

FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DA UFMG

WANDERLEY RAMALHO

**MODELOS DE ATITUDE EM MERCADOS DE PRODUTOS
NOVOS ENTRANTES
ANÁLISE COM MEDICAMENTOS GENÉRICOS, CONTRIBUIÇÕES
TEÓRICAS E VALIDAÇÃO NOMOLÓGICA.**

Tese apresentada ao curso de Doutorado em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Administração.

Área de Concentração: Novas Tecnologias Gerenciais

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Gonçalves

Co-orientador: Prof. Dr. Ricardo Teixeira Veiga

Belo Horizonte

2006

A minha esposa (*in memoriam*), com amor.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, professor Carlos Alberto Gonçalves, e ao meu co-orientador, professor Ricardo Teixeira Veiga, por representarem fontes seguras onde pude haurir os fundamentos sólidos que tornaram este trabalho possível.

A todos os professores do CEPEAD, pelos ensinamentos a mim disponibilizados e, sobretudo, pela convivência produtiva e amigável que me proporcionaram.

À Fundação Ipead, na qual tenho muito orgulho de trabalhar, como coordenador de pesquisa e desenvolvimento, onde encontrei a motivação inicial para a escolha do tema de tese, a minha gratidão. A amizade de todos os colegas foi certamente importante para um caminhar tranquilo.

Aos meus colegas de turma do doutorado: Anor, José Marcos, Luís Honório, Marlusa e Mônica, pela convivência afetuosa que me proporcionaram.

Aos amigos Celso, Lílian e Marlusa, por termos, juntos, desfrutado o encantador prazer intelectual proporcionado pelas reuniões sistemáticas do nosso “Grupo de estudo”, sobre equações estruturais.

Ao Plínio, pela colaboração sempre competente em diversas etapas do desenvolvimento deste trabalho.

Aos pesquisadores de campo Beth e Igor, que, de maneira inteiramente profissional, submeteram-se a longas reuniões em que repassamos cada detalhe do objetivo do meu trabalho, visando a uma busca segura dos dados primários. Ambos já possuem larga experiência na área de pesquisa de campo e apresentaram valiosas contribuições na montagem final do questionário.

DEDICATORIA

A meus pais, Zacharias e Cyrene, por terem me mostrado o verdadeiro significado dos termos *honestidade, luta e amor*.

A minhas irmãs, Rosani, Sandra e Rosaly, pelo afeto que sempre me dedicaram e que orgulhosamente ostento.

Á minha cunhada Goretti (Gó), por sua abnegada dedicação a mim e a meus filhos nos momentos que mais necessitamos.

A meus filhos, Tatiana (Táti) e Jordano (Dodô) por existirem e acrescentarem uma dimensão a mais de amor a minha vida.

A minha querida esposa, Ivone (Fia), que recentemente partiu, mas deixou-me inteiramente impregnado com uma inabalável, estranha e doce certeza de que com ela aprendi tudo que havia a aprender sobre amar e ser amado.

“O valor de praticar com rigor, por algum tempo, uma ciência rigorosa não está propriamente em seus resultados: pois eles sempre serão uma gota ínfima, ante o mar das coisas dignas de saber. Mas isso produz um aumento de energia, de capacidade dedutiva, de tenacidade; aprende-se a alcançar um fim de modo pertinente. Neste sentido é valioso, em vista de tudo que se fará depois, ter sido homem de ciência.”

Friedrich Nietzsche (1844 – 1900)

“[...] o que se reveste de significação não poderá ser deduzido de um estudo ‘isento de pressupostos’ do empiricamente dado”.

Max Weber (1864 – 1920)

“[...] nosso método é objetivo. Ele é inteiramente dominado pela idéia de que os fatos sociais, são coisas e como tais devem ser tratados”.

Émile Durkheim (1858 – 1917)

RESUMO

A introdução dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro, há seis anos, representou, certamente, um importante avanço na política de medicamentos do país. Apesar de a realidade explicitada por diversas pesquisas – até mesmo algumas coordenadas pelo próprio autor desta tese – mostrar diferenças realmente significativas entre os preços dos remédios genéricos e os dos de marca, defronta-se ainda com problemas concernentes à aceitação dos primeiros. Em função do exposto, o objetivo desta tese foi o de apresentar um instrumento analítico, teoricamente fundamentado e empiricamente validado para abordar a problemática da entrada dos medicamentos genéricos, tomando-se a cidade de Belo Horizonte como referência. Para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se como moldura teórica a teoria do comportamento planejado (theory of planned behavior), que objetivou explicar como são formadas as intenções de comprar um medicamento genérico, quando ocorre a necessidade de adquirir um medicamento. Tal explicação se processou, de acordo com o modelo, tendo por variáveis preditoras os construtos “atitude em relação à compra de um medicamento genérico”; “norma subjetiva”, ou seja, pressão social sobre o consumidor concernente a sua decisão de comprar um medicamento genérico; e “controle comportamental percebido”, ou seja, a maior ou menor dificuldade que o consumidor julga existir para consumir a sua intenção de adquirir um medicamento genérico. Adicionalmente, a tese procurou verificar se havia uma diferença significativa nos parâmetros da cadeia nomológica proposta pelo modelo utilizado quando se consideravam diferentes estratos de renda, o que poderia implicar a necessidade de uma estratégia de marketing social diferenciado para promover a aceitação dos medicamentos genéricos. Para isso, optou-se pela utilização da análise multigrupos na modelagem por equações estruturais, que é uma técnica recomendada em situações nas quais não se pode fazer suposição de equivalência das variâncias e covariâncias nos grupos

comparados na análise. Os resultados obtidos forneceram suporte empírico às hipóteses de diferenças nas médias das crenças e nos impactos das crenças de controle sobre o construto *controle comportamental percebido* ao considerar estratos de renda distintos. Diferentemente, não se obteve suporte empírico para a existência de diferenças nas médias dos construtos nem houve evidência a favor da hipótese de impactos diferenciados dos construtos *atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido* na intenção de adquirir medicamento genérico. Em relação à premissa utilizada na teoria expectativa – valor, segundo a qual o produto das crenças por suas respectivas avaliações é o determinante final dos construtos preditores da TCP, obtiveram-se resultados distintos dos apresentados por outros estudos, uma vez que nesta tese houve evidência empírica a seu favor. Finalmente, o presente estudo corroborou a robustez da TCP, constatando que 88% da variação observada no construto *intenção comportamental* foram explicados pela atuação conjunta dos construtos *atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido*.

ABSTRACT

The launching of generic medicines in the Brazilian market, six years ago, certainly represented an important step forward in the country's policy on medical drugs. In spite of the fact that various pieces of research – including some coordinated by the author of this thesis – revealed that there really were significant differences between the prices of generic and brand-name medicines, there are still problems encountered concerning acceptance of the generic variety. In the light of this information, the objective of this thesis was to present a theoretically based and empirically validated analytical instrument, to deal with the question of the introduction of generic medicines, using Belo Horizonte as a reference location. In order to achieve the proposed objective, the theory of planned behaviour (TPB) was used as a framework to provide an explanation of how the intention to purchase a generic medicine is formed whenever there is a need to obtain medicine. This explanation was produced in accordance with the model, by using as predictive variables, the constructs “attitude regarding the purchase of a generic medicine”; “subjective norm”, that is, social pressure on the consumer regarding the purchase of a generic medicine: and “perceived behavioural control”, that is, the degree of difficulty that the consumer believes there to be in fulfilling his or her intention to obtain a generic medicine. The thesis also attempted to verify whether there was a significant difference in the parameters of the nomological chain proposed by the chosen model when different income groups were analysed, a phenomenon that could imply the need for a social marketing strategy of a different type altogether in order to promote acceptance of generic medicines. In order to do this, multi-group analysis using modelling by structural equations was employed, which is the recommended technique in situations where the equivalence of variances and co-variances cannot be assumed for the groups under comparison. The results obtained provided empirical support for the hypotheses of differences

in the averages of the beliefs and of the impact of control beliefs on the perceived behavioural control construct when analysing different income levels. On the other hand, empirical support was not obtained for the existence of differences in the averages of the constructs, nor was there any evidence in favour of the hypothesis of different impacts from the constructs, *attitude, subjective norm and perceived behavioural control* on the intention to obtain generic medicine. In relation to the premises used in the theory of expectations – value, according to which the product of the beliefs by their respective evaluations is the final determinant of the predictive constructs in TPB, the results obtained were different to those obtained by other studies, since, the findings of this thesis showed that there was empirical evidence in its favour. Lastly, this study confirmed the robustness of the TPB, since it found that 88% of the observed variation in the construct *behavioural intention* was explained by the combined action of the constructs *attitude, subjective norm and perceived behaviour*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Representação do modelo de três componentes do construto <i>atitude</i>	88
Figura 2 : Modelo tripartite do construto <i>atitude</i>	90
Figura 3: Visão tripartite do construto <i>atitude</i>	91
Figura 4: Visão atual da determinação do comportamento.....	97
Figura 5: Teoria da ação fundamentada.....	100
Figura 6: Fatores determinantes do comportamento.....	101
Figura 7: Modelo da ação fundamentada.....	104
Figura 8: Teoria do controle planejado.....	106
Figura 9: Passos para o desenvolvimento de uma escala.....	156
Figura 10: Modelo estrutural testado.....	188
Figura 11 : Modelo estrutural para o grupo de alta renda.....	191
Figura 12: Modelo estrutural para o grupo de baixa renda.....	192
Figura 13: Modelo estrutural final da TCP.....	196

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição das classes de renda dos entrevistados, por região.....	134
Gráfico 2: Distribuição da classe de renda, por gênero.....	135
Gráfico 3: Distribuição da classe de renda dos entrevistados, por faixa etária.....	136
Gráfico 4: Distribuição das faixas de renda dos entrevistados, por nível de escolaridade....	137
Gráfico 5: Distribuição das faixas de renda dos entrevistados, por estado civil.....	137
Gráfico 6: Distribuição da faixa de renda, por padrão de utilização genéricos.....	138
Gráfico 7: Gráfico de normalidade dos resíduos padronizados.....	202
Gráfico 8: Gráfico de normalidade dos resíduos padronizados.....	204
Gráfico 9: Gráfico de normalidade dos resíduos padronizados.....	207
Gráfico 10: Gráfico de normalidade dos resíduos padronizados.....	210

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: distribuição dos responsáveis, por domicílios particulares permanentes em Belo Horizonte.	113
Tabela 2: α de Cronbach para os construtos da TCP.....	126
Tabela 3: Composição das amostras nos dois grupos estudados.	131
Tabela 4: Estatísticas descritivas básicas.....	139
Tabela 5: Dados ausentes, por indicador.....	141
Tabela 6: Frequência de <i>outliers</i> univariados das principais variáveis.....	143
Tabela 7: Análise da assimetria e curtose das variáveis.....	145
Tabela 8: Teste de aderência à normalidade de Kolmogorov Smirnov.....	147
Tabela 9: Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto <i>atitude</i> - baixa renda.....	151
Tabela 10: Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto <i>atitude</i> - alta renda.....	151
Tabela 11: Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto <i>norma subjetiva</i> - baixa renda	152
Tabela 12: Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto <i>norma subjetiva</i> - alta renda.....	152
Tabela 13: Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto <i>controle percebido</i> - Baixa renda.....	153
Tabela 14: Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto <i>controle percebido</i> - alta renda.....	153
Tabela 15: Teste Ramsey para verificação da linearidade para intenção - baixa renda.....	154
Tabela 16: Teste Ramsey para verificação da linearidade para intenção - alta renda.....	154

Tabela 17: Análise da dimensionalidade: construto <i>atitude</i>	157
Tabela 18: Análise da dimensionalidade: construto <i>norma subjetiva</i>	158
Tabela 19: Análise da dimensionalidade: construto <i>controle percebido</i>	158
Tabela 20: Análise da dimensionalidade: <i>construto intenção comportamental</i>	159
Tabela 21: Teste de adequação da solução fatorial, por grupos e construtos.....	160
Tabela 22: Análise das consistências interna dos construtos da TCP.....	163
Tabela 23: Avaliação da validade convergente dos construtos da TCP.....	164
Tabela 24: Avaliação da validade convergente dos construtos da TCP.....	167
Tabela 25: Avaliação da validade discriminante dos construtos da TCP.....	170
Tabela 26: Comparação das médias das crenças comportamentais: grupos de renda	172
Tabela 27: Comparação das médias das crenças normativas: grupos de renda.....	173
Tabela 28: Comparação das médias das crenças de controle: grupos de renda.....	174
Tabela 29: Comparação das médias dos construtos da TCP: grupos de renda	175
Tabela 30: Regressões hierárquicas para o construto <i>atitude</i>	176
Tabela 31: Regressões hierárquicas para o construto <i>norma subjetiva</i>	177
Tabela 32: Regressões hierárquicas para o construto <i>controle percebido</i>	177
Tabela 33: Comparação dos parâmetros beta padronizados para o construto <i>atitude</i> : grupos de renda.....	181
Tabela 34: Regressões comparativas para o construto <i>atitude</i>	182
Tabela 35: Comparação dos parâmetros beta padronizados para o construto <i>norma subjetiva</i> : grupos de renda	182
Tabela 36: Regressões comparativas para o construto <i>norma subjetiva</i>	183
Tabela 37: Comparação dos parâmetros beta padronizados para o construto <i>controle percebido</i> : Grupos e renda	184
Tabela 38: Regressões comparativas para o construto <i>controle percebido</i>	185

Tabela 39: Legenda de construtos, indicadores e parâmetros - notação Lisrel.....	189
Tabela 40: Índices de ajuste do modelo.....	194
Tabela 41: Resultados dos testes de equivalência dos modelos, segundo a renda.....	194
Tabela 42: Resultados das estimativas dos parâmetros gama da TCP.....	197
Tabela 43: Análise da correlação e covariância dos construtos exógenos.....	197
Tabela 44: Análise dos pesos não padronizados, padronizados e variâncias de erros dos parâmetros do modelo.....	198
Tabela 45: Índices de Ajuste do modelo proposto.....	199
Tabela 46: Coeficientes dos modelos propostos para o construto <i>atitude</i>	206
Tabela 47: Coeficientes dos modelos propostos para o construto <i>norma subjetiva</i>	209
Tabela 48: Coeficientes dos modelos propostos para o construto <i>atitude</i>	212
Tabela 49: Resumo dos testes de hipóteses da tese.....	214

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Categorias e respectivas crenças salientes encontradas pela análise de conteúdo.....	118
Quadro 2: Escalas e âncoras para a medição dos indicadores dos construtos da TCP.	121
Quadro 3: Resumo dos testes de igualdade dos parâmetros entre os grupos de renda.....	195

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACP – Análise de componentes principais

AFC – Análise fatorial confirmatória

AFE – Análise fatorial exploratória

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CC – Confiabilidade composta

GL – Graus de liberdade

IPEAD – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais.

MSEM – Multigroup Structural Equation Modeling (modelagem por equações estruturais multigrupo)

SEM – Structural equation modeling (Modelagem por equação estruturais)

SQR – Soma de quadrados dos resíduos

TCP – Teoria de comportamento planejado

VE – Variância extraída

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
1.1 Justificativa.....	27
1.2 Problema de pesquisa	28
1.3 Objetivos.....	31
1.3.1 Geral	31
1.3.2 Específicos.....	32
2 PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS	33
2.1 Um gradiente epistemológico.....	33
2.2 O positivismo.....	38
2.3 O interpretativismo radical	43
2.4 A hermenêutica.....	51
2.5 Ilações do vôo pelo gradiente analítico	59
2.6 Considerações finais	70
3 REFERENCIAL TEÓRICO	75
3.1 As raízes da análise do comportamento do consumidor	75
3.2 O modelo tripartite	84
3.3 Teoria da dissonância cognitiva	92
3.4 Alterações na direção da causalidade	96
3.5 O modelo <i>expectativa – valor</i>	97
3.6 A teoria da ação fundamentada	99
3.7 Teoria do comportamento planejado	104
3.8 Hipóteses de pesquisa.....	109
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	110
4.1 Entrevistas semi-estruturadas para obtenção das crenças salientes modais	110
4.2 Elaboração do questionário para a survey	119

4.3 Pré-teste do questionário	122
4.3 Pré-teste do questionário	123
4.4 Dimensionamento da amostra	127
4.5 Tratamento do banco de dados	131
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	134
5.1 Caracterização da amostra	134
5.2 Análise descritiva dos dados amostrais	139
5.3 Análise de dados ausentes	141
5.4 Análise dos outliers	143
5.5 Análise de normalidade	144
5.6 Análise de linearidade	149
5.7 Teste da validade do instrumento de pesquisa.....	155
5.7.1 Análise de unidimensionalidade.....	156
5.7.2 Análise de confiabilidade e consistência interna.....	161
5.7.3 Validade convergente	165
5.7.4 Análise da validade discriminante.....	167
5.7.5 Resultados da validação do instrumento de pesquisa.....	170
5.8 Comparação das médias da TCP para estratos diferentes de renda.....	171
5.9 Teste da aditividade de crenças e avaliações.....	175
5.10 Comparação dos parâmetros beta dos modelos de regressão	179
5.11 Comparação do modelo estrutural.....	185
5.12 Modelo gerencial para previsão dos construtos da TCP.....	202
8 CONCLUSÃO.....	214
8.1 Discussão dos resultados	214
8.2 Implicações para a teoria	216
8.3 Implicações gerenciais.....	217
8.4 Limitações	219
8.5 Direções para estudos futuros.....	220
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	221

ANEXOS	237
Anexo A - Pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes por classes de rendimento nominal mensal	238
ANEXO B - Análise qualitativa das entrevistas na percepção da própria entrevistadora.....	239
APÊNDICE	263
APÊNDICE A - Roteiro para entrevista proposto pelo pesquisador.....	264
APÊNDICE B - Roteiro para entrevista adaptado após entendimento com o entrevistador..	266
APÊNDICE C - Carta de apresentação da pesquisa.....	268
APÊNDICE D - Questionário para medição dos indicadores dos construtos da TCP	269
APÊNDICE F - Escala completa unipolar de 7 pontos para as âncoras “Discordo totalmente” e “Concordo totalmente”	289
APÊNDICE G - Escala completa bipolar de 7 pontos para as âncoras “Extremamente ruim” e “Extremamente bom”	290
APÊNDICE H - Escala completa unipolar de 7 pontos para as âncoras “Totalmente improvável” e “Totalmente provável”.....	291
APÊNDICE I - Escala bipolar de 7 pontos para as âncoras “Nada importante” e “Muito importante”	292
APÊNDICE J - Escala bipolar de 7 pontos para as âncoras “Nunca” e “Sempre”	293
APÊNDICE K - Classe de renda	294
APÊNDICE L - Estatísticas de tendência central e variabilidade para as respostas dadas às questões no segundo teste do questionário.....	295

1 INTRODUÇÃO

A lei 9.787/99, estribada nos preceitos adotados por países da Europa, pelo Estados Unidos e pela Organização Mundial da Saúde, serve de base para a implementação dos medicamentos genéricos no Brasil. A resolução 391, daquele mesmo ano, regulamenta os critérios da produção, dos testes de bioequivalência e biodisponibilidade¹, do registro e da prescrição de tais medicamentos, configurando-se como medidas indispensáveis à consecução de uma política de medicamentos genéricos. A lei objetivou também definir claramente cada uma das categorias de medicamentos comercializados no país.

Os primeiros medicamentos genéricos chegaram ao Brasil no ano de 2000 e já estão provocado grandes mudanças neste milionário² mercado. Uma das mais importantes é o crescimento significativo dessa categoria em comparação com os medicamentos em geral. Nos primeiros anos, tal crescimento se deu, entre outros motivos, em função da quantidade de lançamentos.

Nos anos subseqüentes, decresce o número de lançamentos, mas o setor continua crescendo, embora menos aceleradamente. Dados publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde, mostram que, em termos de unidades vendidas,

¹ Segundo a lei 9.787, a “bioequivalência – consiste na demonstração de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s), e que tenham comparável biodisponibilidade, quando estudados sob um mesmo desenho experimental; biodisponibilidade – indica a velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo em uma forma de dosagem, a partir de sua curva concentração/tempo na circulação sistêmica ou sua excreção na urina.”

² Dados divulgados pelo jornal *Estado de Minas* de 11/08/99 justificam o objetivo: em 1998, o faturamento das indústrias farmacêuticas foi da ordem de 20 milhões, que representou o segundo maior entre as indústrias. tratando especificamente do mercado belo-horizontino, o município, na data da matéria, contava aproximadamente 2,2 milhões de habitantes e 1.600 farmácias, representando uma para cada 1.375 habitantes. A Organização Mundial de Saúde recomenda uma farmácia para cada 10 mil habitantes. Segundo matéria da revista *Minas Faz Ciência*, de 2003, as possibilidades comerciais do mercado brasileiro são bastante promissoras haja vista o número de caixas de medicamentos vendidas em 2002: um bilhão e quinhentos milhões.

a participação dos genéricos evoluiu de 1,76% em janeiro de 2001 para 5,32% em março de 2002, representando um crescimento médio mensal de 8,22% no período. Em termos de participação nas vendas, o crescimento no período considerado foi de 7,61% ao mês.

Dados mais recentes mostram que no primeiro semestre de 2005 as vendas de medicamentos genéricos no país cresceram 20,8% em unidades e geraram um faturamento de US\$ 200 milhões, 47% superior ao de igual período de 2004. Para se ter uma idéia do que representa esse crescimento, é suficiente mencionar que está bem acima dos índices exibidos pelo mercado farmacêutico, que, no mesmo período, teve alta de 0,2% em termos de unidades vendidas e aumento de faturamento de 25,6%.³

IMS Health (do mercado farmacêutico) e o Ibope realizaram uma pesquisa, em 2005,⁴ em que o genérico foi comparado unicamente com remédios de marca que possuem versão genérica. Apurou-se que o consumo do medicamento cresceu 218% desde o início de sua comercialização nas farmácias em 2000, ocupando 27,6% do mercado.

Segundo a associação Pró-genéricos⁵, o setor ainda tem grandes possibilidades de crescimento, porque em 2006 vencem as patentes de diversos medicamentos, e novos genéricos poderão ser lançados.⁶

³ Os dados são do IMS Health, instituto que audita o mercado farmacêutico. Foram divulgados pelo jornal *Folha de S. Paulo* de 12/08/2005, sob o título *Venda de genéricos cresce 21% no país*.

⁴ Divulgado no jornal *Estado de São Paulo* de 17/03/05.

⁵ A Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (Pró - genéricos) foi fundada em janeiro de 2001. Reúne os principais laboratórios que produzem e comercializam medicamentos genéricos no mercado brasileiro. Está vinculada à Federação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Febrafarma). Dez laboratórios estão associados: Apotex, Biosintética, BrainFarma, EMS, Eurofarma, Medley, Merck, Novartis, Ranbaxy e Ratiopharm.

⁶ A instituição da Lei de Patentes, em 1996, que legalizou a cópia de numerosos medicamentos de marca ainda protegidos em outros países, cria a possibilidade de grande parte das drogas disponíveis hoje no mercado ser produzida na sua versão genérica. Aproximadamente 86% das drogas existentes no mercado podem ser transformados em genéricos porque não estão protegidas pelas leis de patentes.

Existem no país 541 indústrias farmacêuticas cadastradas. Deste total, 42 produzem genéricos, disponibilizados em 3.580 apresentações, 56 classes terapêuticas, 249 princípios ativos e 944 registros. Incluem-se aí doenças crônicas que afetam a qualidade de vida da população, tais como hipertensão, diabetes, doenças do estômago e gota. Por outro lado, não existem produtos genéricos como hormônios, biológicos e vitaminas, na medida em, em regra, não existem medicamentos genéricos deste tipo no mundo.

A previsão de crescimento para os genéricos é de 30% ao ano até 2007, quando o segmento deverá representar 20% do mercado total de medicamentos.⁷

No Brasil, os resultados positivos dos genéricos contrastam com o do setor farmacêutico como um todo, que vem apresentando diminuição de vendas há alguns anos: no *ranking* mundial, o país passou do 7º lugar em 1997 para o 11º em 2003. Essa queda da produção está em conformidade com o processo de “desindustrialização” no país⁸, como citado por Jean - Pierre Férézou em artigo publicado no jornal *Valor Econômico* de 7.10.2004, evidenciado pela ociosidade de 40% da capacidade de produção do setor, que, por sua vez, refletiu no aumento das importações em 15,7% em 2004. O quadro de ociosidade das indústrias pode ser revertido se houver crescimento de toda a economia. Há de se mencionar que essa capacidade de produção instalada (e ociosa) pode ser utilizada na produção de genéricos.

Problematizando a questão da produção de genéricos no país, o artigo mencionado aponta que, mesmo sendo a maior parte dos genéricos produzida por empresas nacionais, estas

⁷ Segundo a Pró Genéricos, as empresas fabricantes de genéricos têm investido na modernização do setor. Novos lançamentos, como de anticoncepcionais (mercado considerado altamente lucrativo) e reposição hormonal, estão sendo esperados para os próximos anos, aspectos que certamente têm impacto positivo no crescimento do setor.

⁸ De acordo com artigo publicado no jornal *Valor Econômico* de 07/10/04, por Jean-Pierre Férézou, químico e consultor do IPD-Farma; e Roberto Nicolsky, físico e diretor-geral da Sociedade Brasileira Pró-inovação Tecnológica (Protec).

importam matéria-prima ou, até mesmo, o medicamento acabado. É portanto importante para o fortalecimento das tecnologias do setor farmacêutico nacional, assim como para a redução da dependência do exterior a fabricação desses produtos no país. Neste cenário, a substituição das importações teria um impacto positivo na balança comercial brasileira.

Se não restam dúvidas quanto ao crescimento de mercado de genéricos no país, o mesmo não se pode dizer sobre o percentual de vendas do medicamento comparado aos medicamentos em geral: representa 10,7% das unidades vendidas e 8,5% do faturamento do setor farmacêutico (*Folha de S. Paulo* de 12/08/05).⁹ Alguns especialistas consideram esse percentual significativo; outros, não, citando que nos Estados Unidos os genéricos representam 38% do mercado de medicamentos. No entanto, há de se considerar que os medicamentos genéricos são comercializados há mais de 20 anos naquele país, enquanto no Brasil o setor tem apenas seis anos de existência.¹⁰

Considerando a influência da legislação americana no estabelecimento dos pressupostos da política de medicamentos genéricos no Brasil, cabe uma pequena retrospectiva da questão naquele país.

Nos Estados Unidos, a lei e genéricos foi sancionada em 1984, já estando consolidada. Seu objetivo era reduzir gastos, uma vez percebido o forte impacto do preço dos medicamentos no custo do tratamento médico, causado pelo envelhecimento da população e pelo aumento da

⁹ Em entrevista ao jornal *Diário da Tarde* de 10/02/06, o diretor do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Minas Gerais (Sinfarmig) e conselheiro federal de Farmácia, Rilke Novato, afirma que “os genéricos respondem por apenas 12% do mercado farmacêutico no Brasil, enquanto na Inglaterra representa 50%.”

¹⁰ De acordo com a Pró Genéricos, em Portugal, Espanha, Bélgica, França e Itália os genéricos já existem há mais de seis anos e a participação desses medicamentos é aproximadamente de 3% (valor) e 6 % (volume) do total de seus mercados farmacêuticos.

expectativa de vida e pela difusão de novas e caras tecnologias médicas, dentre outros motivos. Hoje, nos Estados Unidos, 70% das prescrições médicas são de genéricos.¹¹

Os avanços na farmacologia ocorreram, em grande medida, em função dos investimentos em pesquisa realizados pelos países europeus e pelos Estados Unidos a partir da década de 1920. A destruição do parque industrial europeu durante a segunda Guerra Mundial possibilitou a hegemonia americana na produção industrial internacional, o que permitiu as suas empresas transformarem-se em grandes indústrias transnacionais.

Ainda na década de 1940, nos Estados Unidos, outro acontecimento importante iria influenciar fortemente a indústria farmacêutica, dando-lhe a configuração que conhecemos hoje: o estabelecimento do direito de patente de novos produtos, favorecendo o controle da produção, da distribuição e dos preços dos medicamentos. A partir daí, houve um incremento no desenvolvimento de novos produtos, que somente diminuiria seu ritmo no início dos anos de 1960, quando a utilização da talidomida por mulheres grávidas provocaria iniciativas mais rígidas sobre o controle do registro de novos medicamentos.

Da década de 1970 até a atualidade, as empresas transnacionais, que marcam sua presença no mercado em função dos gastos com pesquisa e desenvolvimento, do marketing e do sistema de patentes, controlam o mercado farmacêutico, sendo responsáveis pela produção da maior parte dos medicamentos consumidos no mundo.

¹¹ Jornal *Diário da Tarde*, sexta-feira, 10 de fevereiro de 2006.

A expiração das patentes de medicamentos produzidos nas décadas de 1960 e 1970, a conseqüente, a possibilidade de produção dos genéricos são algumas das principais transformações ocorridas no mercado de medicamentos nos últimos anos.¹²

O aumento no nível de conhecimento dos consumidores a respeito dos genéricos está certamente entre os fatores responsáveis pelo crescimento deste mercado no Brasil. Em pesquisa realizada pela ANVISA em 2003, 95% dos entrevistados revelaram-se cientes da existência do genérico, sendo que 91% definiram-no corretamente.¹³

Não obstante as conquistas já alcançadas pela política de genéricos no país, sendo a mais significativa a adesão de parte da população ao medicamento, há ainda alguns obstáculos a superar.

É o que mostram alguns dados da mesma pesquisa da ANVISA relacionados à prática de compra do produto. Por exemplo, citam-se os baixos percentuais observados: 7,2% dos consumidores afirmaram ter o hábito de consultar a lista de genéricos nas farmácias e drogarias; 21% questionaram o balconista pela falta dos genéricos; e 18% perguntaram pela data em que este tipo de medicamento estaria disponível. Para o mercado de genéricos, um dos dados mais negativos da pesquisa resultou da análise de receitas médicas, nas quais se constatou a significativa predominância de prescrição de medicamentos de marca.

Tais resultados têm revelado que os genéricos são encarados com desconfiança por parte dos consumidores e dos médicos no que se refere à sua eficácia no tratamento médico e ao seu preço em comparação com o de marca. Pesquisa qualitativa (Sarmiento e Pereira – 2002)

¹² *Revista do BNDES*, Rio de Janeiro, v.7, n.14, p 367-400, dez.2000.

¹³ Minas Faz Ciência. Nesta pesquisa, foram entrevistados 2200 consumidores de medicamentos com idade entre 16 e 74 anos, em 236 municípios.

encomendada pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais (IPEAD/UFMG)¹⁴, a qual contou com sua participação direta, deixou explícitas posturas bastante controversas em relação aos genéricos. Adicionalmente, cabe aduzir a observação da diretora da Pró-genéricos, Vera Valente¹⁵, que chama a atenção para o fato de que tanto consumidores como profissionais de saúde desconhecem, até mesmo, os aspectos mais simples concernente aos genéricos.

Todo o exposto sugere que a interpretação do comportamento dos consumidores em relação aos genéricos, objetivando sua previsão e controle, necessita ser mais bem estudada. O que se pode extrair dos estudos levados a cabo pelo IPEAD é que fatores referentes a segurança, confiabilidade, força da marca, origens de fabricação e garantia, entre outros, têm impactado a decisão do consumidor, tornando mais complexo o desenvolvimento de um modelo capaz de explicar e prognosticar o seu comportamento nesse setor.

A relevância da discussão sobre a questão dos medicamentos genéricos no país deve-se à certeza de que a disponibilidade e o acesso aos medicamentos genéricos é condição *sine qua non* para a efetividade dos serviços de saúde como um todo. Os investimentos em profissionais de saúde e na infra-estrutura de atendimento médico devem ser acompanhados dos investimentos na política de medicamentos.

A realidade da maioria da população brasileira é marcada por extrema carência econômico-social, que a exclui do mercado consumidor, e não seria diferente com relação ao mercado de medicamentos.

¹⁴ Foram realizados cinco grupos focais, com população das classes A, B, C e D e sete entrevistas em profundidade, com proprietários e balconistas de farmácia e médicos de Belo Horizonte.

¹⁵ Vera Valente é conhecida como a “mãe dos genéricos” no Brasil. Ela coordenou a área de genéricos na Anvisa de 1997/98 e colaborou na elaboração da lei 9.787/99.

Mesmo sendo bastante promissor, o mercado de genéricos esbarra nas baixas possibilidades de consumo de grande parte da população brasileira. Para se ter uma idéia, um percentual próximo aos 50% da população não tem acesso ao mercado de medicamentos (Pró-genéricos).

1.1 Justificativa

Este trabalho justifica-se em razão da necessidade de promover-se uma modelagem do comportamento do consumidor brasileiro em relação aos medicamentos genéricos. Cumpre enfatizar que não se dispõe ainda de um instrumental analítico teoricamente fundamentado e empiricamente validado para examinar a cadeia de relações causais que permita explicar e prever tal comportamento. Assim, o preenchimento dessa lacuna, um dos objetivos desta tese, deverá trazer contribuições importantes tanto para o meio acadêmico como para um melhor entendimento dos elementos críticos ao desenho de políticas públicas na área de medicamentos.

Um teste empírico, tendo por fulcro a teoria do comportamento planejado ou um modelo de intenções comportamentais, como é às vezes, conhecido, significa, certamente, um acréscimo significativo ao acervo do instrumental metodológico para previsão e controle do comportamento humano. Tal estudo permite, também, com base em uma teoria robusta e parcimoniosa, explicitar o modo mediante o qual é possível prever a intenção de comprar um medicamento genérico a partir de apenas três variáveis antecedentes, a saber: atitude em relação ao comportamento, pressão social percebida pelo consumidor e controle comportamental percebido por ele.

Levando-se em conta o fato de o estudo identificar também as crenças que afetam os construtos constituintes da cadeia de relacionamentos que conduzem à intenção de agir, pode-se facilmente entender a sua importância para o marketing social, por permitir uma fundamentação mais sólida no momento de escolha estratégia adequada à implementação de soluções.

1.2 Problema de pesquisa

O problema que se coloca refere-se à possibilidade de modelar o comportamento do consumidor brasileiro diante da atual adoção do medicamento genérico pela população.

A complexidade da questão de explicar, prever e, até mesmo, controlar o comportamento humano tem implicado o desenvolvimento de diversos quadros conceituais de referência (REICH & ADCOK, 1976).

Particularmente, a psicologia social tem se debruçado sobre a busca de estabilidades possíveis nas relações entre certos fatores que condicionam o comportamento humano; visando à elaboração de modelos que possam explicar e prever tal comportamento (KRUGER, 1986).

A despeito do consensual reconhecimento da complexidade de explicar o comportamento humano, levando, por vezes, ao extremo de se considerar qualquer tentativa sistematizada nesta direção como pretensiosa e irrealista, constatam-se importantes avanços a este respeito. A possibilidade de uma modelagem eficiente e eficaz do comportamento humano vem sendo continuamente ampliada; conforme se depreende do exame da literatura referente à capacidade preditiva de atitudes e intenções comportamentais nas investigações das ciências

sociais. Conforme descrevem Engel, Blakwell e Miniard (2000), o início dos anos de 1930 marcou um avanço das pesquisas sobre a exatidão preditiva de atitude e intenções comportamentais; sendo que, a partir de então, muito se tem avançado na compreensão dos fatores capazes de determinar o alcance de atitudes e intenções comportamentais como preditores do comportamento. A tendência tem sido no sentido de procurar entender a motivação e o comportamento do consumidor por meio de pesquisa, não com uma esperança ingênua de uma previsão perfeita, mas buscando assegurar prognósticos, no mínimo, estratégicos para explicar o comportamento. Ainda de acordo com esses autores, a pesquisa, adequadamente concebida e interpretada, oferece insumo essencial para a estratégia de marketing, além de servir para a educação e proteção do consumidor, proporcionando, portanto, importante informação para política pública.

Fundamental para o desenvolvimento de modelos comportamentais explicativos tem sido o conceito de atitude; que a literatura consagrou, ao longo do tempo, como aquele que desempenha um papel central na história da psicologia social. Já em 1967, Martin Fishbein defendia a idéia de que o conceito tinha, de modo crescente, evoluído na direção de tornar-se um dos mais relevantes para as ciências do comportamento e para um amplo espectro de disciplinas aplicadas da psicologia social. Ainda no prefácio do *Readings in Attitude Theory and Measurement*, o autor defende a atualidade da afirmação de que atitude fosse o mais importante conceito da psicologia social feita por Gordon Allport em 1935.

Um exame da literatura sobre atitude (ALLPORT, 1935; REICH E ADCOK, 1976; FISHBEIN, 1967; ROCKEACH, 1976; CRITES et al., 1994; KRAUSS, 1995; KOKKIINAKI E LUNT, 1997) não deixa dúvida sobre a centralidade do papel deste conceito para a modelagem comportamental, mas revela, também, a inexistência de uma definição

amplamente aceita. Porém, conforme enfatizam Peter e Olson, há atualmente um alto grau de concordância entre os pesquisadores em relação à utilidade do conceito unidimensional defendido, anteriormente, por Thurstone e, mais recentemente, por Fishbein, a saber, um sentimento a favor ou contra alguma coisa, ou seja, um estado de prontidão para aceitar ou rejeitar um objeto social (PETER e OLSON, 2002, p. 134). Mais importante ainda é o reconhecimento da atitude como um dos componentes impactantes no comportamento, como será analisado adiante, na apresentação do modelo teórico a ser utilizado na presente pesquisa. A modelagem do comportamento do consumidor brasileiro em relação aos “genéricos” será efetuada mediante a utilização do modelo decorrente da teoria do comportamento planejado (Theory of Planned Behavior), desenvolvida por Icek Ajzen, em 1985, detalhada na seção 3.

Em função do exposto, o estudo a ser desenvolvido propõe-se a responder, fundamentalmente, às seguintes questões de pesquisa:

Q1: Qual é a aderência empírica dos modelos estruturais decorrentes da teoria da ação fundamentada e da teoria do comportamento planejado aos dados extraídos das especificidades do mercado brasileiro para produtos novos entrantes - no caso, dos medicamentos genéricos?

Q2: As modelagens para produtos novos entrantes no mercado brasileiro decorrentes da teoria da ação fundamentada e da teoria do comportamento planejado apresentam características significativamente diferentes quando se considera o mercado consumidor estratificado por níveis de renda? Em outros termos, observam-se ganhos significativos no

poder explicativo dos modelos em decorrência do fato de aplicá-los em estratos social distintos em termo de renda?

Essas duas questões de pesquisa constituem em conjunto aquilo que Quivy e Campenhoudt (1998) denominam de “a pergunta de partida”, ou seja, a tradução do projeto de investigação em uma pergunta a partir da qual se visa alcançar um conhecimento mais profundo do fenômeno estudado, e não a apenas à sua descrição. Trata-se, neste ponto, de procurar assegurar a unidade da investigação.

1.3 Objetivos

A pesquisa a ser desenvolvida atende a um objetivo geral e a alguns específicos.

1.3.1 Geral

Este trabalho busca proceder a uma modelagem que permita tanto explicar como prever o comportamento do consumidor brasileiro em relação à entrada dos medicamentos genéricos no país. Buscar-se-á, neste sentido, mediante uma modelagem por equações estruturais, explicar os construtos e estimar os parâmetros de uma cadeia nomológica (cadeia de relacionamentos causais envolvendo, de forma simultânea, uma rede de construtos) capaz de retratar o processo mediante o qual o consumidor brasileiro apreende, aceitando ou rejeitando, a entrada do “novo produto” no mercado. Em outros termos, o objetivo geral do estudo é analisar e estimar tanto as intensidades como os direcionamentos da rede atitudinal do comportamento dos usuários efetivos e potenciais dos medicamentos genéricos no Brasil. Por via de consequência, objetiva-se também contribuir, de modo sistematizado, para um melhor

entendimento do potencial de mercado para os genéricos, fornecendo, simultaneamente, elementos para uma elaboração mais fundamentada de políticas públicas na área da saúde.

1.3.2 Específicos

Extraír do estudo de comportamento do consumidor no mercado de medicamentos genéricos elementos que possam funcionar como subsídios às políticas públicas de medicamentos. Particularmente, objetiva-se explicitar os aspectos relevantes da cadeia causal de relacionamentos, para a recomendação de políticas públicas. Isto significa que o estudo deverá ser capaz de explicitar os antecedentes lógicos do comportamento do consumidor, examinando as condições sob as quais as intenções de utilizar os genéricos são gestadas e convertidas em consumo efetivo.

Extraír do estudo elementos que possam contribuir para informar o consumidor, de modo mais explícito, sobre o que vem efetivamente determinando o seu comportamento em relação a sua maior ou menor aceitação dos medicamentos genéricos. A extração desses elementos e suas apresentações aos consumidores poderão representar para estes um aumento de transparência do mercado e, portanto, uma probabilidade maior de decisões racionais.

Contribuir para o desenvolvimento da geração de novos modelos e seus respectivos testes empíricos na área de comportamento do consumidor. Particularmente, objetiva-se contribuir tanto com um aperfeiçoamento conceitual dos construtos envolvidos na cadeia atitudinal capaz de explicar o comportamento do consumidor como para a escolha adequada dos indicadores que, em conjunto, medem cada construto da cadeia nomológica.

2 PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS

2.1 Um gradiente epistemológico

O foco do presente trabalho é o comportamento do consumidor, que, segundo Engel, Blackwell e Miniard (2000), diz respeito às atividades que envolvem tanto o obter e o consumir como o dispor de produtos e serviços, incluindo os processos decisórios que antecedem e sucedem tais ações. A tese aqui desenvolvida está claramente estribada em testes de modelos teóricos de psicologia do consumidor e técnicas estatísticas adequadas a esses propósitos. Particularmente, a modelagem por equações estruturais, ou análise das estruturas de covariância (KLINE, 2005), representa um dos principais instrumentos estatísticos extensamente utilizados.

Consciente dos questionamentos sobre o potencial, as limitações e, até mesmo, a validade dos métodos de captação da realidade psicossocial aqui adotados, o autor entende ser peremptório para os seus propósitos fornecer uma explicitação completa não apenas da metodologia utilizada mas também de sua postura epistemológica. Acredita-se que esse procedimento permite que o trabalho pode mais facilmente, ao longo de toda a sua extensão, ser submetido ao crivo externo, ou seja, ao crivo intersubjetivo no que se refere tanto à adequação dos procedimentos metodológicos adotados quanto aos seus pressupostos epistemológicos.

