
⇒ Gosto de aprender sobre arte, cultura e história	1	2	3	4
⇒ Frequentemente, adoro coisas estimulantes	1	2	3	4
⇒ Interesse-me realmente apenas por algumas poucas coisas	1	2	3	4
⇒ Prefiro fazer ou construir algo ao invés de comprar	1	2	3	4
⇒ Visto-me mais na moda que a maioria das pessoas	1	2	3	4
⇒ O governo federal deveria encorajar a prática de se rezar nas escolas públicas	1	2	3	4
⇒ Tenho mais habilidades que a maioria das pessoas	1	2	3	4
⇒ Considero-me um(a) intelectual	1	2	3	4
⇒ Devo admitir que gosto de me exibir	1	2	3	4
⇒ Gosto de experimentar coisas novas	1	2	3	4
⇒ Sou muito interessado em saber como coisas mecânicas (por exemplo, motores) funcionam	1	2	3	4
⇒ Gosto de me vestir na última moda	1	2	3	4
⇒ Há muito sexo na TV hoje em dia	1	2	3	4
⇒ Gosto de liderar	1	2	3	4
⇒ Eu gostaria de passar um ano ou mais em um país estrangeiro	1	2	3	4
⇒ Gosto de muita agitação em minha vida	1	2	3	4
⇒ Devo admitir que meus interesses são um pouco restritos e limitados	1	2	3	4
⇒ Gosto de fazer coisas de madeira, metal e outros materiais	1	2	3	4
⇒ Quero ser considerado como uma pessoa que anda na moda	1	2	3	4
⇒ A vida de uma mulher só está completa se ela pode propiciar um lar feliz em sua família	1	2	3	4
⇒ Gosto do desafio de fazer algo que nunca fiz antes	1	2	3	4
⇒ Gosto de aprender sobre coisas, mesmo que elas nunca me sejam úteis	1	2	3	4
⇒ Gosto de fazer ou construir coisas com as minhas próprias mãos	1	2	3	4
⇒ Estou sempre buscando emoções	1	2	3	4
⇒ Gosto de fazer coisas novas e diferentes	1	2	3	4
⇒ Gosto de examinar lojas de máquinas e carros	1	2	3	4
⇒ Eu gostaria de entender mais sobre como funciona o universo	1	2	3	4
⇒ Gosto que minha vida seja sempre a mesma	1	2	3	4

8 BIBLIOGRAFIA

- AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. *Pesquisa de marketing*. São Paulo: Atlas, 2001.
- BOONE, L. E., KURTZ, D. L. *Marketing contemporâneo*. 8. ed. LTC: Rio de Janeiro, 1998.
- BOURQUE, L. B. & FIELDER, E. P. *How to conduct self-administered and mail surveys*. Thousand Oaks, Sage, 1995. 223p. [The Survey Kit, v.3]
- CARVALHO, D. T. (1999) Condicionantes de estratégias para a internet: Uma abordagem inter-funcional. São Paulo. 209p. São Paulo, *Tese* (Doutoramento). Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis, Universidade de São Paulo.
- CARVALHO, J. A. M., SAWYER, D. O., RODRIGUES, R. N. *Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em demografia*. 2. ed. rev. São Paulo: ABEP, 1998.
- CLARY, E. G., SNYDER, M. & RIDGE, R. D. Volunteers' motivations: Strategies for the recruitment, placement, and retention of volunteers. *Nonprofit Management and Leadership*, 2, 330-350, 1992.
- CLARY, E. G., SNYDER, M., RIDGE, R. D., COPELAND, J., STUKAS, A. A., HAUGEN, J., MIENE, P. Understanding and assessing of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 74, n. 6, 1516-1530, 1998.
- CNAAN, R. & GOLDBERG-GLEN, R. S. Measuring motivation to volunteer in human services. *Journal of Applied Behavioral Science*, 27, 269-284, 1991.
- COCHRAN, W. G. *Sampling techniques*. New York: John Wiley e Sons, 1963.
- CONSELHO DO COMUNIDADE SOLIDÁRIA-PR. *O Conselho da Comunidade Solidária e a construção de novas relações entre Estado e sociedade no Brasil: o Governo e o Terceiro Setor*. Documento de referência para a XV Reunião do Conselho, Brasília, Granja do Torto, 30 de junho de 1997.
- DEMBY, E. H. Psychographics revisited : The Birth of a Technique. *Marketing Research*, Chicago, ILL: The Association, v. 6, n. 2, p. 26-29, Spring, 1994.

