

MARKETING SOCIAL E A INTENÇÃO DE DOAR ÓRGÃOS: análise das variáveis relacionadas

LEONARDO BENEDITO OLIVEIRA REZENDE

Faculdade Novos Horizontes
leorezende100@gmail.com

JEFFERSON RODRIGUES PEREIRA

Faculdade Novos Horizontes
jeffersonrodrigues@live.com

CAISSA VELOSO E SOUSA

Faculdade Novos Horizontes
caissaveloso@yahoo.com.br

GUSTAVO RODRIGUES CUNHA

Faculdade Novos Horizontes
gustavo.cunha@unihorizontes.br

NATÁLIA XAVIER BUENO

Faculdade Novos Horizontes
nataliAXB@yahoo.com.br

Área Temática: Marketing

MARKETING SOCIAL E A INTENÇÃO DE DOAR ÓRGÃOS: análise das variáveis relacionadas

SOCIAL MARKETING AND THE INTENTION TO DONATE ORGANS: analysis of related variables

RESUMO

No Brasil há uma demanda crescente de pessoas que necessitam de transplantes de órgãos e, por outro lado, uma baixa oferta de doadores. Notavelmente, este processo é decorrente de doenças, que se agravam e debilitam o funcionamento de diversos órgãos humanos. Em busca de um transplante encontram-se várias pessoas nas listas de espera por um doador, cuja única esperança de vida está na concretização desse processo. Como tentativa de minimizar os impactos negativos desse sistema, os órgãos governamentais responsáveis pela captação de doadores e esclarecimentos à sociedade podem utilizar estratégias de marketing social para comunicação com os atores envolvidos no processo, de forma a atender os interesses sociais e melhorar o bem estar da população. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo identificar as principais variáveis relacionadas a pretensão de doar órgãos. Foi realizada uma survey, a partir da qual foram coletados 511 questionários devidamente preenchidos. A análise fatorial mostrou melhor ajuste com a extração de quatro fatores: grupos de referência; atitude; responsabilidade social e campanhas governamentais. Foi possível identificar a partir da regressão logit que o gênero e o fator atitude foram as variáveis mais importantes para a predição da intenção de doar.

Palavras-chave: Doação de Órgãos. Campanhas Governamentais. Marketing Social.

ABSTRACT

In Brazil there is a growing demand for people requiring organ transplants and, secondly, a low supply of donors. Notably, this process is due to diseases that worsen and weaken the functioning of various human organs. In search of a transplant, there are several people on waiting lists for a donor, whose only hope of life is in the realization of this process. In an attempt to minimize the negative impacts of this system, the government agencies responsible for attracting donors and clarification from the society can use social marketing strategies to communicate with the individuals involved in the process in order to meet social interests and improve the welfare of the population. In this context, this study aimed to identify the main variables which are related to the intention to donate organs. We conducted a survey, in which 511 fully completed surveys were collected. Factor analysis showed best fit with the extraction of four factors: reference groups; attitude; social responsibility and government campaigns. It was identified from the logit regression that gender factor and the attitude were the most important variables for the prediction of intention to donate.

Keywords: Organ Donation. Government Campaigns. Social Marketing.

1 INTRODUÇÃO

Desde o segundo século da era cristã já se identificam relatos que retratam a ideia da substituição de partes doentes do corpo por outras, obtidas de indivíduos que já não mais precisam (NOTHEN, 2005). Nesse contexto, o autor salienta a lenda acerca do milagre de São Cosme e São Damião, que teriam substituído a perna gangrenada de um cristão pela de um mouro morto em embate.

É importante salientar que a ideia de se transplantar um órgão humano, cientificamente, só foi possível a partir do início do século XX, em função da criação da técnica de anastomose vascular, por Alexis Carrel, médico pesquisador. De maneira simplória, a anastomose vascular pode ser compreendida como uma técnica que permite a ligação de artérias, veias e nervos (CARREL, 1963).

Nesse contexto importa salientar que a década de 1950 foi um dos marcos na evolução de transplante de órgãos humanos, especialmente em função dos estudos realizados em Paris, que tratam do caso bem sucedido de um transplante renal realizado em Boston, entre dois gêmeos univitelinos. Tais acontecimentos trouxeram maior clareza ao processo e colaboraram para o desenvolvimento dos aspectos imunológicos que apontaram ênfases voltadas para as pesquisas referentes a imunossupressão (NOTHEN, 2005).

Acerca do contexto brasileiro, Rezende *et al.* (2015) salientam que, atualmente, este é marcado por uma elevada demanda de pessoas que necessitam de transplantes de órgãos e, por outro lado, uma oferta de doadores aquém da ideal. Ainda para os autores, este processo é decorrente de doenças, que se agravam e debilitam o funcionamento de diversos órgãos humanos. Em busca de um transplante encontram-se várias pessoas nas listas de espera por um doador, cuja única esperança de vida está na concretização desse processo (REZENDE *et al.*, 2015).

No país, a doação de órgãos é regulamentada pela Legislação Brasileira sobre doação de órgãos humanos, pela Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 (BRASIL, 1997). Segundo informações do Ministério da Saúde (2014), no Brasil, o número de pacientes ativos no Cadastro Técnico Nacional a espera de um transplante de órgão diminuiu aproximadamente 40% nos últimos cinco anos. Em 2008 havia o total de 64.774 pessoas na fila de espera e em 2013 este número caiu para 38.759. Esta redução está associada a maior oferta de serviços, melhorias na captação de órgãos e ao aumento do número de cirurgias, porém, é importante ressaltar que estes números, apesar de representarem uma evolução no cenário nacional, ainda não atendem as necessidades e demandas atuais.

Ressalta-se que a doação de órgãos pode ser realizada entre indivíduos vivos, para o caso de órgãos como fígado, rins, pulmão e medula, ou mediante a um quadro morte encefálica (ME).