Ademais, como esclarece Koche (2005), há uma interdependência, uma estreita relação entre os critérios epistemológicos e os procedimentos metodológicos adotados. Nesse sentido, a metodologia utilizada é sempre, explícita ou implicitamente, decorrente de uma postura

epistemológica. Assim, a explicitação dos fundamentos epistemológicos permite, com maior clareza, questionar a validade dos procedimentos adotados.

“Os dois componentes, o epistemológico e o metodológico, são interdependentes”. Servem para:

Um para justificar a racionalidade dos processos e dos produtos da investigação científica, fornecendo as bases que dão a fundamentação dos critérios da cientificidade; o outro para estabelecer esses critérios e fornecer a orientação e indicar os procedimentos que devem ser utilizados nesse processo (KOCHE, 2005, p. 33).

Embora não se pretenda investir mais energia que o necessário na justificação das escolhas, tanto metodológicas, em particular, como epistemológicas, em geral, considera-se um imperativo para um candidato a doutor o saber posicionar-se de forma clara no debate referente a esses dois aspectos da pesquisa empírica.

Em função do exposto, o objetivo desta seção é evitar, segundo os termos de Demo (1995, p. 29), procurar abrigo sob o manto da neutralidade para escamotear manobras subjetivas, travestidas de ciência objetiva. Trata-se, assim, de reconhecer liminarmente, o fato de que a subjetividade é imanente a qualquer postura epistemológica adotada e de procurar colocá-la, tanto quanto possível, sob controle do pesquisador.

Inicialmente, é imperativo reconhecer as características hipotéticas, frágeis e provisórias de qualquer teoria. Evidentemente, não decorre daí a necessidade de secundarização ou, até mesmo, de negação da importância de regramento metodológico na apreensão da realidade. Por outro lado, a constatação, quase óbvia, de que há aspectos da vida psicossocial que são

recalcitrantes ao tratamento científico não autoriza negar a possibilidade de modelagem quantitativa de vários aspectos do comportamento do consumidor.

Fundamentalmente, dois problemas básicos são apontados por aqueles que negam a importância e, até mesmo, o sentido de uma modelagem dessa natureza. O primeiro é de cariz ontológico, ou seja, da própria natureza do objeto da investigação. Nesse caso, conforme postula Granger (1994), a questão gira em torno da característica ímpar dos fenômenos de comportamento humano, que são sempre resistentes a uma apreensão por meio de esquemas lógicos e matematicamente manipuláveis, por serem portadores de cargas de significações.

Domingues (2004, p. 86) reforça o argumento ressaltando a evocação que se faz dos elementos de liberdade e imprevisibilidade inerentes aos fatos humanos e não presentes nos fenômenos naturais. Adicionalmente, cabe aduzir o argumento de Demo (1985) a respeito da diferença existente na identidade entre sujeito e objeto nas ciências sociais *vis-à-vis* o que ocorre nas ciências naturais. Nesse caso, a distinção aparece em decorrência do fato de que para as ciências sociais “o objeto de estudo” dificilmente poderá ser analisado como algo exterior. Em outros termos, enquanto que, no estudo dos fatos naturais o pesquisador consegue naturalmente tratar os fatos como algo exterior, no caso dos fenômenos psicossociais ele experimenta um envolvimento com o objeto estudado, uma vez que são ambos de mesma natureza. Assim, nos estudos dos fenômenos psicossociais, o máximo que se pode conseguir, seguindo o raciocínio de Demo, é que o pesquisador seja competente o suficiente para reconhecer esse envolvimento e procurar minimizá-lo em nome da objetividade de suas análises.

Deve-se, ainda, atentar para o fato de que os fenômenos psicossociais, diferentemente dos fenômenos naturais, apresentam manifestações qualitativas de contornos bem menos nítidos e bem mais voláteis. Isto certamente significa uma dificuldade maior para a captação de sua estrutura interna que, quase sempre, resiste a modelagens quantitativas (DEMO, 1985, p. 16).

Burrell e Morgan (1979) situam esta questão como sendo referente à utilização de um pressuposto ontológico para analisar as teorias. Em seu conhecido livro (1979), os autores argumentam haver duas posturas dicotomicamente distintas ao se abordar a natureza humana: o voluntarismo, segundo o qual o homem é completamente autônomo e auto-orientado; e o determinismo, que parte da idéia de que o homem e suas atividades são completamente determinados pelo contexto em que se encontra inserido.

Em termos bem gerais, pode-se sintetizar o aspecto ontológico do problema de uma modelagem dos fenômenos psicossociais afirmando que a origem da dificuldade está no fato de o ser humano ser dotado de liberdade, razão, criatividade e vontade implicando uma gama enormemente variada de manifestações de sua subjetividade. Conforme Pozzedam, “as ações humanas são individuais e contingentes, compondo um processo histórico, transmitido pela memória social, reconstruído e redirecionado por cada geração” (POZZEDAM, 2004, p. 25).

O segundo problema básico apontado por aqueles que negam a importância e, até mesmo, o sentido de uma modelagem quantitativa, como a utilizada nesta tese, é de cariz epistemológico, ou seja, tem a ver com o processo de fazer ciência ou de construir teorias. O questionamento passa a ser sobre os critérios de validade e as condições de produção do conhecimento para os fenômenos psicossociais. Concentra-se, neste caso, nos

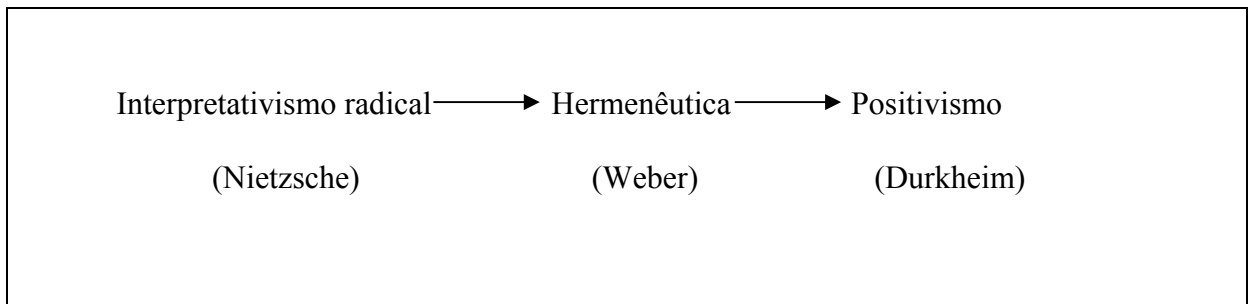
questionamentos dos padrões de cientificidade utilizados nas abordagens deste tipo de fenômeno.

Nos termos de Domingues (2004), o questionamento passa a se dar em torno da validade das formas de racionalidade e das estratégias discursivas com que se abordam as questões psicossociais. Conforme salientado por Hunt (1993), em seu artigo *Objectivity in marketing theory and research*, o questionamento da possibilidade de a ciência social poder produzir conhecimento objetivo, à semelhança do que se faz em ciência da natureza, passa a ser o centro em torno do qual tem girado o debate desde a segunda metade do século 19. Posteriormente, em seu excelente livro *Controversy in marketing theory*, Hunt aprofunda o debate, investigando os aspectos mais proeminentes que cercam a controvérsia em torno da questão da razão, do realismo, da verdade e da objetividade.

Nesta tese, sustenta-se a idéia de que grande parte da dificuldade para a aceitação da possibilidade de objetivação nos métodos empregados nas ciências do comportamento decorre da visão desnecessariamente dicotômica a partir da qual, normalmente, se discute a questão. De fato, as dualidades positivismo *versus* antipositivismo, racionalismo *versus* empirismo, tradicional *versus* pós-moderno e qualitativo *versus* quantitativo geralmente utilizadas só dificultam a geração de abordagens apropriadas. Essa dicotomização exagerada é artificial e impede que se extraia de cada abordagem a contribuição que cada uma tem a dar, uma vez que coloca todas as suas características como mutuamente exclusivas.

A questão, tão fundamental, relativa à objetividade das ciências do comportamento pode ser mais bem avaliada imaginando um gradiente tendo num extremo o interpretativismo radical, passando pela hermenêutica e apresentando, no outro extremo, o positivismo. Essas posturas epistemológicas para a apreensão da realidade encontram seus mais conhecidos representantes

em Friedrich Nietzsche (1844-1900), Marx Weber (1864-1920) e Emile Durkheim (1851-1917).



Um “vão panorâmico” por esse gradiente analítico aqui proposto será feito a seguir. Seu propósito é o de permitir ao autor apresentar, de modo mais fundamentado, os principais elementos que norteiam a postura de não aceitar como inquestionáveis as dicotomias anteriores na análise de qualquer realidade psicossocial.

Particularmente, este “vão” permitirá haurir das diversas epistemologias examinadas estruturas conceituais que, adequadamente combinadas, justificam a sua postura explícita de negar a necessidade da dicotomia entre o qualitativo e o quantitativo em torno da qual normalmente se digladiam diversos pesquisadores da realidade psicossocial.

2.2 O positivismo

O programa positivista, sistematizado inicialmente por Comte, em seu *Curso de Filosofia Positiva* (1830, edição 1973), pressupõe o pensamento espelhando os fatos; ou seja, privilegia o objeto e deixa ao sujeito a tarefa de ordenar o que a natureza lhe revela. Para o positivismo, a missão do sujeito é apenas descobrir as leis naturais invariáveis que regem os fenômenos.

Em seu “Curso”, ao descrever o último dos “três estados do desenvolvimento do espírito humano”, Comte estatui o reconhecimento pelo espírito humano da impossibilidade de obter noções absolutas. No “estado positivo”, o homem renuncia a sua procura pela origem e destino do Universo e pelas causas íntimas dos fenômenos. Ao alcançar este “estado”, o espírito humano concentra-se em utilizar a razão combinada com a observação para descobrir as relações invariáveis de sucessão e semelhança entre os fenômenos. É apanágio da filosofia positiva o reconhecimento de que todos os fenômenos estão sujeitos a leis naturais invariáveis. Em vez de uma inútil investigação de causas primeiras, o espírito positivo se propõe a perscrutar essas leis para reduzi-las ao menor número possível. Do ponto de vista da análise do comportamento humano, o positivismo comteano é extremamente claro. Seu ataque ao psicologismo propugna a necessidade de sempre proceder à observação de fora, mesmo quando se tratar de conhecer as paixões humanas. Segundo ele, a psicologia é cultivada por metafísicos cujo relativismo não permite chegar a qualquer proposição consistente e sólida, pois “a observação interior engendra quase tantas opiniões divergentes quantos indivíduos há que acreditam a ela se entregar “ (COMTE, 1830, edição 1973 p. 20).

Em relação ao positivismo comteano, cabe ainda destacar a sua preocupação em diferenciá-lo do puro empirismo para evitar, segundo ele, confundir a sua proposta com o que ele chamou de uma “acumulação estéril de fatos incoerentes”. Em seu *Discurso sobre o espírito positivo* (1844, edição 1973, p. 56), Comte assevera a necessidade de uma atividade racional para lidar com o empirismo que fornece apenas a matéria-prima indispensável à descoberta das leis que regem os fenômenos. É neste sentido que Comte enfatiza a necessidade de o espírito positivo afastar-se “dessas duas observações igualmente nefastas, a saber: o misticismo e o empirismo”.

Silva (1988) sintetiza o pensamento de Comte afirmando tratar-se da utilização da reflexão sobre fenômenos empiricamente dados mediante uma atividade racional. A marcha das coisas, deterministicamente determinada, seria apreendida por meio da utilização da observação teoricamente informada e metodicamente estruturada. O autor resume a epistemologia positivista de Comte em seis teses, a saber:

- a) Apenas os fenômenos, os fatos empíricos e não suas causas primeiras podem ser conhecidas.
- b) A análise científica fará desaparecer a indagação metafísica e até mesmo a filosofia
- c) Toda investigação terá como base a observação do exterior, o saber positivo não se propõe a tratar das dimensões especificamente subjetivas tais como o mundo da consciência e dos valores pessoais.
- d) O trabalho científico não depende de aspectos axiológicos.
- e) O fim da ciência é fazer previsões decorrentes das leis produzidas.
- f) A ciência é uma quanto ao método; ou seja, com as devidas adaptações, pode-se e deve-se aplicar os seus princípios ao estudo da realidade humana.

O mais conhecido descendente intelectual do Comte foi, sem dúvida, Durkheim. À semelhança daquele, o chamado “pai da sociologia positivista” também acreditava na possibilidade de desenvolver uma ciência do homem de modo análogo ao que se utiliza para as ciências da natureza. Ambos estavam de acordo em relação à idéia de que as leis da sociedade deveriam ser descobertas de modo semelhante ao que era utilizado nas descobertas das leis naturais. Entretanto, Durkheim diferiu de Comte no reconhecimento de alguma importância da psicologia em seus estudos. Enquanto este, como se analisou anteriormente,

referia-se de modo pejorativo à psicologia como um tratamento metafísico do comportamento humano, aquele se limitou a proceder a uma distinção clara entre o psicológico e o social.

Este ponto é deixado bastante claro em três de seus conhecidos trabalhos. De fato, nas *Regras do método sociológico*, (1895, edição 1973, p. 376) Durkheim enfatiza que “tal como os espiritualistas separam o reino psicológico do reino social; e, tal como eles, recusamo-nos a explicar o mais complexo pelo mais simples”. Em *O suicídio* (1897, edição 1973, p. 503) volta a defender o primado do social sobre o individual, afirmando que a “causa produtora do fenômeno escapa necessariamente a quem só observa os indivíduos. “Para a descobrir, é necessário ir além dos suicídios particulares e a aperceber o que determina a unidade destes”. Posteriormente, em 1912, em *Formas elementares da vida religiosa*, Durkheim, mais uma vez, destaca a necessidade de iniciar a análise pelo social, em vez de pelo individual, ao afirmar que o ideal coletivo, expresso pela religião, é que determina as idealizações individuais, em vez de o ideal coletivo ser engendrado por características individuais inatas. Como destacado por Silva, o coletivo não pode ser reduzido ao singular, no sentido de que não é correto afirmar que a sociedade é a soma de pessoas (embora seja um conjunto delas). Trata-se de realidades *sui generis*, ou seja, de seres ontologicamente distintos (SILVA, 1988, p. 35). Não é difícil concluir que o quase completo alijamento do indivíduo da análise coloca uma grande dificuldade para o caso de tentar-se utilizar este tipo de positivismo no entendimento do comportamento do consumidor. Existe aqui uma clara semelhança com a visão marxista de que “não é a consciência dos homens que determina o ser social, porém, pelo contrário, seu ser social é que determina a consciência deles” (MARX e ENGELS, 1955, p. 362. Apud Fromm, 1967, p. 26). Entretanto, Durkheim procura deixar bem claro que, diferentemente do materialismo histórico, ele coloca toda a importância na consciência coletiva, em vez de tratá-la como mero epifenômeno

resultante das relações de produção. Segundo ele, “é preciso guardar-se de ver nesta teoria da religião um simples rejuvenescimento do materialismo histórico” (DURKHEIM, 1917, edição 1973, p. 59).

A postura epistemológica de Durkheim não deixa qualquer ambigüidade sobre sua posição. Seu objetivo é estender o racionalismo científico à análise do comportamento humano, extrair racionalmente relações de causa e efeito de conduta passada e construir regras de ação para o futuro (DURKHEIM, 1895, edição 1973, p. 376). Defensor intransigente da sociologia como ciência empírica (por se preocupar apenas com fatos e regularidades verificáveis) e autônoma (por ter um objeto próprio de estudo do qual outras ciências não se ocupam) ele, também de modo contundente, deixa explícito que a base do seu método reside na proposição de que os “fatos sociais” devem ser tratados como “coisas”. Trata-se, certamente, de tentar se despojar de qualquer análise mental prévia e, por meio da experimentação ou observação do exterior, procurar entender os fatos sociais.

O objetivo é, nitidamente, o de tentar apreender o comportamento humano coletivo por via da sua natureza objetiva, e não por intermédio dos estados psíquicos subjetivos dos membros individuais que compõem este coletivo. O método sugerido pelo “pai da sociologia positivista” consiste em substituir a idéia de aprender o fenômeno social por um simples processo de análise mental por experimentação e observação conduzidos de fora, ou seja após o sujeito sair de si próprio para conduzir o processo (SILVA, 1988).

A heurística de Durkheim pode ser considerada análoga à proposta de limitar-se a observar o comportamento efetivo ao consumidor (efeito) para estudá-lo. De fato, por trás do seu método

repousa a idéia de que o pressuposto de “exterioridade do fato social” implica a necessidade de conhecê-lo pelos efeitos que ele desencadeia.

2.3 O interpretativismo radical

O outro extremo do gradiente para a análise aqui proposta – o interpretativismo radical – tem como seu representante mais emblemático o filósofo alemão Friedrich Nietzsche (1844 - 1900) que vai diretamente de encontro a idéia de duplicação do real ou da correspondência entre o sujeito e objeto ou consciência e mundo (NIETZSCHE, 2003, p. 11). O fundamento mais importante de sua epistemologia reside na idéia de que a verdade é algo que impomos ao mundo, e não algo que descobrimos a respeito dele. Não há mundo real independente de nossas percepções. Até os fatos mais inquestionáveis decorrem de interpretações (FEARN, 2001, p. 125).

Nietzsche se insurgiu simultaneamente e a “golpe de martelo” contra o positivismo e contra a metafísica. Em seu ataque contra o positivismo, foi categórico em criticar a idéia da existência do irreduzível ou da coisa em si. Toda a idéia de essência ou de permanência, tão característica da metafísica, foi duramente ironizada: “repetirei mil vezes, porém que a ‘certeza imediata’, assim como ‘conhecimento absoluto’ e ‘coisa em si’, envolve uma *contradiction in adject* (contradição no adjetivo)” (NIETZSCHE, 2003, p. 22).

Sua aversão à metafísica levou-o a uma crítica impiedosa a dois dos mais ilustres e respeitados representantes do pensamento grego, a saber, Sócrates e Platão, aos quais acusa de inventar os conceitos de “espírito puro” e o “bem em si”. Em *Crepúsculo dos ídolos*,

Nietzsche anatemiza Platão ao, afirmar que ele se refugia no ideal por ser um covarde diante da realidade (NIETZSCHE, 2000, p. 128).

Toda a crítica do filósofo alemão repousa na idéia de uma decadência da filosofia grega ao instalar o reino da razão em detrimento da importância da fisiologia e da sensibilidade na apreensão da realidade. Nietzsche é totalmente explícito em relação a sua condenação de toda idéia de “razão pura” na apreensão da realidade. Sua defesa da subjetividade e do perspectivismo é feita de modo categórico e inflamado.

Acautelemo-nos pois, ó senhores filósofos! Desta confabulação das idéias antigas acerca de um assunto do conhecimento puro, sem vontade, sem dor, sem tempo; defendamo-nos das noções contraditórias ‘razão pura’, ‘espiritualidade absoluta’, ‘conhecimento subsistente’, que seria um ‘ver’ subsistente em si próprio e sem órgão visual, ou um olho sem direção, sem faculdades ativas e interpretativas? (NIETZSCHE, 2004, p. 82).

A importância da advertência vem em seguida, ao concluir que a razão deve ser guiada pela vontade e que toda tentativa de eliminá-la, suprimindo inteiramente do conhecimento as paixões, redundaria necessariamente numa “castração da inteligência”.

A crítica tem como alvo a crença platônica em um mundo real, independente das percepções humanas, e que foi interiorizada, tendo por consequência a negação do seu próprio fundamento (FEARN, 2001, p.125).

Em *Além do bem e do mal*, Nietzsche critica de maneira veemente a idéia dos filósofos que, segundo ele, comportam-se como se “tivessem descoberto ou alcançado suas opiniões próprias pelo desenvolvimento autônomo de uma dialética fria, pura, divinamente imperturbável” (NIETZSCHE, 2003, p.12). Sua tese é que por trás de toda lógica existem, ao

fim e ao cabo, apenas valorações. Em outros termos, os instintos é que, em última instância, colocam nos trilhos o pensamento pretensamente consciente do filósofo.

Neste sentido, é bastante esclarecedor o destaque feito por Neto (1966, p. 179) sobre a importância fundamental do conceito de “vontade de potência”, considerado o instinto por excelência. O conceito, cujo núcleo é herdado de Schopenhauer, tem a ver com a idéia de que o intelecto é, fundamentalmente, uma função da vontade, e esta é uma vontade inata de potência, ou seja, de superação recorrente. Segundo o citado autor, o conceito de vontade de potência tem para Nietzsche a mesma importância que a libido tem na teoria freudiana, uma vez que em ambos os casos eles condicionam todas as atividades humanas em decorrência da sua satisfação ou da sua repressão.

Conforme ressaltado por Nobre, o toque pessoal de Nietzsche residiu no deslocamento do centro do problema do ousar conhecer – proveniente do iluminismo – da questão da verdade para a questão do poder. Mosé (2005) apresenta o conceito de “vontade de potencia” como uma construção fundamental para a crítica radical que Nietzsche elabora contra a metafísica, cujo fulcro é a idéia de permanência. É por meio desta construção que ele passa a associar toda manifestação de vida a um combate recorrente, que resulta em expansão e superação, em contraposição direta a toda e qualquer idéia de permanência imanente à metafísica. “O que o conceito de vida como vontade de potência busca, enfim, fazer é perguntar: por que a identidade e não a mudança?” (MOSE, 2005, p. 38)”.

Cumprido, por último, enfatizar que um conceito tão fundamental para o ataque de Nietzsche à metafísica, como o de “vontade de potência”, pode ser mais bem apreendido ao se examinar a discordância do filósofo com o darwinismo. Para Nietzsche, o princípio de luta pela vida é

mais afirmado que provado (NIETZSCHE, 2000, p. 84). A sua objeção a Darwin repousa na idéia de que a luta pela vida não busca simplesmente a conservação, mas sim um aumento da intensidade de sua força; ou seja, a luta é por maior potência.

Conforme colocado por Frezzatti (2001), a rejeição de Nietzsche a uma concepção de luta para a conservação da vida é representada por sua rejeição à idéia de uma simples busca de conservação, que para ele é apenas uma conseqüência da busca de ampliação de força por aqueles que combatem. Deste modo, a grande diferença entre as percepções de Nietzsche e Darwin reside no fato de este asseverar que o impulso vital aspira à conservação, ao passo que aquele defende a idéia de que tal impulso busca o crescimento da intensidade de sua força (FREZZATTI, 2001, p. 65-66).

Uma síntese bastante esclarecedora da crítica de Nietzsche à metafísica é apresentada em *A gaia ciência*, em que afirma que a necessidade de se apegarem ao repouso levou os pensadores a conceber a razão como uma atividade totalmente livre, surgida dela mesma. Negaram, portanto, a força dos instintos no ato do conhecimento (NIETZSCHE, 2005, p. 103).

A crítica, sempre contundente, à metafísica transformou-se também em uma crítica bastante geral à modernidade e ao positivismo, então reinantes. Neste sentido, é importante, inicialmente, como faz Nobre (2004), enfatizar que o ataque do filósofo não foi, evidentemente, dirigido ao ímpeto investigativo e questionador, tributário do iluminismo; foi, em grande parte, à ciência como um todo. E nem poderia ser de outro modo, uma vez que este espírito, responsável pela geração de um clima intelectual adequado a um rompimento com a autoridade da metafísica, foi herdado de Platão, que Nietzsche tanto anatemizou.

O que ele denunciou foi o ideal de um conhecimento neutro e especializado, a apresentação das teorias como leis objetivas, a redução do conhecimento a um instrumento de cálculo e previsão (NOBRE, 2004, p. 85).

Giacchia (2004) sintetiza de modo bastante preciso a insurgência do filósofo alemão contra a modernidade. Tratava-se, segundo ele, de desautorizar o projeto racionalista representado pela tentativa de partir de percepções simples que forneceriam certezas imediatas e que, por meio desta postura empirista, fundamentaria todo o conhecimento. Assim procedendo, Nietzsche sacudiu as verdades inabaláveis da filosofia moderna (GIACCHIA, 2002, p.20 - 22).

É principalmente em *Além do bem e do mal* que Nietzsche procede de modo mais sistemático a sua crítica à modernidade, bem como discute com mais clareza a maioria dos temas que constituem a sua filosofia perspectivista. É nesta obra que ele se refere a esses “filósofos de fuzarca que se denominam ‘filósofos da realidade’ ou ‘positivistas’”. Mais adiante, ele explicita o seu desprezo pelos empiristas ingleses.

Não são nenhuma raça filosófica esses ingleses: Bacon representa um atentado ao espírito filosófico, Hobbes, Hume, e Looche um rebaixamento e desvalorização do conceito de ‘filósofo’ por mais de um século (NIETZSCHE, 2003, p. 160).

O ataque de Nietzsche ao positivismo é tão intenso quanto ao que ele faz à metafísica e se fundamenta, basicamente, em duas negações. Em primeiro lugar, ele se recusa a aceitar o racionalismo como instrumento de apreensão da realidade e, simultaneamente, nega a idéia empiricista de “escutar” a coisa dada ou os fatos. É por meio de sua perspectiva que o homem assimila o mundo. Seu principal instrumento de conhecimento é a linguagem que o próprio homem cria. Assim, não há conhecimento transcendente, e sim um artefato eminentemente humano. Porém, a linguagem, que a princípio deveria servir apenas para dar nomes às coisas, passou a ter para o seu criador – o próprio homem – um peso da própria verdade das coisas.

Mosé (2005), em seu recente livro decorrente de sua tese de doutorado, explora em profundidade o processo de produção da linguagem e suas conseqüências na montagem da estratégia conceitual em Nietzsche, mostrando como a análise do problema da verdade remete ao exame da construção da linguagem. A autora deixa bastante explícita a seqüência mediante a qual se pode concluir por um perspectivismo na apreensão da realidade:

nomear → impor uma identidade → delimitar → perspectiva.

Nomear, por não contemplar a totalidade móvel do que nomeia, é necessariamente uma delimitação, uma perspectiva. Toda significação é necessariamente uma delimitação, uma perspectiva (MOSE, 2005, p. 101).

Todo ataque nietzschiano à crença da existência da coisa externa, independente da percepção humana, e falando por si mesma, tem como suporte a idéia de interpretação na apreensão da realidade. Em outros termos, a interpretação substitui toda a idéia da coisa em si. O que Nietzsche propugna é um infundável processo interpretativo. Trata-se, por outro lado, do estabelecimento da idéia de verdade por meio de uma imposição da linguagem (MOSE, 2005, p. 85). E o filósofo radicaliza ao concluir que não há fatos, mas simplesmente interpretações.

Nobre (2004), ao apresentar Kant como ascendente intelectual para Nietzsche e Weber, toma como ponto de convergência entre o “filósofo” e o “cientista social” a aceitação da tese do conhecimento como da ordem da representação, e jamais como imagem fidedigna da realidade, como acredita ser possível o positivismo. Segundo ele, a principal afinidade entre os dois, no que diz respeito à questão do conhecimento, e tendo por pano de fundo a herança de Kant, é o fato de que ambos são adeptos de um “anti-substancialismo” e de um “perspectivismo interpretativo”, por se negarem a creditar ao conhecimento qualquer atributo

de verdade essencial e contrapondo a isto caráter interpretativo de qualquer processo de conhecimento (NOBRE, 2004, p. 49). Segundo o próprio Nietzsche:

Por que o espírito do homem, no decorrer destas análises, não se pode impedir de ver conforme a sua própria perspectiva e só pode ver de acordo com ela (NIETZSCHE, 2005, p. 227).

Diferente, como se mostrará mais adiante neste trabalho, do que foi utilizado por Weber, Nietzsche teve por ferramenta de análise uma “perspectiva hermenêutica radical de se pensar o mundo como representação”. A interpretação deveria, para ele, estar continuamente presente no ato de conhecer; deveria também funcionar como rede permanente para se captar o dado ou a evidência empírica, as quais, por sua vez, perdem o sentido sem a presença da interpretação (NOBRE, 2004, p.132).

Em função de todo o exposto, é lícito concluir que no extremo oposto do nosso gradiente reside um interpretativismo radical que acusa o racionalismo e o positivismo de procederem a um reducionismo na tentativa de apreensão da realidade. Para esta “hermenêutica radical” todo o significado decorre de escolhas humanas, que, por sua vez, são produtoras de valores.

Por último, é merecedor de ênfase especial o fato de que diversas idéias desenvolvidas pelo mais emblemático representante deste “perspectivismo radical” – Friedrich Nietzsche – guardam diversas semelhanças com as propugnadas por epistemólogos mais atuais e freqüentemente citados nos debates sobre o desenvolvimento das teorias, como é o caso de Thomas Kuhn e Paul Feyrabend.

Em sua conhecida obra, Kuhn enfatiza que a ciência normal, usualmente, procura manter os seus “compromissos básicos” suprimindo as novidades de modo arbitrário, sendo isto

determinante no desenvolvimento científico (KUHN, 2005, p. 24). Em diversas passagens de sua *Estrutura das Revoluções Científicas*, Kuhn desenvolve um raciocínio que contém vários elementos semelhantes aos contidos em posturas conhecidas do filósofo alemão. Um exemplo típico se encontra na idéia nietzschiana de que, freqüentemente, o que se impõe não é a força da verdade, mas sim a verdade da força, ou melhor, da vontade expressando-se como força que se impõe.

Conforme a síntese elaborada por Muller – Lauter (1997) a respeito da perspectivismo de Nietzsche.

Todas as interpretações são perspectivas; não há qualquer parâmetro de medida no qual se pudesse provar qual é a ‘mais correta’ e qual a ‘menos correta’; o único critério para a verdade de uma exposição da efetividade consiste se e em que medida ela está em condições de se impor contra outras ex-posições. Cada ex-posição tem tanto direito quanto tem poder (MULLER – LAUTER, 1997, p.131).

Kuhn refere-se a “revoluções científicas” como “imposições” de paradigmas novos. Por outro lado, ele vai ao ponto de afirmar que o poder de um paradigma dominante chega, até mesmo, a determinar quais problemas sociais devam ser considerados relevantes, a saber, aqueles que forem redutíveis e puderem “ser enunciados nos termos compatíveis com os instrumentos e conceitos proporcionados pelo paradigma” (KUHN, 2005, p. 60).

Feyerabend, por sua vez, em seu polêmico *Contra o método*, e à semelhança de Nietzsche, insurge-se contra a suposta objetividade positivista.

O caráter histórico – filosófico da evidência, o fato de que ela não apenas descreve certo estado de coisas objetivo, mas também expressa certas concepções subjetivas, míticas e de há muito ultrapassadas, concernentes ao mesmo estado de coisas, esse caráter é que nos força a contemplar a metodologia sob ângulos novos (FEYRABEND, 1977, p. 89).

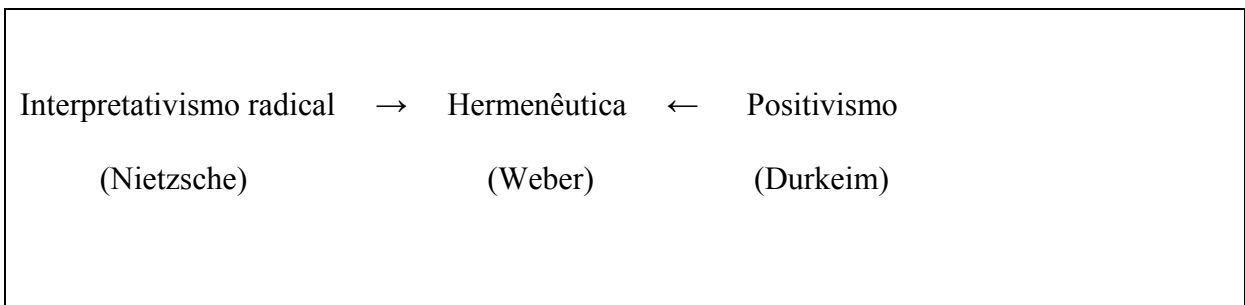
O autor de *Contra o método* prossegue advertindo sobre a ingenuidade de se usar a evidência ou os fatos como juiz para o julgamento das teorias e chama atenção para os “ingredientes ideológicos de nosso conhecimento e, mais especialmente, de nossas observações” (FEYRABEND, 1977, p. 113). Em várias passagens do seu “clássico” é possível enxergá-lo como um “Nietzsche atualizado”, apenas que voltado mais para o exame da ciência do que da filosofia, como acontecia com o autor de *Além do bem e do mal*. De fato, em diversas passagens de sua obra o anarquismo metodológico de Feyrabend explicita uma incrível semelhança com o perspectivismo nietzschiano. Assim, segundo ele, nós, freqüentemente, transgredimos imposição das regras metodológicas e adotamos posturas artísticas na apreciação de teorias que inventamos. Nossas posturas subjetivas nos proporcionam, ou nos impõem, um modo específico de interpretarmos a evidência. Mais ainda, nossa subjetividade nos impõe uma modelagem da evidência a “nossas caprichosas idéias” (FEYRABEND, 1977, p. 261). De modo bem semelhante a Nietzsche, ele vai de encontro à razão pura e advoga a indissolubilidade entre a teoria e a experiência.

A incursão panorâmica anteriormente empreendida neste extremo do nosso gradiente analítico possibilita haurir novos elementos para a análise da realidade psicossocial além de contribuir para um melhor entendimento das limitações, que se encontram, em geral, veladas em toda epistemologia positivista.

2.4 A hermenêutica

Neste ponto da análise aqui proposta, encaminha-se em direção ao meio do gradiente analítico aqui desenvolvido. Se, de um lado, afasta-se do extremo esquerdo da escala sugerida, ou seja, do interpretativismo radical ou do perspectivismo absoluto propugnado por

Nietzsche, de outro, afasta-se também do extremo direito do gradiente desenvolvido, ou seja, do positivismo de Durkeim. Um modo de assim proceder é adentrar na hermenêutica weberiana.



Negando-se a proceder a uma distinção entre as ciências da natureza e as ciências humanas, tomando como critério de demarcação o método, Weber nega os princípios norteadores do positivismo, mas, ao mesmo tempo, afasta-se do interpretativismo radical de Nietzsche, que rejeita peremptoriamente a existência de objetividade na vida cultural e a possibilidade de o empreendimento intelectual manter-se neutro (NOBRE, 2004). Conforme o autor, à semelhança de Nietzsche, Weber asseverava a característica interpretativa implícita em qualquer conhecimento, mormente quando se trata do âmbito cultural. Ambos recusam qualquer idéia de verdade intrínseca ao conhecimento.

Toda a postura weberiana em relação à questão do modo adequado de se buscar o conhecimento tem por base a sua idéia de compreender pela interpretação, principalmente quando se trata das “ciências da cultura”. Ele entendia como tarefa da sociologia a compreensão por meio da interpretação.

Sociologia significa: uma ciência que pretende compreender interpretativamente a ação social e assim explica-la causalmente em seu curso e em seus efeitos. Por ‘ação’ entende-se, neste caso, um comportamento humano sempre e na medida em

que o agente ou os agentes a relacionam com um sentido subjetivo da ação (WEBER, 2004, p.3).

Embora não radicalizando de modo absoluto, como faz Nietzsche, Weber também vai de encontro à crença positivista na possibilidade de uma análise totalmente objetiva dos fatos sociais, como pretende Durkheim. Assevera que, de modo explícito ou implícito, consciente ou inconsciente, as exposições são, fundamentalmente, perspectivas do analista.

Trata-se, segundo Weber, de uma exposição de pontos de vista particulares que pretendem retratar o conhecimento da realidade cultural mas que se encontram impregnados de premissas subjetivas (WEBER, 2001). Não obstante, Weber é bastante cauteloso em evitar que se proceda a ilações indevidas do seu perspectivismo. Ele deixa bastante claro que não é lícito concluir que a “investigação científico-cultural apenas conseguiria obter resultados subjetivos no sentido de serem válidos para uns, e não para outros” (WEBER, 2001, p.133). Desse modo, é nítido aqui o distanciamento entre Weber e Nietzsche, uma vez que o primeiro não aceita o relativismo total defendido pelo último no que concerne ao conhecimento.

Renarde Nobre (2004) descreve, de modo bastante esclarecedor, os pontos de convergência e de ruptura entre o “cientista social” e o “filósofo”. Para ele, ambos concordam em tratar o conhecimento como situado na ordem da representação, em vez de enxergá-lo como um reflexo acurado da realidade. A ruptura, por seu turno, aparece a partir do ponto em que a concepção de conhecimento, condicionado pela história e pela cultura, remete a questões de valores. “Nietzsche interpretou os valores em relação aos afetos e Weber os interpretou em relação às condutas das quais se pode ter consciência” (NOBRE, 2004, p. 52). Adicionalmente, enquanto Nietzsche desprezou totalmente a idéia de causa e efeito, Weber foi partidário da idéia de apreender os fenômenos por meios de esquemas causais portadores

de acurácia lógica e probabilidade empírica (NOBRE, 2004, p.109). Para conseguir tal intento, Weber se utilizou do conceito de “interpretação racional com relação a fins”

Por comportamento racional com relação a fins, temos de entender aquele comportamento que se orienta, exclusivamente por meios tidos por adequados (subjetivamente) para obter fins determinados tidos por indiscutíveis (subjetivamente) (WEBER, 2001, p.314).

Também Cohn (2003) enfatiza o fato de Weber insistir no “caráter causal da explicação em ciências sociais” como um dos aspectos que mais o distancia de Nietzsche, para quem a noção de causalidade não passa de metáfora implícita na estrutura da linguagem (COHN, 2003, p.164).

Cabe, por último, destacar o fato de Weber ter deixado bastante explícito que a indicação de uma relação causal possível não deveria ser considerada como suficiente para uma interpretação completa da ação humana. Para isso, era fundamental tomar-se também em conta o “sentido da ação” (WEBER, 2001, p. 50).

De modo bastante resumido, pode-se sintetizar o estranhamento entre Weber e Nietzsche destacando-se o fato de que o primeiro acreditava que por meio de uma metodologia racionalista era possível captar o sentido dos fenômenos sóciohistóricos. Weber, diferentemente de Nietzsche, considerava “verdadeiro” o que podia ser “logicamente sustentado e empiricamente validado” (NOBRE, 2004, p.32).

Conforme defendido por Berlinck (1968), a racionalidade para Weber tem a ver com uma equação dinâmica entre meios e fins, e a preocupação central de sua obra sempre foi a racionalidade. Nesse sentido, o cientista social se afastava bastante do filósofo, que sempre

recusou qualquer sistematização e colocou o conhecimento como comandado por impulsos sensíveis.

O distanciamento do outro extremo do gradiente analítico aqui desenvolvido — o positivismo — pode ser caracterizado pela recusa de Weber à idéia de “leis”, tão propalada por esta corrente epistemológica. Tal recusa é consequência do seu desprezo por qualquer tipo de determinismo representado pela sua idéia de “causalidade adequada” em contraposição à idéia de “causalidade necessária” implícita no conceito de lei.

Conforme descreve Maurício Tragtenberg em sua introdução à edição brasileira do volume 1 da *Metodologia da Ciência Social*, a ocorrência efetiva deve ser entendida como a realização de uma possibilidade; e não como um destino. Isso significa que há sempre uma atividade probabilística na explicação de um fenômeno, para a qual contribuem inúmeras variáveis. O sujeito que procede à análise seleciona um conjunto particular delas. A “causalidade adequada” ocorre então quando a probabilidade é grande. Em síntese, “juízos probabilísticos formados objetivamente através de uma adequação causal, para Weber, constituem o fundamento do conhecimento histórico social, isso apesar das irregularidades, do acaso e da contingência” (TRAGTENBERG, IN WEBER, 2001, p.XXVIII).

Domingues (2004) sintetiza este estranhamento entre Weber e o positivismo quando examina a associação entre a explicação causal e a idéia de lei. Para isso, ele lembra que Durkeim, na sua famosa obra sobre o suicídio, conclui sobre a existência de uma lei retratada por uma função na qual o número de suicídios é tratado como uma variável resposta e o grau de solidariedade social como variável preditora, ou explicativa, do modelo, que, em termos operacionais, traduz a lei que rege o fenômeno do suicídio. Weber, por seu turno, nega a idéia

determinística de “necessidade” (como utilizada numa lei física) e procura vincular a causalidade à idéia de possibilidade (DOMINGUES, 2004, p. 117). Trata-se, assim, de contrapor um tratamento estocástico do comportamento humano a um tratamento determinístico utilizado pelo positivismo.

Weber claramente se insurge contra a busca de leis gerais imanentes ao real como um procedimento capaz de atender aos quesitos de objetividade do trabalho verdadeiramente científico. Mais especificamente, ele se insurge tanto contra a epistemologia positivista, que tira todo o foco da atribuição de sentido às ações pelos atores, como contra a idéia de que a única base verdadeiramente científica reside na investigação dos fenômenos, ou fatos, manifestos, ou seja, na observação (SILVA, 1988). Conforme o autor referenciado, para Weber o analista não consegue apreender o sentido apenas nomologicamente, trançando regularidades entre fatos ou trançando sistemas de leis (SILVA, 1988, p. 49).

Colliot-Thélène (1995) enfatiza o fato de que Weber tinha consciência de que a dimensão de sentido, própria da ação humana, exigia para as “ciências da cultura” manobras cognitivas próprias que não tinham correspondentes nas ciências da natureza. Apesar disso, ele procurou sempre por explicação causal, recusando excluir as disciplinas históricas do rol das ciências objetivantes (IBID, p. 62). Em outros termos, Weber não concordava em negar à ciência social o ideal de objetividade apenas pelo fato de ela ter por objeto a ação humana dotada de sentido (IBID, p.100).

A síntese desenvolvida por Julien Freund (1975) é bastante útil para um entendimento da reflexão epistemológica de Weber em relação ao estatuto das ciências humanas, ao mesmo tempo que permite esclarecer exatamente em que ponto o cientista social alemão se afasta do

francês. Segundo Freund, a classificação de Wildelband das ciências em *nomotéticas* e *ideográficas* ou a de Rickert em *ciências da natureza* e *ciências da cultura*, ou seja, uma classificação das ciências, de acordo com o método utilizado, jamais teve a concordância de Weber. Em vez de atribuir a cada tipo de ciência um método específico, Weber rejeita esta dicotomia; ou seja, discorda da existência de métodos exclusivos para cada ciência em qualquer circunstância, pois “qualquer ciência utiliza ao sabor da circunstâncias um e outro desses caminhos” (FREUND, 1975, p. 33). Esta reflexão certamente ajuda a esclarecer, em parte, a distância entre Weber e o positivismo durkheimiano. Para isso, é suficiente ter-se em conta o radicalismo de Dukheim em querer reduzir os fatos sociais a “coisas” para, em seguida, tratá-las por meio de um único método generalizante que se assenta na descoberta de leis gerais que os regem.