Disponível em: <<http://future.sri.com>>

Disponível em: <<http://pegasus.fmrp.usp.br>>

Disponível em: <<http://revistafapemig.br>>

Disponível em: <<http://www.filantropia.org.br>>

Disponível em: <<http://www.hemoterapiabsp.com.br>>

Disponível em: <<http://www.portaldovoluntario.org.br>>

Disponível em: <<http://www.programavoluntarios.org.br>>

Disponível em: <<http://www.prosangue.com.br>>

Disponível em: <<http://www.rits.org.br>>

Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/hemocentro>>

Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>

Disponível em: <<http://www.socialtec.org.br>>

Disponível em: <<http://www.sric-bi.com>>

Disponível em: <<http://www.voluntarios.com.br>>

DRUCKER, P. F. *Administração de organizações sem fins lucrativos: princípios e práticas*. 5. ed.– São Paulo: PIONEIRA, 1999.

ENGEL, F. J., BLACKWELL, R. D., e MINIARD, P. W. *Comportamento do consumidor*. 8.ed. LTC: Rio de Janeiro, 2000.

FERNANDES, R. C. e CARNEIRO, L. P. *ONGs anos 90: a opinião dos dirigentes brasileiros*.– Rio de Janeiro: ISER, 1991. (Textos de Pesquisa).

FINK, A. *The survey handbook*. Thousand Oaks, Sage, 1995a. [The Survey Kit, v.1]

FINK, A. *The survey handbook*. Thousand Oaks, Sage, 1995b. [The Survey Kit, v.2]

FINK, A. *The survey handbook*. Thousand Oaks, Sage, 1995c. [The Survey Kit, v.5]

FREITAS, H. OLIVEIRA, M. SACCOL, A. Z. MOSCAROLA, J. O método de pesquisa survey. RA, São Paulo, v.35, n.3, p.105-112, julho/setembro 2000.

FREY, J. H. & OISHI, S. M. How to conduct interviews by telephone and in person. Thousand Oaks, Sage, 1995. 170p. [The Survey Kit, v.4]

FRISCH, M. B. & GERRARD, M. (1981). Natural helping systems: Red Cross volunteers. *American Journal of Community Psychology*, 9, 567-579.

GARAY, A. B. B. C. Programa de voluntariado empresarial: modismo ou elemento estratégico para as organizações? *Revista de Administração*, v. 36, n. 3, p. 6-14, julho/setembro. 2001.

- GUNTER, B. FURNHAM, A. *Consumer Profiles: An Introduction to Psychographics*. London: Routledge, 1992.
- HAIR, J. F., Jr; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. & BLACK, W. C. (1995) *Multivariate Data Analysis: with readings*, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.
- HOPPEN, N. et alli. Um guia para a avaliação de artigos de pesquisas em sistemas de informações. READ, Porto Alegre, 7.ed., v.2, n.2, 1996.
- JENNER, J. R. (1982). *Participation, leadership, and the role of volunteerism among selected women volunteers*. *Journal of Voluntary Action Research*, 11, 27-38.
- KAHLE, L. R., BEATTY, S. E., HOMER, P. Alternative Measurement Approaches to Consumer Values: The List of Values (LOV) and Values and Life Style (VALS). *Journal of Consumer Research*, Chicago, ILL: University of Chicago Press, v. 13. p. 405-409. Dec. 1986.
- KOHAN, F. F. Entrenamiento para voluntaries en servicio social. Buenos Aires, [s.n.], 1965.
- KOTLER, P. *Administração de marketing*. 10. ed. Prentice Hall: São Paulo, 2000.
- KOTLER, P. *Administração de Marketing*. 4. ed. Atlas: São Paulo, 1994.
- LANDIM, L. e COTRIM, L.. *ONGs: um perfil*. São Paulo: ABONG/ISER, 1996.
- LATTING, J. K. Motivational differences between Black and White volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 19, 121-135, 1990.
- LEE, L., PILIAVIN, J. A., CALL, V. R. A. Giving time, money, and blood: Similarities and differences. *Social Psychology Quarterly*. v. 62, n. 3, 276-290, 1999.
- LOVATO, F. Voluntário, sinônimo de participação. In: Grandes empresas investindo no desenvolvimento social. São Paulo, AIESEC-FGV, 1996. [p. 8-10].
- MALHOTRA, N. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MARCOVITCH, J. *Da exclusão à coesão social: profissionalização do Terceiro Setor. 3º Setor - desenvolvimento social sustentado*. Editora Paz e Terra S.A.: São Paulo, 1997.
- MATTAR, F. N. *Pesquisa de marketing – edição compacta*. 3. ed. Atlas: São Paulo, 2001.
- MEREGE, L. C. *Administração do Terceiro Setor*. Jornal Gazeta Mercantil, 31 de Agosto de 2000.
- NICKELS, W. G., WOOD, M. B. *Marketing: relacionamentos, qualidade, valor*. LTC: Rio de Janeiro, 1999.