Nesse contexto, segundo Santos e Massarolloz (2005), algumas doações podem não lograr êxito devido à falta de informação da sociedade sobre a ME, bem como pelas disfunções burocráticas enfrentadas pelos familiares que possuem parentes nesse quadro. Os autores salientam ainda que o momento da doação é marcado pela fragilidade emocional dos familiares que se encontram sem motivação, devido a perda de um ente querido. Outro fator que deve ser ressaltado é a dificuldade enfrentada pelos profissionais da saúde no desenvolvimento do processo doação-transplante, devido à falta de treinamento na área e ao desconhecimento sobre esse processo (SILVA; CARVALHO, 2006).

Como tentativa de minimizar os impactos negativos desse sistema, os órgãos governamentais responsáveis pela captação de doadores e esclarecimentos à sociedade podem utilizar estratégias de comunicação com os atores envolvidos no processo, de forma a atender os interesses sociais e melhorar o bem estar da população. Nesse contexto emerge-se o marketing social que busca, por meio de ações são de cunho coletivo, alterar comportamentos, de forma a promover o bem estar social (REZENDE *et al.*, 2015).

O termo marketing social foi cunhado por Kotler e Zaltman (1971) para se referir a utilização de técnicas do marketing comercial em prol de aspectos que propiciem o bem estar social (SCHWARTZ, 1971; ANDREASEN, 1994; 1995; 2002; BAKER, 2005; KOTLER; LEE, 2008).

Nesse sentido, reporta-se às colocações de Schwartz (1971), segundo o qual o marketing social pode ser compreendido como o planejamento de programas em grande escala, que têm por objetivo induzir determinado comportamento de um indivíduo ou grupo de indivíduos a fim de se atingir metas e benefícios comuns.

Hastings e Saren (2003) salientam que o marketing social busca preencher o gap existente entre o setor corporativo e o bem-estar público. Corroborando este posicionamento, Barboza (2012) ressalta que o marketing social tem como principal função promover a conscientização e a renovação nos padrões sociais, a fim de criar um comportamento socialmente aprendido (mudanças comportamentais duradouras), que promovam, principalmente, o bem estar coletivo.

Nesse contexto, dentre as várias ações de marketing social, sublinham-se aquelas que se direcionam na tentativa de convencer potenciais doadores de órgãos a se posicionarem de maneira favorável à doação. Partindo dos argumentos apresentados, emerge a pergunta que norteou o presente trabalho: quais as principais variáveis que estão relacionadas com a intenção de doar órgãos? Para atender ao problema de pesquisa o artigo tem como objetivo identificar as principais variáveis que estão relacionadas com a intenção de doar órgãos em indivíduos residentes no estado de Minas Gerais, Brasil.

O presente estudo está dividido em seis seções sendo a primeira esta introdução que apresenta a contextualização da temática, o problema e o objetivo. Na segunda seção discute-se o referencial teórico, seguido da abordagem metodológica do estudo. Na quarta seção os dados alcançados na pesquisa são apresentados e analisados tecendo-se, na sequência, as considerações finais deste artigo. Por fim, estão dispostas as referências utilizadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção é apresentada a abordagem teórica que dará sustentação para a discussão ora proposta. Nesse sentido discute-se o marketing social como temática norteadora do trabalho e a doação de órgãos.

2.1 Marketing social: conceituação, aplicabilidade e perspectiva teórica

O marketing social surgiu com a expansão das fronteiras do marketing comercial às áreas até então não exploradas, como as sociais, políticas e ambientais, por exemplo (KOTLER; KELLER, 2006; KOTLER; LEE, 2011). A conceituação do termo é creditada a Kotler e Zaltman (1971), para referir-se a utilização de técnicas oriundas do marketing comercial em prol de causas sociais, contribuindo, conseqüentemente, para o bem estar social, sublinhando os processos de planejamento de marketing (HUNT, 2010) e mix de marketing (PERREAULT; McCARTHY, 2002).

Segundo Schwartz (1971), o marketing social pode ser visto como uma forma de planejamento de programas em grande escala, cuja finalidade é influenciar o comportamento voluntário de determinado segmento de indivíduos a fim de atingir um objetivo de caráter social em vez de um financeiro (SCHWARTZ, 1971).

Para Kotler e Lee (2008), o marketing social pode ser compreendido

como o uso de princípios e técnicas do marketing para influenciar um público voluntariamente a aceitar, rejeitar, modificar ou abandonar um comportamento em benefício de indivíduos, grupos ou da sociedade como um todo (KOTLER; LEE, 2008, p. 207).

Corroborando esse posicionamento, French e Blair-Stevens (2005) elucidam que o marketing social se relaciona a aplicação de técnicas do marketing comercial a fim de atingir objetivos que possam influenciar um comportamento específico e, conseqüentemente, contribuir para o bem da população.

Nesse sentido, importa analisar a relação estabelecida entre o marketing comercial e o marketing social, sendo possível identificar que ambos buscam “vender” algo: o primeiro vende produtos e serviços, já o segundo, comportamentos. Nesse sentido, elucida-se que os agentes de marketing social buscam influenciar um público alvo com a finalidade de

(1) aceitar um novo comportamento (por exemplo, produzir adubo a partir de resto de alimentos), (2) rejeitar um comportamento potencialmente indesejável (por exemplo, começar a fumar), (3) modificar um comportamento atual (por exemplo, aumentar a atividade física de 3 para 5 dias por semana), ou (4) abandonar um velho hábito indesejável (por exemplo, falar ao telefone celular enquanto está dirigindo) (KOTLER; LEE, 2008, p. 28).

Mediante as colocações apresentadas, destaca-se que o marketing social traz consigo uma proposição da aplicação de técnicas do marketing convencional em prol de questões sociais, afim de não restringir seu conceito apenas ao ambiente empresarial, dada a contribuição que ele pode oferecer no sentido de melhorar as condições de vida dos indivíduos (KOTLER; ZALTMAN, 1971, SCHWARTZ, 1971; BUXTON, 1973; ANDREASEN, 1994; 2002; DICKSON, 2001; FRENCH; BLAIR-STEVENSON, 2005; KOTLER; KELLER, 2006; KOTLER; LEE, 2008; BARBOZA, 2012; REZENDE *et al.*, 2015).