Freund mostra o mérito de Weber em perceber as limitações implícitas tanto no método generalizante (em geral quantitativo) como no individualizante (em geral qualitativo). Segundo ele, o primeiro engessa o real por subtraí-lo de suas características contingentes e singulares, limitando a análise ao que pode ser quantificado e transformado em uma proposição geral. O último, ao contrário, foca-se excessivamente nas características qualitativas e singulares dos fenômenos, perdendo, conseqüentemente, os elementos genéricos, também necessários à apreensão da realidade. Em ambos os casos, uma seleção específica é promovida na “infinita diversidade da realidade empírica” e nenhum deles, tomado de modo absoluto, permite tratar todo o tipo de problema sob condição diversas. “Não somente não existe método universal, como também a oportunidade de um processo varia de acordo com os problemas a resolver ” (FREUND, 1975, p. 34).

Finalmente, a recusa de Weber em aceitar a existência de leis gerais determinantes de comportamentos causais necessários, como pretendia o positivismo, aparece nitidamente estampada em sua crítica ao determinismo econômico, semelhante ao propugnado por Karl Marx, para quem a “infra estrutura econômica” era unilateralmente condicionadora dos fenômenos culturais. Nesse sentido, Weber se distanciava de Marx ao optar por raciocinar mediante um determinismo recíproco, isto é, mediante uma percepção de uma interação entre as formas de estrutura econômica e de consciência social. Na visão de Weber, a abordagem marxista significa uma aceitação da supremacia do econômico no sentido de “interpretar as constantes cooperações e interações dos diferentes elementos da vida cultural como dependendo, causal ou funcionalmente uns dos outros, ou melhor, de um único elemento: o econômico” (WEBER, 2001, p. 123). Mais adiante, ele completa categoricamente; “em nenhum setor dos fenômenos culturais se pode reduzir tudo a causas econômicas, nem sequer no setor específico dos fenômenos econômicos”.

Em função do exposto, pode-se facilmente concluir que a epistemologia weberiana, a despeito de nem sempre completamente clara, representa uma terceira via entre o perspectivismo radical e o positivismo dogmático, proporcionando categorias analíticas importantes para o debate atual.

Conforme Domingues (2004), “sua obra goza de uma viva atualidade” e, como colocado por Silva (1988), “Weber está presente nas grandes discussões teóricas do nosso século, constituindo, nelas, uma referência insubstituível”. Parece ter ele razão ao afirmar que todo e qualquer programa teórico não positivista se desenvolve sempre a partir da ruptura consumada por Weber.

2.5 Ilacões do vôo pelo gradiente analítico

O objetivo deste item é explicitar a postura epistemológica de modo tão claro quanto à postura metodológica apresentada na seção 3 deste trabalho.

O breve “vôo panorâmico” aqui realizado e a escolha do gradiente analítico foram desenvolvidos de forma a permitir fundamentar a postura aqui defendida de não haver necessidade de se considerar a pesquisa qualitativa e a quantitativa como antagônicas ou mutuamente excludentes. Em termos práticos, como se verá adiante e coerente com esta postura, o autor utiliza tanto o enfoque qualitativo, retratado por entrevistas semi-estruturadas, como o quantitativo ao utilizar-se de *survey* e aplicação da modelagem por equações estruturais.

Seguindo o raciocínio de Pereira (1999), a menos que o pesquisador se depare com uma situação extremamente rara de inexistência total de qualquer conhecimento prévio do seu objeto de estudo, não há motivo para evitar-se a abordagem também quantitativa conjugada com a qualitativa do comportamento humano. Evidentemente que nesta situação, extremamente rara, não se poderia extrair o dado para a quantificação que seria a explicitação mensurável do aspecto qualitativo do fenômeno, por ser, neste caso, impossível “arbitrar representações simbólicas ou assumir premissas sobre o desconhecido”.

Entretanto, na imensa maioria das situações, conforme o autor referenciado, “a oposição entre as duas abordagens é uma representação, provavelmente extemporânea e inapropriada, da oposição entre o racionalismo e o empirismo como paradigmas científicos distintos”.

Razão atribui-se a Pereira quanto à idéia de que a abordagem racional não se encontra isenta de qualificação nem a experimental prescinde do raciocínio lógico, uma vez que são simplesmente alternativas metodológicas e a identidade de cada uma se encontra retratada no método, e não no objeto de estudo.

O fulcro da suposta disputa entre a abordagem qualitativa (pesquisa qualitativa) e quantitativa (análise de dados) de eventos (objetos) qualitativos parece residir particularmente nos conceitos de mensuração e objetividade. De um lado, a análise de dados qualitativos se desqualificaria por se propor a medir o imponderável e, de outra, a pesquisa qualitativa seria desautorizada por seu componente subjetivo (PEREIRA, 1999, p. 25).

Em termos de conhecimento válido, considera-se não apenas espúria mas também prejudicial e, fundamentalmente, errada qualquer abordagem que se utilize pressupondo uma polaridade radical entre qualidade e quantidade. De modo mais direto, a idéia aqui defendida é que, em vez de antagônicas, elas são complementares, ou, melhor ainda, são reciprocamente necessárias.

Segundo o raciocínio de Demo (2002), quantidade e qualidade são simplesmente dimensões da realidade; não constituem uma contradição lógica que simplesmente se impossibilitam reciprocamente.

A quantidade não é uma dimensão inferior ou menos nobre da realidade, mas simplesmente uma face dela. E a qualidade não precisa inevitavelmente significar enlevo, espiritualidade, divindade (DEMO, 2002, p. 3).

Em *Metodologia do Conhecimento Científico*, o autor coloca a questão quantidade versus qualidade em termos da diferenciação entre a extensão e a intensidade. Postula que extensão demanda um tratamento quantitativo e intensidade, um tratamento qualitativo. A abordagem é

bastante esclarecedora da idéia aqui defendida, principalmente por explicitar o fato de que o quantitativo e qualitativo não são incompatíveis; são apenas dimensão da realidade.

Em *Saber pensar*, Demo chama a atenção para a necessidade de, em diversas ocasiões, poder-se utilizar ambas as abordagens, quantitativa e qualitativa, uma vez que se pode encontrar, por meio da quantificação, “insinuações interessantes de facetas qualitativas dos fenômenos” (DEMO, 2002, p.115).

Em outra obra, *Avaliação qualitativa*, o autor chama a atenção para o fato de que não se questiona a existência ou não da qualidade; o questionamento mais comum e difícil de ser respondido é o de como captá-la. Ou seja, o problema que se coloca em relação à qualidade é freqüentemente metodológico. Em primeiro lugar, é preciso não tratar a qualidade como uma contradição lógica da quantidade, ou seja, como extremos contraditórios de um fenômeno que pura e simplesmente se excluem (DEMO, 2002, p. 35). “Não convém dicotomizar entre quantidade e qualidade porque são apenas modos diferenciados de manifestação, funcionamento e dinâmica”.

Em segundo lugar, é preciso não perder de vista que a pesquisa qualitativa deve ser também metódica; ou seja não se pode esquecer de que ela também formaliza e exige, para ter credibilidade científica, rigor metodológico. Não vale, evidentemente, pensar que o tratamento qualitativo possa prescindir de precisão conceitual ou dos imperativos do método, pois, em última instância, o que não pode ser formalizado não pode ser captado. Essa formalização pode ser conseguida por uma abordagem qualitativa ou quantitativa, ou, preferencialmente, por uma combinação de ambas. Mas, ao fim e ao cabo, impõe-se sempre uma formalização. O que se capta da realidade é a parte dela que se consegue padronizar.

“Qualquer que seja o tipo de argumentação, todas se inclinam ao propósito de formalização, ou seja à cata de padrões recorrentes à luz de alguma hipótese sugestiva” (DEMO, 2002, p. 111).

Evidentemente, todo cuidado é pouco quanto às limitações impostas pelos diversos métodos de captação da realidade. Todo esforço deve ser empregado para se evitar cair na chamada “ditadura do método”, ou seja, tendencialmente, procurar na realidade apenas aquilo que o método utilizado comporta. Na verdade, esta é uma das limitações que mais se indigita nos que se utilizam de métodos quantitativos. São, em geral, acusados de utilização de métodos de captação deturpante da realidade, que, segundo estes críticos, conduzem a um empiricismo viesado no sentido de considerar o mais importante como o mais mensurável e reduzindo a realidade apenas a suas faces empíricas.

Por outro lado, há que atentar-se para o fato de que, diferentemente do que supunha o antigo positivismo, a investigação científica não termina com o veredicto dos dados que espelham a realidade. Ou seja, representa um exagero perigoso tomar os dados como a “voz da realidade,” ou como capazes de explicitarem-se sem que sejam interpretados por uma teoria.

De que forma, portanto, podemos continuar falando de dados, como se eles não tivessem sido, no momento mesmo do seu nascimento, enunciados e comunicados por meio de um discurso que, querendo ou não, esconde e revela uma visão do mundo? (ALVES, 2002, p.144).

Seguindo o raciocínio de Alves, os métodos são (como anzóis) escolhas prévias determinadas pelas escolhas dos dados (peixes) que nos interessam pescar. Isso significa, por outro lado, que os métodos escolhidos delimitam, de modo crucial, o resultado da pesquisa.

Cabe ainda enfatizar que os dados não falam por si mesmos, e sim por meio de uma teoria que os organiza e os faz apresentar um sentido. “Na verdade, exceto no contexto de conceitos e teorias, não há fatos científicos, mas apenas caos” (ALVES, IBID, p. 115). Em síntese, todo dado está necessariamente eivado de teoria.

Cannabrava (1956) ressalta a necessidade de reconhecer o papel crucial da teoria que permite estabelecer regras metodológicas claras capazes de orientar e dirigir a observação. Segundo ele, qualquer descrição sem um suporte teórico fica reduzida ao arbítrio de impressões puramente subjetivas decorrentes da ausência de critérios lógicos que a fundamenta (CANNABRAVA, 1956, p. 98).

Minayo (2004), por seu turno, esclarece ainda mais a questão ao colocar que não se deve imaginar a existência de um “continuum” em que o qualitativo deve ser explorado pela “intuição” e pelo “subjetivismo”, ao passo que o quantitativo deve ser traduzido “de modo objetivo”.

O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém não se opõem. Ao contrário, se completam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia (MINAYO, 2004, p. 22).

Dos Santos (2002), ao discutir o desafio paradigmático retratado pela busca de uma solução para o embate epistemológico da visão quantitativa versus qualitativa, chama a atenção para o fato de que a prática tem mostrado que tem-se conseguido uma melhor compreensão e poder preditivo quando se aborda um mesmo problema mediante o uso simultâneo de ambas as abordagens. Em seus termos, os pesquisadores sociais “perceberam que, usando a abordagem quantitativa e qualitativa na pesquisa de um mesmo problema, o resultado é um *insight*, uma compreensão e poder preditivo mais considerável” (DOS SANTOS, 2002, p. 46-47). O seu raciocínio é o de que, em vez de uma incompatibilidade entre as abordagens quantitativa e

qualitativa, existe uma imbricação tão forte entre elas que devem ser usadas simultaneamente sempre que possível. Assim, não há qualquer razão para se preocupar em encontrar aí contradição epistemológica (DOS SANTOS, 2002, p. 51), na medida em que o antagonismo entre as duas abordagens é, em geral, artificial, tornando-se necessário, pelo contrário, articulá-las de modo a poderem cumprir as suas complementaridades congênitas quando se necessitar aplicá-las ao estudo do comportamento humano.

Conforme Pereira (1999), “a imaterialidade da quantidade tende a falsamente sugerir sua imponderabilidade, ou seja, sua impossibilidade de ser medida” (PEREIRA, 1999, p. 29). Assim, em vez de renunciar à busca de medida de um evento alegando sua imponderabilidade, é bem mais útil procurar, a partir de métrica adequada, a sua apreensão pois, de modo geral, o problema está muito mais na inadequação da métrica utilizada do que na imponderabilidade, imanente ao evento.

Neste sentido, cabe a advertência enfática de Teixeira (2004) de que muitos humanistas, ao tentarem preservar o ser humano de ser considerado como objeto de investigação, terminaram por obstaculizar o desenvolvimento das ciências humanas (TEIXEIRA, 2004, p. 13). A colocação pode conter uma certa dose de exagero, mas representa um exemplo típico daquilo que Weber denominou de “paradoxo das conseqüências”, ou seja uma situação na qual o resultado objetivo da ação não vai na mesma direção da intenção subjetiva ou quando a ação efetivamente desencadeada pelo indivíduo não resulta de um propósito inicialmente e subjetivamente intencionado.

Toda a argumentação anterior tem, de modo explícito, o objetivo de fornecer os elementos que justifiquem a posição aqui defendida, francamente favorável a utilização, de modo

complementar, das abordagens quantitativa e qualitativa, em vez de enxergar nelas antagonismo congênitos, como fazem os positivistas, de um lado e, os interpretativistas radicais, de outro.

Tudo que se fez até aqui foi percorrer uma escala que vai de uma posição que concede tudo ao sujeito (Nietzsche) em direção a seu antípoda, que concede tudo ao objeto analisado (Durkheim), passando por uma intermediária (Weber), que, apesar de aceitar certas exigências específicas para o tratamento das “ciências da cultura”, busca nelas a racionalidade científica.

A tentativa de Weber foi, nos termos de Chauí (2004), evitar-se colocar a dicotomia entre a “coisa em si” e a “coisa para nós”, utilizando para isso “um entrelaçamento do físico-material e da significação, a unidade de um ser e de seu sentido” (CHAUÍ, 2004, p. 21).

Neste ponto, deve também ter ficado mais evidente a importância do breve “vôo panorâmico” pelo gradiente analítico aqui desenvolvido, bem como da escolha dos três representantes mais emblemáticos dos extremos da escala. A epistemologia weberiana, incontestavelmente, fornece uma tentativa de síntese entre as duas abordagens por insistir na busca das bases lógicas da objetividade sem se descuidar de respeitar os limites impostos pelos elementos subjetivos (SILVA, 1998, p. 57).

Conforme assevera Dos Santos (2002), Weber entendeu ser legítimo utilizar mais de uma abordagem na pesquisa social. A abrangência da tentativa weberiana de síntese das abordagens interpretativistas (qualitativas) e positivistas (quantitativas) é de tal envergadura que ambas se utilizam de parte dos seus elementos analíticos para defender suas respectivas posições (DOS SANTOS FILHO, 2002, p. 30). De fato, Weber soube manter-se equidistante

das concepções abstratas da metafísica, bem como das assertivas determinísticas do positivismo.

Karl Jasper (1977) destaca que o cientista social alemão, na sua postura de sociólogo empírico, não aceitava conceitos metafísicos, tais como “espírito de um povo”, ao mesmo tempo que rejeitava concepções por ele consideradas determinísticas, por exemplo, as contidas no materialismo histórico, como determinante do curso necessário a ser percorrido pela história como fazia Marx (JASPER, 1977, p. 132).

Realmente, a preocupação de Weber em manter-se fiel à precisão metodológica é uma constante em sua epistemologia. Conforme explica Saint-Pierre (1991), Weber foi realmente original ao refutar o fundamento psicológico ou transcendental das ciências histórico-sociais; para colocá-lo sobre uma base estritamente metodológica. Neste sentido, ele se opôs à idéia de compreensão de Dilthey, por considerá-la embasada no “empático puramente psicológico”. A ela Weber contrapôs o conceito de compreensão explicativa, que se refere a um processo lógico do qual se extraem hipóteses que devem “ser verificadas empiricamente sob a forma de explicação causal” (SAINT PIERRE, 1991, p. 22-23).

De forma recorrente, Weber procurava deixar totalmente explícita a diferença entre os conceitos decorrentes de posturas metafísicas, ou de “preconceitos racionalistas da sociologia”, e os artifícios metodológicos convenientemente construídos e utilizados para fins de apreensão da realidade. É realmente digno de destaque a preocupação weberiana em mostrar diversos conceitos por ele utilizados como artefatos humanos criados exclusivamente para manobras metodológicas eficientes. Cabe aqui, por exemplo, a observação de Domingues (2004) de que “a tese seminal de Weber no tocante à questão do sentido é que ela

não é um dado da natureza ou uma positividade cultural” (DOMINGUES, 2004, p. 400), e sim algo gerado e construído pelo homem. De fato, um ponto fundamental para a idéia de previsibilidade da ação humana decorre, para Weber, da utilização do modelo de ação racional orientada a fins, o qual Weber sempre deixou claro tratar-se de uma construção que é útil à sociologia como um “tipo ideal”.

Somente neste aspecto e por causa da eficiência metodológica pode o método da sociologia ser considerado ‘racionalista’. Naturalmente, este procedimento não pode ser interpretado como um preconceito racionalista por parte da sociologia, mas simplesmente como um meio metodológico (WEBER, 2002, p. 13).

Essa preocupação recorrente em explicitar o caráter de objeto adequadamente construído e em negar qualquer conotação de um *a priori* metafísico é certamente um denominador comum explícito em todas as exposições que Weber faz dos conceitos que utiliza.

Outro exemplo deste procedimento pode ser encontrado quando Weber descreve um de seus mais importantes “operadores metodológicos”, usando a terminologia de Domingues. Ele deixa claro que se constrói um *tipo ideal* “mediante a acentuação unilateral de um ou vários pontos de vista” e adverte que “é impossível encontrar empiricamente na realidade este quadro na sua pureza conceitual, pois trata-se de uma utopia” (WEBER, 2001, p.137-138). Adicionalmente, Weber é bastante enfático em proceder a uma separação entre o sentido puramente lógico e adequado do seu operador e qualquer noção normativa de “exemplar” ou “dever ser” que se pretenda dele extrair. Ele assume taxativamente o seu construtivismo epistemológico ao postular que “quem for da opinião de que o conhecimento da realidade histórica deveria ou poderia ser uma cópia ‘sem pressuposições’ de fatos ‘objetivos’, negar-lhe-á qualquer valor” (WEBER, 2001, p. 139). Tem então razão Domingues ao lembrar que a obra de Weber foi governada por uma epistemologia construtivista.

Encerra-se aqui o breve vôo panorâmico pelo gradiente analítico escolhido. Evidentemente, não por supor já haver esgotado a análise de todos os pontos importantes das epistemologias destes três “monstros intelectuais” que marcaram, com originalidade, o debate teórico-metodológico em torno das ciências sociais a partir da segunda metade do século XIX, mas sim por já haver haurido com a análise desenvolvida os elementos capazes de justificar a posição aqui defendida no debate epistemológico de modo claro.

Em primeiro lugar, o vôo pelas três abordagens teórico-metodológicas permite concluir que a inacessibilidade do saber nomológico às ciências humanas, tão propalada pelo positivismo, acabou por ser questionado por Weber ao apresentar o seu modelo de “ação racional orientada a fins”. Weber rompe com a idéia de imprevisibilidade das ações humanas com a sua insistência em objetivar as ciências do comportamento.

Conforme sustenta Paiva (1977), a ação do agente passa a ser inteligível a partir do momento em que procura os fins almejados por suas ações e os meios que ele possui para realizá-las. A previsibilidade do comportamento, para Weber, está associada a racionalidade dos agentes (PAIVA, 1977, p. 54), embora não se possa, evidentemente, afirmar que toda ação seja racional.

A ação racional orientada a fins é aquela que procura pelos meios adequados ao alcance dos mesmos. Conforme esclarece Saint Pierre, na ação racional orientada a fins “o ator orienta sua ação pela avaliação racional de fins, meios e conseqüências implicadas nelas” (SAINT - PIERRE, 1991, p. 16).

Novamente aqui aparece a consciência de Weber em considerar os modelos por ele criados apenas como “limites”, “puros” ou “ideais”, isto é padrões que representam situações limites das quais as situações reais se aproximam ou se afastam.

Barbosa e Quintaneiro são bastante elucidativos ao descreverem o processo de utilização do “tipo ideal” para captar a ação.

O sociólogo constrói um modelo de desenvolvimento de conduta racional e, a partir dele, interpreta outras conexões de sentido, sejam aquelas irracionais e efetivamente condicionadas ou as que sofrerem influências irracionais de toda espécie, tomando-as como elaboração limite-útil para o estudo sociológico e que chama de tipos puros ou ideais (BARBOSA e QUINTANEIRO, 1999, p. 107).

Weber não apenas recusa a idéia de que o instrumento conceitual utilizado pelas ciências da natureza é diferente do utilizado pelas ciências do comportamento, mas também acrescenta o método da compreensão que permite prever a “conduta dos atores racionais que conscientemente atribuem um sentido à sua ação, ao escolherem conscientemente entre ideais, fins e meios alternativos” (SILVA, 1998, p. 98).

O ponto mais marcante a ser destacado do método weberiano é o de não tomar o subjetivismo como sinônimo de irracionalidade, caso em que não se poderia apreendê-lo e interpretá-lo pelos procedimentos racionais da ciência. Em outros termos, a subjetividade da ação humana não implica impossibilidade de captação de regularidades verificáveis e de prevê-los sob determinadas circunstâncias (IBID, p. 132).

À guisa de uma pequena síntese conclusiva, pode-se afirmar que houve concordância e estranhamento entre os três clássicos, que convém resumir.

De um lado, Weber se afastou de Durkheim por não aceitar a crença positivista na possibilidade de um acesso ao real puro – a verdade objetiva - e de Nietzsche por não concordar com o seu relativismo radical, segundo o qual só existem interpretações valorativas. De outro lado, o cientista social alemão, em outras ocasiões, aproximou-se dos dois pensadores: de Nietzsche, por meio do compartilhamento do seu perspectivismo; e de Durkheim, pelo fato de que ambos buscaram formas objetivadas para tratar o comportamento humano. Conforme Domingues, ambos procuram instalar os fenômenos humanos como “formas objetivadas pivoteadas pelo objeto (real empírico) e tratando-as com a ajuda das formas igualmente objetivadas da ciência” (DOMINGUES, 2004, p. 647).

2.6 Considerações finais

O passeio pelo gradiente epistemológico aqui empreendido permite ao autor desta tese proceder como Hunt (2001), no sentido de explicitar sua postura no debate a respeito das credenciais das ciências humanas para tratar o comportamento humano como passível de previsibilidade. Por outro lado, esse esforço se reveste de relevância no contexto desta tese por permitir ao seu autor mostrar a coerência entre a sua postura epistemológica e a utilização da teoria do comportamento planejado, que pressupõe exatamente a previsibilidade do comportamento humano. Adicionalmente, a postura epistemológica, liminarmente assumida e declarada, também contribui para tornar coerente a combinação de metodologias quantitativas e qualitativas utilizada.

Por último, e em termos mais gerais, fica ainda mais clara a relevância de um exercício como este ao levar-se em conta a sua importância para a área de marketing, colocada por Hunt nos seguintes termos:

Alguma estrutura ou posição filosófica subjaz a toda simples controvérsia, em todo simples tema em toda simples área de teoria e pesquisa de marketing. A questão não é se deve-se ou não fazer filosofia em marketing, é se devemos fazê-lo pobremente ou fazê-lo bem. (HUNT, 2003, p. 308).¹⁶

A idéia de toda a análise anterior foi a de nos municiarmos de conceitos-chaves para a explicitação da nossa postura para o tratamento do comportamento humano, que, por seu turno, encontra-se subjacente ao modelo aqui adotado, e a de assumirmos abertamente o ônus que tal postura acarreta.

Em primeiro lugar, como já discutido anteriormente, evitamos aceitar a idéia de que a dicotomia entre as abordagens qualitativa e quantitativa é necessária. Pelo contrário, nós a consideramos um posicionamento não apenas analiticamente desnecessário como também prejudicial a uma busca correta da realidade. Em segundo lugar, defendemos a necessidade de evitarmos cair em um relativismo inconseqüente decorrente de alguns excessos do pós-modernismo, entre os quais se inclui a negação peremptória ao positivismo do mérito de várias de suas contribuições ao desenvolvimento das próprias ciências do comportamento. Como destaca Domingues, não vale “tomar o positivismo como uma espécie de diabo que deve ser exorcizado” nem “fazer do positivismo uma caricatura com o intuito de mais facilmente descartá-lo”.

Finalmente, deixamos totalmente explícita a nossa postura de acreditar que a aplicação do tratamento científico, com todos os seus vieses, ainda é um procedimento mais adequado à

¹⁶ Some philosophical position or framework underlies every single controversy on every single issue in every single area of marketing theory and research. The issue is not whether marketing should do philosophy, it is whether we shall do it poorly, or do it well.

apreensão da realidade do que qualquer outro arranjo extracognitivo. Conforme nos adverte Demo (2000):

A idéia de que podemos agora, em pleno pós-modernismo, discursar livremente sobre qualquer assunto representa uma das faces mais negativas dessa discussão, porque tende a produzir iconoclastas inconseqüentes, que assim se comportam muitas vezes por que se eximem de reconstruir conhecimento com mão própria, conhecendo ademais pouca teoria e metodologia (DEMO, 2000, p. 71).

Particularmente, não acreditamos que a intuição ou a imaginação sem qualquer regramento metodológico possa levar necessariamente à criatividade e à geração de conhecimento. Como colocado por Oliva,

[...] a criatividade sem as instruções da razão pode ficar sem rumo, perambulando a esmo pela floresta dos fatos, sem capacidade para atingir o mais simples objetivo cognitivo (OLIVA, 2005, p. 25).

Somos francamente favoráveis à idéia da existência de uma hierarquização epistêmica entre os saberes. Não os colocamos todos em um mesmo plano e acreditamos que tentar negar este fato implica uma inconclusividade na escolha do método e, por via de conseqüência, um relativismo anárquico.

Tal postura não deve ser entendida como crença em um método científico puro, isento de qualquer influência do contexto sócioeconômico para a formação dos conceitos e dos procedimentos. Uma coisa é reconhecer que todo conhecimento deve ser contextualizado socioeconomicamente e outra, bem diferente, é negar à ciência sua especificidade ou sua singularidade, que a distingue de outro saberes, a saber, sua tessitura lógico-empírica. Um exemplo fabuloso da primeira postura é encontrado na belíssima obra de Bento de Jesus Caraça (1963), intitulada *Os conceitos fundamentais da matemática*, e da segunda, no controverso, *Contra o método*, de Paulo Feyerabend (1977).

Cabe, evidentemente, a observação de Demo (2002 a) que chama a atenção para o fato de que toda pesquisa não apenas “descobre” mas também “encobre” a realidade, porque:

- a) é olhar seletivo segundo os seus métodos;
- b) sua hipótese de trabalho privilegia caminhos em detrimento de outros;
- c) todo dado é teoricamente predeterminado;
- d) a presença do sujeito jamais pode ser gratuita.

O autor completa o seu raciocínio afirmando que “produzir dados é sempre, ao mesmo tempo, uma maneira de revelar e de mentir, não por má vontade, mas por limite científico natural no contexto da base empírica” (DEMO 2002, p. 112).

É evidente que a criação e a determinação dos instrumentos e técnicas de pesquisa, assim como os parâmetros que interferem na interpretação dos dados, são todos decorrentes do quadro teórico utilizado (KOCHE, 2002, p. 74), mas os argumentos destes autores não são nem de longe suficientes para justificar a iconoclastia metodológica anárquica proposta por Feyerabend, para quem a ciência pede uma epistemologia anárquica. Atender aos apelos do autor de *Contra o método* para que as ciências se tornem mais anárquicas e mais subjetivas é voltar ao extremo esquerdo do nosso gradiente epistemológico e adotar um perspectivismo radical, como fez Nietzsche. Ademais, conforme lembra Oliva, não existe qualquer evidência a favor da tese de que a existência de alguma regulamentação iniba a criatividade. Mais adiante, o autor enfatiza que Feyerabend acaba por propor que a insegurança metodológica seja compensada pela livre e variada interpretação decorrente de uma multiplicidade de óticas (OLIVA, 2005, p.15).

Boaventura Santos (2003), contudo adverte:

O pluralismo metodológico não deve ser confundido nem com o anarquismo metodológico nem com o ecletismo metodológico, porque, ao contrário do primeiro, parte de uma lógica de investigação que prescreve normas para a seleção e utilização dos métodos e porque ao contrário do segundo, a mesma lógica de investigação limita a diversidade e entre os métodos utilizados e estabelece hierarquias entre eles (Santos, 2003, p. 74-75).

Concordamos com Edgar Morin, o conhecido estudioso do “pensamento complexo”, quando afirma ter sido o conhecimento dos limites do conhecimento a maior contribuição de conhecimento do século XX (MORIN, 2004, p. 55). Porém, entendemos ser também importante não nos esquecermos de que “a escalada do anarquismo começa com o ataque ao método, depois se volta para a ciência e, por fim, desanca a própria razão” (OLIVA, 2005, p. 18). Em suma, a crítica construtiva tanto ao positivismo quanto ao perspectivismo deve se pautar por imenso cuidado de não *jogar fora a criança junto com a água suja da banheira*.

Na seqüência, apresentam-se os elementos necessários para levarmos a cabo a nossa investigação de comportamento humano, conforme sugerido por Domingues:

- a) Nosso princípio ordenador do discurso – teoria – teoria do comportamento planejado;
- b) Nosso objeto sobre o qual vai recair a investigação – o comportamento do consumidor em relação ao consumo de medicamentos genéricos.
- c) Nosso método de análise e as categorias com que operar em função da natureza do objeto de investigação – conjugação de análise qualitativa (entrevistas semi-estruturada) e modelagem por equações estruturais, com os dados obtidos em uma *survey*.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando-se os objetivos do trabalho, passa-se à apresentação do quadro de referência teórico do qual o modelo utilizado na tese foi extraído. Neste sentido, procedeu-se, inicialmente, ao exame da literatura concernente ao campo de pesquisa que tem no comportamento do consumidor o seu foco principal.

3.1 As raízes da análise do comportamento do consumidor

Entenda-se por essa expressão a definição dada por Engel, Blackwell e Miniard (2000:4): “as atividades diretamente envolvidas em obter, consumir e dispor de produtos e serviços, incluindo os processos decisórios que antecedem e sucedem estas ações”.

As raízes da análise do comportamento do consumidor se encontram, inicialmente, na teoria econômica e, posteriormente, no marketing. Segundo Engel, Blackwell e Miniard (2000), o conteúdo e a metodologia desse tipo de análise levam em conta, de um lado, os fatores que alteram uma economia de impulsionada por produção para uma impulsionada pelo mercado e, de outro, a sofisticação mediante a qual o comportamento humano é entendido pela psicologia e outras ciências de comportamento.

Do ponto de vista da sua gênese na economia, a avaliação do comportamento do consumidor baseia-se na idéia de que ele, portador de uma renda limitada e defrontando com uma oferta variada de bens e serviços, buscará distribuir racionalmente os seus gastos de modo a permitir-lhe obter máxima satisfação. Essa ordenação de gastos para a maximização de sua satisfação, sob a restrição imposta por sua renda, é conhecida como “racionalidade

econômica”. É nesse sentido que Simonsen (1973:3) afirma que a tradicional teoria do consumidor não passa de um longo exercício de máximos e mínimos condicionados, uma vez que se examinam as conseqüências do fato de o consumidor procurar maximizar sua utilidade segundo suas limitações orçamentárias. De fato, como afirma o autor, diversos conceitos econômicos decorrentes dessa análise são simples resultados de aplicações dos conceitos associados às derivadas parciais. Pode-se mesmo ir além e afirmar-se que grande parte da teoria do comportamento do consumidor fornecida pela microeconomia tradicional é construída de modo semelhante à lógica dedutiva utilizada na construção da geometria euclidiana.

De fato, a geometria plana de Euclides é toda gerada por dedução, após o estabelecimento de alguns postulados sobre ponto, reta e plano. De modo análogo, a teoria microeconômica clássica do consumidor também é construída por dedução, após o estabelecimento de alguns pressupostos sobre o comportamento do consumidor. Assim, as conclusões dela decorrentes só podem ser questionadas quando os seus pressupostos são colocados em questionamento.

Desse modo, a análise se apóia em dois elementos essenciais na determinação da procura, a saber: um elemento objetivo, de natureza econômica, a renda; e outro elemento subjetivo e de natureza psicológica, a satisfação decorrente da aquisição dos diferentes bens, ou a sua utilidade (HOLANDA, 1978:260).

Pachauri (2002) também forneceu uma síntese desse tipo de abordagem ao afirmar que, fundamentalmente, a perspectiva econômica, que inicialmente dominou a geração de modelos de comportamento do consumidor, estava centrada no pressuposto de que as decisões de consumo pautavam por cálculos inteiramente racionais e economicamente conscientes. Neste

sentido, o consumidor, levando em conta as suas preferências e os preços relativos dos bens disponíveis, alocava a sua renda de modo a maximizar a sua utilidade (satisfação).

Cabe destacar que a síntese apresentada por Pachauri se fundamenta, basicamente, na versão de Alfred Marshall (1890) da teoria do consumidor. A importância da obra desse economista do século XIX é tão fundamental para entender-se a visão econômica do comportamento do consumidor que o brilhante professor Mario Henrique Simonsen chega ao ponto de afirmar que grande parte dos desenvolvimentos posteriores da teoria do consumidor não passou de sofisticação matemática do livro III do *Principles of Economics* de Marshall (SIMONSEN, 1973, 5).

Fundamentalmente, a descrição de um modelo que trata do modo como o consumidor distribui os seus recursos na aquisição dos vários bens na teoria econômica tradicional vem do estudo do “equilíbrio do consumidor”; que, por sua vez, utiliza-se do conceito marshalliano de “utilidade” e do “princípio da utilidade marginal decrescente”. O primeiro refere-se à capacidade de satisfazer os desejos humanos. O último representa um princípio psicológico de que há uma tendência gradual em direção da saturação da satisfação com um bem à medida que o seu consumo cresce. De um modo mais elaborado, à medida que aumenta a quantidade disponível de um bem há um, aumento na utilidade total, porém a “utilidade marginal”, ou seja, o aumento da utilidade total proporcionada pela unidade adicional do bem, decresce.

Pachuri (2002) resume a limitação do estudo do comportamento do consumidor pela teoria econômica afirmando que o modelo marshalliano deixava de fora a questão fundamental do

modo pelo qual as preferências por um produto ou uma marca são formadas (PACHAURI, 1973, p. 323).

Simonsen (2003), embora também crítico das limitações da análise de comportamento do consumidor, tendo por fulcro a teoria econômica tradicional, é mais cauteloso, advertindo para não se ir ao extremo de considerar inútil toda essa teoria, uma vez que ela também conduz a uma série de conclusões importantes, a despeito do fato de que “devem ser interpretadas com as devidas ressalvas” (SIMONSEN 1973, 5).

Finalmente, para encerramos esta pequena incursão da gênese econômica da teoria do comportamento do consumidor, cumpre destacar que o próprio professor Simonsen, há muito, reconhecia não existir por parte da teoria econômica uma teoria abrangentemente satisfatória concernente aos determinantes das mudanças da preferência do consumidor.

Complementando a abordagem original desenvolvida pelos economistas, formularam-se, partir dos anos de 1940, diversas tentativas para explicar os mais variados aspectos do comportamento do consumidor, centrando a análise no conceito de atitude, bem como na sua relação com interações comportamentais e com o próprio comportamento (FISHBEIN e AJZEN, 1975).

Engel Blackwel e Miniard (2000) enfatizam o impulso experimentado pela ciência do comportamento durante a Segunda Guerra Mundial, principalmente mediante diversos estudos empíricos do comportamento. Particularmente, eles destacam duas características das ciências do comportamento que permearam o nascimento das pesquisas do consumidor no pós-Segunda Guerra (ENGEL, BLACKWELL, MINIARD, 2000, p. 42):

- Ganhou impulso a aplicação das ciências do comportamento aos desafios do comportamento humano e do potencial humano.
- Grandes contribuições surgiram nos campos da percepção e processamento de informações, da pesquisa de atitude, do comportamento de solução de problemas, da aprendizagem, da difusão de inovações e da influência de grupo e da influência pessoal.

A consequência foi um novo tratamento do comportamento do consumidor mediante a utilização da psicologia social, da sociologia e da antropologia, procurando entender alguns aspectos psicológicos do consumo.

Gade (2003, p. 13), ao enfatizar a compra como uma mera etapa do processo de consumo e decorrente de um processo decisório a ser minuciosamente examinado, destaca três pontos importantes:

- a) abordagem do estudo deste processo decisório é interdisciplinar, com a utilização de conceitos extraídos da psicologia geral e social, da sociologia, da antropologia, da lingüística e da economia, já que lida com desejos e necessidades que estão em constantes mudanças.
- b) O estudo do comportamento do consumidor procura quais são as suas necessidades, como elas são formadas e como podem ser influenciadas.
- c) O consumo é objeto de uma série de problemas, tanto de fundo psicológico quanto de fundo econômico e social.

A imensa maioria das teorias geradas para esse novo tratamento do comportamento do consumidor se desenvolveu tendo por fulcro o conceito de atitude.

Conforme destacam Fishbein e Ajzen (1975), o foco em atitude, em relação a produtos, lealdade da marca, atributos do produto e imagens das marcas, tem sido o modo de se buscar explicar os vários aspectos da teoria do consumidor.

Para esses dois pesquisadores atitude é entendida como a quantidade de emoção a favor ou contra algum objeto. Colocam, portanto, ênfase na componente afetiva do conceito. Uma consequência prática deste entendimento, conforme eles reconhecem, é que atitude deve ser medida mediante um processo que analisa o tema de acordo com uma dimensão bipolar afetiva ou avaliativa.

Consistente com a posição de Thurstone (1931), atitude pode ser conceitualizada como a quantidade de emoção a favor ou contra algum objeto. Nós portanto sugerimos que “atitude” deve ser medida por um procedimento que localiza o sujeito em uma dimensão bipolar emotiva ou avaliativa vis a vis objeto. Embora se deva reconhecer que esta definição não capture a complexidade total que vem associada com o conceito de atitude, parece haver uma ampla concordância que emoção é a parte mais essencial de atitude, e a definição proposta, portanto, parece fazer justiça ao conceito de atitude (FISHBEIN e AJZEN, 1975:11).

Reich e Adcock (1976) destacam o lugar proeminente ocupado pelo estudo das atitudes na psicologia social. Citando McGuire, enfatizam que diversos autores na área do comportamento humano chegam mesmo a equiparar a psicologia social aos estudos da atitude.

Em contraste com os valores, o estudo de atitudes ocupa um lugar dominante na psicologia social. McGuire (1968) sublinhou o fato de alguns teóricos da década de 20 considerarem o conceito de tal modo central que chegaram a equiparar a psicologia social ao estudo de atitudes (REICH e ADCOCK, 1976:34).

Zimbardo e Ebbesen (1970) chamam a atenção para o fato de o conceito de atitude ser geralmente considerado tanto como uma prontidão mental como uma predisposição implícita que exerce influência geral e consistente sobre uma classe grande de respostas avaliativas. Por outro lado, eles percebem atitudes como predisposições duradouras, as quais, por seu turno, são aprendidas ao invés de serem inatas. Neste sentido, apesar de duradouras, as atitudes podem ser mudadas mediante aplicações de técnicas conhecidas para aumentar o aprendizado. Os dois autores levam a discussão do conceito de atitudes até o ponto de concluírem sobre a importância tanto prática quanto teórica do conceito.

Nós temos visto como a visão tradicional de atitudes como predisposições generalizadas, duradouras e aprendidas sugerem um número de implicações práticas que podem ser importantes. Porém, a utilidade de se pensar sobre atitudes desta maneira não é apenas função destas implicações práticas. Uma consideração ainda mais importante é a extensão segundo a qual a visão tradicional sugere como atitudes são relacionadas a outros processos psicológicos, como atitudes são formadas, como elas são medidas e como elas são manipuladas (ZIMBARDO e EBBESEN, 1970:6).

Rokeach (1981:91-99) define atitude como uma organização de crenças, relativamente duradouras, em torno de um objeto ou situação que precisa ser respondida de alguma forma preferencial. Complementando, o autor fornece um conjunto de propriedades que o conceito deve possuir.

- a) Uma atitude é relativamente duradoura. Isso significa que predisposições apenas momentâneas não devem ser consideradas como atitudes. Em outros termos, o conceito fica reservado para organizações de crenças mais duradouras ou resistentes.
- b) Uma atitude é uma organização de crenças. Significa que se trata de um agrupamento de dois ou mais elementos (crenças subjacentes, cognições,

expectativas ou hipóteses) inter-relacionados, ao invés de representar apenas um elemento irreduzível da personalidade.

- c) Uma atitude está organizada em torno de um objeto ou de uma situação. Desse modo, a organização de crenças que caracteriza uma atitude pode se fazer em torno de um objeto estático de atenção, concreto ou abstrato (pessoa, grupo, instituição, assunto). Pode também se fazer em torno de uma situação específica, como um evento ou uma atividade dinâmica. Estes são os casos em que a pessoa organiza suas crenças inter-relacionadas para definir o modo como vai comportar-se.
- d) Uma atitude é uma série de predisposições inter-relacionadas para responder. Possui um componente comportamental; ou seja, atitudes apresentam ordens para agir. Representam predisposições que, uma vez ativadas, conduzem a uma resposta. Trata-se de uma série de predisposições inter-relacionadas; e não de uma única predisposição.
- e) Uma atitude leva a uma resposta preferencial. Trata-se de uma preferência, positiva ou negativa, com o resultante do fato de o objeto ou situação de atitude ser emotivamente apreciado ou depreciado, ou ser cognitivamente avaliado como bom ou ruim. Assim, enfatiza-se que a atitude predispõe a uma resposta preferencial, apenas evitando-se, desse modo, a discussão sobre o fato de a resposta ser afetiva ou avaliativa.
- f) As atitudes e o comportamento. O comportamento de uma pessoa está sempre mediado por dois tipos de atitude: um ativado pelo objeto e outro pela situação. Caso se considere apenas a atitude relativa ao objeto, pode-se encontrar uma inconsistência entre atitude e comportamento.