- NOVAK, T. P. & MacEVOY, B. On comparing alternative segmentation schemes: the list of values (LOV) and life stiles (VALS). *Journal of Consumer Research*. vol. 17, June 1990.
- OBORNE, D. J., & BRADLEY, S. Blood donor and nondonor motivation: A transnational replication. *Journal of Applied Psychology*. v. 60, n. 3, 409-410, 1975.
- OKUN, M. A., BARR, A., HERZOG, A. R. Motivation to volunteer by older adults: A test of competing measurement models. *Psychology and Aging*. V. 13, n. 4, 608-621, December 1998.
- OSWALT, R. M., & NAPOLIELLO, M. Motivations of blood donors and nondonors. *Journal of Applied Psychology*, v. 59, 122-124, 1974.
- PELIANNO, A. M. T. M. & BEGHIN, N. (coords.). *A iniciativa privada e o espírito público: a ação social das empresas no Sudeste brasileiro*. Brasília, IPEA, 2.000.
- PIIRTO, R. *Beyond mind games - the marketing power of psychographics*. Ithaca, NY: American Demographics Books, 1991.
- PILIAVIN, J. A., CALLERO, P. L. *Giving Blood: The Development of an Altruistic Identity*. Baltimore: John Hopkins University Press, 1991.
- PINSONNEAULT, A. & KRAEMER, K. L. Survey research in management information systems: an assessment. *Journal of Management Information System*, 1993.
- PLUMMER, J. T. The Concept and Application of Life Style Segmentation. *Journal of Marketing*, New York, NY: The Association, v. 38, p. 33-37, Jan. 1974.
- POCH, F. *Curso de muestreo y aplicaciones*. Madrid: Aguilar, 1969.
- RICHERS, R. *Marketing – uma visão brasileira*. São Paulo: Negócio Editora, 2000.
- ROKEACH, M. *The Nature of Human Values*. New York: The Free Press, 1973.
- SANTOS, S. *A Influência do Terceiro Setor no Aquecimento da Economia*. 17/04/2002. Disponível na URL: <http://www.socialtec.org.br> .
- SCHIAVO, M. R. *Conceito & evolução do marketing social*. 17/04/2002. Disponível na URL: <http://www.socialtec.org.br>.
- SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M. (1965). *Métodos de pesquisa das relações sociais*. São Paulo: Herder.
- SHETH, J. N., MITTAL, B., e NEWMAN, B. I. *Comportamento do cliente: Indo além do comportamento do consumidor*. Atlas: São Paulo, 2.001.
- SILVA, A. L. (1999). *A adoção de tecnologia de informação em canais de distribuição*. São Paulo, Tese (Doutoramento). Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis, Universidade de São Paulo.

- SILVA, N. N. *Amostragem probabilística*. São Paulo: EDUSP, 1998.
- TAGLIACARNE, G. *Pesquisa de mercado: Técnica e prática*. 2. ed. Atlas: São Paulo, 1978.
- TODD, S. LAWSON, R. & FARIS, F. A lifestyle analysis of New Zealand consumers. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 1997.
- TOMANARI, S. A. A., & YANAZE, M. H. *Desmistificando a segmentação psicográfica*. In: XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO – Campo Grande – MS, 2001.
- UNGER, L. S. (1991). Altruism as a motivation to volunteer. *Journal of Economic Psychology*, 12, 71-100.
- VAN TIL, J. (1988). *Mapping the third sector: Voluntarism in a changing social economy*. (New York: Foundation Center).
- VEIGA NETO, A. R. Tecnofobia e psicologias escolar e do consumidor. Campinas. 93p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 1998.
- VICARI, F. M., COLENCI JR., A. *Uma proposta de procedimento para a gestão de empreendimentos no terceiro setor*. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Salvador - BA, 2001. *Anais*.