Nesse contexto é importante salientar a notável valorização acadêmica do marketing social enquanto temática de estudos vem ganhando com o passar dos anos.

A partir da década de 1970 já podem ser encontrados trabalhos que lidam com as aplicações empíricas do marketing social, dentre tais, destacam-se: “*Social marketing: The family planning experience*” (EL-ANSARY; KRAMER JR, 1973), estudo cujo foco era o planejamento familiar em um estado americano; “*A report on a contraceptive social marketing experiment in rural Kenya*” (BLACK; HARVEY, 1976), estudo que discutia a necessidade do uso de contraceptivos no Quênia; estudos de redução do fumo, como o desenvolvido por Fox e Kotler (1980) “*Reducing cigarette smoking: an opportunity for social marketing?*”; artigos relacionados à utilização de preservativos, “*Condom promotion: the need for a social marketing program in America's inner cities*” (DeJONG, 1989) e, até mesmo pesquisas cujo incentivo era a utilização de redes de proteção para mosquitos, que poderiam causar doenças, na Tanzânia, “*The economics of social marketing: the case of mosquito nets in Tanzania*” (KIKUMBIH *et al.*, 2005).

Nesse sentido, importa ressaltar que os estudos iniciais que se relacionavam ao marketing social tinham como objetivos centrais questões de saúde pública que, segundo Schneider e Luce (2014), foi o tema mais abordado e com aplicações do marketing social.

Com o passar dos anos os estudos sobre a temática marketing social se tornaram mais abrangentes, adentrando a áreas até então pouco exploradas. Nesse sentido, identificam-se trabalhos que buscam elaborar ações sobre como o marketing social pode ser utilizado e aplicado no levantamento de recursos voltados para caridade através de estratégias de *branding* (HANKINSON, 2001); estudos que objetivam a compreender como influenciar comportamentos desejáveis em relação ao meio social (McKENZIE-MOHR, 2000) e pesquisas que buscam analisar como a identidade de marca com a população em organizações não empresariais pode modificar a intenção de doação de algo (VENABLE *et al.*, 2005).

Schneider e Luce (2014) sublinham que, nas publicações acadêmicas atuais, existe consenso de que o marketing social faz uso de técnicas do marketing convencional, com

intuito de influenciar comportamentos para o bem estar social. Nesse contexto, emergem-se discussões acerca da ética de quem pode utilizar o marketing social (HASTINGS; ANGUS, 2011) e do que não pode ser considerado marketing social (MAIBACH, 2003).

Mediante a este cenário, reporta-se às colocações de Andreasen (2002), segundo o qual toda essa discussão contribui no sentido de propiciar ao marketing social um nível elevado de maturidade, fazendo com que ele estabeleça seu espaço e se consolide cada vez mais.

Reporta-se ainda aos posicionamentos de Kotler e Zaltman (1971), quando afirmam que o marketing social se concretiza como um modelo, cujo objetivo é ser mais eficaz na concretização da mudança social, ao propor à geração de novos hábitos, por meio de uma ideia preestabelecida.

Segundo Hastings e Saren (2003) a principal contribuição do marketing social está no preenchimento do *gap* existente entre o setor corporativo e o bem-estar público, que deve acontecer a partir da concepção e entendimento de ambas as partes. Os autores ainda destacam que o marketing social tem como função básica promover ações que possibilitem influenciar comportamentos para obter resultados que contribuam com bem estar social em questões não tangíveis (como evitar o câncer e a AIDS). Nesse sentido, o marketing social atua como intermediador importante entre interesses da sociedade e corporações a fim de negociar saídas e propor soluções para os problemas apresentados (HASTINGS; SAREN, 2003).

Em consonância a este posicionamento, Barboza (2012) e Rezende *et al.* (2015) inferem que a importância do marketing social está em promover a conscientização e a renovação nos padrões sociais, a fim de gerar mudanças comportamentais duradouras, que promovam o bem estar social em termos de saúde física e mental, que em consequência disso, gerariam um maior equilíbrio na sociedade.

Nesse sentido, torna-se possível estabelecer uma associação conceitual entre o marketing social e a teoria behaviorista, que se fundamentou baseando-se no modelo “estímulo-resposta” de Pavlov (1962; 1972).

Surgida no início do Século XX, o behaviorismo é apontado na literatura como uma teoria que, até os dias atuais, exerce importante influência no pensamento de marketing (BELCH; BELCH, 2004; KOTLER; KELLER, 2006; KOTLER; LEE, 2011).

Silva (2009) salienta que o surgimento do behaviorismo pode ser compreendido como uma tentativa de substituir a consciência, objeto de estudos na psicologia, por estudos de algo, supostamente, de maior objetividade.

O behaviorismo propõe que um estímulo não condicionado possa ser substituído por um estímulo condicionador e, como resultante, um comportamento previsível do indivíduo, que por sua vez aprende por associação (PAVLOV, 1962; 1972). No entanto, o autor ressalta ainda que o objetivo esperado no processo não pode ser alcançado por um estímulo não condicionador.

No contexto da teoria behaviorista, importa destacar Thorndike (1913; 1998), autor responsável por alguns estudos - “*Animal intelligence: an experimental study of the associative processes in animals*” (1898) e “*Education psychology*” (1913) - sobre aprendizagem, desenvolvidos em não humanos e humanos. Por meio desses, o autor elabora a “Lei do Efeito”, segundo a qual, todo comportamento que desencadeia uma resultante positiva tende a se perpetuar, ao passo que todo o comportamento que tende a desencadear uma resposta negativa esta propenso de ser eliminado.