A enorme importância do conceito de atitude é bem caracterizada por Kruger (1986) ao afirmar que se trata do mais persistente dos tópicos de pesquisa na psicologia social e uma das mais importantes idéias empregadas por psicólogos no estudo da conduta social. Segundo o autor:

O conceito de atitude ganha relevo teórico quando se intenta descrever, explicar e, até mesmo compreender, os comportamentos sociais humanos..... esse conceito, tomado isoladamente, não é a chave mestra do esclarecimento dos comportamentos acima destacados, mas uma das mais importantes das idéias empregadas por psicólogos no estudo da conduta social (KRUGUER, 1986, p. 31).

O período no qual o conceito de atitude passou a ganhar proeminência no estudo do comportamento do consumidor foi também aquele em que se passou a procurar por verificações empíricas de possíveis relações entre atitude e comportamento. Particularmente, o clássico estudo conduzido por Richard Lapierre, em 1934, deu margem a um questionamento mais contundente do pressuposto de um forte relacionamento entre atitude e comportamento. Tratou-se de uma investigação sobre preconceito racial na qual o pesquisador acompanhou um casal de chineses em viagem pelos Estados Unidos. Apesar de ter presenciado apenas uma negativa de atendimento entre os 251 estabelecimentos freqüentados, Lapierre constatou 90% de respostas negativas em sua pesquisa, por carta, a respeito da possibilidade do estabelecimento pesquisado aceitar pessoas da raça chinesa como freqüentador.

O acúmulo de testes empíricos evidenciando a falta de uma forte ligação entre atitude e comportamento efetivo desencadeou uma série de explicações alternativas para este “estranho resultado”. Entre os arcabouços teóricos desenvolvidos a partir de então, três são importantes para empreender-se uma fundamentação adequada para nortear esta tese.

3.2 O modelo tripartite

Um importante esquema tradicional de análise é fornecido pelo “modelo tripartite” (BRECKLER, 1984), ou “teoria tripartite das atitudes” (CRITES *et al.*, 1994) segundo o qual a atitude é vista como composta por três componentes distintos: o cognitivo, o afetivo e o conativo. O cognitivo se refere ao conhecimento e às crenças de alguém em relação ao objeto de atitude; o afetivo aos sentimentos da pessoa em relação ao objeto da atitude; e o conativo, à predisposição da pessoa para a ação em relação ao objeto da atitude. Este último componente refere-se, então, às tendências comportamentais em relação ao objeto da atitude. Trata-se, assim, de uma visão multicomponente de atitude, que implica a necessidade de obtenção de medidas de todas as três dimensões para se ter uma descrição completa da atitude.

Reich e Adcock deixam bastante clara esta visão tripartite do conceito de atitude:

Se um indivíduo tem uma atitude positiva, digamos, em relação aos pais, isto é considerado pelos psicólogos uma disposição mental para sentir, pensar e estar inclinado a conduzir-se de um modo positivo em relação àqueles. (REICH e ADCOCK, 1976:34).

Rokeach, por sua vez, tentando oferecer uma definição síntese do conceito de atitude, é outro importante autor a utilizar a abordagem tripartite do conceito de atitude:

Uma atitude é uma organização relativamente duradoura de crenças inter-relacionadas que descreve, avalia e defende a ação em relação a um objeto ou situação, com cada crença possuindo componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. Cada uma destas crenças é uma predisposição que, quando ativada adequadamente, resulta em alguma resposta preferencial em relação ao objeto ou à situação de atitude ou em relação à manutenção ou preservação da atitude em si mesma (ROKEACH, 1981:108).

O ponto defendido pelo autor é o de que cada crença para a composição da atitude contém, ao mesmo tempo, os três elementos. O cognitivo traduz o conhecimento da pessoa valorada em termos de verdadeiro x falso, bom x ruim e desejável x indesejável; o afetivo tem a ver com a possibilidade de a crença provocar afetos de diferentes intensidades em relação ao objeto da crença quando condições apropriadas ocorrerem; e o conativo, que contempla a predisposição de resposta de variados princípios – a crença – conduz, possivelmente, a uma dada ação quando for ativada de modo adequado. Em outros termos, o elemento comportamental (conativo) do conceito de atitude refere-se a uma predisposição para a ação pelas condições adequadas.

Zimbardo e Ebbesen (1970) esclarecem como a abordagem tripartite do conceito de atitude permite uma maior compreensão de como as atitudes exercem controle sobre o comportamento:

Atitudes tem geralmente sido divididas em três componentes: afeto, cognição e comportamento. O comportamento afetivo consiste em uma avaliação pessoal ou uma resposta emocional a algum objeto ou pessoa. O componente cognitivo tem sido conceitualizado como as crenças de uma pessoa sobre ou o conhecimento factual do objeto ou pessoa. O componente comportamental envolve o comportamento explícito da pessoa em relação ao objeto ou pessoa. Se atitudes são conceitualizadas desse modo, nós podemos ver como técnicas desenhadas para mudar as relações emocionais da pessoa em relação a um objeto ou pessoa contemplaria apenas um componente da atitude em questão (ZIMBARDO e EBBESEN, 1970:7).

Finalmente, a importância da abordagem tripartite é explicitada por Fishbein e Ajzen ao enfatizarem a importância de se distinguir atitude de outros conceitos, tais como opinião, preconceito, intenção, valor e crença:

Uma distinção que tem sido repetidamente proposta é a velha trilogia de afeto, cognição e conação. Afeto se refere aos sentimentos se uma pessoa em relação a algum objeto, tema, ou evento e uma avaliação deles; cognição denota seu conhecimento, opiniões e crenças e pensamentos sobre o objeto; e conação se refere

às suas intenções comportamentais e suas ações com respeito a ou na presença de objeto (FISHBEIN e AJZEN, 1975:12).

É interessante observar, neste ponto da obra, que os autores já procuram colocar mais precisão nos termos que seriam utilizados na teoria da ação fundamentada e na teoria do comportamento planejado, como se descreverá a seguir:

Desde que, quando tratando com atitudes, nós estamos preocupados com predisposições ao comportamento ao invés de com o comportamento em si, parece desejável fazer distinção entre intenção comportamental e comportamento efetivo. Isto sugere uma classificação consistindo de quatro amplas categorias: afeto (sentimentos, avaliações), cognição (opiniões, crenças), conação (intenções comportamentais) e comportamento (ações explícitas observadas) (FISHBEIN e AJZEN, 1975:12).

Gade (2003) sintetiza, de modo bastante claro, o conceito de atitude como um sistema constituído pelo inter-relacionamento das componentes cognitivo, afetivo e comportamental. Para ele, mediante processos cognitivos, forma-se um corpo de crenças, com o qual o indivíduo avalia traços percebidos como bons ou ruins, em função dos quais se direcionam o modo de agir.

Esta avaliação tem sido estudada em termos de valências positivas ou negativas atribuídas ao objeto, cujo somatório resultará no posicionamento frente a este objeto. Esta avaliação é armazenada na memória e resultará no comportamento cognitivo da atitude (GADE, 2003, p. 126).

O comportamento afetivo (de sentimento), para o autor, é que faz com que o objeto passe a ser desejado ou rejeitado em decorrência das emoções a ele ligadas. Neste caso, um conjunto de emoções a favor ou contra o objeto é formado em função dos sentimentos. Para Gade (2003), apenas uma apreensão cognitiva a respeito de um objeto não é condição suficiente para formar-se uma atitude em relação a ele. Esta só se forma a partir do momento em que haja um traço afetivo ligado às crenças e opiniões cognitivas.

Pode ocorrer crenças e opiniões cognitivas sem que haja o menor traço afetivo ligado a elas; entretanto, neste caso, não podemos afirmar que exista uma atitude (IBID, p. 127).

O componente comportamental, ou de tendência à ação, por sua vez, é comumente entendido como uma provável predisposição para a ação.

Por último, o autor chama a atenção para a existência de uma variabilidade na valência e na multiplicidade de cada um dos componentes constitutivos da atividade. Quanto ao último, o que se pode observar é a existência de um gradiente que vai do desconhecimento total ao conhecimento profundo do objeto, para o caso do componente cognitivo; da indiferença a emoções fortes, para o componente afetivo; e da ausência de ação até disposições altamente prováveis de comportamento, para o componente conativo. No que concerne à valência, pode-se falar em ótimo ou péssimo conhecimento do objeto para o comportamento cognitivo, odiar ou amar para o componente afetivo e atacar, não comprar ou recomendar e comprar para o componente comportamental.

A complexidade da tarefa de aferição das atividades em relação a um objeto decorre exatamente da “multiplicidade dos elementos que constituem os componentes atitudinais e a diversidade de valoração dada aos mesmos, principalmente por se tratar de variáveis não observáveis” (GADE, 2003, p. 28).

Shiffman e Kanut (2000) definem o componente cognitivo do modelo dos três componentes como “o conhecimento e as percepções que são adquiridas por uma combinação de experiência direta com o objeto de utilidade e informações correlatas de varias fontes” (SCHIFFMAN e KANUK, 2000 p. 169). Para eles, o componente afetivo diz respeito a emoções ou sentimentos em relação ao objeto, e é de natureza eminente avaliativa, captando

“a avaliação direta ou global que um indivíduo faz do objeto de atividade”. O componente conativo refere-se à “probabilidade ou tendência de que um indivíduo irá realizar uma ação específica ou se comportar de uma maneira com relação ao objeto de atitude” (*op. Cit.*). É dos autores a seguinte representação do modelo de três componentes (figura 1).

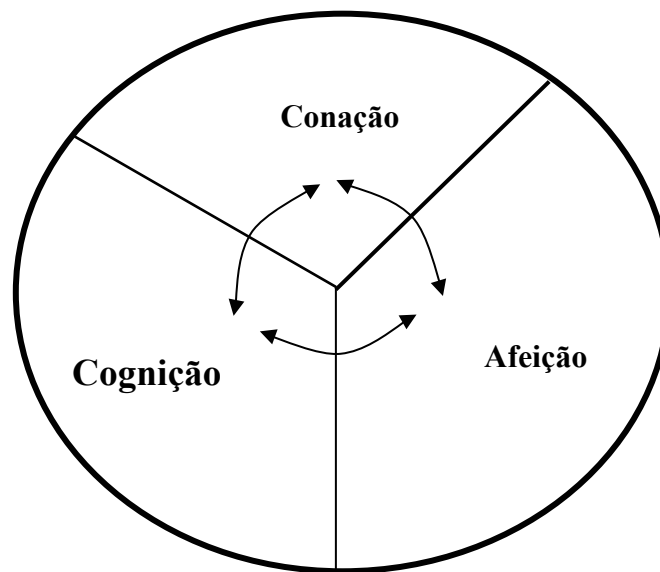


Figura 1– Representação do modelo de três componentes do construto *atitude*
 Fonte: Schiffman e Kanuk, 2000, p. 169

Shiffman e Kanut (2000) destacam que a estratégia chave para a maioria dos profissionais de marketing reside na possibilidade de atuarem com sucesso na mudança de atitude. Para isso, é necessário um conhecimento das funções das atitudes antes de empenhar-se em um trabalho de modifica-las. Trata-se, assim, de ir além de uma compreensão dos componentes das atitudes e examinar, adicionalmente, a que necessidades eles atendem. A classificação mais conhecida das funções desempenhadas pelas atitudes é, certamente, a produzida por Daniel Kartz (1960), que enfatiza quatro funções: instrumental, ou utilitária; ego-defensiva; expressão de valor; conhecimento.

A função *instrumental* está estribada na idéia de procura do indivíduo pela maximização de sua satisfação e pela minimização de sua insatisfação. Trata-se, assim, de tomar por base, para a formação de uma atitude em relação a um objeto, a utilidade que este objeto tem para o indivíduo.

A função *ego-defensiva* objetiva reduzir a ansiedade provocada por ameaças ao ego do indivíduo provenientes de seus próprios impulsos e de ameaças externas. Conforme esclarece Gade, “protege o indivíduo distorcendo a realidade se esta se apresentar incongruente com sua auto imagem e seus valores” (GADE, 2003, p. 85).

A função *expressão de valores* permite fornecer uma expressão positiva aos valores centrais do indivíduo e ao tipo de pessoa que ele acredita ser. Trata-se da função de moldar a auto imagem aos desejos do indivíduo.

A função *conhecimento* permite reorganizar ou alterar os elementos, de modo a assegurar ao indivíduo um universo organizado e previsível. Conforme esclarece Kartz, (1960, p. 464), “as pessoas necessitam de padrões ou estruturas de referência para compreender seu mundo, e atitudes ajudam a suprir tais padrões”.⁶

O arcabouço teórico anteriormente delineado passou a ser usado para justificar a baixa relação observada entre atitude e comportamento em várias pesquisas empíricas. O argumento passou a ser o de que a explicação residia no fato de as medidas de atitude acabarem captando apenas uma dimensão (em geral, a afetiva) da atitude (FISHBEIN e AJZEN, 1980).

⁶ People need standards or frames of reference for understanding their world, and attitudes help to supply such standards.

De acordo com Reich e Adcock (1976), as atitudes são construtos não passíveis de observações diretas. Por outro lado, as medidas indiretas limitam-se, na maior parte das vezes, à captação de um ou outro dos componentes desse construto.

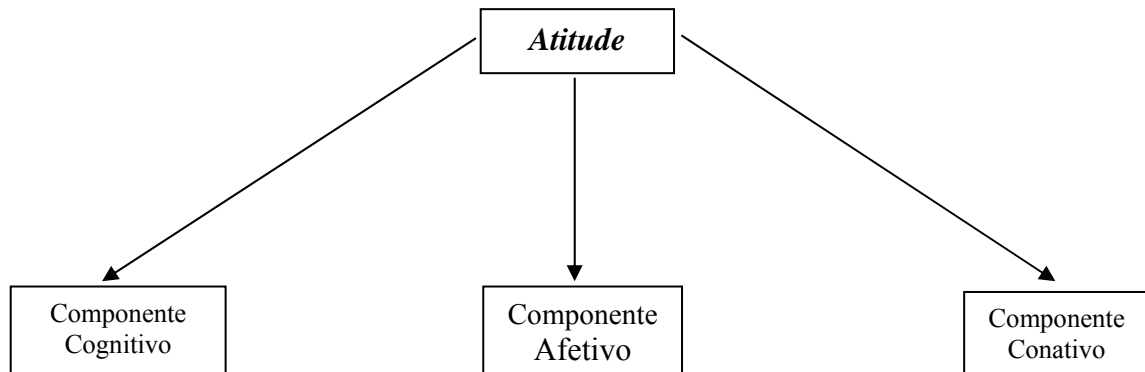


Figura 2 – Modelo tripartite do construto *atitude*
 Fonte: Engel, Blackwell, Miniard, 2000)

Com o modelo tripartite, os pesquisadores passaram a justificar a fraca correlação entre atitude e comportamento, em vez de procurarem uma explicação alternativa para a falha de atitude em prever comportamento.

Ao final dos anos 1950, esta visão multicomponente da atitude foi adotada quase universalmente e atitudes eram vistas como sistemas complexos compostos das crenças das pessoas sobre o objeto, seus sentimentos em relação ao objeto, e suas tendências de ação com respeito ao objeto. Dada esta visão inclusiva de atitude como composta de todas as experiências da pessoa com respeito ao objeto, seria difícil assumir qualquer outra coisa que não fosse uma forte relação entre atitude e comportamento (FISHBEIN e AJZEN, 1980:19).

Todas as respostas decorrentes de um objeto do estímulo passam a ser, desse modo, agrupadas em três categorias: cognitiva (percepção e afirmações verbais de crença); afetiva (respostas do nervo simpático e afirmações de afeto); e comportamental, ou conativa (ações explícitas de afirmações verbais referentes ao comportamento). Dessa visão tripartite da atitude inferia-se que os resultados encontrados, mostrando uma fraca relação entre atitude e comportamento,

explicava-se perfeitamente pelo fato de que, normalmente, utilizava-se uma medida incompleta do primeiro conceito, como anteriormente discutido. Pode-se, assim, apresentar um diagrama mais completo (figura 3) para representar a lógica da abordagem tripartite do conceito de atitude.

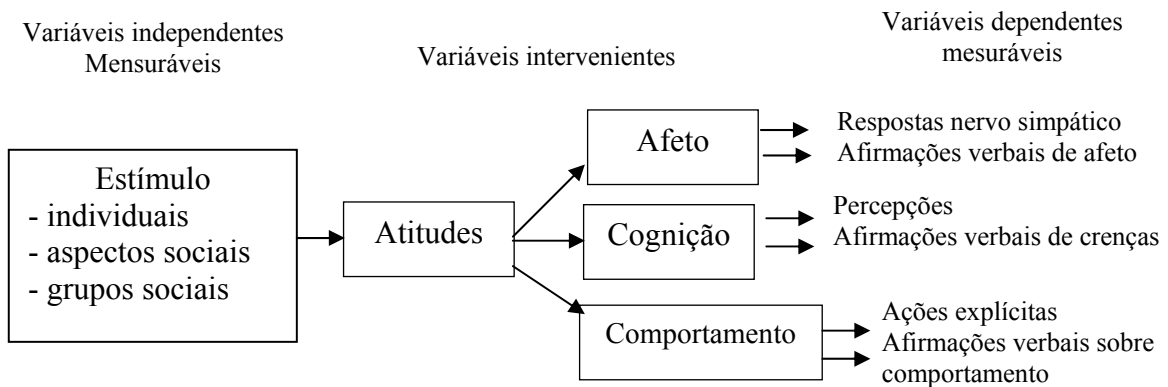


Figura 3 – Visão tripartite do construto *atitude*

Fonte: Fishbein e Ajzen, 1980:19

Conforme ressalta Kraus (1995:50), atitudes eram largamente empregadas como variáveis dependentes, sendo que os seus usos como variáveis independentes, particularmente, como preditoras para o comportamento, eram relativamente raras. Segundo esse autor, houve nas primeiras décadas do século XX uma certa indiferença quanto à relação entre atitudes e comportamento, a despeito do uso generalizado do conceito de atitude.

3.3 Teoria da dissonância cognitiva

Um segundo e importante arcabouço teórico para explicar a relação entre crenças, sentimentos e tendências comportamentais veio da teoria da dissonância cognitiva apresentada, por Leon Festinger, em 1957. A sua premissa básica era a de que a pessoa está sempre buscando estabelecer um estado de consistência consigo mesma. Isso significa que quando uma pessoa acredita em algo e, mesmo assim, ela age de modo contrário a essa crença, ela é motivada a buscar reduzir esse conflito ou essa “dissonância cognitiva” (ADCOCK e REICH, 1976). Nas palavras do próprio criador da teoria:

As duas hipóteses básicas que eu desejo afirmar são as seguintes:

1 - A existência da dissonância, sendo psicologicamente desconfortável motivará a pessoa a tentar reduzir a dissonância e alcançar a consonância.

2 - Quando dissonância está presente, além de tentar reduzi-la a pessoa evitará ativamente situações e informações que provavelmente aumentariam a dissonância (FESTINGER, 1962:3).

O conceito de dissonância entre dois elementos cognitivos traz a idéia de existência de uma inconsistência. Festinger apresenta a seguinte definição de relação dissonante. “Dois elementos estão em uma relação dissonante se, considerado apenas esses dois, o inverso de um deles decorre do outro” (FESTINGER, 1962:13).

O próprio pesquisador faz questão de deixar claro, desde o início da sua exposição sobre a teoria da dissonância cognitiva, que ele substituiria a palavra “inconsistência” por “dissonância”, que, segundo ele, tem menos conotação lógica. De modo análogo, ele prefere trabalhar com o termo, segundo ele, mais neutro de “consonância” ao invés de “consistência”.

Tentando resumir a sua proposta, Festinger, expressa-se do seguinte modo:

Estou propondo que dissonância, isto é a existência de relações não consistentes entre si é, por sua própria conta, um fator motivador. Pelo termo cognição, aqui e no restante do livro, eu quero dizer qualquer conhecimento, opinião ou crença sobre o ambiente, sobre si mesmo ou sobre o seu comportamento. Dissonância cognitiva pode ser vista como uma condição antecedente que leva a atividade orientada para redução da dissonância tal como fome leva a atividade orientada para a redução da fome (FESTINGER, 1962:3).

Zimbardo e Ebbesen (1970) contribuem de modo bastante significativo para um esclarecimento mais sistemático da teoria da dissonância cognitiva. Segundo eles, uma inconsistência psicológica (dissonância) aparece sempre que dois elementos cognitivos conflitam entre si. Tais elementos cognitivos, que entram em uma relação de dissonância, são frações de conhecimento (“Está quente.”), ou opiniões (“Eu gosto do calor.”), ou crenças (O calor provoca aumento de consumo de água) a respeito do ambiente ou sobre si mesmo. As relações entre elementos cognitivos podem ocorrer por meio de uma dissonância, de uma consonância de ou uma irrelevância. A idéia fundamental para a teoria é que o sujeito pode alterar um conjunto de elementos cognitivos dissonantes para um conjunto de elementos consonantes mudando o seu comportamento, desde que o comportamento inclua um dos elementos dissonantes. A teoria explicita a existência de situações que produzem mais ou menos dissonância, o que permite aumentar o seu poder preditivo.

Fazendo uma análise crítica da teoria, os autores explicitam a centralidade de alguns conceitos. Segundo eles, embora o conceito central seja “inconsistência” ou “dissonância” entre elementos cognitivos, deve-se ter em mente o fato de que a teoria da dissonância cognitiva baseia as suas predições na “magnitude da dissonância”, em vez de simplesmente basear-se na presença ou ausência de dissonância. Desse modo, a “magnitude da dissonância” pode ser considerado o conceito central da teoria.

Por último, Zimbardo e Ebbensen (1970) esclarecem como a teoria contribuiu para um melhor entendimento da relação entre comportamento e atitude:

A teoria da dissonância tem tornado clara a relação conceitual entre comportamento e mudança de atitude que nunca tinha sido explicitada antes. Ela procura especificar as condições sob as quais mudanças no comportamento serão acompanhadas por mudanças correspondentes nas atitudes. Previamente, a relação era vista apenas na direção oposta – isto é, como mudanças em atitudes afetam o comportamento. Com efeito, a teoria da dissonância tem sugerido uma nova técnica que pode ser usada para produzir mudança de atitude (ZIMBARDO e EBBESEN, 1970:85).

Outro autor a examinar e colocar em destaque a teoria da dissonância cognitiva foi Kruger (1986), que chega a afirmar tratar-se da teoria psicossociológica mais importante da década de 1950. Ele sintetiza os pontos mais importantes da teoria:

Podem suceder relações dissonantes (contraditórias) entre crenças importantes para uma pessoa; essa situação subjetivamente vivenciada, gera pressões no sentido da redução da dissonância; e, havendo um encaminhamento objetivo para a redução ou eliminação da dissonância, podem-se produzir mudanças de comportamento, reavaliação de crenças e exposição seletiva a novas informações (KRUGER, 1986:81).

Assim, um comportamento contrário a uma atitude implicará uma mudança de atitude. Novamente, com a teoria da dissonância cognitiva, seguia-se a tendência de tomar a atitude como variável dependente explicada pelo comportamento, em vez de ser considerada como um antecedente do mesmo (KRAUSS, 1995). Com efeito, o que a teoria, basicamente, permitia era entender a mudança de atitude que compunha o comportamento dissonante. Bem (1973) esclarece, de modo bastante direto, o princípio que norteava a busca dos teóricos da congruência cognitiva de uma mudança de crença e atitude. Segundo ele, incoerência cognitiva atua como um estímulo – por ser irritante – à mudança de crenças e atitudes, “a fim de colocar ‘na linha’ premissas e conclusões” (BEM, 1973, p. 45). Assim, conforme reconhece Bem, há aqui um pressuposto de que existe um impulso para a coerência cognitiva.

Trata-se de mais um autor a considerar a proeminência da teoria de Leon Festinger para estudar a relação entre comportamento e atitude. É bastante pertinente a sua observação de que as tentativas de testes dessa teoria acabaram por gerar a maioria das evidências experimentais que sustentavam a hipótese de que comportamento funciona como variável preditora da atitude (BEM, 1973, p. 96).

Segundo a teoria da dissonância cognitiva, o comportamento funciona como variável explicativa para a atitude, pelo fato de que o desconforto causado pela “dissonância cognitiva” (comportamento incoerente com sua atitude) induzirá o indivíduo a alterar a sua atitude para ficar livre da incoerência que lhe causa desconforto.

Conforme explicam Fishbein e Ajzen (1980:22), a maioria dos textos da teoria da dissonância cognitiva procurava investigar as conseqüências da indução de uma pessoa a comportar-se de modo inconsistente com suas crenças e atitudes. Tais estudos, apesar de mostrarem que as pessoas tendiam a alinharem suas crenças e atitudes com suas ações, não contribuíam em nada para mostrar a extensão em que atitudes influenciavam comportamento. Os estudos não corroboravam a expectativa de que mudança na atitude seria seguida por mudança comportamental. Desse modo, a teoria contribuía para um melhor entendimento da organização da atitude e da mudança, mas acrescentava pouco à explicação das inconsistências observadas entre atitude e comportamento.

3.4 Alterações na direção da causalidade

Após o exame de importantes arcabouços teóricos utilizados na tentativa de entender e modelar o comportamento do consumidor, passa-se à descrição do modelo teórico a ser utilizado nesta tese. Trata-se da teoria do comportamento planejado, proposta por Icken Ajzen, em 1985, cujos fundamentos remontam ao modelo de multiatributo proposto por Martin Fishbein, em 1963, e à teoria da ação fundamentada, proposta por Ajzen e Fishbein, em 1975. Cabe destacar que a principal diferença entre a moldura teórica escolhida para esta tese e aquelas anteriormente discutidas reside no fato de as propostas teóricas trazidas Ajzen e Fishbein terem, como se verá a seguir, colocado ênfase no importante conceito de “atitude” como variável explicativa ou preditora e o comportamento como variável resposta. Dessa forma, o comportamento conativo (comportamental), que nos modelos anteriores era tratado como determinante de atitude, passa a ser entendido como determinado por esta. Tal mudança na direção da causalidade nos modelos teóricos para a determinação do comportamento é descrita de modo bastante claro por Engel, Blackwell e Miniard (2000).

Diferentemente dos componentes cognitivos e afetivos, o componente conativo não é visto como determinante da atitude. Em vez disso, as atitudes são vistas como determinando o componente conativo. Isto é, as intenções comportamentais de uma pessoa dependerão de suas atitudes. Conseqüentemente, as intenções dos consumidores de desempenhar algum comportamento devem aumentar conforme suas atitudes se tornam mais favoráveis.

O fato de que a intenção comportamental situa-se mais perto do comportamento indica que é esperado que o comportamento esteja mais altamente relacionado com a intenção comportamental do que com atitudes, as crenças ou os sentimentos. Por essa razão quando alguém está interessado em prever comportamento, a intenção comportamental deve ser medida porque ela deve render uma previsão mais exata do comportamento futuro (ENGEL, BLACKWELL E MINIARD, 2000: 242)

Assim, os modelos mais atuais, que buscam retratar as relações causais entre crenças, sentimentos, atitudes, intenção comportamental e o comportamento, devem ser representados como a seguir:

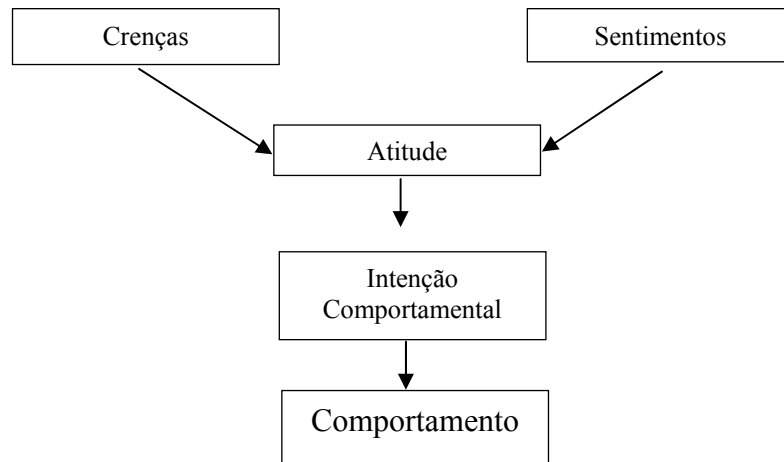


Figura 4– Visão atual da determinação do comportamento
 Fonte: Engel, Blackwell, Miniard, 2000.

A base teórica segundo a qual se processará a modelagem do comportamento do consumidor brasileiro em relação aos medicamentos genéricos será buscada, fundamentalmente, em três modelos que se têm mostrado bastante robustos em suas diversas aplicações nos estudos sobre o comportamento social.

3.5 O modelo *expectativa – valor*

Este modelo decorre da formulação de Fishbein, em 1963, segundo a qual a atitude em relação a um dado objeto resulta da soma ponderada dos seus atributos pela força da crença de que ele tem tais atributos. Trata-se de um dos modelos mais famosos de multiatributos para avaliar a atitude global de uma pessoa a respeito de um objeto. Segundo Fishbein e Ajzen (1975), a avaliação de cada atributo contribui para a atitude na proporção direta da probabilidade subjetiva de que o objeto possui o atributo em questão. O modelo pode ser retratado pela seguinte equação.

$$A_o = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

Em que:

A_o = atitude em relação ao objeto o ;

b_i = probabilidade subjetiva na crença de que o objeto tem o atributo i ;

e_i = avaliação do atributo i ou avaliação do grau em que o atributo é desejável.

n = número de atributos elegíveis e acessíveis para o objeto, (acessibilidade está associada à probabilidade de a informação poder ser recuperada da memória do consumidor).

Trata-se do modelo expectativa - valor da atitude, ou The expectancy – value model of attitude (FISHBEIN, 1963).

Mowen e Minor (2004, p. 149) esclarecem que o que se obtém com a utilização deste modelo de multiatributos é uma medida indireta de atitude em relação a um objeto, mediante uma medição da crença do consumidor nos atributos e de suas avaliações dos atributos do objeto da atitude.

Veiga *et al.* (2005, p. 29) explicitam os três elementos essenciais do modelo, que, combinados, permitem prever a atitude do consumidor:

- 1) crenças sobre o objeto da atitude (crenças salientes), que são ativadas na memória em decorrência da atenção dirigida ao objeto;
- 2) probabilidade subjetiva de que o objeto da atitude tem determinado atributo; e
- 3) julgamento a respeito do atributo em termos do grau em que este é desejável.

Bagozzi, Canli e Priester (2002, p. 7) interpretam a equação $A_0 = \sum_{i=1}^n b_i e_i$, que sintetiza o modelo multiatributo da atitude, como representando o fato de que a atitude global em relação a um objeto é uma soma dos produtos da crença de que este objeto possui certos atributos pela avaliações de quão importante (bom ou ruim) são considerados para o consumidor. Assim, o modelo, em vez de atestar uma associação direta entre crenças e atitudes, apresenta uma relação entre atitude e o efeito conjunto (multiplicativo) de crenças e avaliações. Segundo os autores, o modelo inclui os dois determinantes básicos para uma tomada de decisão: crença do consumidor; e avaliação sobre atributos de um objeto de valor potencial para este consumidor. Tais determinantes retratam aspectos racionais ou pensados do comportamento, bem como aspectos motivacionais.

Do ponto de vista operacional, trata-se de um modelo parcimonioso, porém válido, como uma representação adequada da formação e mudança de atitude que tanto interessa aos agentes envolvidos em influenciar e controlar comportamento.

3.6 A teoria da ação fundamentada

O segundo modelo a ser considerado como base teórica para a modelagem proposta foi apresentado por Fishbein e Ajzen, em 1975. Baseia-se na teoria da ação fundamentada (*The Theory of Reasoned Action*), segundo a qual o preditor imediato do comportamento é a intenção de desempenhar o comportamento. Conforme ressaltam Engel, Blackwell e Miniard (2000), a formulação teórica do modelo pressupõe, ainda, que a intenção comportamental, por seu turno, tem como preditores os construtos *atitude* e *norma subjetiva* em que este último representa a influência social percebida pelo indivíduo.

Diagramaticamente, a teoria da ação fundamentada de Fishbein e Ajzen pode ser representada pela figura 5.

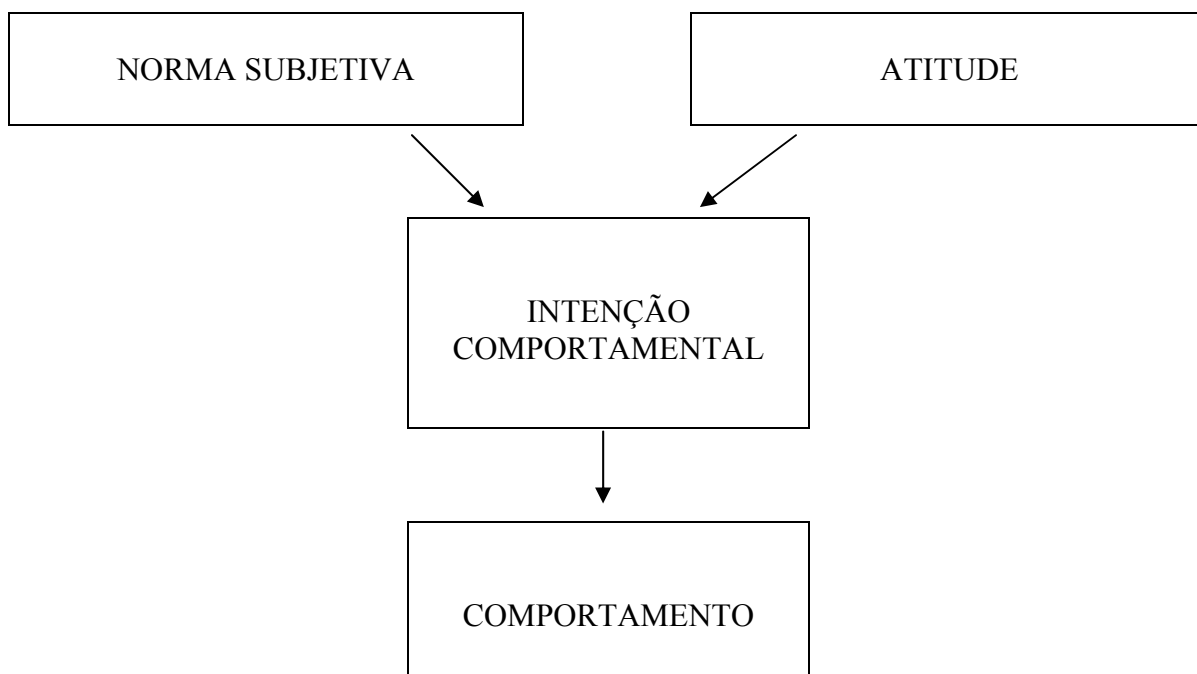


Figura 5 – teoria da Ação Fundamentada
Fonte: Engel, Blackwell e Miniard, 2000

Segundo Fishbein e Ajzen (1980), a intenção de uma pessoa se define mediante dois determinantes básicos. O primeiro, denominado “atitude em relação ao comportamento”, refere-se à avaliação positiva ou negativa que o indivíduo faz a respeito das conseqüências de desencadear o comportamento. O segundo, denominado “norma subjetiva”, diz respeito à percepção do indivíduo das pressões sociais que são postas sobre ele para desenvolver ou não um dado comportamento.

O fator *norma subjetiva* é assim denominado exatamente por se tratar de prescrições percebidas pelo indivíduo, e não daquelas que efetivamente existem. A teoria da ação

fundamentada (FISHBEIN e AJZEN, 1980) advoga, ainda, que a importância relativa de cada um desses fatores vai depender significativamente da intenção sob investigação. Finalmente, como explicam Fishbein e Ajzen (1980), a busca do porquê de as pessoas carregarem certas atitudes e norma subjetiva contribui para um entendimento completo das intenções. Nesse sentido, a teoria propõe que atitudes são funções de crenças a respeito dos resultados positivos ou negativos do comportamento. Tais crenças, subjacentes às atitudes pessoais em relação ao comportamento, são denominadas “crenças comportamentais”. De modo análogo, pode-se também considerar as “crenças normativas”, isto é, aquelas subjacentes à norma subjetiva da pessoa.

A figura 6 resume o modelo decorrente das considerações anteriores.

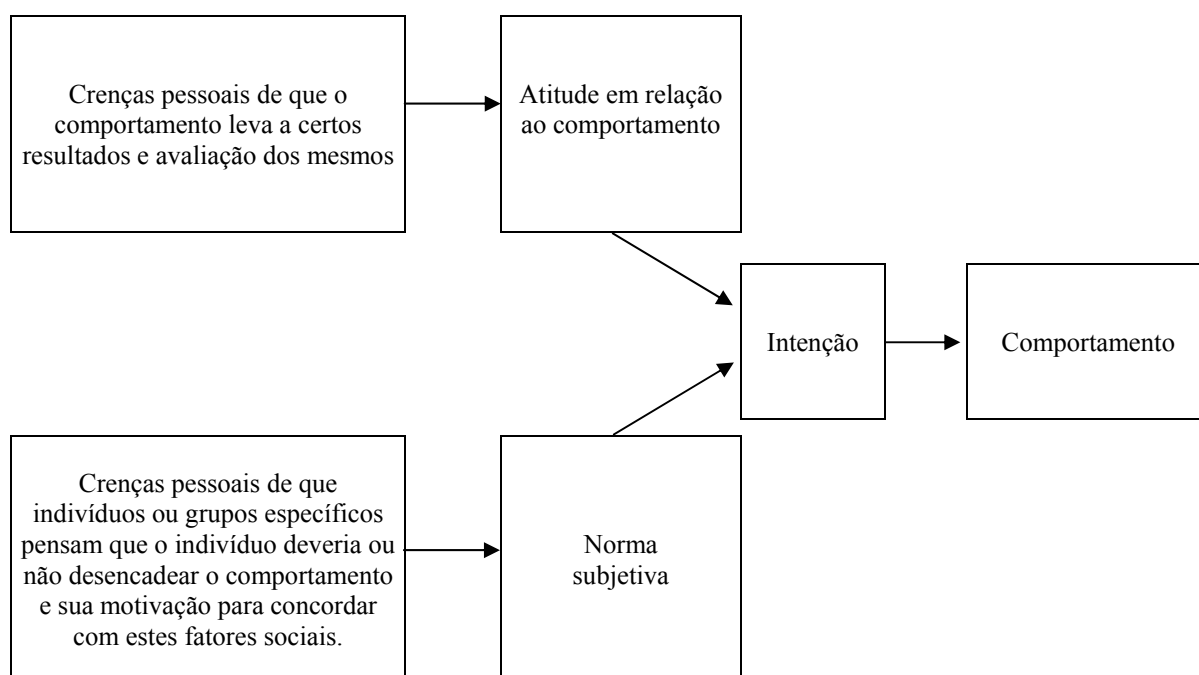


Figura 6 – Fatores determinantes do comportamento
Fonte: FISHBEIN E AJZEN, 1975.

Como se observa, o comportamento detalhado da trajetória que retroage do comportamento às crenças provê uma maior compreensão das causas subjacentes a um dado comportamento.

Bagozzi *et al.* (2002) esclarecem que o antecedente imediato do comportamento é a intenção ou seja, a expectativa de que haverá uma ação. A teoria propõe que a intenção de agir é uma função aditiva da atitude em relação à ação e da percepção que o indivíduo tem da pressão social. Tais determinantes da intenção são, por sua vez, função dos julgamentos, de expectativa e de valor. Nesse sentido, atitudes são produzidas por crenças sobre as conseqüências de agir e sobre avaliações dessas conseqüências; as normas subjetivas são determinadas por crenças normativas sobre as expectativas de terceiros e sobre o motivo do indivíduo para concordar com esses.

Bagozzi *et al.* (2002) sugerem a seguinte representação matemática do modelo.

$$I = B_0 + B_1 A_t + B_2 NS + e$$

Em que:

I → intenção comportamental;

B_0 → intercepto da equação de regressão de intenção;

B_1 → parâmetro a ser estimado por regressão, o qual reflete o efeito da atitude sobre a intenção;

B_2 → parâmetro a ser estimado por regressão, o qual reflete o efeito da norma subjetiva e intenção; e

e → termo erro.

Retroagindo ainda mais, o modelo tem por hipótese a dependência da atitude de crenças de que o comportamento leva a certo resultado (crenças comportamentais). De modo análogo,

tem-se também por hipótese que a norma subjetiva é função de crenças que referentes pensam de que o indivíduo deveria ou não implementar o comportamento.

Veiga *et al.* (2005), desenvolvem, de modo ainda mais detalhado, o modelo de intenções comportamentais, destacando os seguintes pontos:

- a) B_1 e B_2 representam pesos empiricamente determinados por meio de regressão; e
 b) A_t e NS são extraídos diretamente dos consumidores por meio de uma *survey*. São, efetivamente, índices com expressões algébricas dadas pelo modelo de *expectativa – valor*, de Fishbein e Ajzen. Ou seja:

$$A_t = \sum_{i=1}^n b_i \times e_i \quad \text{e} \quad NS = \sum_{j=1}^n cn_j \times mc_j$$

Em que:

A_t → atitude referente à realização do comportamento;

b_i → crença de que a realização do comportamento implicará a consequência i ;

e_i → avaliação que o indivíduo faz da consequência i ;

NS → norma subjetiva;

cn_j → crença normativa de que a referencia j acredita que o consumidor deveria ou não efetivar o comportamento;

mc_j → motivação do consumidor para agir de acordo com opinião do referente j

n → número de crenças para a fórmula de atitude ou número de referentes que o consumidor considera relevante para a fórmula de norma subjetiva.

O esquema (figura 7) apresentado por Shiffman e Kanut (2000) sintetiza adequadamente a exposição de Veiga *et al.* (2005).

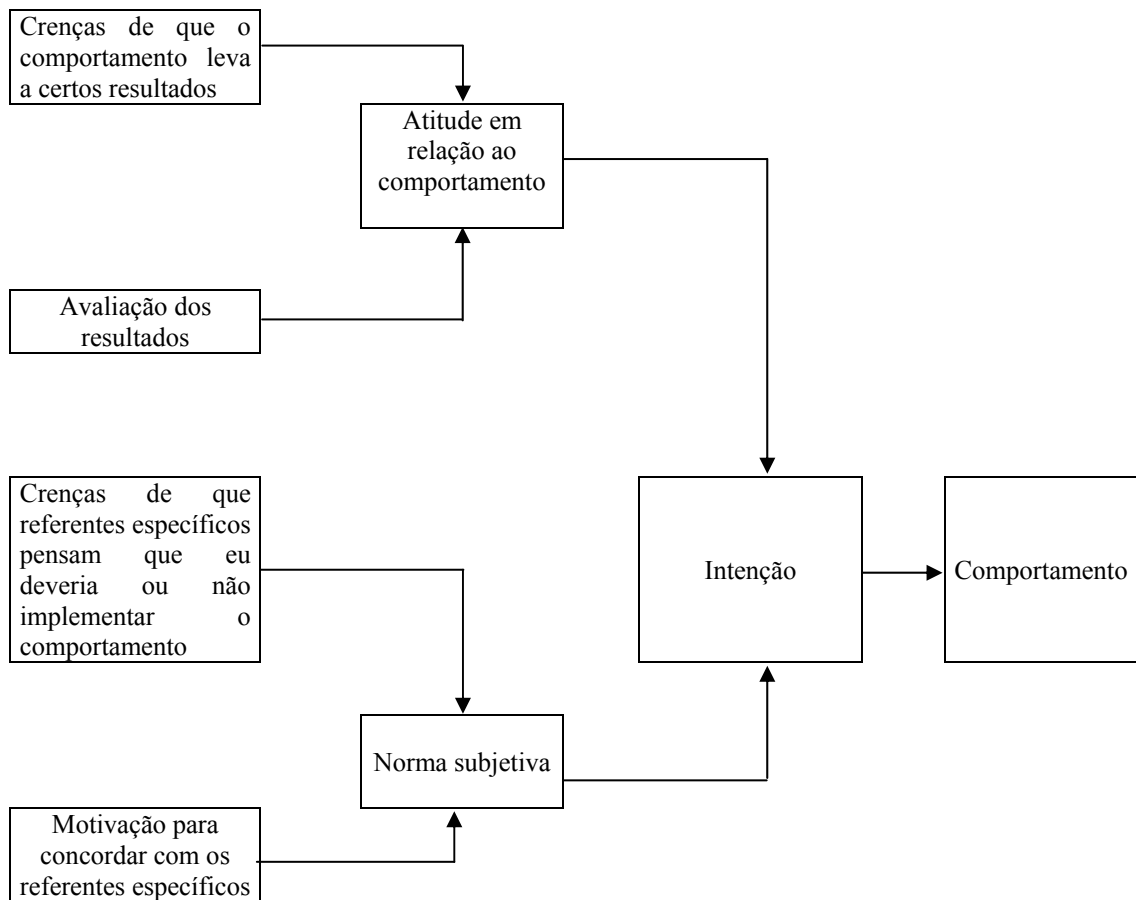


Figura 7 – Modelo da ação fundamentada

Fonte: Shiffman E Kannuk 2000

3.7 Teoria do comportamento planejado

O último modelo a ser enfatizado como referencial teórico é decorrente da teoria do comportamento planejado (*Theory of Planned Behavior*), proposto por Icken Ajzen, em 1985, englobando e expandindo os dois modelos anteriormente analisados. Conforme explica o formulador da teoria, o comportamento humano é comandado por três tipos de considerações: crenças referentes às prováveis conseqüências do comportamento (crenças comportamentais); crenças sobre expectativas normativas de outros (crenças normativas); e crenças sobre a

presença de fatores que podem estar mais ou menos sob controle do indivíduo e que viabilizam ou não o comportamento (crenças de controle). Em termos agregados, crenças comportamentais determinam atitudes favoráveis ou desfavoráveis em relação ao comportamento; crenças normativas impactam as pressões sociais percebidas (normas subjetivas); e crenças de controle implicam o “controle comportamental percebido”, ou seja, a percepção da facilidade ou dificuldade de desencadear o comportamento. Atuando de modo simultâneo, atitude em relação ao comportamento, norma subjetiva e controle percebido implicam a formação de uma intenção comportamental. Por fim, existindo um grau adequado de controle sobre o comportamento, o indivíduo poderá desencadear o comportamento assim que a oportunidade para tal surgir. Novamente, intenção é entendida como antecedente imediato do comportamento. Em diversas situações, o controle volitivo, que, de acordo com Engel, Blackwell e Miniard (2000), representa o grau em que o comportamento pode ser desempenhado pela vontade, é limitado por dificuldades de execução do comportamento. Nestes casos, faz-se necessário considerar, simultaneamente, a intenção e o controle comportamental percebido como preditores do comportamento, conforme retratado pela figura 8.

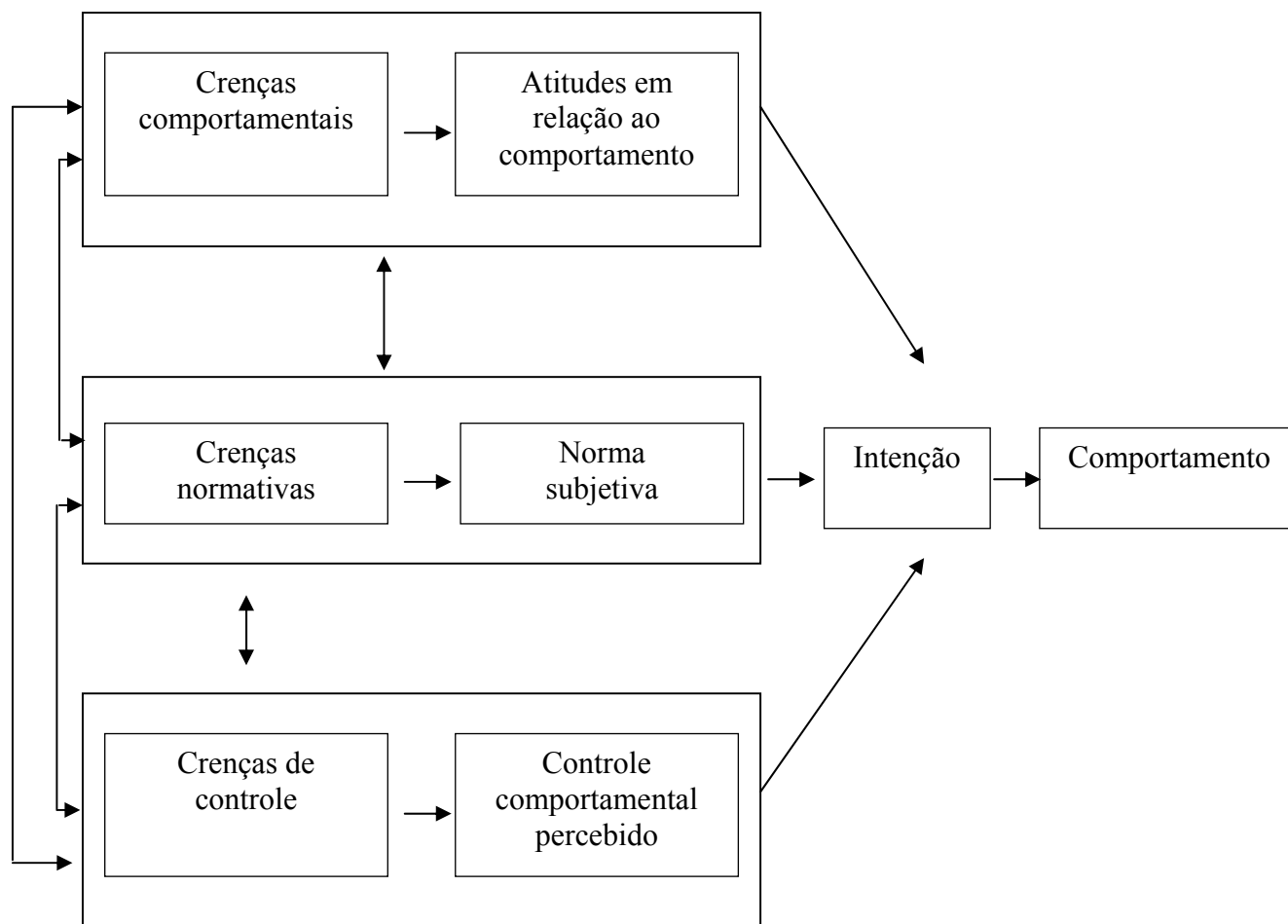


Figura 8 – Teoria do Controle Planejado
 Fonte: Ajzen, 2002

Em função do exposto, é facilmente verificável que a teoria do comportamento planejado herdou todas as idéias iniciais da teoria da ação fundamentada, apenas acrescentando um terceiro construto no início da cadeia nomológica, a saber, o controle comportamental percebido.

Bagozzi *et al.* (2002) explicam que comportamentos são, ao fim e ao cabo, metas presentes nas mentes das pessoas. O controle comportamental percebido (CCP) objetiva considerar o quanto os tomadores de decisão incorporam o fato de haver fatores pessoais e situacionais que interferem ou promovem a ação (BAGOZZI *et al.*, 2002, p. 72). Em outros termos, a intenção

de efetivar um comportamento é impactada pela percepção do grau de controle que o indivíduo acredita ter sobre a ação – ou seja, à medida que o indivíduo acredita ter controle sobre a ação, ele fica mais propenso a efetuar o comportamento. O controle comportamental percebido pode ser, então, entendido como uma *proxy* para um controle físico direto que o indivíduo tem em uma dada situação.

Veiga *et al.* (2005) explicam o construto CCP como uma crença pessoal no grau de facilidade em realizar uma ação. Um indivíduo desenvolve fortes intenções de agir se ele acredita ter controle sobre a realização da ação.

O objetivo, segundo Davies, Foxall e Pollister (2002), foi explicitar o comportamento quando este não estiver sob completo controle volitivo, ou seja, sob controle da vontade do agente que pretende desencadear o comportamento. Segundo esses autores, a teoria do comportamento planejado representa um dos modelos mais amplamente utilizados nos últimos vinte anos para explicar as relações atitude – comportamento.

Conforme apresentado por Madden *et al.* (1992), a inclusão do construto *controle comportamental percebido* no modelo da ação fundamentada provocou uma significativa melhora no poder explicativo do modelo, constatada mediante a observação do crescimento da variância explicada do comportamento em dez situações nas quais se confrontaram os resultados da utilização do modelo da ação fundamentada e do modelo do Comportamento planejado.

À guisa de síntese, pode-se afirmar que o referencial teórico para o desenvolvimento do presente estudo será, fundamentalmente, a teoria do comportamento planejado, por ter

resistido, até o presente momento, aos mais diversos “testes de falseamento”, mostrando-se robusta em relação a uma extensa variedade de situações em que foi aplicada.

Por último, embora já claramente analisado na seção 1.2, é importante explicitar que nesta tese parte-se do pressuposto de que a pesquisa é capaz de fornecer os elementos cruciais para uma compreensão da motivação e, em última instância, do comportamento do consumidor. Em outros termos, presume-se a existência de intencionalidade e orientação no comportamento do consumidor.

Conforme esclarece Kruger (1986), os psicólogos não se satisfazem mais em apenas descrever, mesmo que detalhadamente, as condutas sociais humanas, intentando a busca de explicações. Nesse sentido, a psicologia social passa a procurar modelos capazes de extrair das nossas condutas estabilidade nas relações entre fatores ou variáveis.

Fica evidente que surge aqui o dilema filosófico de se trabalhar com a presunção de invariantes comportamentais em detrimento da idéia de liberdade, tão cara ao ser humano. Entretanto, ainda segundo Kruger (1986):

É necessário admitir que uma disciplina científica só é viável quando houver o pressuposto da regularidade na estrutura e na dinâmica do que se deseja pesquisar (KRUGER, 1986:2).

3.8 Hipóteses de pesquisa

Remetendo aos objetivos do presente estudo e ao problema de pesquisa, com base no referencial teórico anteriormente descrito, propõe-se testar as seguintes hipóteses:

- H1 - Existem diferenças nas médias das crenças da TCP para indivíduos com classes de renda diferenciada**
- H2 - Existem diferenças nas médias dos construtos da TCP para indivíduos com classes de renda diferenciada**
- H3 - Existem diferenças em termos do impacto das crenças comportamentais no construto atitude da TCP em indivíduos com classes de renda diferenciadas**
- H4 - Existem diferenças em termos do impacto das crenças normativas no construto norma subjetiva da TCP em indivíduos com classes de renda diferenciadas**
- H5 - Existem diferenças em termos do impacto das crenças de controle no construto controle percebido da TCP em indivíduos com classes de renda diferenciadas**
- H6 - Crenças e avaliações se combinam aditivamente para formar os construtos dependentes da TCP.**
- H7 - Existem diferenças entre os parâmetros *beta* da TCP para indivíduos com diferentes classes de renda.**
- H8 – Em cada estrato de renda existe uma relação linear positiva entre os construtos *atitude* e intenção comportamental.**
- H9 – Em cada estrato de renda existe uma relação linear positiva entre os construtos *norma subjetiva* e intenção comportamental.**
- H10 – Em cada estrato de renda existe uma relação linear positiva entre os construtos *controle percebido* e intenção comportamental.**

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Entrevistas semi-estruturadas para obtenção das crenças salientes modais

Conforme analisado na seção 3, de acordo com a teoria do comportamento planejado, a formação da “intenção comportamental” ocorre como consequência da combinação de “atitude em relação ao comportamento”, “norma subjetiva” e “controle comportamental percebido”.

Ajzen e Fishbein (1980) ressaltam, contudo, que todo o processo se inicia com as crenças subjacentes às atitudes de uma pessoa; ou seja, são essas crenças que, em última instância, determinam intenções e comportamento. Segundo esses autores, uma compreensão mais profunda dos fatores que influenciam o comportamento exige, então, uma procura pelos determinantes dos antecedentes da intenção. Por outro lado, para eles, uma pessoa consegue lidar efetivamente apenas com um pequeno número de crenças (cinco a nove); a despeito de serem portadoras de um grande número delas sobre um dado objeto. “De acordo com nossa teoria”, essas ‘crenças salientes’ são os determinantes imediatos da atitude da pessoa”¹⁷. Mais adiante, completam, “nós estamos aqui meramente sugerindo que sob a maioria das circunstâncias, um pequeno número de crenças serve como os determinantes da atitude de uma pessoa”¹⁸ (AJZEN e FISHBEIN, 1980, p. 63).

Cabe destacar que em obra anterior, de leitura indispensável a um entendimento mais abrangente da teoria da ação fundamentada, os autores já alertavam para o fato de que a

¹⁷ According to our theory, these salient beliefs are the immediate determinants of the person's attitude.

¹⁸ We are merely suggesting that under most circumstances, a small number of beliefs serve as the determinants of a person's attitude.

recomendação da utilização das cinco a nove primeiras crenças explicitadas representava apenas uma *rule of thumb* uma vez que eles reconheciam ser impossível determinar o ponto a partir do qual o entrevistado passava a explicitar crenças não salientes (AJZEN e FISHBEIN, 1970, p. 218).

Em documentos disponibilizados em seu *web site* para *download*, Ajzen (1992) apresenta as considerações conceituais e metodológicas que ele entende serem merecedoras de ênfase especial para a construção do questionário adequado à aplicação da teoria. Segundo o autor, o fato de esses construtos estarem estribados em um conjunto correspondente de crenças (crenças comportamentais, crenças normativas e crenças de controle) implica que, ao fim e ao cabo, o sucesso na intervenção sobre o comportamento fica dependente do sucesso de mudanças dessas crenças, que “constituem a base informacional do modelo” (RUTTER e BUNCE, 1989). Entretanto, Ajzen adverte que as crenças a serem consideradas nessa “função exploratória” devem ser apenas as “crenças salientes”, ou seja, crenças que estão “prontamente acessíveis na memória”.

Segundo Elliott, Jobber e Sharp (1995), no que concerne ao processamento da informação, o conceito de “saliência” tem por base a evidência de que as pessoas “seletivamente processam um subconjunto de informações disponíveis com o objetivo de estruturar seu ambiente social, seguindo estratégias de economia cognitiva”¹⁹.

¹⁹...Selectively process a subset of the information available in order to structure their social environment, following strategies of cognitive economy.

Para a identificação dessas crenças comportamentais, normativas e de controle, deve-se utilizar uma pesquisa piloto com vários integrantes da população a ser estudada, com objetivo de obter-se uma lista de “crenças acessíveis modais” que representem o conjunto de crenças mais comumente existentes na população pesquisada e que devem ser explicitadas.

De acordo com Bagozzi, Canlin e Priester (2002), a idéia é agrupar as crenças em categorias extraídas de expressões utilizadas pelos próprios entrevistados, procurando maximizar as semelhanças das crenças dentro de uma categoria e as diferenças das crenças entre as categorias. Entretanto, os autores chamam a atenção para o fato de que o processo de categorização segundo esse critério é uma tarefa subjetiva, representando mais uma questão de arte e habilidade do pesquisador do que uma ciência precisa (BAGOOZI, CANLIN, PRIESTE, 2002, p. 11).

O levantamento das crenças salientes modais representa, portanto, a primeira etapa a ser cumprida e objetiva a elaboração de um questionário padrão para aplicação da teoria do comportamento planejado. Assim, o primeiro passo seguido no levantamento de dados consistiu em entrevistas semi-estruturadas com integrantes da população alvo (população de Belo Horizonte), com vistas à explicitação das “crenças salientes modais” a respeito dos resultados positivos ou negativos, das influências sociais e dos fatores capazes de inibir ou facilitar a compra de remédios genéricos quando houver necessidade de utilização de um medicamento.

Um roteiro (Apêndice A) foi elaborado com o objetivo de orientar 30 entrevistas, mediante as quais se procedeu à identificação das crenças salientes modais referentes à compra de medicamentos genéricos. Coerente com a “pergunta de partida” desta tese, julgou-se

importante considerar uma amostra representativa da população de Belo Horizonte, utilizando-se uma amostragem por quotas determinadas exatamente por meio da característica aqui considerada mais relevante, a saber, a distribuição da renda. O que se fez foi procurar retratar na amostra a estrutura da população relativamente à característica presumida como mais relevante para o presente estudo: a estrutura de renda.

A tabela 1 mostra como as quotas foram estabelecidas para a realização das entrevistas.

Tabela 1 – distribuição dos responsáveis por domicílios particulares permanentes em Belo Horizonte.

<i>FAIXA DE RENDA</i>	<i>PARTICIPAÇÃO NA POPULAÇÃO (%)</i>	<i>COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA</i>
Ate 2 SM	29,77	9
2 a 5	27,94	8
5 a 10	20,03	6
10 a 20	12,72	4
> 20	9,54	3
Total	100,00	30

Fonte: IBGE (Anexo A). Dados trabalhados pelo autor.

As abordagens para a obtenção das crenças salientes modais se deram, então, por meio de entrevistas semi-estruturadas, por seguirem um “roteiro de entrevista” que permite uma organização mínima, ou uma pauta mínima, para a condução do processo de interação entre o entrevistador e o entrevistado; e semidiretivas, pelo fato de o objetivo ter sido fixado pelo pesquisador. Ou seja, o tema foi “imposto” por ele e remete às questões que tem relação com o tema do seu interesse.

Segundo Selltiz Wrightsman e Cook (2001), uma entrevista é considerada não diretiva quando a iniciativa se encontra mais sob o controle do entrevistado. De acordo com os autores, o termo tem origem em um tipo de psicoterapia em que se encoraja o paciente a expor seus sentimentos sem sugestões diretivas do terapeuta.

Quivy e Campenhout (1998) são ainda mais específicos ao explicarem a não diretividade com base na idéia do psicoterapeuta Carl Rogers, que propugnava por uma análise inteiramente dirigida pelo analisado. O ponto central para Rogers estava em minimizar a importância do papel do terapeuta e passar a direção da análise para o analisado (QUIVY e CAMPENHOUT, 1998, p. 72-73).

O processo utilizado foi, assim, de observação indireta, em que o entrevistado, necessariamente, também intervém na produção da informação, tornando-a, portanto, menos objetiva.

Tendo em vista o fato anteriormente enfatizado de que esta etapa do processo de levantamento de dados é que fornece a base informacional do modelo adotado, procurou-se cercar a realização das entrevistas de todos os cuidados que se deve demandar de um instrumento de coleta pois

[...]enquanto instrumento de coleta de dados, a entrevista, como qualquer outro instrumento, está submetido aos cânones do método do científico, um dos quais é à busca de objetividade, ou seja, a tentativa de captação do real, sem contaminações indesejáveis nem da parte do pesquisador nem de fatores externos que possam modificar aquele real original (HAGUETTE, 1995, p. 87).

Inicialmente, foi contratada uma entrevistadora com comprovada experiência em pesquisa qualitativa, com a qual se discutiram, até mesmo, os fundamentos do modelo teórico utilizado

na tese. O entendimento entre o autor desta tese e a entrevistadora foi inteiramente facilitado pelo fato de tratar-se da mesma profissional que, em 2002, coordenou, sob a supervisão daquele, diversos grupos focais para uma abordagem qualitativa do mesmo tema, ou seja, a aceitação dos medicamentos genéricos. Com base nos diversos entendimentos iniciais, procedeu-se a pequenas alterações no roteiro pra melhor adequá-lo a utilização em campo (Apêndice B).

Entre os principais cuidados concernentes a atitudes adequadas para um processo e objetivação a ser buscado nas entrevistas, foram discutidos com a entrevistadora os cinco pontos destacados por Quivy e Campenhoudt (1998, p. 75 - 77).

- a) O número de perguntas dirigidas ao entrevistado deve limitar-se ao mínimo necessário para que a entrevista não se transforme em inquérito por questionário. O entrevistador deve, inicialmente, resumir o que se espera da pesquisa, a título de uma introdução geral, para possibilitar uma conversa solta e aberta.
- b) Eventualmente, intervenções do entrevistador são necessárias para repor a entrevista “nos trilhos”; ou seja, reconduzi-la aos seus objetivos, recuperar a sua dinâmica ou, até mesmo, motivar o entrevistado a ir mais a fundo em certos aspectos particularmente importantes do tema abordado. Nesses casos, deve-se evitar que o entrevistador passe a impor suas categorias mentais com intervenções precisas e autoritárias demais. Em vez desse tipo de postura, deve-se lançar mão dos chamados “empurrões” do tipo:
 - Hum... sem ... (manifesta atenção e interesse)
 - Se entendi, você quer dizer que...

- Dizia há pouco que ... (retoma um ponto que merece ser aprofundado)
 - Pode esclarecer ...? (retoma um ponto que merece ser aprofundado)
 - O que quer dizer exatamente com ... ?
 - Referiu a existência de duas razões. Qual é a segunda?
 - Ainda não falamos de ... (para abordar um outro aspecto).
- c) O entrevistador deve abster-se de tomar posição sobre afirmações do entrevistado, mesmo de concordância, uma vez que este pode passar a considerar qualquer reserva daquele como uma desaprovação.
- d) Procurar um ambiente e contexto adequado para desenvolver a entrevista. Nesse sentido, evitar que a entrevista se dê em presença de outros ou em ambiente que prejudique a concentração do entrevistado. O entrevistador deve também prever uma “folga de tempo” para os casos em que o entrevistado manifesta o desejo de aprofundar mais no tema.
- e) Obter a autorização prévia do entrevistado para gravar a entrevista, assegurando-lhe o anonimato, a manutenção das fitas com o próprio pesquisador e o compromisso de apagar as gravações após analisadas. Com esse três compromissos e uma posição clara dos objetivos da entrevista, consegue-se não apenas o consentimento do entrevistado como também uma participação mais “solta” por parte dele.

Os mesmos autores que sugerem os cuidados anteriores resumem de modo bastante conclusivo o método de entrevista, advertindo que ele “não tem rigorosamente nada a ver com a troca de pontos de vista entre duas pessoas”. O papel principal do pesquisador é o de

prefixar os temas sobre os quais deseja haurir os pensamentos e sentimentos do seu interlocutor, do qual se espera um relato mais livre possível (QUIVY e CAMPENHOUDT, 1998, p. 77).

Conforme Godoy (1997), trata-se, então, de uma coleta de informações, mediante uma linguagem não técnica, com palavras e conceitos familiares para a apreensão do fenômeno, e que minimize a influência de pressuposição do pesquisador.

Selltiz, Wrightsman e Cook (2001) esclarecem que um entrevistador não diretivo funciona, fundamentalmente, como catalizador que permite que as crenças e sentimentos do entrevistado sejam, o mais livremente possível, explicitados. Para isso, o entrevistador deve ser capaz de criar um clima de entrevista no qual o entrevistado não pressinta qualquer vestígio de aprovação, reprovação, admoestação ou disputa – ou seja, um clima no qual a opinião do entrevistador não interfira na atividade do entrevistado em relação ao tema. À semelhança do que sugerem Quivy e Campenhoudt, os autores referenciados também advertem que em uma entrevista não diretiva o entrevistador deve, tanto quanto possível e apenas quando claramente necessário, limitar-se a intervenções tópicos do tipo “Você sente que ...” ou, simplesmente, “Ahã”, “ahã” (SELLTIZ, WRIGHTSMAN, COOK, 2001, p. 43).

Com base em uma amostra estratificada proporcional, cuja estrutura foi apresentada na tabela 1 e seguindo o roteiro do apêndice B, gravaram-se trinta entrevistas, procurando orientar-se o máximo possível pelas sugestões anteriormente apresentadas. Em seguida, as entrevistas foram transcritas e analisadas separadamente pelo autor desta tese e por um segundo pesquisador. Uma última etapa consistiu em uma reunião entre o autor e o pesquisador para a montagem do quadro 1, que explicita as crenças salientes, agrupando-as nas várias categorias

percebidas e buscando seguir a orientação de Bagozzi, Canli e Priester (2002), no sentido de, sempre que possível, utilizar expressões mais próximas às utilizadas pelos entrevistados. A última coluna do quadro 1 já classifica as crenças salientes em cada um dos construtos antecedentes do modelo utilizado.

Quadro 1 – Categorias e respectivas crenças salientes encontradas pela análise de conteúdo

<i>CATEGORIA</i>	<i>CRENÇAS SALIENTES</i>	<i>CLASSIFICAÇÃO</i>
Confiança	“Utiliza pouco controle da qualidade.” “Só funciona para doenças mais simples.” “Tem menor concentração de medicamentos.” “É bem fiscalizado pelo Governo.” “Utiliza matéria-prima mais barata.” “É necessário mais garantia.” “São falsificados.”	Crenças comportamentais
Preço	“É remédio mais barato.” “Aumenta concorrência e faz preço cair.”	
Efeitos	“Tem efeitos colaterais mais fortes.” “Cura doenças do mesmo jeito.”	
Profissionais de saúde	“Médicos recomendam.” “Médicos não recomendam por interesse próprio.” “Médicos recomendam marca porque ganham incentivos.” “Escuta médico com quem já trata.” “Farmacêutico explica melhor.” “Enfermeiros e dentistas às vezes recomendam.” “Balconistas nem sempre recomendam.”	Crenças normativas
Conselhos profissionais	“Conselho de Medicina, Farmácia e Odontologia devem ajudar a esclarecer sobre os genéricos.”	
Família	“Pergunto a parentes que usam genéricos.”	
Acesso	“Nem sempre se encontra nas farmácias.” “Não se encontra genérico para qualquer doença.” “Não se encontra sempre perto de casa.” “É preciso um leque maior de genéricos.”	Crenças de controle
Informação	“Não tem visto mais na mídia.” “Encontra sempre encarte das de marca mas não de genérico.” “Farmácia não oferece, pois lucra menos.” “Falta informação.” “Médicos não divulgam.” “Farmacêuticos ajudam esclarecer.” “Lista com genéricos nas farmácias ajudaria.” “Difícil trocar receita na farmácia.”	

Fonte: Entrevistas

Cumpra ainda destacar o fato de o autor ter, adicionalmente, utilizado elementos contidos em uma análise qualitativa bastante minuciosa (anexo B) das entrevistas desenvolvidas pela própria entrevistadora.²⁰ Tratou-se, assim, da incorporação de um terceiro analista na extração das “crenças salientes”.

4.2 Elaboração do questionário para a survey

Após a identificação das “crenças salientes”, a primeira preocupação referente ao desenvolvimento de um questionário para a aplicação da TCP passa a ser a elaboração das questões de tal modo a assegurar-se de que o comportamento a ser analisado seja definido em termos de quatro elementos, a saber: a ação, o alvo, o contexto e o tempo, como explicado por Ajzen e Fishbein (1980) ou por Ajzen (1992). Ainda de acordo com os autores referenciados, quaisquer que sejam os quatro elementos comportamentais definidos, deve-se obedecer ao “princípio da compatibilidade”, segundo o qual todos os outros construtos do modelo (*atitude, norma subjetiva, controle comportamental percebido e intenção*) sejam definidos também em termos desses mesmos elementos. No presente estudo, a ação é comprar; o alvo é o “medicamento genérico”; o tempo é “quando necessitar”; e o contexto é a “necessidade de medicar-se”. Assim, a atitude a ser considerada é aquela em relação à compra de medicamento genérico nas situações em que se necessita de um medicamento. A norma subjetiva refere-se à pressão social percebida em relação a tal comportamento e o controle comportamental percebido deve ser concernente à capacidade da pessoa para desenvolver o comportamento definido. Por seu turno, a intenção a ser avaliada é aquela em relação ao ato de comprar um medicamento genérico quando houver necessidade de adquirir um remédio.

²⁰ Como já esclarecido, está é a segunda vez que a entrevistadora desenvolve um trabalho de campo sobre a questão de aceitação dos medicamentos genéricos para o autor desta tese. Além de experiente profissional na área de pesquisa de campo, ela foi pela segunda vez introduzida no tema pelo autor. Assim, após o exame da síntese por ela desenvolvida (e reproduzida na íntegra no anexo B), este autor decidiu tratar-se de uma informação complementar relevante.

Além do acesso indireto aos preditores do modelo baseado nas crenças correspondentes; pode-se também acessá-los por meio de perguntas diretas aos entrevistados, objetivando captar seus julgamentos para cada variável preditora. Conforme adverte Ajzen (1992), em ambas as abordagens deve-se assegurar de que as medidas sejam diretamente compatíveis com o comportamento analisado em termos dos seus quatro elementos constitutivos, a saber, ação, alvo, contexto e tempo. O autor chama ainda a atenção para o fato de que as medidas diretas dos construtos que compõem a teoria não devem ser obtidas por meio de questão arbitrária ou mediante uma simples adaptação de questões formuladas em estudo anteriores. De acordo com Ajzen, esses procedimentos descuidados costumam levar a uma subestimação das relações entre os construtos da teoria, bem como da validade preditiva da mesma. O autor propugna que as seleções das questões adequadas devem ser obtidas ao longo do processo de investigação para assegurar a consistência das medidas.

Com base nas diretrizes e princípios anteriormente discutidos, elaborou-se um questionário com 67 questões (Apêndice D). Cada questão representa um indicador para algum construto da teoria do comportamento planejado. O quadro exemplifica as escalas utilizadas para medir os indicadores correspondentes aos diversos construtos.

Quadro 2 – Escalas e âncoras para medição dos indicadores dos construtos da TCP.

ASPECTO A SER MEDIDO	ESCALA UTILIZADA	ÂNCORAS	QUESTÃO	CONTEÚDO
Crença comportamental	Likert unipolar com 7 pontos	“Discordo totalmente” “Concordo totalmente”	5	“Comprar remédio genérico quando eu necessitar de um medicamento significa comprar um remédio mais barato do que o remédio de marca concorrente.”
Avaliação do resultado da compra de genérico	Avaliação em escala bipolar de 7 pontos	“Extremamente ruim” “Extremamente bom”	13	“Para mim, comprar um remédio mais barato que um remédio de marca é”
Crença normativa	Avaliação em escala unipolar de 7 pontos	“Improvável” “Provável”	17	“Os médicos com os quais me relaciono me recomendaria comprar genérico quando eu precisar de um medicamento.”
Avaliação da crença normativa	Avaliação em escala bipolar de 7 pontos	“Pouco importante” “Muito importante”	24	“Para você, a recomendação de comprar remédio genérico é”
Crença de controle comportamental percebido	Likert unipolar de 7 pontos	“Discordo totalmente” “Concordo totalmente”	34	“Se os farmacêuticos não me esclarecerem melhor a respeito dos medicamentos genéricos, será mais difícil comprar um remédio genérico quando eu precisar de um medicamento.”
Avaliação da crença de controle comportamental percebido	Avaliação em escala bipolar de 7 pontos	“Nunca” “Sempre”	43	“Com que frequência você acredita poder ter acesso a listas com os nomes dos diversos remédios genéricos existentes?”
Medida direta de atitude	Likert unipolar de 7 pontos	“Discordo totalmente” “Concordo totalmente”	45	“Para mim, comprar um remédio genérico quando eu precisar de um medicamento seria muito benéfico.”
Medida direta de norma subjetiva	Likert unipolar de 7 pontos	“Discordo totalmente” “Concordo totalmente”	56	“As pessoas ou organizações cujas opiniões são importantes para mim me recomendariam comprar genérico para qualquer tipo de doença quando eu precisar de um medicamento”
Medida direta de controle comportamental percebido	Likert unipolar de 7 pontos	“Discordo totalmente” “Concordo totalmente”	60	“Será bem fácil para mim comprar um remédio genérico em vez de marca quando eu necessitar de um medicamento.”
Medida direta de intenção comportamental	Likert unipolar de 7 pontos	“Discordo totalmente” “Concordo totalmente”	58	“Eu planejo comprar um remédio genérico em vez de um de marca quando eu precisar de um medicamento.”

Fonte: Questionário aplicado.

Por meio de um procedimento análogo ao utilizado na montagem final do roteiro de entrevista, procedeu-se a algumas adaptações no questionário para a obtenção dos indicadores dos construtos da TCP (Apêndice E) de modo que o mesmo pudesse ser aplicado por um entrevistador em vez de ser enviado por correio. Optou-se por essa modalidade, conhecida como de “administração indireta”, preenchida pelo próprio entrevistador, a partir de respostas colhidas dos informantes ²¹ (QUIVY e CAMPENOUDT, 1998, p. 188), por sua vantagem de evitar as baixíssimas taxas de respostas da modalidade “correio”, além de permitir, no ato do preenchimento de uma resposta, esclarecer dúvida a respeito do significado efetivo da pergunta. Este último aspecto é bastante relevante no presente estudo, uma vez que o modelo será também aplicado a parte da população de menor nível de renda. Considerando provável a existência de uma correlação entre nível de renda e nível educacional, é importante atentar-se ao fato de que um dos maiores empecilhos do questionário comum é que ele é, muitas vezes, apropriado apenas para pessoas com um considerável nível educacional considerável (SELLTIZ – WRIGHTSMAN e COOK, 2001, p. 19). Adicionalmente, para evitar-se que o respondente pudesse confundir-se quanto aos significados dos pontos intermediários da escala, procedeu-se a uma explicitação completa desses significados; como mostrado nos apêndices F, G, H, I e J.

²¹ O termo *informante* utilizado nesta tese atende à observação de Selltizi, Wrightsman e Cook para as quais deve-se tratar as pessoas cujos pensamentos e comportamentos são estudados na pesquisa social por diferentes nomes em função dos diferentes papéis que elas desempenham nos diversos estudos (SELLTIZ, WRIGHTSMAN e COOK, 2004, p. 3).

Sujeitos → quando submetidos a condições experimentais e observações;

Informantes → quando respondem a entrevistas e questionários; e

Participantes → quando pertencerem ao grupo que o pesquisador estuda como observador participante:

4.3 Pré-teste do questionário

Conforme alertam Fishman e Galguera (2003), por mais experiente que um pesquisador se julgue, é inteiramente temerário considerar o instrumento de coleta de dados como definitivo sem testá-lo efetivamente em campo. Mais especificamente, é sempre prudente proceder a um pré-teste do instrumento de pesquisa para assegurar-se de que ele é capaz de fornecer resultados adequados aos testes de hipóteses propostas pelo estudo. Os autores recomendam que se teste o instrumento de coleta de dados a ser utilizado em uma amostra representativa da população para a qual o estudo se dirige. O pré-teste permite tanto detectar problemas potenciais quanto “desvelar circunstâncias indesejáveis e desejáveis não explícitas até aquele ponto do processo” (FISHMAN e GUALGUERA, 2003, p. 91). A observação de Litwin (2003) é, neste sentido, bastante pertinente. Ele assevera que no processo de desenvolvimento de um instrumento de coleta de dados pode-se incorrer nos erros mais óbvios em decorrência da extrema proximidade com o projeto (LITWIN, 2003, p. 58).

À semelhança da que se fez para as entrevistas, trabalhou-se com uma amostra representativa de tamanho $n = 30$, obedecendo-se à estruturação da população em termos dos níveis de renda.

Como esperado, a utilização do processo de “administração indireta” dos questionários evitou problemas significativos de “dados ausentes”. Apenas nas questões “Para mim, comprar um remédio mais caro que o medicamento de marca concorrente é” e “Comprar remédio genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio que só funciona bem para o tratamento de doenças simples, como gripes, resfriados e dores de cabeça” apareceram dados ausentes em uma proporção de 10% e 7%, respectivamente. Outro aspecto que também chamou a atenção foi o fato de a questão “Para mim, comprar remédio

mais barato é” ter apresentado todos os valores no extremo direto da escala bipolar, gerando uma média 3, e de não apresentar variabilidade entre as notas atribuídas pelos respondentes (variância = 0). Para a primeira situação – alguns dados ausentes – decidiu-se simplesmente alterar o procedimento de coleta, explicando melhor o sentido da pergunta. Para o segundo caso, procedeu-se a uma alteração na própria estrutura da pergunta.

Outro aspecto merecedor de atenção especial foi o concernente à questão da confiabilidade dos construtos.

Conforme Devils (1991), uma escala é internamente consistente se os itens que a compõem são altamente intercorrelacionados, o que sugere que tais itens estão avaliando a mesma coisa. Segundo Fink (1995), confiabilidade, ou a consistência de informação, pode ser significativamente prejudicada por problemas semânticos nas questões, por questões imprecisas ou, até mesmo, por instruções confusas sobre as perguntas.

Para Litwin (2003), assegurar confiabilidade de uma escala é garantir que todos os itens desta escala medem aspectos distintos, mas do mesmo conceito.

Spector (1992) destaca que a falta de intercorrelação entre os itens de uma escala é um sintoma de que eles não representam um construto subjacente comum. Contrariamente, a constatação de que a consistência interna entre os itens forma um construto é um sintoma de que eles estão desfrutando de uma variância comum; isto é; que eles são possivelmente indicadores de um mesmo construto subjacente.

Como sugerido por Spector (1992), o primeiro requisito para se trabalhar com uma escala é calcular o coeficiente α de Cronbach; que compara a variância total da escala com a variância dos itens individuais, Ou seja:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[\frac{S_T^2 - \sum S_i^2}{S_T^2} \right] \text{ ou } \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Em que:

K = número de itens que compõem a escala

S_T^2 = variância total da soma dos itens

S_i^2 = variância de um item individual

Devellis (1991) define o coeficiente α de Cronbach como a proporção da variância da escala total que é atribuível à fonte comum que se presume ser o verdadeiro *score* da variável latente subjacente aos itens da escala. Para isso, ele parte do fato demonstrado por Nunnally e Bernstein (1978, p. 161 - 162) a respeito da variância de uma combinação linear, que permite afirmar que a variância de uma escala (soma dos seus itens) pode ser decomposta na soma de todas as variâncias dos itens (que contêm informação apenas sobre cada um deles) e das covariâncias entre cada par de itens (que informa sobre a variação comum entre dois itens da escala). Assim:

$$\sigma_y^2(\text{varância da escala}) = \sum_{i=1}^k \sigma_i^2(\text{variância do item}) + \sum_{\substack{i \neq j \\ i=1}}^k \sigma_{ij}(\text{covariância entre itens } i \text{ e } j)$$

$$\text{Então: } 1 = \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2 y} + \frac{\sum \sigma_{ij}}{\sigma^2 y} \Rightarrow \frac{\sum \sigma_{ij}}{\sigma_y^2} = 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_y^2}$$

Chega-se à expressão final do coeficiente α de Cronbach ajustando-se o numerador e o denominador da fórmula de modo a relativizar cada termo, tendo por referência o número de parcelas que compõem cada uma, a saber K e $(K^2 - K)$, respectivamente. Multiplica-se então, a expressão por $\frac{K^2}{K^2 - K}$, ou $\frac{K}{K - 1}$, detendo-se

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma_i^2}{\sigma_y^2} \right); \text{ que, segundo Nunnaly e Bernstein, constitui "uma das mais}$$

importantes deduções da teoria do erro de medida.”

Os resultados obtidos para o coeficiente α de Cronbach para cada um dos construtos de modelo com base na amostra utilizada para o pré-teste encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 – α de Cronbach para os construtos da TCP

CONSTRUTO	A DE CRONBACH
Atitude	0,9713
Norma subjetiva	0,8009
Controle comportamental percebido	0,8244
Intenção comportamental	0,9369

Fonte: Dados da pesquisa piloto trabalhados no SPSS.

Embora todos os valores de α se encontrem acima do limite mínimo normalmente considerado adequado (0,80), entendeu-se prudente proceder a alterações em alguns itens referentes aos construtos *atitude* e *intenção comportamental*, por considerar que valores do α de Cronbach demasiado altos podem estar sinalizando a existência de uma redundância nas questões que constituem estes dois construtos. Se isso de fato estiver ocorrendo, o coeficiente α pode estar inflado sem que as questões contribuam efetivamente para a validade de conteúdo da medida (NETEMEYER, BEARDEN e SHARMA, 2003, p. 57).

Modificações foram então introduzidas no questionário, procedendo-se a um segundo teste, com outra amostra de 30 informantes. Desta vez, porém, o construto *intenção comportamental* passou a apresentar baixa confiabilidade. Decidiu-se adicionar mais um indicador para este construto, além de introduzir os cartões com uma explicitação completa dos pontos intermediários das escalas, conforme já esclarecido no último parágrafo do item 4.1. A partir deste ponto, considerou-se que o instrumento de coleta de informações se encontrava devidamente adaptado para dar início ao trabalho final de campo.

4.4 Dimensionamento da amostra

Considerando-se o objetivo de obter de informações que permitam generalizações para a população da qual a amostra para o presente estudo será extraída, trabalhou-se com amostras probabilísticas. Tal procedimento permite, por seu turno, utilizar o cálculo estatístico para determinar o tamanho apropriado da amostra.

Paiva (1981) destaca três aspectos determinantes do tamanho da amostra a ser trabalhada. O primeiro tem a ver com a maior ou menor dispersão da característica estudada entre os

elementos da população. Evidentemente, quanto mais homogênea for uma população, menor é o tamanho da amostra necessária para representá-la. No limite, para uma população perfeitamente homogênea, basta utilizar um único representante para conhecê-la.