Sob esse prisma, e traçando um paralelo entre a teoria behaviorista (PAVLOV, 1962; 1972), a Lei do Efeito (THORNDIKE, 1913; 1998) e a abordagem que trata o marketing social (KOTLER; ZALTMAN, 1971; SCHWARTZ, 1971; ANDREASEN, 1994; 2002; KOTLER; LEE, 2011), infere-se que o objetivo principal desse último é condicionar um

estímulo em um indivíduo, afim de que este seja assimilado, aceito e compartilhado entre os indivíduos de seu grupo, gerando, por consequência, um comportamento socialmente aprendido em um ambiente de autorregulação.

Notavelmente, o marketing social está focado no processo de transformação de determinado comportamento do indivíduo (SCHWARTZ, 1971; KOTLER; ROBERTO, 1989; ANDREASEN, 1994; 2002; BAKER, 2005; KOTLER; LEE, 2008; 2011). Nesse sentido, reporta-se ao posicionamento de Mendes (2009), segundo o qual, tal mudança pode ocorrer de maneira incremental ou radical no comportamento do indivíduo.

No que tange ao processo de indução à mudança comportamental, para Kotler e Armstrong (1998), que esta ocorre em quatro estágios: o primeiro relaciona-se a uma mudança cognitiva, cujo foco é informacional; o segundo estágio se dá por meio da mudança no padrão de atitudes do indivíduo; seguindo o processo, inicia-se o estágio de mudança comportamental do indivíduo em prol de um objetivo comum ao grupo; por fim, o último estágio traz consigo a mudança de valores e crenças do indivíduo, alcançando, por conseguinte, o estágio de comportamento socialmente aprendido (KOTLER; ARMSTRONG, 1998).

2.2 Doação de órgãos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o grupo de órgãos humanos abrange todos os órgãos e tecidos, exceto os tecidos reprodutivos como óvulo, esperma, testículo, ovário, embriões, sangue e seus constituintes (WHO, 1991). Nesse ambiente, ressalta-se o processo de doação de órgãos, que por sua vez pode ocorrer entre indivíduos vivos ou entre indivíduos falecidos.

É considerado um doador vivo a pessoa saudável que, voluntariamente, queira doar os seguintes órgãos: um dos rins, a medula óssea, uma parte do fígado, uma parte do pulmão e uma parte do pâncreas, sem comprometimento de sua saúde e necessidades vitais para seu cônjuge ou parentes até o quarto grau. A doação em vida para pessoas sem grau de parentesco pode ocorrer somente por meio de ação judicial, conforme estabelecido pela lei n.º 9.434/97, regulamentada pela Legislação Brasileira Sobre Doação de Órgãos Humanos (BRASIL, 1997).

No caso do doador cadáver, a retirada de tecidos para transplantes fica condicionada a autorização do cônjuge ou parentes até o segundo grau, que são comunicados após o diagnóstico de ME, onde fica comprovada a parada total e irreversível do cérebro, atestado por diversos exames médicos (MG TRANSPLANTES, 2014).

Salienta-se que para o caso de doação de indivíduo falecido, o mesmo deve se encontrar em um estado de morte encefálica (ME) (BRASIL, 2002; MG TRANSPLANTES, 2014). Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), a ME pode ser conceituada como “parada total e irreversível das funções encefálicas de causa conhecida e constatada de modo indiscutível, caracterizada por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supra-espinal e apneia” (CFM, 1997).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2014), no Brasil, o número de doadores efetivos de órgãos apresentou um crescimento 90% em seis anos, considerando o período de 2008 a 2013. Ainda segundo os mesmos dados, o Brasil atingiu um novo recorde em 2011, com 23.397 transplantes realizados pelo Sistema Nacional de Órgãos, configurando o país como uma referência nas doações de órgãos no mundo.

Nesse sentido importa destacar que, atualmente, 95% das cirurgias de transplantes são realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fato que faz com que o país possua o maior sistema público de transplantes do mundo (BRASIL, 2014).

Apesar do crescente número de doações na última década é importante ressaltar que a demanda de pacientes na fila de espera para um transplante ainda é alta. No primeiro

semestre de 2014, 37.736 pacientes necessitavam de um doador compatível para realização do transplante que poderia salvar sua vida (BRASIL, 2014).

Ainda segundo dados do Ministério da Saúde, na última década, no Brasil, os órgãos que mais contribuíram para o aumento do número de transplantes foram, respectivamente, o fígado, que apresentou índice de crescimento de 176%, pulmão com 96% e rim 84%. Coração e pâncreas registraram aumento de 11% e 38% no mesmo período.

Nesse sentido, ressalta-se que um ponto positivo na história da doação de órgãos no país foi o crescimento da taxa de doadores de órgãos por milhão de habitantes, que aumentou 36%, atingindo 13,5 doadores/milhão de indivíduos nos últimos três anos. Para se ter noção da importância desse crescimento, a meta estabelecida para o período de 2012 a 2015 era atingir 13 doadores/milhão de habitantes, o que foi superada em apenas um ano e meio (BRASIL, 2014).

Em Minas Gerais, todo o sistema de doação de órgãos é controlado pelo Complexo MG Transplantes, que se responsabiliza pela captação e distribuição de órgãos para todo o Estado, que por sua vez ocorre por meio da Central Nacional de Captação de Doação de órgãos (CNCDO) (MG TRANSPLANTES, 2014).

Para que seja realizado o transplante, o paciente deve se cadastrar na lista única do Estado de Minas Gerais, que fica sob a responsabilidade do Complexo MG Transplantes, obedecendo aos seguintes critérios: “urgência, compatibilidade de grupo sanguíneo, compatibilidade anatômica (tamanho do órgão e do paciente), compatibilidade genética, idade do paciente, tempo de espera, dentre outros critérios” (MG TRANSPLANTES, 2014).

A TAB. 1 apresenta dados acerca da doação de órgãos em Minas Gerais nos dez primeiros meses do ano de 2014.