O segundo aspecto a ser considerado refere-se ao grau de certeza – λ – que se quer ter ao afirmar que o valor encontrado para o estimador – $\hat{\theta}$ – não se afasta mais que um valor δ prefixado parâmetro populacional – θ – que se deseja estimar.²²

O termo aspecto impactante sobre o tamanho da amostra que se deve trabalhar

é o grau de precisão que se deseja ter – δ – definido como a distância máxima entre o valor do estimador obtido na amostra (estimativa) e o valor do parâmetro populacional que se deseja estimar. $\delta = \hat{\theta} - \theta$.

Bolfarine e Bussab (2000) chamam a atenção para o fato de que todo levantamento amostral está sujeito a produzir diferenças entre o valor do parâmetro populacional de interesse do pesquisador e a estimativa correspondente fornecida por uma dada amostra, e este desvio é, segundo os autores, inadequadamente chamado de “erro de pesquisa” (BOLFARINE e BUSSAB, 2000, p. 41).

²² **Parâmetro** – característica fixa de uma população em um dado momento. Trata-se de uma função dos elementos da população.

$$\text{Exemplos} \left\{ \begin{array}{l} \mu = \sum_{i=1}^N X_i / N \\ \sigma^2 = \sum_{i=1}^N (X_i - \mu)^2 / N \end{array} \right. \quad \text{sendo } N \text{ é o tamanho da população}$$

Estimador – de um parâmetro de uma população: é uma função dos elementos da amostra e, portanto, uma variável.

$$\text{Exemplos:} \left\{ \begin{array}{l} \bar{X} = \sum_{i=1}^n X_i / n \\ s^2 = \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2 / (n - 1) \end{array} \right. \quad \text{sendo } n \text{ é o tamanho da amostra.}$$

Estimativa: valor particular que o estimador assume em uma dada amostra

Segundo Babbie (1999), todo pesquisador que usa métodos de amostragem tem de enfrentar um “perigo inevitável”. Não obstante, esse perigo pode se tornar aceitável quando se usa procedimentos bem estabelecidos de amostragem.

Na prática, além dos três aspectos considerados, associam-se critérios econômicos – C – para a determinação final do tamanho da amostra. Em síntese:

$$n = f(\sigma^2, \lambda, \delta, C),$$

Em que:

n → tamanho da amostra.

σ^2 → variância populacional, que representa a maior ou menor homogeneidade da população a ser amostrada em relação à característica estudada.

λ → grau de certeza, ou probabilidade, prefixado pelo pesquisador de que o valor da estimativa obtida com a amostra não se afaste mais que um δ , também prefixado, do valor do parâmetro pré-fixado pelo pesquisador.

δ → erro máximo tolerável pré-fixado pelo pesquisador.

A função f da fórmula $n = f(\sigma^2, \lambda, \delta)$, que permite determinar o tamanho da amostra, é dada

$$\text{por } \frac{Z^2 \sigma^2 N}{Z^2 \sigma^2 + (N-1)\delta^2} \quad (\text{STEVENSON, 2001}).$$

O coeficiente Z é a abscissa da curva normal reduzida e depende da certeza – λ – requerida pelo pesquisador; σ^2 é a variância da população; N é o tamanho da população estudada; e δ é o erro máximo tolerável.

Conforme Vieira e Hossone (2002), em se tratando de questionários, diferentes tamanhos de amostras podem ser exigidos, em função das variabilidades diferentes apresentadas pelas diversas respostas às variadas perguntas nele contidas. A sugestão dos autores implica um dimensionamento amostral que pode receber o epíteto de “dimensionamento conservador”, pelo fato de utilizar a maior variância entre todas as obtidas pelas respostas ao questionário. A consequência desse procedimento é, evidentemente, trabalhar-se com uma amostra demasiado grande, isto é, superdimensionada para a maioria das questões. Por outro lado, evita-se o risco de prejudicar alguma das questões.

Um segundo aspecto a ser considerado é concernente ao fato de que a aplicação da fórmula anterior exige o conhecimento da variância da população, a qual, na imensa maioria dos casos, não se dispõe. A solução é então substituir a variância populacional desconhecida – σ^2 – por sua estimativa – s^2 , obtida por meio de uma amostra piloto. Como se sabe, a teoria estatística pede, então, que se passe a trabalhar com a distribuição “t” de Student em substituição à normal padronizada “Z”. A fórmula passa, assim, a ser expressa como:

$$n = \frac{t_0^2 S^2 N}{t_0^2 S^2 + (N - 1) \delta^2}$$

No presente estudo, tirou-se proveito do fato de se ter realizado dois testes com os questionários, permitindo, desse modo, ter-se disponíveis estimativas para as variâncias das respostas dadas a todas as questões. O apêndice K apresenta as estatísticas de tendência central e de variabilidade para todas as questões obtidas no segundo teste, que definiram o questionário final. O maior desvio padrão encontrado foi $s = 2,36$ (variância $s^2 = 5,55$), que foi utilizado para o dimensionamento. Considerando a amostra piloto com 30 respondentes,

um nível de confiança $\lambda = 95\%$ e um erro máximo tolerável de 0,30, admitido razoável para escalas de 7 pontos (VEIGA, 2000, p. 115), encontrou-se $n \cong 259$.

Decidiu-se então trabalhar com uma amostra de 300 respondentes para cada um dos grupos de renda, totalizando, assim, uma aplicação de 600 questionários. Apenas para facilitar a terminologia, os dois grupos serão, deste ponto em diante, chamados de “baixa renda” (até 10 salários mínimos) e “alta renda” (mais de 10 salários mínimos). Novamente, com base nos dados do IBGE, constituiu-se a amostra, obedecendo-se, em cada um dos grupos, a estrutura respectiva. A tabela retrata o resultado desse procedimento.

Tabela 3 – Composição das amostras nos dois grupos estudados

BAIXA RENDA			ALTA RENDA		
Faixa de Renda	Participação na população (%)	Composição da amostra	Faixa de renda	Participação na população (%)	Composição na amostra
Ate 2SM	38	115	10 a 20 SM	58	171
2 a 5 SM	36	108			
5 a 10 SM	26	77	> 20 SM	42	129
TOTAL	100	300	Total		300

Fonte: Pesquisa de campo e anexo A

4.5 Tratamento do banco de dados

Inicialmente, conforme sugerido por Malhotra (2001), procedeu-se ao exame do banco de dados, objetivando identificar possíveis inconsistências lógicas. Nesse sentido, a primeira preocupação foi com os erros provenientes da digitação dos 600 questionários aplicados. De fato, identificou-se valor de dado fora do limite aceitável, ou seja, dado com valor superior aos limites da escala utilizada para captar as respostas. Tal constatação ensejou uma

investigação completa do banco de dados, que mostrou estar bastante comprometido. Por segurança, optou-se por redigitar os dados, avaliando-se o novo banco por amostragem, como se explica a seguir.

O dimensionamento da amostra requerida foi realizado impondo-se um erro máximo tolerável de 1% para a estimativa da proporção de erros da população e um nível de confiança correspondente a três desvios – padrão em relação à média ($\lambda = 99,69\%$). A amostra requerida foi, sob estas condições, de 872 questões a serem conferidas.

Aproximou-se este valor para 1000 e, considerando-se uma média de conferência de 20 tabulações por questionário, necessitou-se examinar 50 questionários.

Para a extração de uma amostra aleatória sistemática recorreu-se a uma tabela de número aleatórios (TNA), com início de leitura na 5ª linha e na 6ª coluna, encontrando-se o valor 06 (6º questionário) para representar o primeiro elemento da amostra. Tomando-se por período o

inverso da fração de amostragem $\frac{1}{f} = \frac{1}{\frac{n}{N}} = \frac{1}{\frac{50}{600}} = 12$, montou-se uma amostra composta de

50 questionários a serem examinados e cujos números de ordem estão mostrados a seguir.

06	18	30	42	54	66	78	90	120	114
126	138	150	162	174	186	198	210	222	234
246	258	270	282	294	306	318	330	342	354
366	378	390	402	414	426	438	450	462	477
486	498	510	522	234	546	558	570	582	594

Procedeu-se, então à conferência de 1000 tabulações, encontrando-se 0,51% de erros de digitação. Construindo-se, com 99,69% de confiança, um intervalo para a proporção (P) de erros de digitação do banco de dados, encontraram-se os limites 0% e 1,18%. O banco redigitado foi então considerado satisfatório para análise subsequente.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização da amostra

Foram aplicados 600 questionários nas nove regiões administrativas de Belo Horizonte conforme a estrutura estabelecida na seção 4.4 e discriminada na tabela 3, adotando-se os termos “baixa renda” e “alta renda” para caracterizar os dois estratos econômicos para os quais o modelo aplicado. O gráfico 1 mostra o percentual de entrevistados por estrato em cada uma das regiões onde os questionários foram aplicados.

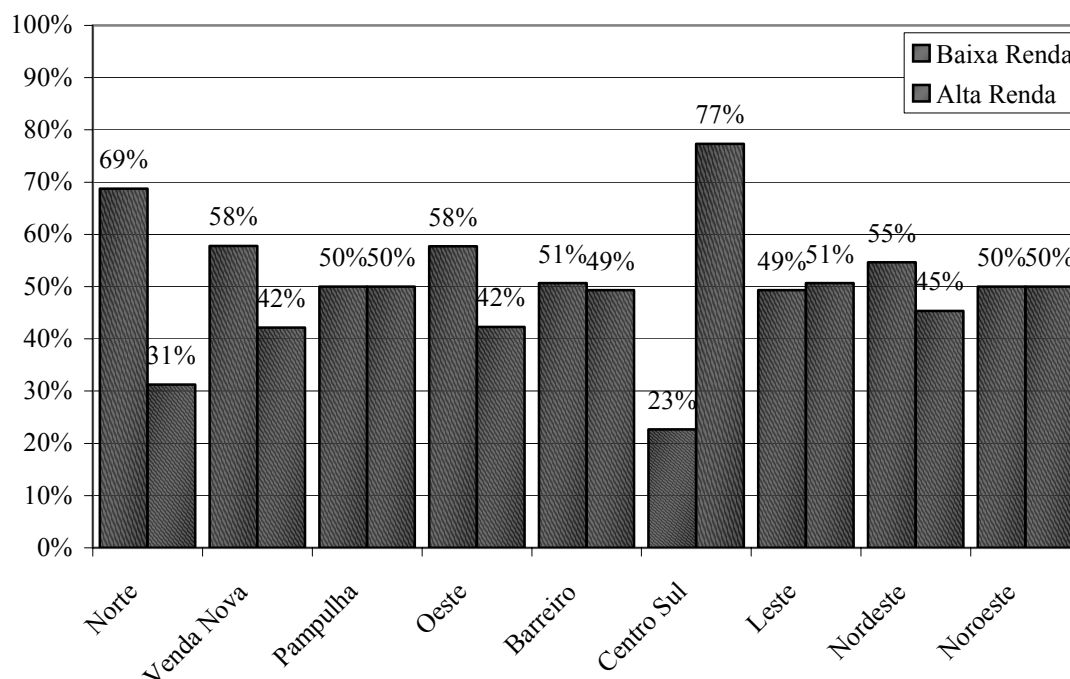


Gráfico 1 – Distribuição das classes de renda dos entrevistados por região
Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Observa-se um percentual maior de entrevistados do grupo “alta renda” na região Centro-Sul da cidade, ocorrendo o oposto nas regiões Norte e Venda Nova.

O gráfico 2 – fornece a distribuição dos dois estratos de renda por gênero.

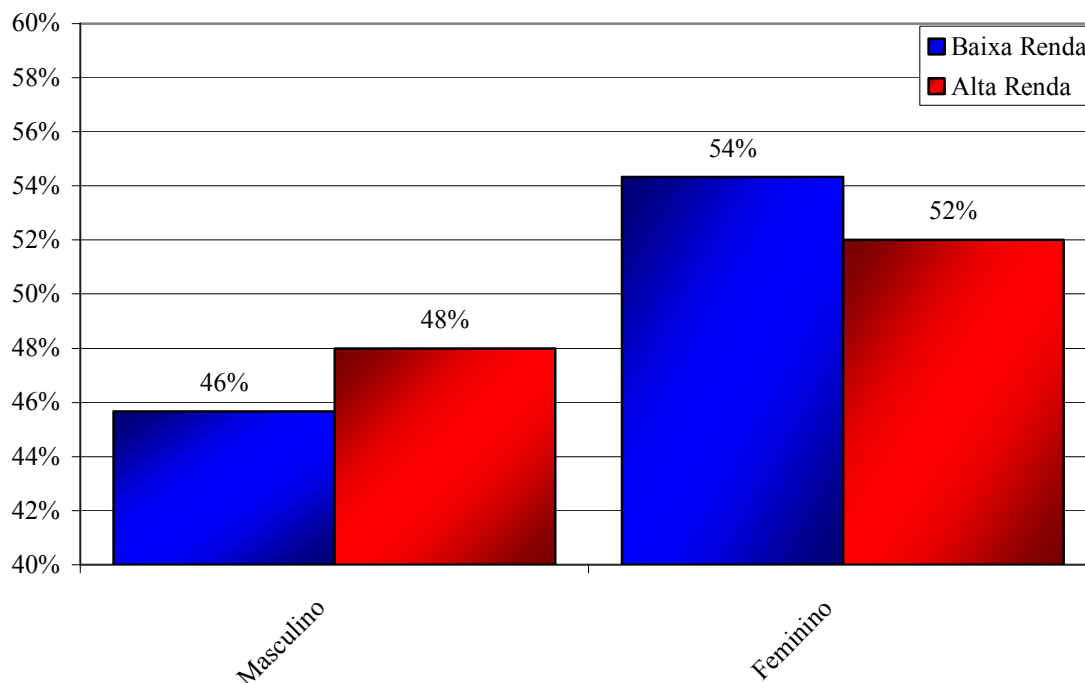


Gráfico 2 – Distribuição da classe de renda, por gênero
Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Observa-se uma ligeira predominância de entrevistados de alta renda entre os informantes do gênero masculino, ocorrendo o oposto quando se trata do gênero feminino. A diferença não é, entretanto, estatisticamente significativa ($\chi^2 = 0,328$; Sig = 0,567), indicando um equilíbrio entre os estratos de renda dos participantes em ambos os gêneros.

O gráfico 3 fornece a distribuição dos estratos de renda dos participantes por faixa etária da amostra pesquisada. O teste de Mann Whitney ($Z = -0,615$; Sig = 0,539) mostrou que os diversos grupos de idade têm padrão semelhante de distribuição de renda.

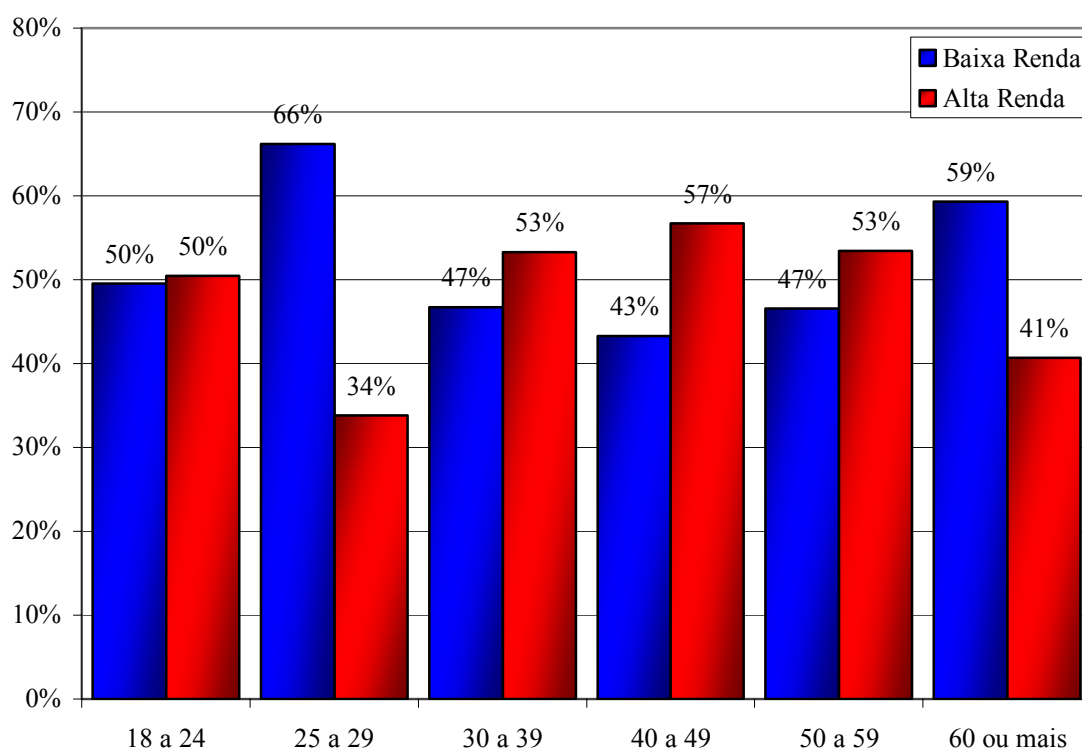


Gráfico 3 - Distribuição da classe de renda dos entrevistados por faixa etária
 Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

O gráfico 4 explicita o fato inteiramente esperado de que nos níveis mais baixos de escolaridade predominam informantes pertencentes aos estratos de “baixa renda”, ocorrendo o oposto com os níveis mais altos de escolaridade. Assim, no grupo de analfabeto todos os informantes pertencem ao estrato de baixa renda, enquanto que para os informantes com curso superior incompleto ou completo predominam os informantes pertencentes ao estrato “alta renda”. O teste não paramétrico de Mann-Whitney, que é uma alternativa mais usada para o teste t para amostras independentes (NORUSIS, 1999), permite testar a hipótese nula, segundo a qual as medianas populacionais são as mesmas em ambos os grupos de renda. Os resultados encontrados ($Z = -10,54$; $Sig = 0,000$) mostram existir nas amostras evidências suficientes de que os informantes de maiores níveis educacionais são aqueles pertencentes aos estratos de renda mais altas.

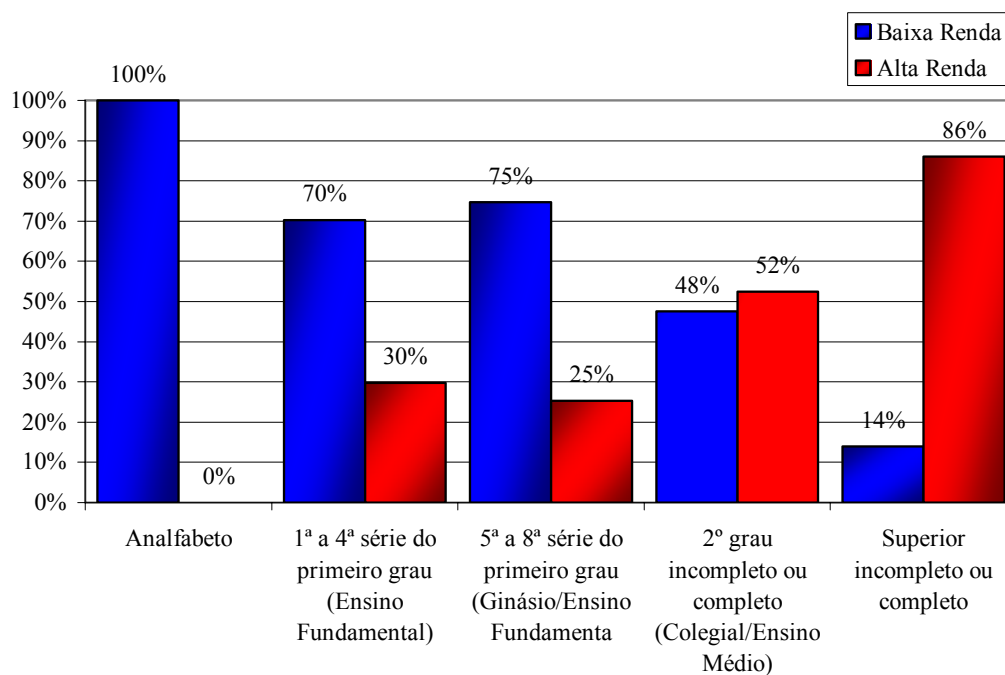


Gráfico 4 – Distribuição das faixas de renda dos entrevistados por nível de escolaridade

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

O gráfico 5 retrata o fato de que entre os respondentes casados o maior percentual pertence ao extrato de “baixa renda”. O teste do χ^2 ($\chi^2 = 15,471$; Sig= 0,017) indicou uma relação entre estado do civil e estrato de renda a que pertence o entrevistado.

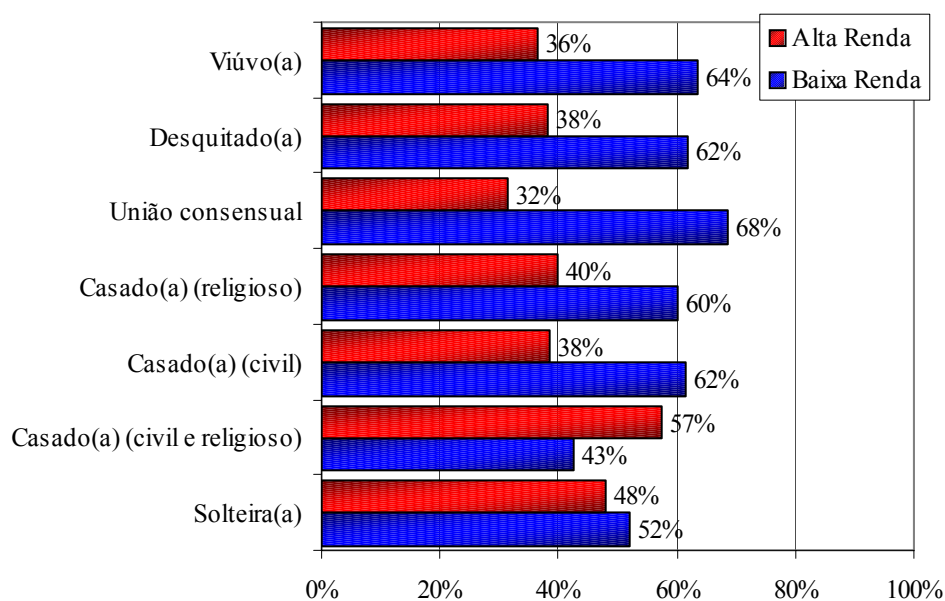


Gráfico 5– Distribuição das faixas de renda dos entrevistados, por estado civil

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

O gráfico 6 mostra como ocorre a distribuição dos informantes de cada um dos dois estratos de renda por padrão de utilização dos medicamentos genéricos. Diferenças significativas entre as proporções de informantes pertencentes aos estratos “baixa renda” e “alta renda” ocorrem para os padrões “Usa atualmente” e “Algun familiar usa atualmente”, com $\chi^2 = 5,285$; Sig. = 0,022 e $\chi^2 = 3,988$; Sig = 0,046, respectivamente para o primeiro e para o último padrão de utilização. Tais resultados indicam que a utilização de medicamentos genéricos é maior entre os indivíduos de menor poder aquisitivo.

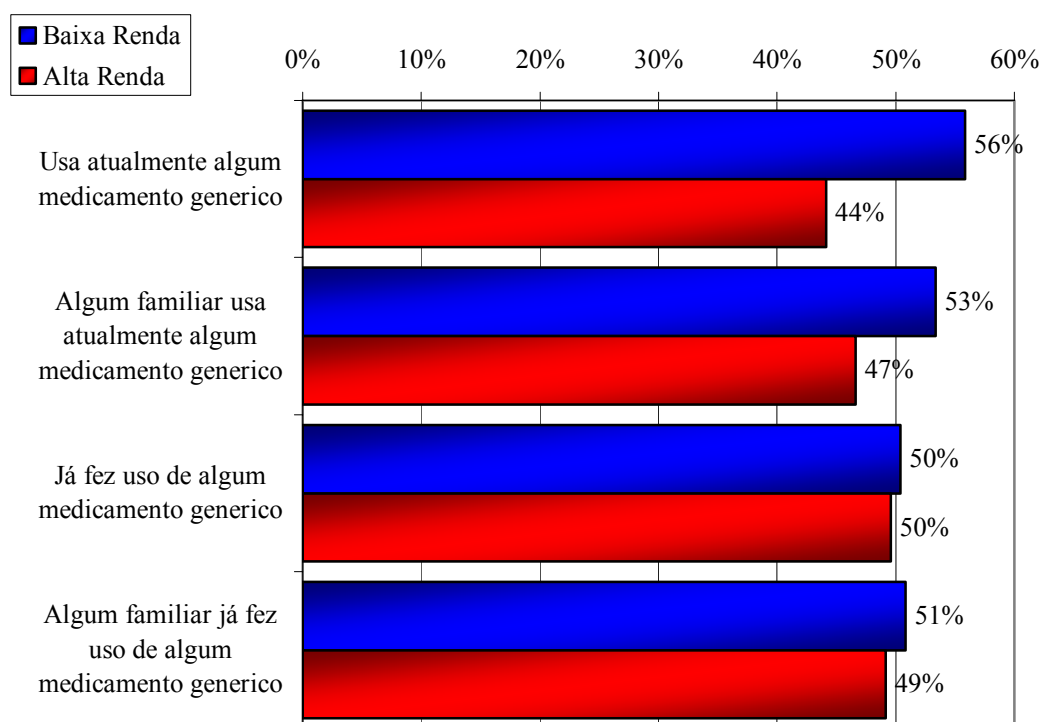


Gráfico 6 –Distribuição da faixa de renda por padrão de utilização genéricos

Obs: O percentual apresentado no gráfico corresponde ao percentual de respondentes com respostas afirmativas

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

5.2 Análise descritiva dos dados amostrais

A tabela 4 apresenta as estatísticas básicas correspondentes aos estimadores da média (\bar{X}) e desvio padrão (s) das escalas empregadas na pesquisa de campo.

Tabela 4 – Estatísticas descritivas básicas

CRENÇAS VARIÁVEIS	CLASSE DE RENDA BAIXA			CLASSE DE RENDA ALTA			TOTAL		
	N	MÉDIA	s	N	MÉDIA	s	N	MÉDIA	s
Q12.CC1	300	2,54	1,36	299	2,51	1,32	599	2,52	1,34
Q13.CC2	300	3,62	1,75	300	3,31	1,64	600	3,47	1,70
Q14.CC3	298	2,60	1,39	293	2,48	1,38	591	2,54	1,39
Q15.CC4	299	5,09	1,50	299	5,24	1,34	598	5,16	1,42
Q16.CC5	300	5,96	1,01	300	5,88	1,02	600	5,92	1,01
Q17.CC6	299	5,02	1,55	300	5,06	1,42	599	5,04	1,48
Q18.CC7	298	2,78	1,53	295	2,78	1,47	593	2,78	1,50
Q19.CC8	300	5,67	1,23	300	5,70	1,27	600	5,69	1,25
Q20.AVC1	299	2,43	0,76	297	2,41	0,71	596	2,42	0,73
Q21.AVC2	299	1,15	1,68	297	1,09	1,79	596	1,12	1,73
Q22.AVC3	298	-1,41	1,46	298	-1,50	1,46	596	-1,45	1,46
Q23.AVC4	300	2,28	0,91	298	2,47	0,68	598	2,37	0,81
Q24.AVC5	300	2,50	0,71	298	2,45	0,68	598	2,48	0,69
Q25.AVC6	300	2,15	1,06	298	2,21	0,91	598	2,18	0,99
Q26.AVC7	299	-1,71	1,60	298	-1,93	1,56	597	-1,82	1,58
Q27.AVC8	299	2,43	0,91	298	2,46	0,97	597	2,44	0,94
Q28.CN1	300	5,07	1,74	299	5,32	1,41	599	5,19	1,59
Q29.CN2	299	4,83	1,63	299	4,67	1,53	598	4,75	1,58
Q30.CN3	299	4,34	1,75	299	3,99	1,64	598	4,17	1,70
Q31.CN4	299	4,96	1,60	294	4,95	1,42	593	4,96	1,51
Q32.CN5	296	5,09	1,60	295	5,17	1,32	591	5,13	1,47
Q33.CN6	300	5,56	1,49	299	5,64	1,30	599	5,60	1,40
Q34AVCN1	300	2,43	0,88	298	2,32	1,10	598	2,38	0,99
Q35AVCN2	300	1,81	1,32	298	1,73	1,40	598	1,77	1,36
Q36AVCN3	300	0,94	1,85	298	0,62	1,93	598	0,78	1,90
Q37AVCN4	300	2,14	1,10	297	1,96	1,23	597	2,05	1,17
Q38AVCN5	300	2,17	1,11	297	2,10	1,20	597	2,13	1,16
Q39AVCN6	299	1,88	1,43	295	1,77	1,47	594	1,83	1,45
Q40.CCP1	300	5,12	1,51	299	5,38	1,30	599	5,25	1,41
Q41.CCP2	300	5,15	1,50	299	5,33	1,33	599	5,24	1,42
Q42.CCP3	300	4,97	1,56	298	5,14	1,49	598	5,06	1,53
Q43.CCP4	299	4,88	1,60	299	4,93	1,57	598	4,90	1,58
Q44.CCP5	299	5,45	1,26	299	5,83	1,03	598	5,64	1,17
Q45.CCP6	299	5,01	1,38	299	5,19	1,36	598	5,10	1,37
Q46.CCP7	299	4,67	1,58	299	4,77	1,54	598	4,72	1,56
Q47.CCP8	299	4,93	1,59	299	5,26	1,42	598	5,10	1,51
Q48AVCP1	298	1,92	1,15	299	2,04	0,91	597	1,98	1,04
Q49AVCP2	300	1,27	1,50	298	1,41	1,28	598	1,34	1,39
Q50AVCP3	300	1,80	1,29	299	1,96	1,08	599	1,88	1,19

CRENÇAS VARIÁVEIS	CLASSE DE RENDA BAIXA			CLASSE DE RENDA ALTA			TOTAL		
	N	MÉDIA	s	N	MÉDIA	s	N	MÉDIA	s
Q51.AVCP4	300	0,68	1,88	299	0,67	1,83	599	0,68	1,85
Q52.AVCP5	300	1,37	1,62	299	1,55	1,36	599	1,46	1,50
Q53.AVCP6	300	1,07	1,72	299	1,10	1,55	599	1,08	1,64
Q54.AVCP7	300	0,02	1,81	298	-0,13	1,70	598	-0,05	1,76
Q55.AVCP8	298	0,54	1,73	299	0,38	1,71	597	0,46	1,72
Q56.AT1	300	5,94	1,11	298	5,87	1,22	598	5,91	1,17
Q57.AT2	300	6,01	1,13	298	5,98	1,18	598	5,99	1,15
Q58.AT3	300	5,98	1,12	299	5,95	1,10	599	5,96	1,11
Q59.AT4	299	5,93	1,18	299	5,91	1,18	598	5,92	1,18
Q60.AT5	300	5,83	1,21	299	5,85	1,26	599	5,84	1,24
Q61.AT6	300	5,82	1,25	299	5,77	1,23	599	5,79	1,24
Q62.CP1	300	4,48	1,72	299	4,28	1,83	599	4,38	1,78
Q63.IT1	299	5,74	1,22	299	5,50	1,31	598	5,62	1,27
Q64.NS1	300	5,59	1,19	298	5,50	1,18	598	5,54	1,19
Q65.CP2	300	5,32	1,34	299	5,42	1,34	599	5,37	1,34
Q66.IT2	300	5,63	1,32	299	5,64	1,45	599	5,63	1,39
Q67.NS2	300	5,40	1,38	299	5,44	1,37	599	5,42	1,38
Q68.CP3	300	5,52	1,28	299	5,43	1,34	599	5,48	1,31
Q69.IT3	300	5,71	1,34	299	5,73	1,42	599	5,72	1,38
Q70.NS3	300	5,43	1,30	298	5,50	1,20	598	5,47	1,25
Q71.CP4	300	5,09	1,52	298	5,09	1,50	598	5,09	1,51
Q72.NS4	299	5,36	1,35	296	5,34	1,27	595	5,35	1,31
Q73.IT4	299	5,25	1,42	297	5,04	1,54	596	5,14	1,48
Q74.CP5	300	5,11	1,49	298	5,09	1,36	598	5,10	1,42
Q75.NS5	299	5,18	1,36	297	5,26	1,27	596	5,22	1,31
Q76.CP6	300	5,05	1,47	298	5,10	1,37	598	5,07	1,42
Q77.IT5	299	5,70	1,19	298	5,42	1,45	597	5,56	1,33
Q78.IT6	299	5,26	1,45	297	5,08	1,53	596	5,17	1,49

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Como esperado, constatam-se médias elevadas das avaliações correspondentes às crenças positivas em relação à utilização de medicamentos genéricos e valores negativos correspondentes a crenças desfavoráveis. Por outro lado, observando-se os valores médios dos indicadores concernentes às medidas diretas dos construtos da TCP (*atitude, norma subjetiva, controle comportamental e intenção comportamental*), constatam-se valores altos para estas médias, mostrando que, de modo geral, os respondentes apresentaram um posicionamento favorável em relação ao uso deste tipo de medicamento.

5.3 Análise de dados ausentes

Conforme Hair *et al.* (1998), a generalização dos resultados de uma pesquisa pode ficar comprometida em decorrência de problemas subjacentes aos dados escondidos do pesquisador e aos dados ausentes que apresentam padrões não aleatórios. Assim, deve-se, antes de iniciar a utilização do banco de dados, proceder-se a uma verificação da extensão dos dados ausentes por indicador dos construtos do modelo (tabela 5).

Tabela 5 – Dados ausentes, por indicador

INDICADOR	BAIXA RENDA		ALTA RENDA		TOTAL AUSENTE	FE MIN	χ^2	SIG.
	PRESENTES	AUSENTE	PRESENTES	AUSENTE				
Q32.CN5	296	4	295	5	9	4,50	0,11	0,74
Q14.CC3	298	2	293	7	9	4,50	2,82	0,09
Q18.CC7	298	2	295	5	7	3,50	1,30	0,25
Q22.AVC3	298	2	298	2	4	2,00	0,00	1,00
Q48.AVCP1	298	2	299	1	3	1,50	0,34	0,56
Q55.AVCP8	298	2	299	1	3	1,50	0,34	0,56
Q31.CN4	299	1	294	6	7	3,50	3,61	0,06
Q39.AVCN6	299	1	295	5	6	3,00	2,69	0,10
Q72.NS4	299	1	296	4	5	2,50	1,82	0,18

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Como mostra a tabela 5; mesmo entre os indicadores que apresentaram dados ausentes, estes foram de baixas ocorrências, sendo as maiores referentes às questões “Comprar remédios genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio com uma concentração (fórmula) menor que a do remédio de marca concorrente” e “Os conselhos regionais (de medicina, farmácia e odontologia) recomendariam que você compre remédios genéricos você precisar de medicamento”, ambas com maior frequência de dados ausentes para o grupo de alta renda. Estes dados ausentes podem indicar relutância em expressar uma opinião sobre o tema ou dificuldade de compreender ou aceitar as perguntas. Não obstante, para identificar padrões de dados segundo os grupos, fez-se a comparação dos dados ausentes

segundo o teste qui-quadrado, não se encontrando nenhuma diferença significativa. Cabe, porém, ressaltar que as condições ideais para aplicação do teste – frequência mínima superior a 5 – não foram cumpridas, podendo implicar instabilidade nos testes. (PESTANA e GAGEIRO, 1996). A próxima etapa foi a verificar os dados ausentes por observação.

Procedendo-se à contagem de dados ausentes por observação, encontraram-se 36 (média = $0,12 = 36/300$) dados ausentes para o grupo de baixa renda e 123 dados ausentes para o grupo de alta renda (média = $0,41 = 123/300$). Os dados ausentes aparecem com maior frequência no grupo de alta renda. Entretanto, isso ocorre devido somente a duas observações com 59 dados ausentes e correspondem a entrevistas com as últimas questões do questionário em branco. Para a verificação da magnitude relativa dos dados ausentes em cada observação, fez-se a padronização Z da contagem de dados ausentes em cada questionário segundo os parâmetros de cada grupo. No grupo de baixa renda, 3 observações tiveram um escore Z absoluto superior 4 (3 ou mais dados ausentes) e no grupo de alta renda 2 observações tiveram este padrão (mais de 9 dados ausentes). No geral, observou-se prevalência maior de dados ausentes no grupo de alta renda, pois, excluindo os casos aberrantes em cada grupo, obteve-se um valor t significativo ($p = 0,024$). Isto é um indicio de que estes problemas podem ter surgido devido à ocorrência de entrevistas incompletas, ou seja, entrevistados que se recusam a terminar o questionário, ocorrência comum entre pessoas ocupadas e trabalhadores (MATTAR, 1996), perfil mais provável de ocorrer no grupo de alta renda.

Por fim, para atestar a aleatoriedade dos dados ausentes, fez-se uma série de testes MCAR (*Missings Completely At Random*) de aleatoriedade dos dados ausentes para cada um dos blocos de perguntas do questionário e grupos, não sendo encontrado nenhum resultado significativo. Nesse sentido, pode-se concluir que, apesar de os dados ausentes serem uma

ocorrência aleatória dentro dos grupos, quando se comparam os grupos, observa-se a prevalência de dados ausentes no grupo de alta renda. Assim, buscando remediar o problema de dados ausentes, foram excluídas 5 observações com frequência de dados ausentes aberrante ($|Z| > 4$), sendo 2 do grupo de alta renda e 3 do grupo de baixa renda. Os restantes 28 (0,184%) dados ausentes em todo o banco de dados no grupo de baixa renda e 64 (0,325%) no grupo de alta renda foram repostos pela média das variáveis de cada grupo, já que o problema de dados ausentes indica uma dependência do grupo analisado.

5.4 Análise dos outliers

Para identificação de *outliers*, empregou-se o critério do número de desvios em relação à média, conforme sugerem Hair *et al.* (1998). Na tabela 6 identifica-se *outliers* univariados pelo critério de 3 desvios padrão em relação à média ($|Z| > 3$):

Tabela 6 – Frequência de *Outliers* Univariados das principais variáveis

INDICADOR	BAIXA RENDA		ALTA RENDA	
	F(Z<-3)	F(Z>3)	F(Z<-3)	F(Z>3)
Q.26	0	11	0	13
Q.61	14	0	10	0
Q.60	11	0	12	0
Q.56	8	0	12	0
Q.77	11	0	8	0
Q.59	10	0	8	0
Q.33	8	0	8	0
Q.63	14	0	2	0
Q.64	13	0	3	0
Q.34	6	0	9	0
Q.57	7	0	8	0
Q.58	8	0	7	0
Q.37	6	0	8	0
Q.22	0	6	0	7
Q.48	8	0	5	0
Q.66	3	0	9	0

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Foram apresentados somente indicadores e questões com mais de 2% de outliers no total. Cabe ressaltar que, segundo o critério adotado, seria esperado somente 0,03% de valores extremos, supondo a distribuição normal das variáveis. Observa-se que os outliers com valores extremos negativos são mais frequentes que outliers com extremos positivos. Os outliers multivariados foram tratados segundo critério de mahalanobis (D^2) (HAIR, *et al.*, 1998), que, segundo Tabachnick e Fidel (2001) distribuem-se como uma qui-quadrado com k graus de liberdade, em que k corresponde ao número de variáveis analisadas. Testando as observações com a distribuição qui-quadrado e levando em conta um nível de significância conservador de 0,001 (HAIR *et al.*, 1998), encontraram-se 36 outliers multivariados para o grupo de baixa renda e 29 no grupo de alta renda. Além disso, 84 observações do grupo de baixa renda e 86 observações do grupo de alta renda são outliers univariados ao menos em um momento. Por fim, 89 e 91 observações são outliers em ao menos um momento nos grupo de baixa e alta renda, respectivamente, indicando que se optarmos pela exclusão de *outliers* seria necessário excluir cerca de 30% das observações de cada grupo. Por este motivo, optou-se por reter os *outliers* e avaliar o impacto destas observações nas análises específicas subseqüentes.

5.5 Análise de normalidade

A verificação da normalidade uni e multivariada foi efetuada por meio da comparação das estatísticas Z de curtose (Z_c) e assimetria (Z_a), com um valor crítico obtido na tabela Z , determinado em função do nível de significância préestabelecido.

$$Z_c = \frac{\text{curtose encontrada nos dados}}{\sqrt{\frac{6}{n}}}$$

$$Z_a = \frac{\text{assimetria encontrada nos dados}}{\sqrt{\frac{24}{n}}}$$

Em que: n o tamanho da amostra utilizada.

O teste consiste em verificar se a amostra contém evidências suficientes em favor da hipótese H_1 , segundo a qual pelo menos uma das medidas de curtose ou assimetria é diferente de zero, ou seja, se afasta do que se esperaria para essas estatísticas sob a hipótese (H_0) de normalidade. Os resultados para todas as variáveis podem ser vistos na tabela 7.