Tabela 1 – Doação de órgãos em Minas Gerais

Doação de Órgãos em Minas Gerais - Janeiro a Outubro de 2014										
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Potenciais Doadores	68	45	45	40	54	51	52	55	69	54
Doadores Efetivos	25	16	20	13	23	19	30	27	19	29
Doadores Um Órgão	23	1	0	2	0	1	6	3	2	8
Doadores Múltiplos Órgãos	22	15	20	13	20	17	30	23	17	21
Doadores Órgão e Tecidos	1	15	19	13	21	18	22	25	18	27
Doadores (Parada Cardiorrespiratória)	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Entrevistas Familiares	32	22	25	25	34	25	40	36	24	36
Negativas Familiares	16	10	12	13	11	10	14	8	16	14

Fonte: Desenvolvido pelos autores com base em dados do Ministério da Saúde (2014)

De acordo com os dados apresentados na TAB. 1, no período compreendido entre janeiro e outubro de 2014, 41,46% dos potenciais doadores de órgãos no estado de Minas Gerais, efetivamente concretizaram a doação, fato que fornece considerável contribuição para que, atualmente, o estado se posicione entre os três primeiros colocados no *ranking* nacional de transplantes de órgãos do Brasil (BRASIL, 2014).

Na seção que segue apresenta-se a construção metodológica do trabalho.

3 METODOLOGIA

O presente artigo tem abordagem quantitativa e se classifica em uma pesquisa descritiva quanto aos fins, tendo em vista que estes sugerem a descrição do fenômeno, porém não se ocupam de explicar suas causas ou consequências (SÂMARA; BARROS, 2002).

Ainda, visa levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2002). Quanto aos meios a pesquisa se caracteriza como um estudo de campo que, segundo Vergara (2010), se propõe a coletar informações no local que fenômeno ocorreu.

A coleta de dados primários se deu por meio de uma *survey*, realizada nos formatos eletrônico e impresso. Além das questões descritivas, o instrumento de pesquisa contém 52 afirmativas em escala Likert de 7 pontos, variando de 1 para “discordo totalmente” e 7 para “concordo totalmente”. As variáveis que compõem a escala likert foram desenvolvidas baseando-se em 10 construtos (atitude, informação, segurança, comportamento socialmente aprendido, motivação, grupos de referência, aspectos experienciais, satisfação, responsabilidade social e campanhas governamentais).

O questionário foi submetido a dois pré-testes, antes da validação final. A coleta de dados se deu em caráter transversal, durante o período de 4 meses. Os dados foram tabulados e analisados por meio do *software* SPSS versão 19.

A amostra da pesquisa foi selecionada pelo método de amostragem não probabilística, a partir da técnica ‘bola de neve’, que, de acordo com Malhotra (2012), oportuniza ao pesquisador escolher inicialmente, um grupo aleatório de entrevistados que, sucessivamente, divulgam e referenciam a pesquisa para outros entrevistados.

O tamanho da amostra foi definido tendo em vista a técnica de análise proposta. Inicialmente procedeu-se a construção do modelo de análise fatorial, para o qual se considerou a sugestão de Hair Jr. *et al.* (2005), de dez observações para cada variável analisada. Desta forma, estabeleceu-se uma amostra mínima de 520 questionários, alcançando 511 questionários devidamente preenchidos. A unidade de análise foi circunscrita ao estado de Minas Gerais.

Posteriormente procedeu-se a análise por meio da regressão logística, que permite explicar variáveis discretas, por meio da predição de valores tomados por uma variável categórica (HAIR JR. *et al.*, 2005).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na presente seção os dados coletados são apresentados e analisados à luz da metodologia proposta e, na sequência, expoe-se os principais resultados.

4.1 Análise amostral descritiva

A amostra analisada é composta por 511 indivíduos, sendo que 344 (67,3%) são mulheres e 167 homens (32,7%). Além disso, 219 (42,9%) têm filhos e 292 (57,1%) não têm, sendo os indivíduos distribuídos nas faixas etárias e salariais, conforme TAB. 2 e 3:

Tabela 2 – Faixas etárias dos indivíduos

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
Até 17 anos	13	2,5
De 18 a 30 anos	197	38,6
De 31 a 50 anos	223	43,6
De 51 a 60 anos	59	11,5
Acima de 60 anos	19	3,7
Total	511	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3 – Faixas salariais dos indivíduos

Renda Bruta	Frequência	Porcentagem
Não trabalha atualmente	73	14,3
Até 1.356,00	96	18,8
De R\$ 1.357,00 até R\$ 3.390,00	140	27,4
De R\$ 3.391,00 até R\$ 6.780,00	124	24,3
De R\$ 6.781,00 até R\$ 10.170,00	52	10,2
De R\$10.171,00 até R\$ 13.560,00	16	3,1
Acima de R\$ 13.561,00	10	2,0
Total	511	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Do total de indivíduos, 409 (80%) manifestaram pretensão em doar órgãos, enquanto 102 (20%) responderam que não pretendem fazê-lo, pelos seguintes motivos demonstrados na TAB. 4:

Tabela 4 - Motivos principais alegados para não doar

Motivos principais	Número
Minha família não concorda com a doação de órgãos	1
Receio de precisar do órgão em uma próxima vida	3
Não saber quem será o receptor do órgão	6
Não acho importante doar órgãos	6
Questões religiosas	11
Receio de incentivar o tráfico de órgãos	14
Tenho problemas de saúde e meus órgãos não são indicados para doação	20
Receio que retirem meus órgãos antes que eu esteja realmente morto	41

Fonte: Dados da pesquisa

Notavelmente, cerca de 50% dos indivíduos que não pretendem doar órgãos alegam como motivo principal a falta de segurança, ao manifestar o receio que seus órgãos sejam retirados antes que estivessem mortos ou o incentivo ao tráfico de órgãos. Em contraposição aos motivos alegados como razão para não doação, a TAB. 5 apresenta os principais sentimentos que estão envolvidos no processo de doação de órgãos para os indivíduos que se posicionaram como doadores.

Tabela 5 - Principais sentimentos envolvidos com a doação de órgãos

Motivos Principais	Número
Alegria	7
Medo	2
Prazer	2
Sinto-me importante	7
Alegria	7
Nada	7
Sensação de dever cumprido	20
Amor ao próximo	174
Solidariedade	190

Fonte: Dados da pesquisa

Nesse sentido observa-se o caráter social dos principais sentimentos assinalados no envolvimento com a pretensão de doar órgãos, no qual a sensação de dever cumprido, a amor ao próximo e a solidariedade respondem por de 90% das respostas dos indivíduos que pretendem doar sangue.

4.2 Teste Qui-Quadrado: associação entre variáveis categóricas

No intuito de investigar a associação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis categóricas resultantes da aplicação dos questionários, desenvolveu-se o teste qui-quadrado (TAB. 6).

Tabela 6 – Teste qui-quadrado

	Valor	Df	Significância Sig. (2 lados)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	8,931	1	0,003		
Correção de continuidade	8,240	1	0,004		
Razão de verossimilhança	8,606	1	0,003		
Teste Exato de Fisher				0,004	0,002
Associação Linear por Linear	8,914	1	0,003		

Fonte: Dados da pesquisa

Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 8,931$; p value = 0,003) entre a variável pretensão de doar e a variável gênero, indicada pela diferença entre frequências observadas e as esperadas, a qual revela a maior pretensão em doar em indivíduos do gênero feminino (TAB. 7).

Tabela 7 – Pretensão em doar órgãos por sexo

		PRETENDO DOAR		Total
		Sexo Feminino	Sexo Masculino	
Sexo Feminino	Contagem	288	56	344
	Contagem Esperada	275,3	68,7	344,0
	% em SEXO	83,7%	16,3%	100,0%
	% em PRETENDO DOAR	70,4%	54,9%	67,3%
Sexo Masculino	Contagem	121	46	167
	Contagem Esperada	133,7	33,3	167,0
	% em SEXO	72,5%	27,5%	100,0%
	% em PRETENDO DOAR	29,6%	45,1%	32,7%

Fonte: Dados da pesquisa

Encontrou-se, ainda, associação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 62,140$; p value = 0,023) (TAB. 8) entre a variável sentimento experimentado na doação e a variável renda bruta.

Tabela 8 – Teste qui-quadrado

	Valor	Df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	62,140	42	0,023
Razão de verossimilhança	66,077	42	0,010
Associação Linear por Linear	0,968	1	0,325
N de Casos Válidos	511		

Fonte: Dados da pesquisa

Foi possível observar ainda que as variáveis apresentadas como principal sentimento relativo à doação de órgãos, o amor ao próximo e a solidariedade, apresentaram variações expressivas de acordo com as faixas salariais amostradas, indicando que a pretensão em doar pode depender parcialmente da faixa de renda percebida por indivíduos, conforme apresentado na TAB. 9.

Tabela 9 – Sentimento experimentado na doação de órgãos

		Renda Bruta						
		1	2	3	4	5	6	7
Sensação de dever cumprido	Contagem	2	3	5	6	6	1	1
	Contagem Esperada	3,4	4,5	6,6	5,8	2,4	,8	,5
Alegria	Contagem	2	0	3	1	1	0	0
	Contagem Esperada	1,0	1,3	1,9	1,7	,7	,2	,1
Medo	Contagem	4	1	6	5	2	0	0
	Contagem Esperada	2,6	3,4	4,9	4,4	1,8	,6	,4
Prazer	Contagem	0	1	1	0	0	0	0
	Contagem Esperada	,3	,4	,5	,5	,2	,1	,0
Amor ao próximo	Contagem	32	54	67	40	12	2	6
	Contagem Esperada	30,4	40,0	58,4	51,7	21,7	6,7	4,2
Sinto-me importante	Contagem	0	4	1	1	1	0	0
	Contagem Esperada	1,0	1,3	1,9	1,7	,7	,2	,1
Solidariedade	Contagem	31	30	55	63	30	12	3
	Contagem Esperada	32,0	42,1	61,4	54,4	22,8	7,0	4,4
Nada	Contagem	2	3	2	8	0	1	0
	Contagem Esperada	2,3	3,0	4,4	3,9	1,6	,5	,3

Fonte: Dados da pesquisa

Notavelmente, quando realizado o teste qui-quadrado entre as variáveis pretensão de doar e lembranças de mensagens de campanha publicitária não foi possível obter resultado estatisticamente significativo, refletindo uma aparente falta de eficiência das peças publicitárias empregadas em campanhas de incentivo a doação.

4.3 Análise fatorial e regressão logit

O questionário aplicado é composto por 52 questões de escala Likert, as quais foram tratadas por meio de análise fatorial exploratória. Para elaboração do modelo de análise fatorial foram consideradas as variáveis com comunalidades acima de 0,5, obtidas por meio do método rotacional de extração Varimax. Testou-se também a consistência interna considerando todos os fatores que apresentaram alfa de Cronbach acima de 0,8, obtendo como resultado uma consistência geral para os 19 itens de 0,858. A variância total explicada para os quatro fatores foi de 61,938, conforme TAB. 10.

Tabela 10 – Variância total explicada

Componente	Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas rotativas de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	5,619	29,576	29,576	3,300	17,366	17,366
2	3,034	15,971	45,547	3,227	16,985	34,351
3	1,821	9,587	55,133	2,828	14,886	49,237
4	1,293	6,805	61,938	2,413	12,701	61,938

Nota: Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Fonte: Dados da pesquisa

Como resultado da análise fatorial, foram obtidos 4 fatores, assim denominados: grupo de referência, atitude, responsabilidade social e campanhas governamentais, os quais foram utilizados conjuntamente com variáveis sociodemográficas em um modelo de regressão logit empregado na predição da variável categórica pretensão de doar.