Tabela 7 – Análise da assimetria e curtose das variáveis

INDICADORES	ASSIMETRIA				CURTOSE			
	Baixa renda		Alta renda		Baixa renda		Alta renda	
	Est.	z	Est.	z	Est.	z	Est.	z
Q12.CC1	1,13	8,01	1,06	7,49	0,95	3,36	0,85	3,95
Q13.CC2	0,16	1,16	0,37	2,59	-1,22	-4,34	-0,84	5,16
Q14.CC3	1,04	7,33	1,12	7,93	0,35	1,24	0,71	1,74
Q15.CC4	-0,64	-4,50	-0,69	-4,90	-0,27	-0,97	0,03	-35,68
Q16.CC5	-1,49	-10,55	-1,23	-8,70	3,48	12,36	2,66	4,65
Q17.CC6	-0,95	-6,75	-0,91	-6,47	0,17	0,60	0,34	1,75
Q18.CC7	0,90	6,34	0,75	5,35	-0,11	-0,39	-0,25	1,53
Q19.CC8	-1,35	-9,53	-1,59	-11,25	1,97	6,97	2,86	2,44
Q20.AVC1	-2,90	-20,51	-1,65	-11,67	16,73	59,36	5,41	10,98
Q21.AVC2	-0,89	-6,26	-0,97	-6,88	-0,09	-0,32	-0,01	54,71
Q22.AVC3	1,07	7,59	1,10	7,82	0,82	2,91	0,91	3,20
Q23.AVC4	-2,43	-17,19	-1,35	-9,57	10,81	38,34	2,66	14,42
Q24.AVC5	-1,97	-13,92	-1,11	-7,86	6,81	24,14	1,06	22,88
Q25.AVC6	-1,47	-10,37	-1,17	-8,28	2,15	7,63	1,32	5,79
Q26.AVC7	1,55	10,96	1,82	12,86	1,79	6,34	2,73	2,32
Q27.AVC8	-2,37	-16,78	-2,51	-17,78	7,77	27,56	7,47	3,69
Q28.CN1	-1,02	-7,22	-1,06	-7,54	-0,13	-0,45	0,77	-0,59
Q29.CN2	-0,80	-5,67	-0,49	-3,47	-0,39	-1,37	-0,60	2,27
Q30.CN3	-0,39	-2,74	-0,09	-0,63	-0,98	-3,48	-1,02	3,42
Q31.CN4	-1,03	-7,29	-1,17	-8,31	0,20	0,73	0,95	0,77
Q32.CN5	-0,98	-6,94	-1,05	-7,42	0,10	0,35	0,90	0,39
Q33.CN6	-1,45	-10,27	-1,64	-11,65	1,65	5,86	3,27	1,79
Q34.AVCN1	-2,20	-15,58	-2,73	-19,34	6,84	24,28	9,21	2,64
Q35.AVCN2	-1,47	-10,41	-1,45	-10,28	2,07	7,36	1,91	3,86
Q36.AVCN3	-0,67	-4,72	-0,51	-3,61	-0,59	-2,11	-0,88	2,40
Q37.AVCN4	-1,77	-12,49	-1,56	-11,06	3,86	13,68	2,53	5,40
Q38.AVCN5	-1,69	-11,98	-1,73	-12,22	3,24	11,50	3,50	3,28
Q39.AVCN6	-1,63	-11,56	-1,42	-10,02	2,32	8,22	1,38	5,96
Q40.CCP1	-0,86	-6,10	-1,03	-7,28	-0,12	-0,41	0,85	-0,48

INDICADORES	ASSIMETRIA				CURTOSE			
	Baixa renda		Alta renda		Baixa renda		Alta renda	
	Est.	z	Est.	z	Est.	z	Est.	z
Q41.CCP2	-0,83	-5,88	-0,89	-6,29	-0,11	-0,40	0,29	-1,39
Q42.CCP3	-0,66	-4,65	-0,80	-5,70	-0,49	-1,75	-0,12	14,90
Q43.CCP4	-0,64	-4,50	-0,65	-4,58	-0,58	-2,06	-0,28	7,33
Q44.CCP5	-1,14	-8,09	-1,23	-8,72	0,96	3,40	1,76	1,93
Q45.CCP6	-0,86	-6,09	-0,99	-7,04	0,08	0,27	0,52	0,52
Q46.CCP7	-0,59	-4,21	-0,59	-4,18	-0,72	-2,56	-0,57	4,52
Q47.CCP8	-0,51	-3,63	-0,73	-5,15	-0,77	-2,72	-0,22	12,53
Q48AVCP1	-1,82	-12,89	-1,42	-10,07	4,08	14,46	3,80	3,81
Q49AVCP2	-1,11	-7,86	-1,14	-8,06	0,82	2,92	1,31	2,23
Q50AVCP3	-1,65	-11,64	-2,12	-15,02	3,04	10,78	6,94	1,55
Q51AVCP4	-0,52	-3,66	-0,60	-4,27	-0,88	-3,11	-0,71	4,41
Q52AVCP5	-1,20	-8,51	-1,25	-8,86	0,69	2,45	1,44	1,70
Q53AVCP6	-0,97	-6,87	-0,98	-6,94	0,09	0,30	0,31	0,99
Q54AVCP7	-0,20	-1,41	-0,25	-1,75	-1,08	-3,84	-0,95	4,03
Q55AVCP8	-0,54	-3,83	-0,59	-4,19	-0,73	-2,59	-0,66	3,90
Q56.AT1	-1,94	-13,68	-1,90	-13,48	4,32	15,34	3,59	4,27
Q57.AT2	-1,84	-12,99	-1,75	-12,43	3,90	13,82	3,30	4,18
Q58.AT3	-1,83	-12,95	-1,79	-12,67	3,80	13,48	3,94	3,42
Q59.AT4	-1,82	-12,87	-1,74	-12,31	3,64	12,91	3,47	3,72
Q60.AT5	-1,79	-12,67	-1,68	-11,90	3,66	12,97	3,02	4,29
Q61.AT6	-1,81	-12,83	-1,71	-12,09	3,56	12,61	3,26	3,87
Q62.CP1	-0,30	-2,12	-0,25	-1,80	-1,01	-3,59	-1,08	3,33
Q63.IT1	-1,76	-12,46	-1,34	-9,52	3,27	11,61	1,58	7,36
Q64.NS1	-1,47	-10,41	-1,67	-11,82	2,08	7,40	3,06	2,41
Q65.CP2	-1,20	-8,47	-1,39	-9,87	1,24	4,39	1,80	2,44
Q66.IT2	-1,57	-11,12	-1,80	-12,76	2,28	8,09	2,79	2,90
Q67.NS2	-1,37	-9,72	-1,38	-9,77	1,51	5,34	1,62	3,29
Q68.CP3	-1,57	-11,10	-1,54	-10,87	2,52	8,93	2,14	4,18
Q69.IT3	-1,72	-12,19	-1,86	-13,15	2,86	10,16	3,06	3,32
Q70.NS3	-1,50	-10,62	-1,76	-12,49	1,76	6,25	3,18	1,96
Q71.CP4	-0,91	-6,45	-1,08	-7,62	0,04	0,14	0,65	0,21
Q72.NS4	-1,48	-10,48	-1,47	-10,38	1,90	6,74	1,89	3,57
Q73.IT4	-0,98	-6,94	-1,01	-7,17	0,30	1,06	0,25	4,28
Q74.CP5	-1,01	-7,16	-1,14	-8,07	0,30	1,08	1,25	0,86
Q75.NS5	-1,06	-7,51	-1,11	-7,83	0,53	1,88	1,19	1,58
Q76.CP6	-1,01	-7,17	-1,22	-8,65	0,60	2,13	1,35	1,57
Q77.IT5	-1,76	-12,45	-1,50	-10,63	3,59	12,73	1,76	7,22
Q78.IT6	-0,99	-7,01	-0,90	-6,40	0,27	0,96	-0,05	-18,55

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Observando a distribuição das estatísticas para as variáveis em ambos os grupos e considerando um nível conservador de significância para os testes de assimetria e curtose ($|Z| > 3$), encontraram-se 63 variáveis com assimetria e curtose diferentes de zero para o estrato de baixa renda e 39 variáveis com essas características para o estrato de alta renda.

Adicionalmente, procedeu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov para ambos os parâmetros normais de assimetria e curtose de forma única, conforme a tabela 8.

Tabela 8 – Teste de aderência à normalidade de Kolmogorov Smirnov

Indicadores	Teste Kolmogorov Smirnov					
	Baixa renda			Alta renda		
	Estatística	G.I.	Sig.	Estatística	G.I.	Sig.
Q12.CC1	0,28	297	0,00	0,27	298	0,00
Q13.CC2	0,17	297	0,00	0,16	298	0,00
Q14.CC3	0,29	297	0,00	0,28	298	0,00
Q15.CC4	0,22	297	0,00	0,21	298	0,00
Q16.CC5	0,28	297	0,00	0,26	298	0,00
Q17.CC6	0,23	297	0,00	0,22	298	0,00
Q18.CC7	0,29	297	0,00	0,24	298	0,00
Q19.CC8	0,31	297	0,00	0,30	298	0,00
Q20.AVC1	0,29	297	0,00	0,30	298	0,00
Q21.AVC2	0,24	297	0,00	0,22	298	0,00
Q22.AVC3	0,26	297	0,00	0,24	298	0,00
Q23.AVC4	0,26	297	0,00	0,33	298	0,00
Q24.AVC5	0,35	297	0,00	0,33	298	0,00
Q25.AVC6	0,26	297	0,00	0,27	298	0,00
Q26.AVC7	0,29	297	0,00	0,30	298	0,00
Q27.AVC8	0,34	297	0,00	0,36	298	0,00
Q28.CN1	0,23	297	0,00	0,23	298	0,00
Q29.CN2	0,12	297	0,00	0,08	298	0,00
Q30.CN3	0,15	297	0,00	0,18	298	0,00
Q31.CN4	0,14	297	0,00	0,16	298	0,00
Q32.CN5	0,20	297	0,00	0,18	298	0,00
Q33.CN6	0,12	297	0,00	0,12	298	0,00
Q34AVCN1	0,18	297	0,00	0,18	298	0,00
Q35AVCN2	0,21	297	0,00	0,23	298	0,00
Q36AVCN3	0,28	297	0,00	0,23	298	0,00
Q37AVCN4	0,22	297	0,00	0,20	298	0,00
Q38AVCN5	0,18	297	0,00	0,16	298	0,00
Q39AVCN6	0,24	297	0,00	0,24	298	0,00
Q40.CCP1	0,25	297	0,00	0,23	298	0,00
Q41.CCP2	0,30	297	0,00	0,28	298	0,00
Q42.CCP3	0,34	297	0,00	0,29	298	0,00
Q43.CCP4	0,28	297	0,00	0,28	298	0,00
Q44.CCP5	0,17	297	0,00	0,19	298	0,00
Q45.CCP6	0,25	297	0,00	0,27	298	0,00
Q46.CCP7	0,28	297	0,00	0,26	298	0,00
Q47.CCP8	0,27	297	0,00	0,28	298	0,00
Q48AVCP1	0,18	297	0,00	0,14	298	0,00
Q49AVCP2	0,13	297	0,00	0,11	298	0,00
Q50AVCP3	0,08	297	0,00	0,10	298	0,00
Q51AVCP4	0,13	297	0,00	0,14	298	0,00
Q52AVCP5	0,16	297	0,00	0,14	298	0,00

Teste Kolmogorov Smirnov						
Indicadores	Baixa renda			Alta renda		
	Estatística	G.I.	Sig.	Estatística	G.I.	Sig.
Q53AVCP6	0,17	297	0,00	0,17	298	0,00
Q54AVCP7	0,26	297	0,00	0,26	298	0,00
Q55AVCP8	0,23	297	0,00	0,25	298	0,00
Q56.AT1	0,22	297	0,00	0,24	298	0,00
Q57.AT2	0,22	297	0,00	0,20	298	0,00
Q58.AT3	0,30	297	0,00	0,32	298	0,00
Q59.AT4	0,24	297	0,00	0,23	298	0,00
Q60.AT5	0,20	297	0,00	0,19	298	0,00
Q61.AT6	0,22	297	0,00	0,26	298	0,00
Q62.CP1	0,32	297	0,00	0,29	298	0,00
Q63.IT1	0,24	297	0,00	0,23	298	0,00
Q64.NS1	0,26	297	0,00	0,29	298	0,00
Q65.CP2	0,19	297	0,00	0,23	298	0,00
Q66.IT2	0,26	297	0,00	0,23	298	0,00
Q67.NS2	0,23	297	0,00	0,23	298	0,00
Q68.CP3	0,16	297	0,00	0,16	298	0,00
Q69.IT3	0,22	297	0,00	0,21	298	0,00
Q70.NS3	0,36	297	0,00	0,37	298	0,00
Q71.CP4	0,32	297	0,00	0,31	298	0,00
Q72.NS4	0,33	297	0,00	0,32	298	0,00
Q73.IT4	0,33	297	0,00	0,32	298	0,00
Q74.CP5	0,33	297	0,00	0,31	298	0,00
Q75.NS5	0,33	297	0,00	0,34	298	0,00
Q76.CP6	0,16	297	0,00	0,15	298	0,00
Q77.IT5	0,34	297	0,00	0,28	298	0,00
Q78.IT6	0,33	297	0,00	0,32	298	0,00

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Novamente, confirmou-se a ausência de normalidade dos dados, pois nenhuma das variáveis apresentou um teste K-S não significativo ao nível de 5%; isto é, todas as variáveis rejeitaram a hipótese nula de normalidade dos dados. Este resultado já é suficientemente extremo para evidenciar a violação da normalidade multivariada, já que a distribuição normal de todas as variáveis em um bloco é um requisito para a existência da normalidade multivariada de todas as combinações lineares destas variáveis (TABACHNICK e FIDEL, 2001).

5.6 Análise de linearidade

Hair *et al.* (1998) destacam o fato de que todas as técnicas multivariadas estão implicitamente estribadas em medidas de associação representadas por correlações lineares entre as variáveis. Como nesta tese regressão múltipla, análise fatorial e modelagem por equações estruturais são bastante usadas, tornou-se imperativo verificar os pressupostos de linearidade (NORUSIS, 1999). O Coeficiente de correlação utilizado nessas técnicas capta apenas os efeitos da associação linear entre as variáveis, o que pode implicar uma subestimação da força de associação entre elas quando se trabalha com o coeficiente de correlação de Pearson (TABACHNICK e FIDELL, 2001).

Normalmente, são utilizadas duas estratégias para a verificação do tipo de relação existente entre duas variáveis. A primeira consiste em examinar o diagrama de dispersão (*scatterplot*) das variáveis, para tentar detectar a existência de um padrão não linear nos dados. A segunda baseia-se no exame dos resíduos de uma regressão simples entre as variáveis, ou seja, no exame do comportamento dos $e_i = y_i - \hat{y}_i$, sendo $\hat{y} = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 x_i$. A pergunta que se pretende responder é: “A relação linear é, de fato, suficiente pra retratar a relação entre duas variáveis quando se sabe que elas podem estar relacionadas a variáveis de outras maneiras, por exemplo, mediante relações quadráticas, cúbicas dentre outras?”

Decidiu-se neste teste verificar se a relação linear é capaz de explicar as relações entre os indicadores dos construtos por meio do teste de Ramsey, apresentado por Jonhston e Di’Nardo (1997). O objetivo do teste consiste em identificar as relações não lineares entre as variáveis. A lógica subjacente ao teste de Ramsey reside na idéia de que os efeitos não lineares das variáveis independentes sobre a variável dependente serão captados pelos valores

previstos desta última, isto é, pelos valores de \hat{y}_i . Operacionalmente, procede-se do seguinte modo:

- a) Obtém-se a regressão de um indicador sobre os outros e obtém-se \hat{y}_i , sendo

$$\hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 x_{1i} + \hat{\beta}_2 x_{2i} \dots + \hat{\beta}_k x_{ki}.$$

- b) Procede-se à regressão de Y sobre os antigos preditores X e os novos preditores formados por potências de \hat{y} obtidos no passo a; ou seja,

$$\hat{y}_i = \hat{\beta}'_0 + \hat{\beta}'_1 x_{1i} + \hat{\beta}'_2 x_{2i} \dots + \hat{\beta}'_k x_{ki} + \hat{\beta}'_{k+1} \hat{y}_i^2 + \hat{\beta}'_{k+2} \hat{y}_i^3.$$

- c) Verifica-se se o acréscimo de potências de \hat{y} como preditores aumenta o coeficiente de determinação R^2 de modo significativo por meio de um teste de F.

Embora o teste não forneça uma indicação de quais variáveis explicativas provocam a não linearidade da relação e nem informe sobre o verdadeiro tipo de relação, ele fornece uma alternativa para verificação de efeitos não lineares significativos sobre os construtos.

Para testar a linearidade dos relacionamentos, cada medida direta dos construtos da TCP foi considerada como vetores dependentes dos demais indicadores do mesmo construto, e fez-se o procedimento de teste sugerido. Adicionalmente, verificou-se a significância dos termos quadráticos e cúbicos de y ajustado, bem como a melhoria na previsão (R^2) com a inserção de novos parâmetros no modelo em termos de aumento em pontos percentuais e de variação percentual dos quadrados médios explicados. O resultado obtido para o construto *atitude* é mostrado nas tabelas 9 e 10.

Tabela 9 – Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto *atitude* – baixa renda

INDICADOR	SQR*	R ^{2(*)}	SQR	R ²	Δ R ²	Δ%	F	SIG. ¹	SIG. ²	SIG. ³
AT1	126,71	61,79%	123,91	62,64%	0,0084	1,37%	3,26	0,04	0,54	0,74
AT2	126,09	63,11%	124,26	63,65%	0,0054	0,85%	2,14	0,12	0,06	0,13
AT3	70,33	78,76%	68,25	79,39%	0,0063	0,80%	4,41	0,01	0,02	0,14
AT4	87,10	76,61%	85,18	77,13%	0,0052	0,67%	3,26	0,04	0,04	0,16
AT5	124,14	68,99%	121,89	69,55%	0,0056	0,82%	2,67	0,07	0,86	0,31
AT6	200,20	53,33%	200,10	53,35%	0,0002	0,04%	0,07	0,93	0,71	0,75

Notas; SQR* corresponde à soma dos quadrados dos resíduos da regressão que considera somente os efeitos lineares; R^{2(*)} é o percentual de variância explicada pelo modelo linear; SQR é a soma dos quadrados dos resíduos do modelo de efeitos lineares e não lineares; R² é o percentual de variância explicada pelo modelo de efeitos lineares e não lineares; Δ R² é o aumento da variância explicada com a adição de termos não lineares; Δ% é a variação percentual do R²; o valor F é o resultado do teste; a Sig.¹ é a significância do teste F com 2 e n-p-2 graus de liberdade; Sig.² é o a significância do teste dos parâmetros quadráticos da regressão; Sig.³ é a significância dos termos cúbicos da regressão.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Tabela 10 – Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto *atitude* – a Alta renda

INDICADOR	SQR*	R ^{2(*)}	SQR	R ²	Δ R ²	Δ%	F	SIG. ¹	SIG. ²	SIG. ³
AT1*	128,40	70,61%	121,84	72,11%	0,0150	2,13%	7,81	0,00	0,00	0,10
AT2*	76,77	81,27%	73,66	82,02%	0,0076	0,93%	6,11	0,00	0,00	0,06
AT3	63,18	82,51%	62,62	82,66%	0,0015	0,19%	1,29	0,28	0,93	0,57
AT4	78,48	80,92%	78,00	81,04%	0,0012	0,14%	0,89	0,41	0,31	0,58
AT5	125,86	73,39%	125,71	73,42%	0,0003	0,04%	0,17	0,84	0,73	0,61
AT6	205,92	54,25%	203,86	54,71%	0,0046	0,84%	1,46	0,23	0,96	0,51

Notas; SQR* corresponde à soma dos quadrados dos resíduos da regressão que considera somente os efeitos lineares; R^{2(*)} é o percentual de variância explicada pelo modelo linear; SQR é a soma dos quadrados dos resíduos do modelo de efeitos lineares e não lineares; R² é o percentual de variância explicada pelo modelo de efeitos lineares e não lineares; Δ R² é o aumento da variância explicada com a adição de termos não lineares; Δ% é a variação percentual do R²; o valor F é o resultado do teste; a Sig.¹ é a significância do teste F com 2 e n-p-2 graus de liberdade; Sig.² é o a significância do teste dos parâmetros quadráticos da regressão; Sig.³ é a significância dos termos cúbicos da regressão.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

As tabelas 9 e 10, assumindo um nível conservador para os testes ($\alpha = 0,01$), permitem concluir que no grupo de baixa renda não existem efeitos não lineares significativos entre os indicadores do construto *atitude*. Para o grupo de alta renda os indicadores AT1 e AT2 tiveram efeitos quadráticos significativos. Os resultados para o construto *norma subjetiva* podem ser vistos nas tabelas 11 e 12.

Tabela 11 – Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto *norma subjetiva* – baixa renda

INDICADOR	SQR*	R ^{2(*)}	SQR	R ²	ΔR^2	$\Delta\%$	F	Sig. ¹	Sig. ²	Sig. ³
NS1	155,69	59,87%	154,93	60,07%	0,0020	0,33%	0,71	0,49	0,23	0,31
NS2	229,11	57,57%	227,64	57,84%	0,0027	0,47%	0,94	0,39	0,22	0,45
NS3	158,73	66,20%	154,26	67,16%	0,0095	1,44%	4,20	0,02	0,03	0,28
NS4	180,91	64,64%	178,35	65,14%	0,0050	0,78%	2,08	0,13	0,15	0,58
NS5	229,96	55,89%	226,52	56,55%	0,0066	1,18%	2,20	0,11	0,06	0,04

Notas; SQR* corresponde à soma dos quadrados dos resíduos da regressão que considera somente os efeitos lineares; R^{2(*)} é o percentual de variância explicada pelo modelo linear; SQR é a soma dos quadrados dos resíduos do modelo de efeitos lineares e não lineares; R² é o percentual de variância explicada pelo modelo de efeitos lineares e não lineares; ΔR^2 é o aumento da variância explicada com a adição de termos não lineares; $\Delta\%$ é a variação percentual do R²; o valor F é o resultado do teste; a Sig.¹ é a significância do teste F com 2 e n-p-2 graus de liberdade; Sig.² é o a significância do teste dos parâmetros quadráticos da regressão; Sig.³ é a significância dos termos cúbicos da regressão.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Tabela 12 – Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto *norma subjetiva* – alta renda

INDICADOR	SQR*	R ^{2(*)}	SQR	R ²	ΔR^2	$\Delta\%$	F	Sig. ¹	Sig. ²	Sig. ³
NS1*	130,85	68,56%	123,77	70,27%	0,0170	2,48%	8,33	0,00	0,24	0,43
NS2	191,51	65,77%	188,57	66,29%	0,0053	0,80%	2,27	0,10	0,05	0,18
NS3*	160,52	62,67%	153,69	64,26%	0,0159	2,53%	6,47	0,00	0,00	0,14
NS4	183,15	61,71%	182,88	61,76%	0,0005	0,09%	0,21	0,81	0,53	0,53
NS5	242,63	48,81%	241,91	48,96%	0,0015	0,31%	0,43	0,65	0,44	0,36

Notas; SQR* corresponde à soma dos quadrados dos resíduos da regressão que considera somente os efeitos lineares; R^{2(*)} é o percentual de variância explicada pelo modelo linear; SQR é a soma dos quadrados dos resíduos do modelo de efeitos lineares e não lineares; R² é o percentual de variância explicada pelo modelo de efeitos lineares e não lineares; ΔR^2 é o aumento da variância explicada com a adição de termos não lineares; $\Delta\%$ é a variação percentual do R²; o valor F é o resultado do teste; a Sig.¹ é a significância do teste F com 2 e n-p-2 graus de liberdade; Sig.² é o a significância do teste dos parâmetros quadráticos da regressão; Sig.³ é a significância dos termos cúbicos da regressão.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Para o construto *norma subjetiva*, observou-se que existem efeitos não lineares significativos somente para os indicadores NS1 e NS3, e no grupo de alta renda. Os resultados para o construto *controle percebido* podem ser vistos nas tabelas 13e 14.

Tabela 13 – Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto *controle percebido* – baixa renda

INDICADOR	SQR*	R ^{2(*)}	SQR	R ²	Δ R ²	Δ%	F	SIG. ¹	SIG. ²	SIG. ³
CP1	822,23	4,83%	816,62	5,48%	0,0065	13,45%	0,99	0,37	0,21	0,44
CP2	283,24	43,87%	279,83	44,55%	0,0068	1,54%	1,76	0,17	0,94	0,36
CP3*	240,36	46,56%	232,20	48,37%	0,0182	3,90%	5,08	0,01	0,97	0,10
CP4	373,56	43,42%	372,82	43,53%	0,0011	0,26%	0,29	0,75	0,51	0,73
CP5	345,38	44,73%	344,96	44,80%	0,0007	0,15%	0,17	0,84	0,59	0,56
CP6	323,85	46,70%	321,04	47,16%	0,0046	0,99%	1,27	0,28	0,20	0,53

Notas: SQR* corresponde à soma dos quadrados dos resíduos da regressão que considera somente os efeitos lineares; R^{2(*)} é o percentual de variância explicada pelo modelo linear; SQR é a soma dos quadrados dos resíduos do modelo de efeitos lineares e não lineares; R² é o percentual de variância explicada pelo modelo de efeitos lineares e não lineares; Δ R² é o aumento da variância explicada com a adição de termos não lineares; Δ% é a variação percentual do R²; o valor F é o resultado do teste; a Sig.¹ é a significância do teste F com 2 e n-p-2 graus de liberdade; Sig.² é o a significância do teste dos parâmetros quadráticos da regressão; Sig.³ é a significância dos termos cúbicos da regressão.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Tabela 14 – Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto *controle percebido* – alta renda

INDICADOR	SQR*	R ^{2(*)}	SQR	R ²	Δ R ²	Δ%	F	SIG. ¹	SIG. ²	SIG. ³
CP1	907,84	8,84%	907,41	8,88%	0,0004	0,49%	0,07	0,93	0,72	0,85
CP2	208,35	61,05%	203,67	61,92%	0,0088	1,44%	3,34	0,04	0,86	0,31
CP3*	199,96	62,63%	194,21	63,70%	0,0107	1,72%	4,29	0,01	0,02	0,16
CP4	337,20	48,85%	327,93	50,25%	0,0141	2,88%	4,10	0,02	0,14	0,83
CP5*	299,91	44,72%	290,67	46,42%	0,0170	3,81%	4,61	0,01	0,27	0,02
CP6	257,96	53,68%	255,18	54,18%	0,0050	0,93%	1,58	0,21	0,31	0,81

Notas: SQR* corresponde à soma dos quadrados dos resíduos da regressão que considera somente os efeitos lineares; R^{2(*)} é o percentual de variância explicada pelo modelo linear; SQR é a soma dos quadrados dos resíduos do modelo de efeitos lineares e não lineares; R² é o percentual de variância explicada pelo modelo de efeitos lineares e não lineares; Δ R² é o aumento da variância explicada com a adição de termos não lineares; Δ% é a variação percentual do R²; o valor F é o resultado do teste; a Sig.¹ é a significância do teste F com 2 e n-p-2 graus de liberdade; Sig.² é o a significância do teste dos parâmetros quadráticos da regressão; Sig.³ é a significância dos termos cúbicos da regressão.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Para os indicadores do construto *controle percebido* observa-se que o indicador CP3 obteve efeitos não lineares significativos para os dois grupos e que o indicador CP5 apresenta efeitos não lineares significativos no grupo de alta renda. Por fim, apresentam-se, nas tabelas 15 e 16 os resultados para o construto *intenção*.

Tabela 15 – Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto *intenção* – baixa renda

INDICADOR	SQR*	R ^{2(*)}	SQR	R ²	Δ R ²	Δ%	F	Sig. ¹	Sig. ²	Sig. ³
IT1*	218,81	46,58%	212,50	48,12%	0,0154	3,31%	4,29	0,01	0,04	0,31
IT2*	170,01	64,97%	163,66	66,27%	0,0131	2,01%	5,60	0,00	0,02	0,22
IT3*	147,74	70,15%	140,63	71,59%	0,0144	2,05%	7,30	0,00	0,00	0,03
IT4	274,40	51,48%	272,88	51,75%	0,0027	0,52%	0,81	0,45	0,31	0,21
IT5	161,30	57,97%	158,81	58,62%	0,0065	1,12%	2,26	0,11	0,06	0,22
IT6	277,91	53,28%	277,68	53,32%	0,0004	0,07%	0,12	0,89	0,83	0,97

Notas; SQR* corresponde à soma dos quadrados dos resíduos da regressão que considera somente os efeitos lineares; R^{2(*)} é o percentual de variância explicada pelo modelo linear; SQR é a soma dos quadrados dos resíduos do modelo de efeitos lineares e não lineares; R² é o percentual de variância explicada pelo modelo de efeitos lineares e não lineares; Δ R² é o aumento da variância explicada com a adição de termos não lineares; Δ% é a variação percentual do R²; o valor F é o resultado do teste; a Sig.¹ é a significância do teste F com 2 e n-p-2 graus de liberdade; Sig.² é o a significância do teste dos parâmetros quadráticos da regressão; Sig.³ é a significância dos termos cúbicos da regressão.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Tabela 16 – Teste Ramsey para verificação da linearidade para o construto *intenção* – alta renda

INDICADOR	SQR*	R ^{2(*)}	SQR	R ²	Δ R ²	Δ%	F	Sig. ¹	Sig. ²	Sig. ³
IT1	205,18	59,96%	200,13	60,95%	0,0099	1,64%	3,66	0,03	0,97	0,29
IT2	169,71	72,95%	164,25	73,82%	0,0087	1,19%	4,82	0,01	0,05	0,37
IT3*	150,59	74,79%	135,34	77,35%	0,0255	3,41%	16,34	0,00	0,00	0,47
IT4	203,57	70,94%	203,17	71,00%	0,0006	0,08%	0,28	0,75	0,46	0,57
IT5*	168,55	72,98%	162,27	73,98%	0,0101	1,38%	5,61	0,00	0,00	0,04
IT6	204,32	70,51%	201,38	70,94%	0,0042	0,60%	2,11	0,12	0,38	0,08

Notas; SQR* corresponde à soma dos quadrados dos resíduos da regressão que considera somente os efeitos lineares; R^{2(*)} é o percentual de variância explicada pelo modelo linear; SQR é a soma dos quadrados dos resíduos do modelo de efeitos lineares e não lineares; R² é o percentual de variância explicada pelo modelo de efeitos lineares e não lineares; Δ R² é o aumento da variância explicada com a adição de termos não lineares; Δ% é a variação percentual do R²; o valor F é o resultado do teste; a Sig.¹ é a significância do teste F com 2 e n-p-2 graus de liberdade; Sig.² é o a significância do teste dos parâmetros quadráticos da regressão; Sig.³ é a significância dos termos cúbicos da regressão.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Para o construto *intenção comportamental*, os indicadores IT2 e IT3 tiveram efeitos não lineares significativos para os dois grupos, enquanto o indicador IT1 teve efeitos não lineares significativos para o grupo de baixa renda e o indicador IT5 teve efeito não linear no grupo de alta renda.

É importante ressaltar que, levando-se em conta que o teste revelou a existência de algumas relações não lineares significativas, é possível afirmar que existem efeitos não lineares entre os indicadores dos construtos da TCP. Não obstante, observa-se que a melhoria dos modelos não lineares é relativamente baixa, já que a maior variação do R² foi de 3,90% nos modelos

não lineares significativos. Nesse sentido, pode-se dizer que ignorar os efeitos não lineares encontrados implicará desconsiderar pequena parcela da variação desse tipo de associação entre estes indicadores, não implicando, portanto, perda substancial da informação contida na matriz de dados.

5.7 Teste da validade do instrumento de pesquisa

Em termos de pesquisa, medir implica associar números a um fenômeno de tal modo que algumas propriedades do fenômeno estudado sejam captadas por propriedades dos números (FISHMAN e GUALGUERA, 2003). Para que isso aconteça, é necessário verificar a consistência da teoria utilizada e o modo adequado de operacionalizar as perguntas aos informantes e de assegurar uma correta interpretação das perguntas por parte dos respondentes (MALHOTRA, 2001; NUNNALLY e BERNSTEIN, 1994; NETEMEYER *et al.*, 2003). Assim, procurou-se assegurar que o questionário utilizado para estudar os construtos da cadeia nomológica que constituem a teoria do comportamento planejado, apresentassem as propriedades requeridas a uma *survey* cientificamente válida.

Spector (1992) sugere que o desenvolvimento de uma escala constitui um processo múltiplo, de cinco etapas, as quais foram seguidas nesta tese.

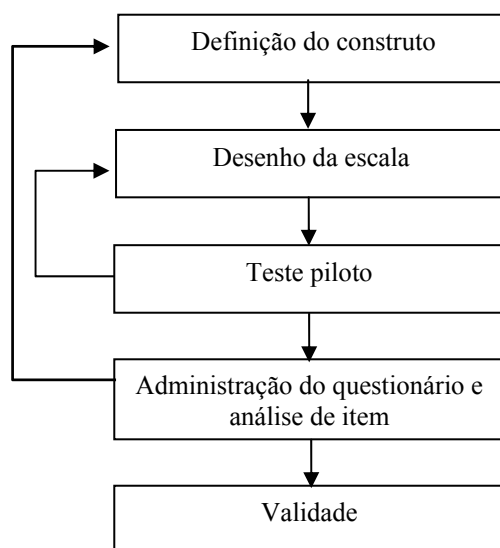


Figura 9 - Passos para desenvolvimento de uma escala
 Fonte: Spector, 1992, p. 8

Etapa 1 – Definir de modo claro e preciso o construto de interesse.

Etapa 2 – Definir o formato exato das escala e as instruções necessárias ao seu desenvolvimento. Nesta etapa, apresenta-se um conjunto de itens que deverão ser objeto de análise estatísticas nas etapas seguintes.

Etapa 3 – Proceder a um teste piloto com um número reduzido de informantes, objetivando eliminar itens ambíguos ou inadequados.

Etapa 4 – Conduzir a aplicação e estabelecer inicialmente a propriedade de confiabilidade de consistência interna por meio do exame do alfa de cronbach.

Etapa 5 – Validar a escala, verificando se ela se comporta conforme previsto.

5.7.1 Análise de unidimensionalidade

Unidimensionalidade de uma medida refere-se à homogeneidade dos itens que a compõem. Uma medida é unidimensional quando os itens que a constituem refletem uma única dimensão do construto. Assim, um conjunto de indicadores é dito unidimensional quando se pode indicar um única causa comum como aquela que os reflete (NETEMEYER *et al.*, 2003).

Em termos operacionais, a unidimensionalidade de um conjunto de indicadores implica o fato de as correlações encontradas entre eles serem provenientes de um único construto latente. Em outros termos, um único fator subjacente é capaz de representar adequadamente a matriz de correlações entre os indicadores.

A verificação da unidimensionalidade da escala é freqüentemente feita por meio da análise fatorial exploratória (AFE), para examinar se os indicadores, de fato, agrupam-se em torno de um único fator. A escala será unidimensional se um fator único, obtido a partir da utilização do método de extração por componentes principais (CP), responder pelas correlações entre os indicadores (NETEMEYER *et al.*, 2003; GERBING e ANDERSON, 1988, DUNN *et al.*, 1994).

Netemeyer *et al.*, (2003) lembram que uma série de regras tipo *Rules of Thumb* ou heurísticas, é utilizada para determinar o número de fatores. Entre estas, encontra-se a de ficar com fatores com *eigenvalue* superior à unidade, conhecida, segundo Mingoti (2005), como “critério de Kaiser”. A seguir, apresentam-se, na tabela 17, os resultados obtidos para cada construtos da TCP.

Tabela 17 – Análise da dimensionalidade – construto *atitude*

INDICADOR	CARGA NO FATOR 1		COMUNALIDADE (h^2)	
	Baixa renda	Alta renda	Baixa renda	Alta renda
Q56.AT1	0,866	0,881	0,750	0,776
Q57.AT2	0,866	0,931	0,750	0,867
Q58.AT3	0,927	0,933	0,859	0,870
Q59.AT4	0,917	0,920	0,841	0,846
Q60.AT5	0,889	0,901	0,790	0,812
Q61.AT6	0,821	0,806	0,674	0,650
Raiz latente (Σh^2)			4,664	4,821
Variância explicada ($(\Sigma h^2)/(\Sigma \sigma^2)$)			77,74%	80,35%

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Para o construto *atitude*, observa-se que ambos os grupos apresentaram um resultado unidimensional, mas para o grupo de alta renda a solução mostra maior parcela de variância, explicada pelo fator único, se comparado ao grupo de baixa renda. Os resultados para o construto *norma subjetiva* estão dispostos na tabela 18.

Tabela 18 – Análise da dimensionalidade – construto *norma subjetiva*

INDICADOR	CARGA NO FATOR 1		COMUNALIDADE (H^2)	
	Baixa renda	Alta renda	Baixa renda	Alta renda
Q64.NS1	0,865	0,888	0,748	0,789
Q67.NS2	0,833	0,879	0,694	0,773
Q70.NS3	0,867	0,868	0,752	0,753
Q72.NS4	0,866	0,866	0,750	0,750
Q75.NS5	0,839	0,798	0,704	0,637
Raiz latente (Σh^2)			3,648	3,701
Variância explicada ($(\Sigma h^2)/(\Sigma \sigma^2)$)			72,95%	74,03%

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Para o construto *norma subjetiva*, obtiveram-se também soluções com somente uma dimensão em ambos os grupos, apesar de, mais uma vez, ter sido observado um percentual de variância explicada ligeiramente superior para o grupo de alta renda. Os resultados do construto *controle percebido* podem ser visto na tabela 19.

Tabela 19 – Análise da dimensionalidade – construto *controle percebido*

INDICADOR	CARGA NO FATOR 1		COMUNALIDADE (H^2)	
	Baixa renda	Alta renda	Baixa renda	Alta renda
Q62.CP1	0,339	0,338	0,115	0,114
Q65.CP2	0,783	0,827	0,613	0,684
Q68.CP3	0,789	0,834	0,623	0,696
Q71.CP4	0,777	0,791	0,604	0,626
Q74.CP5	0,786	0,759	0,618	0,576
Q76.CP6	0,798	0,826	0,637	0,682
Raiz latente (Σh^2)			3,209	3,378
Variância explicada ($(\Sigma h^2)/(\Sigma \sigma^2)$)			53,48%	56,30%

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

O construto *controle percebido* também apresentou um resultado unidimensional, mas o percentual de variância explicada é inferior aos limites sugeridos pela literatura, de 60% (HAIR *et al.*, 1998). Em especial, observa-se que o indicador CP 1 apresenta um pequeno percentual de variância compartilhada com o construto em ambos os grupos. Mas como este indicador compartilha a mesma causa comum com os demais indicadores avaliados, pode-se atestar pela unidimensionalidade da escala. Por fim, apresentam-se, na tabela 20, os resultados para o construto *intenção comportamental*.

Tabela 20 - Análise da dimensionalidade: Construto Intenção Comportamental

INDICADOR	CARGA NO FATOR 1		COMUNALIDADE (H ²)	
	Baixa renda	Alta renda	Baixa renda	Alta renda
Q63.IT1	0,791	0,831	0,626	0,691
Q66.IT2	0,835	0,882	0,697	0,778
Q69.IT3	0,872	0,879	0,760	0,773
Q73.IT4	0,784	0,854	0,615	0,729
Q77.IT5	0,855	0,902	0,731	0,814
Q78.IT6	0,792	0,843	0,627	0,711
Raiz latente (Σh^2)			4,056	4,495
Variância explicada ($(\Sigma h^2)/(\Sigma \sigma^2)$)			67,60%	74,91%

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 20 mostra que o construto *intenção comportamental* apresenta uma solução unidimensional para os grupos de renda definidos. Pode-se dizer que obtiveram-se condições adequadas para a aplicação da solução fatorial em ambos os grupos, conforme demonstra a tabela 21:

Tabela 21 - Teste de adequação da solução fatorial, por grupo e construto

Construto	Grupo	KMO	Teste de esfericidade de Bartlett		
			χ^2	gl	Sig
Atitude	Baixa renda	0,926	1577,098	15	0,00
	Alta renda	0,927	1799,667	15	0,00
Norma subjetiva	Baixa renda	0,848	968,787	10	0,00
	Alta renda	0,889	974,899	10	0,00
Controle	Baixa renda	0,824	619,368	15	0,00
	Alta renda	0,821	759,151	15	0,00
Intenção	Baixa renda	0,873	1106,428	15	0,00
	Alta renda	0,888	1493,695	15	0,00

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Na tabela 21 encontram-se todas as estatísticas KMO de adequação da amostra verificando-se que foram superiores aos limites sugeridos de 0,8, indicando um boa correlação entre as variáveis que justifique a aplicação da solução fatorial (MINGOTI, 2005). A medida Kaiser-Meyer-Olkin é um índice para comparar as magnitudes dos coeficientes de correlação observados com as magnitudes dos coeficientes de correlação parcial. Pequenos valores de KMO indicam a inadequação dos dados à análise fatorial, pois nessa situação a correlação entre os pares de variáveis não seria adequadamente explicada por outras variáveis (NORUSIS, 1986). O próprio Kaiser (*apud* NORUSIS, 1986) sugeriu a seguinte classificação para essa estatística:

- 0,90 – Ótimo.
- 0,80 – Muito bom.
- 0,70 – Regular.
- 0,60 – Medíocre.
- 0,50 – Péssimo.
- < 0,50 – Inaceitável.

Os testes de esfericidade de Bartlett, além disso; rejeitaram a hipótese nula de que a matriz de correlação populacional é uma identidade, indicando que existem correlações significativas entre as variáveis empregadas na solução fatorial. O teste de esfericidade de Bartlett é utilizado para verificar se os dados contêm suficiente evidência a favor da hipótese de que a matriz de correlação não é uma matriz de identidade, isto é, uma matriz com diagonal composta de 1s e os termos fora da diagonal compostos por zero. Caso não se possa rejeitar a hipótese de que a matriz de correlação da população é uma identidade, perde sentido a utilização da análise fatorial (NORUSIS, 1986).

Observa-se, portanto; que os construtos da TCP apresentam soluções unidimensionais nos grupos definidos, Mas, de forma geral, as soluções para o grupo de alta renda conseguem explicar a maior parcela da variância dos indicadores em comparação com o grupo de baixa renda.

5.7.2 Análise de confiabilidade e consistência interna

No item 4.3, ao apresentar-se o pré-teste do questionário, explicitou-se tanto a importância e significado da consistência interna de uma escala como o modo de avaliá-la por meio de α do Cronbach (DEVILS, 19991; LITWIN, 2003; SPECTOR, 1992; NUNNALLY e BERNSTEIN, 1978, NETEMEYER *et al.*, 2003). Neste item, procura-se apenas prover algumas informações adicionais ao tópico já considerado. Malhotra (2001) considera a avaliação da confiabilidade de uma escala como um esforço para a identificação de até que ponto as medidas realizadas são livres de erro aleatório.

Netemeyer *et al.* (2003) chamam a atenção para o fato de que o conceito de consistência interna de uma escala pode ser usado para estimar a confiabilidade da escala por requerer

uma única aplicação dos itens aos respondentes, exigindo apenas que sejam utilizados vários itens para medir um mesmo construto.

O α de Cronbach, normalmente empregado nos estudos do comportamento do consumidor, representa a proporção da variância total da escala que é atribuída ao verdadeiro escore do construto latente que está sendo mensurado (NETEMEYER *et al.*, 2003, p. 49).

Operacionalmente, estima-se, primeiro a matriz de covariância dos dados amostrais e, depois, obtém-se o quociente entre a soma das covariâncias entre os indicadores do construto e a variância total da matriz de covariância. Por último, relativizam-se o numerador e o denominador com base no número de parcelas que compõem o somatório em cada uma delas, ou seja, mediante $(K^2 - K)$ e K , respectivamente, sendo K o número de itens que compõem a escala.