Procedeu-se, portanto, a análise de associação entre as variáveis independentes e a variável pretensão de doar órgãos, observando-se os resultados na TAB. 11.

Para avaliar a importância de cada variável no modelo foi verificada a estatística do teste de Wald aplicado individualmente (TAB. 11), onde observou-se que as variáveis “sexo” (Wald=3,351; p= 0,067) e “Atitude” (Wald=78,238; p=0,000) mostraram-se associadas significativamente com a pretensão de doar, indicando que existe evidência suficiente de que os coeficientes β_i são diferentes de zero.

Tabela 11 – Variáveis na equação

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Grupos de Referência	0,014	0,019	0,568	1	0,451	1,015
Atitude	-0,236	0,027	78,238	1	0,000	0,790
Responsabilidade Social	-0,015	0,033	0,200	1	0,655	0,985
Campanhas Governamentais	0,026	0,030	0,771	1	0,380	1,027
GÊNERO (1)	-0,584	0,319	3,351	1	0,067	0,558
FILHOS (1)	-0,080	0,357	0,050	1	0,823	0,923
FAIXET			1,044	4	0,903	
FAIXET (1)	-0,874	1,205	0,526	1	0,468	0,417
FAIXET (2)	-0,613	0,734	0,697	1	0,404	0,542
FAIXET (3)	-0,488	0,692	0,499	1	0,480	0,614
FAIXET (4)	-0,258	0,756	0,116	1	0,733	0,772
Constante	5,310	1,191	19,868	1	0,000	202,273

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados da regressão logit confirmaram a importância da variável gênero e da variável atitude (operacionalizada por meio do somatório dos escores referentes a questões componentes do fator atitude resultante da análise fatorial) na pretensão de doar dos indivíduos amostrados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve por objetivo investigar variáveis relacionadas à predisposição de indivíduos em doar órgãos. Caminhando conjuntamente com a evolução tecnológica, a doação tem contribuído para o salvamento de inúmeras vidas, merecendo, portanto, um papel de maior destaque na agenda governamental.

Os resultados da pesquisa indicam que a grande maioria dos indivíduos respondentes pretende doar órgãos, destacando-se a maior predisposição em indivíduos do gênero feminino. Oportunamente, os principais sentimentos assinalados no envolvimento com a pretensão de doar órgãos pelos respondentes são de caráter essencialmente social, destacando-se “o amor ao próximo” e a “solidariedade”, este último expressivo até mesmo no grupo de indivíduos que percebem rendas maiores.

Notavelmente, aproximadamente metade dos indivíduos que informaram não pretender doar órgãos alegaram como motivos principais o receio de que seus órgãos sejam retirados antes que estivessem mortos ou de incentivar o tráfico de órgãos, revelando que os efeitos da falta de segurança encontram-se atualmente nas mais variadas searas da vida cotidiana, o que infelizmente, pode impedir o exercício nobre de doar.

Entre as variáveis sociodemográficas investigadas, apenas o gênero apresentou relevância consistente em todas as análises desenvolvidas. Não encontrou-se, porém, explicação para tal fato, o que nos leva a sugerir maiores investigações em estudos posteriores.

Dentre os fatores extraídos por meio da análise fatorial, a atitude mostrou-se estatisticamente significativa na predição da pretensão de doar, diferentemente dos fatores responsabilidade social, grupo de referência e campanhas governamentais. Diferentemente da importância alegada em estudos sobre o papel de grupos de referência no comportamento individual, os resultados encontrados sugerem que a decisão de doar depende essencialmente

da resposta avaliativa, da atitude do indivíduo frente à necessidade social, a qual, não parece, contudo, ser fruto das campanhas governamentais de incentivo a doação.

Como limitações do presente estudo destaca-se sua abrangência que se limitou a indivíduos residentes no estado de Minas Gerais.

Para futuras pesquisas sugere-se o desenvolvimento de estudos de abordagens qualitativas, principalmente, aqueles que utilizem esta abordagem relacionando a doação de órgãos com os construtos encontrados por meio da análise fatorial exploratória deste estudo (grupos de referência, atitude, responsabilidade social e campanhas governamentais), a fim de se compreender com um maior nível de profundidade os resultados alcançados por esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ANDREASEN, A. R. Social Marketing: Its definition and domain. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 13, n. 1, p.108-114, 1994.

ANDREASEN, A. R. **Marketing social change: changing behavior to promote health, social development, and the environment**. Michigan: Jossey-Bass, 1995.

ANDREASEN, A. R. Marketing social marketing in the social change marketplace. **Journal of Public Policy & Marketing**, v.21, n.1, p. 3-13, 2002.

BAKER, M. J. **Administração de Marketing**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

BARBOZA, S. I. S. **Marketing social aplicado à doação de sangue: fatores condicionantes de comportamento**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

BELCH, G. E.; BELCH, M. A. **Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communication Perspective**. New York: McGraw-Hill, 2004.

BLACK, T. R. L; HARVEY, P. D. A report on a contraceptive social marketing experiment in rural Kenya. **Studies in Family Planning**, p. 101-108, 1976.

BRASIL. Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e legislação correlata. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações. Disponível em: <www.idp.edu.br/.../450-legislacao-brasileira-sobre-doacao-de-orgaos>. Acesso em: 16 jan. 2015.

BRASIL. **Legislação Brasileira Sobre Doação de órgãos humanos**. Brasília–2002. Disponível em: <www.idp.edu.br/.../450-legislacao-brasileira-sobre-doacao-de-orgaos>. Acesso em: 20 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de transplantes**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/02/transplantes-dobram-no-pais-em-10-anos>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BUXTON, G. The Role of the Comparative Analysis Approach in Social Marketing. **European Journal of Marketing**, v. 7, n.1, p.55-63, 1973.

CARREL, A. The Operative Technique of Vascular Anastomoses and the Transplantation of Viscera. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, v. 29, p. 3-6, 1963.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. RESOLUÇÃO, C. F. M. Nº 1480 de 08 de agosto de 1997. **Estabele critérios diagnósticos de morte encefálica: Conselho Federal de Medicina**, 1997.

- DEJONG, W. Condom promotion: the need for a social marketing program in America's inner cities. **American Journal of Health Promotion**, v. 3, n. 4, p. 5-16, 1989.
- DICKSON, P. R. **Ambiente de Marketing e Responsabilidade Social**. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- EL-ANSARY, A. I.; KRAMER JR, O. E. Social marketing: The family planning experience. **The Journal of Marketing**, p. 1-7, 1973.
- FOX, K. F.; KOTLER, P. Reducing cigarette smoking: an opportunity for social marketing?. **Journal of health care marketing**, v. 1, n. 1, p. 8, 1980.
- FRENCH, J.; BLAIR-STEVENSON, C. **Social marketing pocket guide**. London: National, 2005.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HAIR JR. J. F. *et al.* **Análise Multivariada de Dados**. 5. ed. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2005.
- HANKINSON, P. Brand orientation in the Top 500 fundraising charities in the UK. **Journal of Product & Brand Management**, v. 10, n. 6, p. 346-360, 2001.
- HASTINGS, G.; ANGUS, K. When is social marketing not social marketing?. **Journal of Social Marketing**, v. 1, n. 1, p. 45-53, 2011.
- HASTINGS, G.; SAREN, M. The critical contribution of social marketing theory and application. **Marketing theory**, v. 3, n. 3, p. 305-322, 2003.
- HUNT, S. D. **Marketing Theory: Foundations, controversy, strategy, resource-advantage theory**: New York: M. E. Sharpe, 2010.
- KIKUMBIH, N. *et al.* The economics of social marketing: the case of mosquito nets in Tanzania. **Social Science & Medicine**, v. 60, n. 2, p. 369-381, 2005.
- KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing**. 7. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall, 1998.
- KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.
- KOTLER, P.; LEE, N. R. **Marketing no setor público**. Porto Alegre: Bookman, 2008.
- KOTLER, P.; LEE, N. R. **Social marketing: influencing behavior for good**. 4. ed. SAGE Publications, 2011.
- KOTLER, P.; ROBERTO, E. L. **Social marketing: strategies for changing public behavior**. New York: Free Press, 1989.
- KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. **Journal of Marketing**, v.35, n.3, p.3-12, 1971.
- MAIBACH, E. W. Explicating social marketing: what is it, and what isn't it?. **Social Marketing Quarterly**, v. 8, n. 4, p. 7-13, 2003.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.
- MCKENZIE-MOHR, D. New Ways to Promote Proenvironmental Behavior: Promoting Sustainable Behavior: An Introduction to Community-Based Social Marketing. **Journal of social issues**, v. 56, n. 3, p. 543-554, 2000.

MENDES, L. A Gênese do Marketing Social nas Idéias de Biopolítica e Biopoder de Michel Foucault: Considerações Críticas. In: ENCONTRO ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – EnANPAD; 33., 2009; São Paulo. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2009.

MG TRANSPLANTES. **FHEMIG**. 2014. Disponível em <<http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento-hospitalar/complexo-mg-transplantes>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema nacional de transplantes**. 2014. Disponível: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/campanhas-publicitarias/16547-doacao-de-orgaos-2015>> Acesso em: 16 out. 2014.

NOTHEN, R. R. A doação de órgãos no cenário brasileiro. **Associação Brasileira de Transplante de órgãos**. São Paulo, 2005.

PAVLOV, I. **Obras escolhidas**. São Paulo: Fulgor, 1962.

PAVLOV, I. **Reflexos condicionados e inibições**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

PERREAULT, W. D; MCCARTHY, E. J. **Basic Marketing: A global-managerial approach**. New York: McGraw-Hill, 2002.

REZENDE, L. B. O. *et al.* Marketing social em foco: uma análise das campanhas governamentais sobre doação de órgãos no Brasil. In: International Conference on Innovation and Entrepreneurship in Marketing and Consumer Behaviour, **Anais...** Aveiro, Portugal, 2015.

SÂMARA, B. S.; BARROS, J. C. **Pesquisa de Marketing: Conceitos e Metodologia**. 3. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLOZ, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de Familiares de doadores cadáveres. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.3, p.382-387, 2005.

SCHWARTZ, G. Marketing: the societal marketing concept. **University of Washington Business Review**, v.31, n.3, p.31-38, 1971.

SCHNEIDER, G.; LUCE, F. B. Marketing Social: Abordagem Histórica e Desafios Contemporâneos. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 13, n. 3, p. 125-137, 2014.

SHETH, J. N., GARDNER, D. M., GARRETT, D. E. **Marketing Theory: Evolution and Evaluation**. Chichester: John Wiley & Sons, 1988.

SILVA, T. C.; CARVALHO, R. Transplante Hepático: Problemas de Enfermagem em Pacientes no Pós-Operatório. **Jornal Brasileiro de transplantes**, v. 9, n.1, p.481-485, 2006.

SILVA, M. A. **O comportamento do consumidor adolescente brasileiro: a propaganda como possível agente de influência determinante de sua decisão de compra**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva). Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, 2009.

THORNDIKE, E. L. Animal intelligence: An experimental study of the associative processes in animals. **American Psychologist**, v. 53, n. 1, p. 1125-1127, (Original work published 1898), 1998.

THORNDIKE, E. L. **Educational psychology**. Teachers college, Columbia university, 1913.

VENABLE, B. T. *et al.* The role of brand personality in charitable giving: An assessment and validation. **Academy of Marketing Science. Journal**, v.33, n.3, p. 295–312, 2005.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 3 ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Human organ transplantation**. Geneva, 1991.