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\text{Soma das covariâncias entre os indicadores}}{\text{Soma das covariâncias entre indicadores} + \text{soma das variâncias dos indicadores}} \right)$$

O numerador da expressão contida no segundo bloco entre parênteses nada mais é que a soma dos elementos fora da diagonal da matriz de covariância dos indicadores do construto. O denominador é obtido pela soma de todos os elementos dessa matriz.

Usualmente; o valor de $\alpha = 0,80$ é sugerido com limite inferior para caracterizar uma consistência adequada da escala (NETEMEYER *et al.*, 2003).

Nunnaly e Bernstein (2003), entretanto, alertam para a possibilidade de um valor alto para α ser mais um sintoma de redundância dos indicadores que uma efetiva confiabilidade da escala.

A tabela 22 sintetiza os resultados obtidos para o α de Cranboch concernentes a cada um dos construtos do modelo.

Tabela 22 - Análise das consistências interna dos construtos da TCP

CONSTRUTO	INDICADOR	CORRELAÇÃO MÉDIA		ALFA COM ITEM APAGADO		ALFA	
		Baixa renda	Alta renda	Baixa renda	Alta renda	Baixa renda	Alta renda
<i>Atitude</i>	Q56.AT1	0,8046	0,8253	0,9329	0,9424	0,9415	0,9496
	Q57.AT2	0,8033	0,8942	0,9330	0,9344		
	Q58.AT3	0,8873	0,8972	0,9232	0,9348		
	Q59.AT4	0,8741	0,8777	0,9243	0,9363		
	Q60.AT5	0,8354	0,8542	0,9292	0,9392		
	Q61.AT6	0,7485	0,7338	0,9406	0,9532		
<i>Norma subjetiva</i>	Q64.NS1	0,7816	0,8142	0,8829	0,8836	0,9060	0,9110
	Q67.NS2	0,7382	0,8005	0,8912	0,8860		
	Q70.NS3	0,7797	0,7858	0,8819	0,8890		
	Q72.NS4	0,7802	0,7832	0,8816	0,8891		
	Q75.NS5	0,7484	0,6957	0,8886	0,9071		
<i>Controle percebido</i>	Q62.CP1	0,2389	0,2419	0,8488	0,8697	0,7981	0,8099
	Q65.CP2	0,6413	0,6907	0,7487	0,7555		
	Q68.CP3	0,6418	0,7013	0,7506	0,7533		
	Q71.CP4	0,6300	0,6285	0,7482	0,7666		
	Q74.CP5	0,6282	0,6006	0,7490	0,7743		
	Q76.CP6	0,6417	0,7084	0,7461	0,7509		
<i>Intenção comportamental</i>	Q63.IT1	0,6927	0,7559	0,8900	0,9256	0,9017	0,9323
	Q66.IT2	0,7457	0,8201	0,8821	0,9173		
	Q69.IT3	0,7947	0,8155	0,8745	0,9180		
	Q73.IT4	0,6935	0,7914	0,8906	0,9213		
	Q77.IT5	0,7798	0,8512	0,8785	0,9133		
	Q78.IT6	0,7028	0,7769	0,8896	0,9232		

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 22 mostra que todos os construtos apresentam níveis de confiabilidade dentro dos limites sugeridos pela literatura, com exceção de *controle percebido* para o grupo de baixa renda. Níveis adequados de confiabilidade poderiam ser obtidos caso o item CP1 fosse excluído. Não obstante, outros testes ainda serão implementados. Assim, retém-se este indicador para decidir-se por sua exclusão ao final do procedimento de avaliação da validade das medidas.

Outro modo de verificar a confiabilidade se faz mediante a análise fatorial confirmatória da qual se extraem uma medida de confiabilidade composta (CC) e uma de variância extraída (VE). Tais medidas, diferentemente do alfa de Cronbach, levam em conta erros existentes nos indicadores (GOSLING, 2004). Hair *et al.*, (1998) sugerem valores superiores a 0,70 para CC e de 0,50 para VE. Para se obter tais índices, aplicam-se as fórmulas que seguem:

$$CC = \frac{(\sum \lambda)^2}{(\sum \lambda)^2 + \sum \varepsilon}$$

$$VE = \frac{\sum \lambda^2}{\sum \lambda^2 + \sum \varepsilon}$$

Em que: λ é a carga fatorial padronizada de cada indicador ligado ao construto latente; e

ε é o erro de medida de cada indicador, que pode ser obtido por $\varepsilon = 1 - \lambda^2$.

A tabela 23 mostra os resultados dessa avaliação.

Tabela 23 – Avaliação da confiabilidade dos construtos da TCP

CONSTRUTO TEÓRICO	VARIÂNCIA EXTRAÍDA		CONFIABILIDADE COMPOSTA	
	Baixa renda	Alta renda	Alta renda	Alta renda
<i>Atitude</i>	0,7783	0,7467	0,9545	0,9463
<i>Norma subjetiva</i>	0,7080	0,6840	0,9237	0,9151
<i>Controle percebido</i>	0,4883	0,5350	0,8420	0,8649
<i>Intenção comportamental</i>	0,6617	0,7567	0,9211	0,9490

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Na tabela 23, constata-se que todas as medidas apresentam níveis adequados de confiabilidade segundo os critérios sugeridos na literatura, com exceção das medidas para o construto *controle percebido* no grupo de baixa renda. No geral, pode-se dizer que os índices de confiabilidade são elevados, principalmente para os construtos *intenção comportamental* e

atitude. Isto pode indicar que os níveis de confiabilidade atingidos resultam da redundância dos itens (NETEMEYER *et al.*, 2003). Porém, levando-se em conta que houve uma grande preocupação com o conteúdo semântico dos itens, conclui-se que os mesmos não têm significados redundantes. Pode-se, finalmente, especular a possibilidade de os elevados índices de confiabilidade serem decorrentes da fadiga dos respondentes, principalmente porque os itens destes construtos se encontram na última seção do questionário.

5.7.3 Validade convergente

A meta final de toda construção de um teste para propósitos de pesquisa é a validade, ou seja, o quanto um instrumento mede aquilo que ele se propõem a medir (FISHMAN e GUALGUERA, 2003, p.19). Os autores referenciados defendem ainda que a validade do instrumento de medida representa a principal questão na construção de um teste. Tudo perde o sentido se não for assegurada a validade da escala. Somente ganha sentido preocupar-se com a consistência ou com a estabilidade dos resultados obtidos pela escala construída se, e somente se, a escala for capaz de medir aquilo que o pesquisador acredita estar medindo.

Fink (2003) destaca que a validade de uma escala tem a ver com sua acurácia, ou seja, com sua capacidade de prover a informação sobre o construto que se deseja medir. Por outro lado, a confiabilidade de um instrumento de survey diz respeito a sua consistência, ou seja, a sua capacidade de reproduzir sempre o mesmo resultado, ainda que desprovido de validade.

Spector (1992, p. 6), de modo bastante claro, esclarece que uma escala pode consistentemente medir um construtos sem necessariamente assegurar estar medindo de fato um construto para o qual ela foi desenvolvida.

Segundo Malhotra (2001), a validade indica até que ponto as medições são livres de erros que afetam todas as medições de forma uniforme (sistemáticos). Em marketing, uma forma usualmente empregada de verificar a validade consiste em avaliar a validade de construto — isto é, até que ponto os indicadores desenvolvidos conseguem medir os construtos teóricos de interesse.

Para Netemeyer *et al.* (2003), a validade convergente é uma das componentes da validade de construto e busca verificar se *indicadores* considerados unidimensionais para um construto estão correlacionados suficientemente para justificar que estes são medições válidas do mesmo objeto.

Usualmente emprega-se a análise fatorial confirmatória para verificar a validade convergente dos construtos (BAGOZZI *et al.*, 1991). O critério sugerido consiste em verificar a significância das cargas fatoriais dos construtos ao nível de 5% ou 1%, utilizando testes *t* unicaudais, em que o *t* crítico corresponde a 1,65 ($\alpha = 0,05$) ou 2,236 ($\alpha = 0,01$). Assumindo que a estatística *t* é afetada pelo tamanho da amostra, pode-se utilizar um ponto de corte do SMC (coeficiente de determinação múltipla) dos indicadores de 50% como um indicador da validade convergente. (FORNELL e LACKER, 1981). Levando-se em conta os procedimentos requeridos para tornar o modelo fatorial identificado, preferiu-se fixar a variância dos construtos em 1 para que sejam estimados os erros de todos elementos de Λ_x . Como foi observada uma violação da normalidade multivariada, empregou-se o método de mínimos quadrados generalizados (MQG) para testar os modelos fatoriais. Para implementar o teste, conceberam-se modelos diferentes para os grupos analisados por meio do procedimento de análise multigrupos do AMOS 4.0, pelo qual se estimam parâmetros diferenciados para cada grupo, mas empregando um mesmo modelo teórico (tabela 24).

Tabela 24 - Avaliação da validade convergente dos construtos da TCP

CONSTRUTO	INDICADORES	CARGA FATORIAL NÃO PADRONIZADA		ESTATÍSTICA <i>t</i>		COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO MULTIPLA	
		Baixa renda	Alta renda	Baixa renda	Alta renda	Baixa renda	Alta renda
<i>Atitude</i>	Q56.AT1	0,92	1,03	17,22	18,21	0,74	0,70
	Q57.AT2	0,94	1,08	17,50	20,82	0,86	0,71
	Q58.AT3	1,03	1,03	20,99	21,15	0,87	0,87
	Q59.AT4	1,07	1,08	20,36	20,70	0,86	0,84
	Q60.AT5	1,05	1,10	18,67	18,97	0,77	0,76
	Q61.AT6	0,96	0,92	15,49	14,95	0,57	0,60
<i>Norma Subjetiva</i>	Q64.NS1	1,08	1,17	15,61	17,94	0,68	0,73
	Q67.NS2	1,12	1,00	18,14	17,21	0,78	0,70
	Q70.NS3	1,15	1,04	17,75	17,00	0,74	0,68
	Q72.NS4	1,06	0,92	15,69	14,13	0,64	0,54
	Q75.NS5	0,98	1,04	17,04	18,67	0,70	0,77
<i>Controle percebido</i>	Q62.CP1	0,45	0,49	4,25	4,50	0,07	0,08
	Q65.CP2	0,98	1,11	13,77	16,74	0,56	0,72
	Q68.CP3	0,96	1,13	14,38	17,20	0,61	0,75
	Q71.CP4	1,09	1,06	13,36	13,64	0,54	0,55
	Q74.CP5	1,08	0,90	13,79	12,51	0,56	0,49
	Q76.CP6	1,10	1,04	14,39	14,84	0,59	0,62
<i>Intenção comportamental</i>	Q63.IT1	1,11	1,26	17,55	18,57	0,75	0,78
	Q66.IT2	1,18	1,23	19,08	18,68	0,82	0,82
	Q69.IT3	1,01	1,28	13,81	17,52	0,58	0,77
	Q73.IT4	0,95	1,27	16,44	19,11	0,67	0,77
	Q77.IT5	1,05	1,26	14,12	17,17	0,60	0,77
	Q78.IT6	0,90	1,03	14,46	16,04	0,55	0,63

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 24 mostra que todas as cargas fatoriais são significativas ao nível de 1% segundo testes unicaudais. Observa-se, contudo, que a variância explicada do indicador Q62.CP1 está abaixo dos limites sugeridos de 50% (HAIR *et al.*, 1998), indicando que esta medida poderia ser excluída por apresentar pequena convergência para o construto *controle percebido*. Uma solução possível para o problema é a exclusão do indicador CP1, que apresenta baixa relação com este construto.

5.7.4 Análise da validade discriminante

Validade discriminante, ou divergente, significa que as medidas de diferentes construtos devem relacionar-se fracamente. Isso significa que uma escala estará mais fortemente

correlacionada com as outras medidas do mesmo construto do que com medidas de diferentes construtos. Implícita aqui se encontra idéia de que um construto deve relacionar-se mais fortemente com si mesmo do que com outros construtos. Assim, enquanto a validade convergente tem a ver com as relações dentro dos construtos, a validade discriminante, ou divergente, refere-se à magnitude das relações entre construtos (SPECTOR, 1992, p. 50).

Conforme Litwin (2003, p. 42), um instrumento de survey tem validade divergente quando se pode mostrar que ela não se correlaciona de modo significativo com conceitos similares, mas distintos.

Para Netemeyer *et al.* (2003) uma medida tem validade discriminante se ela não se correlaciona de modo significativo com medidas das quais se espera que ela difira. Assim, a validade discriminante procurar avaliar o grau de relacionamento entre duas medidas que objetivam medir dois construtos similares, mas conceitualmente diferentes.

Malhotra (2001) destaca que a validade discriminante de um construto indica até que ponto os construtos captam aspectos diferentes da realidade.

Devellis (1991) caracteriza de validade discriminante de uma escala pela ausência de correlação entre construtos não correlacionados. Segundo ele, a existência de correlação entre construtos distintos medidos do mesmo modo sugere que o método, por si mesmo, responde por uma substancial variação e covariação associada com medidas similares de construtos distintos.

O procedimento empregado para avaliar a validade discriminante dos construtos foi o teste de diferença qui-quadrado sugerido por Bagozzi *et al.* (1991), implementado em quatro etapas, a saber: 1ª) define-se um modelo de análise fatorial confirmatória para os construtos em que se deseja testar a validade discriminante; 2ª) estabelece-se um modelo restrito cuja covariância entre construtos é igual a 1; 3ª) testa-se modelo alternativo, cujo valor ϕ é estimado livremente, indicando que os construtos devem ser relacionados, mas não representam um único conceito teórico; e 4ª) utiliza-se a diferença qui-quadrado, com um grau de liberdade, para testar a hipótese nula segundo a qual ambos os construtos se ajustam adequadamente aos dados. A validade discriminante é obtida quando a diferença qui-quadrado é maior que 3,841, levando em conta um nível de significância α de 5%.

Gosling (2004) esclarece o objetivo buscado pelo procedimento descrito. Um sintoma de validade discriminante é a ocorrência de uma retração significativa no valor da estatística qui-quadrado quando os construtos não estão correlacionados. As diferenças das estatísticas qui-quadrado obtidas no modelo que contempla a correlação perfeita (1) e no modelo de correlação livre (que considera os construtos como correlacionados, mas distintos conceitualmente) são utilizadas para avaliar a existência ou não de validade discriminante. A validade discriminante é atestada quando a diferença dos dois valores da estatística qui-quadrado for significativa.

Para que o resultado seja válido, é necessário que os construtos estejam padronizados da forma $N(0;1)$, pois somente esta condição, em que uma covariância é igual a 1, indicaria uma associação linear perfeita entre os construtos. A avaliação da validade discriminante dos construtos pode ser vista na tabela 25.

Tabela 25 – Avaliação da validade discriminante dos construtos da TCP

CONSTRUTOS PAREADOS		BAIXA RENDA				ALTA RENDA			
Construto A	Construto B	$\phi = 1$	ϕ livre	Dif	Sig.	$\phi = 1$	ϕ livre	Dif	Sig.
<i>Atitude</i>	<i>Norma subjetiva</i>	206,6	112,2	94,3	0,00	157,0	65,6	91,3	0,00
<i>Atitude</i>	<i>Controle percebido</i>	184,9	111,2	73,7	0,00	196,8	124,0	72,8	0,00
	<i>Intenção</i>								
<i>Atitude</i>	<i>comportamental</i>	182,7	133,9	48,8	0,00	214,7	177,3	37,4	0,00
<i>Norma subjetiva</i>	<i>Controle percebido</i>	178,9	134,0	44,9	0,00	157,0	115,3	41,7	0,00
	<i>Intenção</i>								
<i>Norma subjetiva</i>	<i>comportamental</i>	235,5	153,7	81,7	0,00	214,7	130,2	84,5	0,00
	<i>Intenção</i>								
<i>Controle percebido</i>	<i>comportamental</i>	231,9	186,2	45,7	0,00	238,4	178,0	60,4	0,00

Obs: A coluna $\phi=1$ indica o ajuste do modelo quando a covariância dos construtos padronizados (correlação) é igual a 1. A coluna ϕ livre indica o ajuste do modelo quando a covariância dos construtos padronizados (correlação) é estimada livremente. A diferença corresponde a uma diferença qui-quadrado com 1 grau de liberdade e a sig. é a significância do teste.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 25 mostra que os construtos da TCP apresentaram validade discriminante em ambos os grupos de renda, o que é uma evidência que mede aspectos diferentes do fenômeno em interesse para cada estrato.

5.7.5 Resultados da validação do instrumento de pesquisa

Com base nas etapas anteriores de validação do instrumento de pesquisa, foi possível identificar que, de forma geral, a operacionalização dos construtos teóricos da TCP para este estudo apresenta níveis adequados de confiabilidade e validade. Todos os construtos foram considerados unidimensionais segundo a ACP e a variância extraída foi superior a 60% em todos os construtos e estratos, exceto para *controle percebido*, em que aproximadamente 55% de variância foi extraída em ambos os grupos. Em termos de consistência interna, o alfa variou entre 0,79 (*controle percebido*) e 0,94 (*atitude*), índices considerados adequados para estudos confirmatórios. A validade convergente foi considerada adequada na AFC, mas as comunalidades do primeiro indicador de controle percebido (CP1) foram consideradas abaixo do limite sugeridos de 50% (HAIR *et al.*, 1998). Com base no teste de diferença qui-quadrado, obtiveram-se evidências de validade discriminante entre todos os construtos.

No geral, o indicador CP1 apresentou baixa validade e confiabilidade o que motivou a exclusão deste item das demais etapas de teste da TCP. Além disto, outros indicadores com baixo desempenho (validade e confiabilidade) também ocorrem para os construtos *Atitude* (AT6) e *intenção comportamental* (IT6). Adicionalmente, buscando testar um modelo estrutural parcimonioso, considerou-se adequado manter um número de cinco indicadores para cada construto final da TCP no momento de testar o modelo via *modelagem de equações estruturais*. Nesse sentido, excluíram-se os indicadores dos construtos com menor confiabilidade na AFC, de forma que todos os construtos nos modelos estruturais tivessem, no máximo, cinco indicadores.

5.8 Comparação das médias da TCP para estratos diferentes de renda

Inicialmente, buscou-se identificar se as crenças, avaliações e termos multiplicativos apresentam médias estatisticamente diferentes para grupos formados por diferentes níveis de renda. Para tal, empregou-se o teste *t* para amostras independentes.

Segundo Pestana e Gageiro (2000), o teste é adequado para comparar as médias de duas populações quando se desconhece a variância populacional. Além disso, salienta-se que quando as amostras são maiores que 30 ($n > 30$) a distribuição amostral das médias tende para a normal, segundo o teorema central do limite (MAGALHÃES e LIMA, 2002). Neste aspecto, diz-se que o teste é robusto a violações da normalidade (MALHOTRA, 2001), conforme se observou neste estudo. O teste foi implementado no SPSS 11.5 e a igualdade das variâncias dos grupos foi averiguada por meio do teste de Levene. Nas situações em que a homocedasticidade ($p < 0,05$) foi violada apresentam-se os resultados do teste *t* corrigidos para variâncias desiguais. As comparações de médias foram divididas em blocos de crenças,

quais sejam; *comportamentais*, *normativas* e de *controle*. A tabela 26 apresenta um resumo dos resultados dos testes para as crenças comportamentais.

Tabela 26 — Comparação das médias das crenças comportamentais — grupos de renda

COMPONENTE	VARIÁVEL	BAIXA RENDA		ALTA RENDA		LEVENE Sig.	TESTE <i>t</i> Sig.
		Média	s	Média	s		
Crenças	Produzido com menor controle de qualidade	2,55	1,36	2,50	1,30	0,527	0,666
	Para o tratamento de doenças simples	3,64	1,75	3,32	1,65	0,033*	0,022*
	Com uma concentração (fórmula) menor	2,59	1,38	2,49	1,37	0,623	0,382
	Tão bem fiscalizado pelo governo quanto...	5,10	1,48	5,23	1,34	0,038	0,258
	Mais barato	5,96	1,00	5,88	1,02	0,189	0,293
	Faz o preço do remédio cair.	5,02	1,55	5,06	1,42	0,240	0,742
	Têm efeitos colaterais mais fortes.	2,76	1,52	2,79	1,45	0,287	0,818
	Que cura doença do mesmo jeito.	5,67	1,23	5,70	1,26	0,861	0,734
Avaliações	Produzido com menor controle de qualidade	2,43	0,76	2,41	0,71	0,870	0,848
	Para o tratamento de doenças simples	1,15	1,68	1,09	1,79	0,684	0,720
	Com uma concentração (fórmula) menor	-1,42	1,44	-1,50	1,46	0,813	0,494
	Tão bem fiscalizado pelo governo quanto...	2,30	0,86	2,47	0,68	0,162	0,009*
	Mais barato	2,50	0,71	2,45	0,68	0,906	0,427
	Faz o preço do remédio cair.	2,16	1,04	2,21	0,91	0,175	0,561
	Têm efeitos colaterais mais fortes.	-1,74	1,57	-1,93	1,56	0,437	0,140
	Que cura doença do mesmo jeito.	2,42	0,92	2,46	0,97	0,767	0,660
Termos Multiplicativos	Produzido com menor controle de qualidade	6,00	3,65	5,82	3,25	0,586	0,546
	Para o tratamento de doenças simples	5,39	6,51	4,82	5,78	0,015*	0,257
	Com uma concentração (fórmula) menor	-3,41	4,59	-3,41	4,50	0,719	0,996
	Tão bem fiscalizado pelo governo quanto...	11,95	6,24	13,18	5,26	0,345	0,010*
	Mais barato	15,18	5,26	14,57	5,05	0,736	0,153
	Faz o preço do remédio cair.	11,19	6,32	11,56	5,87	0,189	0,454
	Têm efeitos colaterais mais fortes.	-4,24	5,74	-5,13	5,55	0,791	0,056
	Que cura doença do mesmo jeito.	14,07	6,34	14,34	6,72	0,593	0,616

Obs: * indica que o resultado do teste é significativo ao nível de 5%.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 26 mostra que indivíduos de baixa renda têm uma maior convicção de que medicamentos genéricos devem ser usados para o tratamento de doenças simples em comparação com os indivíduos de alta renda. Observa-se ainda que indivíduos de alta renda percebem a fiscalização do governo (igual ao do medicamento de marca) como um aspecto mais positivo em comparação com os indivíduos de baixa renda. Por fim, os termos multiplicativos da crença de “fiscalização do genérico” têm médias mais altas para o grupo de alta renda, indicando que neste grupo a percepção da fiscalização dos genéricos seria

percebida, em geral, como um aspecto mais positivo em comparação com o grupo de baixa renda. Na tabela 27 apresentá-se os resultados da comparação das crenças normativas;

Tabela 27 — Comparação das médias das crenças normativas — grupos de renda

COMPONENTE	VARIÁVEL	BAIXA RENDA		ALTA RENDA		LEVENE Sig.	TESTE <i>t</i> Sig.
		Média	s	Média	s		
Crenças	Médicos do relacionamento	5,06	1,74	5,33	1,39	0,000*	0,038*
	Farmacêuticos do relacionamento	4,83	1,63	4,68	1,52	0,577	0,247
	Balconistas das farmácias.	4,35	1,75	3,98	1,63	0,103	0,008*
	Profissionais da área de saúde	4,96	1,60	4,96	1,40	0,005*	0,982
	Conselhos Regionais	5,08	1,59	5,17	1,31	0,001*	0,477
	Familiares	5,57	1,49	5,63	1,30	0,028*	0,550
Intenção de agir	Médicos do relacionamento	2,42	0,88	2,32	1,10	0,173	0,201
	Farmacêuticos do relacionamento	1,81	1,33	1,73	1,40	0,353	0,470
	Balconistas das farmácias.	0,92	1,85	0,62	1,93	0,107	0,051
	Profissionais da área de saúde	2,13	1,10	1,96	1,23	0,315	0,079
	Conselhos Regionais	2,16	1,12	2,09	1,19	0,617	0,458
	Familiares	1,88	1,43	1,77	1,47	0,382	0,371
Termos Multiplicativo	Médicos do relacionamento	12,54	6,35	12,81	6,78	0,743	0,617
	Farmacêuticos do relacionamento	9,53	7,33	8,87	7,23	0,412	0,264
	Balconistas das farmácias.	5,34	8,55	3,43	8,17	0,628	0,005*
	Profissionais da área de saúde	10,96	6,71	10,36	6,77	0,820	0,273
	Conselhos Regionais	11,55	6,89	11,14	7,10	0,654	0,470
	Familiares	11,50	8,15	11,18	8,08	0,725	0,636

Obs: * indica que o resultado do teste é significativo ao nível de 5%.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 27 mostra que indivíduos provenientes de classes de renda mais elevadas tendem a perceber uma maior pressão de médicos para o uso de medicamentos genéricos. Esse resultado vai de encontro à idéia de que indivíduos de baixa são mais propensos a agir de acordo com as recomendações dos médicos. Uma possível explicação é que indivíduos de alta renda podem ter maior chance de terem um relacionamento próximo com um médico de família e, portanto, receberem recomendações do uso de medicamentos com maior frequência. Também é possível que indivíduos de baixa renda estejam mais propensos a aceitar outras fontes de pressão social para o uso de medicamentos. Nesse sentido, observou-se uma maior força da crença e intenção de agir segundo a recomendação de balconistas de farmácia. No geral, isso pode indicar que indivíduos de elevada renda tendem a ser mais racionais em seu processo de decisão, levando em conta as fontes “confiáveis” de

recomendação de medicamentos e, possivelmente, evitando alternativas como recomendação de balconistas e a automedicação. O resultado para as crenças de controle se encontram na tabela 28.

Tabela 28 — Comparação das médias das crenças de controle — grupos de renda

COMPONENTE	VARIÁVEL	BAIXA RENDA		ALTA RENDA		LEVENE Sig.	TESTE <i>t</i> Sig.
		Média	s	Média	s		
Crenças	Não encontrar genéricos em farmácias	5,12	1,51	5,38	1,30	0,004*	0,028*
	Não encontrar para maioria dos tratamentos	5,15	1,50	5,33	1,33	0,082	0,136
	Não encontrar em farmácias próximas	4,97	1,56	5,14	1,49	0,453	0,164
	Não for informado pela imprensa	4,88	1,60	4,92	1,56	0,494	0,735
	Médicos não te esclarecerem	5,46	1,27	5,82	1,03	0,000*	0,000*
	Farmacêuticos não esclarecerem	5,00	1,38	5,18	1,35	0,564	0,106
	Acesso a uma lista com nomes dos genéricos	4,66	1,58	4,77	1,54	0,348	0,381
	Não conseguir trocar a sua receita médica	4,93	1,58	5,25	1,41	0,024*	0,009*
Frequência	Não encontrar genéricos em farmácias	1,93	1,14	2,04	0,91	0,038*	0,187
	Não encontrar para maioria dos tratamentos	1,28	1,50	1,40	1,27	0,030*	0,275
	Não encontrar em farmácias próximas	1,81	1,29	1,96	1,08	0,001*	0,121
	Não for informado pela imprensa	0,68	1,88	0,67	1,83	0,338	0,918
	Médicos não te esclarecerem	1,38	1,61	1,55	1,36	0,006*	0,165
	Farmacêuticos não esclarecerem	1,08	1,72	1,09	1,55	0,032	0,942
	Acesso a uma lista com nomes dos genéricos	0,02	1,81	-0,13	1,70	0,164	0,282
	Não conseguir trocar a sua receita médica	0,53	1,72	0,38	1,71	0,864	0,289
Termos Multiplicativos	Não encontrar genéricos em farmácias	9,83	6,70	10,98	5,70	0,021*	0,024*
	Não encontrar para maioria dos tratamentos	6,53	8,14	7,64	7,20	0,320	0,079
	Não encontrar em farmácias próximas	8,94	6,93	9,94	6,21	0,025*	0,065
	Não for informado pela imprensa	4,55	9,70	4,21	9,61	0,510	0,664
	Médicos não te esclarecerem	8,03	9,14	9,12	8,44	0,106	0,132
	Farmacêuticos não esclarecerem	6,01	8,90	6,38	8,52	0,299	0,606
	Acesso a uma lista com nomes dos genéricos	-0,02	9,37	-0,51	8,58	0,176	0,505
	Não conseguir trocar a sua receita médica	2,35	9,57	1,86	9,63	0,717	0,533

Obs: * indica que o resultado do teste é significativo ao nível de 5%.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 28 mostra que indivíduos de alta renda percebem mais a falta de genéricos nas farmácias como um problema que impossibilitará adquirir tais medicamentos do que os de baixa renda. O mesmo ocorre para impossibilidade de trocar a receita médica e ausência de informação por parte dos médicos. No geral, pode-se concluir que as crenças da TCP diferem com relação ao grupo de renda em que os indivíduos se inserem.

Tais conclusões podem, mais uma vez, indicar que indivíduos de alta renda estão mais propensos a realizar comportamentos mais racionais de compra, evitando, por exemplo, a automedicação. Por fim, apresenta-se a comparação das médias dos construtos da TCP calculadas segundo todos os indicadores confiáveis e válidos. Isto é, excluiu-se somente o indicador CP1. Os resultados estão dispostos na tabela 29.

Tabela 29 – Comparação das médias dos construtos da TCP: Grupos de renda

CONSTRUTO	BAIXA RENDA		ALTA RENDA		LEVENE Sig.	TESTE <i>t</i> Sig.
	Média	S	Média	s		
<i>Atitude</i>	5,92	1,03	5,89	1,07	0,639	0,702
<i>Norma subjetiva</i>	5,40	1,12	5,41	1,08	0,852	0,910
<i>Controle percebido</i>	5,21	1,12	5,23	1,12	0,320	0,910
<i>Intenção comportamental</i>	5,55	1,08	5,40	1,25	0,070	0,125

Obs: * indica que o resultado do teste é significativo ao nível de 5%.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 29 mostra que nenhum dos construtos da TCP tem médias significativamente diferentes para os grupos de renda baixa e alta.

5.9 Teste da aditividade de crenças e avaliações

Uma das hipóteses básicas da TCP é que o produto das crenças e das avaliações se combinam aditivamente para formar os construtos dependentes da TCP (BAGOZZI e WARSHAM, 1991). Este resultado é uma extensão do modelo de Fishbein, que preconiza que a atitude frente a um objeto psicológico é resultado da avaliação positiva ou negativa referente a um atributo e à crença de que determinado objeto contém ou não tal atributo (AJZEN, 2003). Para avaliar esta hipótese básica do modelo de expectativa e valor, empregou-se a metodologia sugerida por Armitage *et al.* (1999) e utilizada por Veiga e Monteiro (2005). O procedimento consiste em fazer regressar os construtos dependentes em suas respectivas crenças. Com base no ajuste (R^2) destes modelos, faz-se uma segunda regressão, em que as

avaliações das crenças são inseridas como um novo conjunto de variáveis independentes. Aplica-se, então, um teste F padrão, para verificar se a adição de um conjunto novo de regressores é capaz de reduzir a soma dos quadrados dos resíduos de forma significativa. O mesmo procedimento é adotado para os termos multiplicativos em um terceiro momento. Tal procedimento, denominado pelos autores de “regressões hierárquicas”, constitui uma base para verificar se a adição dos termos independentes propostos consegue efetivamente explicar a variação dos construtos dependentes da TCP. Lembrando que a análise deste estudo parte da premissa da existência de duas populações independentes apresentam-se os resultados desagregados dos modelos de regressão, conforme se observa na tabela 30.

Tabela 30 — Regressões hierárquicas para o construto *atitude*

RENDA	MODELO	R Múltiplo	R ²	R ² ajust.	Δ R ²	F (Δ R ²)	Sig.
Baixa	Crenças	0,60	0,36	0,34	0,36	20,36	0,000
	(+)Avaliações	0,65	0,43	0,39	0,07	3,94	0,000
	(+) T. Multiplicativos	0,69	0,47	0,43	0,05	3,00	0,003
Alta	Crenças	0,72	0,52	0,50	0,52	38,49	0,000
	(+)Avaliações	0,76	0,58	0,55	0,06	5,19	0,000
	(+) T. Multiplicativos	0,79	0,63	0,60	0,05	4,57	0,000

Obs: Δ R² corresponde ao incremento na previsão da variável dependente com a adição de um novo conjunto de variáveis independentes.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 30 mostra que a adição das avaliações e dos termos multiplicativos aumenta significativamente o valor previsto do construto *atitude* em ambos os grupos. Além disso, observa-se um incremento médio de 5,5% na variância explicada para alta renda e de 6% para baixa renda para cada novo conjunto de variáveis independentes adicionadas. Os resultados para o construto *norma subjetiva* podem ser vistos na tabela 31.

Tabela 31: Regressões hierárquicas para construto *norma subjetiva*

RENDA	MODELO	R Múltiplo	R ²	R ² ajust.	Δ R ²	F (Δ R ²)	Sig.
Baixa	Crenças normativas	0,541	0,292	0,278	0,29	19,98	0,000
	(+) Intenção de agir	0,597	0,357	0,329	0,06	4,71	0,000
	(+) T. Multiplicativos	0,621	0,385	0,346	0,03	2,17	0,046
Alta	Crenças normativas	0,535	0,286	0,272	0,29	19,45	0,000
	(+) Intenção de agir	0,644	0,414	0,390	0,13	10,38	0,000
	(+) T. Multiplicativos	0,701	0,491	0,459	0,08	7,06	0,000

Obs: Δ R² corresponde ao incremento na previsão da variável dependente com a adição de um novo conjunto de variáveis independentes.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 31 mostra que a adição de um novo conjunto de variáveis independentes aumentou significativamente a capacidade preditiva dos modelos para todos os casos e que o aumento médio foi cerca de 4,5% e 10,5% para cada estágio da regressão nos grupos de baixa e alta renda, respectivamente. Não obstante, a adição dos termos multiplicativos do construto *normas subjetivas* no grupo de baixa renda foi somente marginalmente significativa. Os resultados para os construtos controle percebido estão dispostos na tabela 23.

Tabela 32 — Regressões hierárquicas para o construto controle percebido

RENDA	MODELO	R Múltiplo	R ²	R ² ajust.	Δ R ²	F (Δ R ²)	Sig.
Baixa	Crenças de controle	0,19	0,035	0,008	0,035	1,307	0,239
	(+) frequência	0,61	0,376	0,340	0,341	19,104	0,000
	(+) T. Multiplicativos	0,65	0,420	0,369	0,044	2,604	0,009
Alta	Crenças de controle	0,40	0,160	0,137	0,160	6,890	0,000
	(+) frequência	0,63	0,400	0,366	0,240	14,040	0,000
	(+) T. Multiplicativos	0,68	0,463	0,416	0,063	3,992	0,000

Obs: Δ R² corresponde ao incremento na previsão da variável dependente com a adição de um novo conjunto de variáveis independentes.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Para o construto *controle percebido*, observa-se que a adição da frequência de ocorrência de impedimentos e dos termos multiplicativos aumentou significativamente a precisão do modelo em todos os casos e grupos. Um resultado interessante é que as crenças de controle sozinhas não são preditores significativos do construto *controle percebido* no grupo de baixa

renda ($p > 0,20$). Assim, é possível que a operacionalização das crenças de controle conforme empregadas neste estudo pode ter sido pouco confiável ou que as crenças de controle de forma isolada não são relevantes para explicar o construto *controle percebido* quanto ao uso de medicamentos genéricos para o grupo de baixa renda.

Levando-se em conta as análises anteriores, observa-se que se obtiveram evidências da adequação do modelo de expectativa-valor que forma a base teórica da TCP (BAGOZZI e WARSHAW, 1991). Este resultado de certa forma, vem de encontro aos resultados obtidos em testes anteriores da teoria em que se obtiveram evidências contrárias à hipótese básica do modelo de expectativa e valor (ARMITAGE *et al.*, 1999; TEIXEIRA e MONTEIRO, 2005).

Outro resultado interessante constatado é que no grupo de alta renda observa-se uma capacidade preditiva, em média, 26,21% superior no grupo de alta renda em comparação

com o grupo de baixa renda $\left[\left(\frac{\sum R_A^2}{\sum R_B^2} - 1 \right) \times 100 \right]$. Na verdade, o único caso em que a

capacidade preditiva do grupo de baixa renda foi superior à do grupo de alta renda foi para a regressão do construto *norma subjetiva* nas crenças normativas isoladamente (0,286 contra 0,292). Nos demais casos, a capacidade preditiva dos modelos no grupo de alta renda foi superior em comparação com o grupo de baixa renda. Isso pode ser explicado pelo fato de o processo decisório ser mais racional em indivíduos oriundos de classes de renda mais elevadas e com maior capital intelectual. Outrossim, sabe-se que a escolaridade baixa leva a menores índices de confiabilidade. Portanto, a possibilidade de as crenças e construtos da TCP serem menos confiáveis no grupo de baixa renda pode explicar a menor capacidade preditiva dos modelos.

5.10 Comparação dos parâmetros beta dos modelos de regressão

O presente estudo sustentou a hipótese de que as crenças subjacentes aos construtos da TCP combinam-se linearmente para formá-los, mas com pesos diferentes para os distintos estratos de renda. Esta hipótese foi testada por meio de um teste de estabilidade estrutural, como é conhecido na econometria (GUJARATI, 2000, p. 255). A idéia por trás do que se pretende fazer pode ser formalmente colocada nos seguintes termos.

$$\text{Regressão para o estrato de renda alta: } y_i = \lambda_0 + \alpha_1 x_{1i} + \alpha_2 x_{2i} + \dots + \alpha_k x_{ki} + u_{1i} \quad i = 1, 2, \dots, n_1 \text{ (A)}$$

$$\text{Regressão para o estrato de renda baixa: } y_i = \lambda_0 + \beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \dots + \beta_k x_{ki} + u_{2i} \quad i = 1, 2, \dots, n_2 \text{ (B)}$$

Em que: n_1 e n_2 – número de observações para cada estrato de renda; e

x – valor da crença, avaliação ou do termo multiplicativo.

A pergunta que se deseja responder (testar) é: O vetor α é diferente do vetor β , considerando que o intercepto λ_0 assume os mesmos valores para os dois grupos? Ou seja: Há uma “mudança estrutural” na relação entre os vetores Y e X ao se passar de um estrato de renda para outro? Caso isso não ocorra — isto é, caso seja verificado uma “estabilidade estrutural” —, pode-se simplesmente combinar as n_1 e n_2 estimando os parâmetros de $y_i = \gamma_0 + \gamma_1 x_{1i} + \gamma_2 x_{2i} + \dots + \gamma_k x_{ki} + u_{3i} \quad i = 1, 2, \dots, n_1 + n_2 \text{ (C)}$.

Jonhston e Di Nardo (1997, p. 128) esclarecem que uma “mudança estrutural” ocorre quando os parâmetros subjacentes a uma relação de variáveis difere de um subconjunto de dados para o outro. O teste de Chow é normalmente utilizado para testar se houve ou não uma mudança estrutural.

Gujarati (2000) descreve o teste de Chow em quatro passos:

- 1º) Combinar todas as n_1 e n_2 observações para estimar (C) e obter-se a soma de quadrados de resíduos (SQR_C). Com $g.l = n_1 + n_2 - p$, sendo p o número de parâmetros estimados.
- 2º) Estimar (A) e (B) individualmente, obtendo-se SQR_A e SQR_B . Adicionar SQR_A a SQR_B obtendo-se SQR_{A+B} com $g.l = n_1 + n_2 - (2p - 1)$.
- 3º) Obter $S = SQR_C - SQR_{A+B}$.
- 4º) Calcular a estatística:

$$F = \frac{S / p - 1}{SQR_{A+B} / (n_1 + n_2 - 2p + 1)} \approx F(p - 1, n_1 + n_2 - 2p + 1)$$

- 5º) Regra de decisão: rejeitar a hipótese de estabilidade estrutural (regressões A e B são iguais) se o F calculado for superior ao F tabelado, obtido com um nível de significância escolhido e com graus de liberdade do numerador e denominador, respectivamente, iguais a $p - 1$ e $n_1 + n_2 - 2p + 1$.

A aplicação do teste de Chow foi feita separadamente para as crenças, as avaliações e os termos multiplicativos. As soluções das regressões A e B e o teste de Chow estão apresentadas nas tabelas 33 a 38.

Tabela 33: Comparação dos parâmetros beta padronizados para o construto *atitude*

PREDITORES	VARIÁVEL	BAIXA RENDA		ALTA RENDA		MODELO GLOBAL	
		Beta	t	Beta	t	Beta	t
<i>Crenças</i>	Produzido com menor controle de qualidade	-0,17	-3,06*	-0,21	-3,36*	-0,20	-4,60*
	Para o tratamento de doenças simples	0,01	0,18	-0,05	-0,96	-0,02	-0,48
	Com uma concentração (fórmula) menor	-0,19	-3,22*	-0,06	-0,90	-0,12	-2,59*
	Tão bem fiscalizado pelo governo quanto...	0,09	1,78	0,10	1,89	0,10	2,65*
	Mais barato	0,27	5,49*	0,08	1,73	0,17	4,69*
	Faz o preço do remédio cair.	0,18	3,68*	0,15	2,96*	0,16	4,34*
	Têm efeitos colaterais mais fortes.	-0,01	-0,22	-0,02	-0,28	-0,02	-0,47
	Que cura doença do mesmo jeito.	0,15	2,94*	0,31	5,69*	0,22	5,58*
<i>Avaliações</i>	Produzido com menor controle de qualidade	0,17	2,73*	0,23	4,25*	0,20	4,57*
	Para o tratamento de doenças simples	0,05	0,94	0,01	0,24	0,03	0,86
	Com uma concentração (fórmula) menor	0,00	0,06	0,10	1,78	0,05	1,27
	Tão bem fiscalizado pelo governo quanto...	0,15	2,07*	0,12	1,96	0,14	2,84*
	Mais barato	0,13	2,04*	0,13	2,20*	0,13	2,84*
	Faz o preço do remédio cair.	0,25	4,39*	0,14	2,60*	0,20	4,85*
	Têm efeitos colaterais mais fortes.	0,01	0,15	0,01	0,16	0,00	0,05
	Que cura doença do mesmo jeito.	0,09	1,47	0,14	2,50*	0,11	2,69*
<i>Termos Multiplicativos</i>	Produzido com menor controle de qualidade	-0,14	-2,85*	-0,06	-1,14	-0,10	-2,84*
	Para o tratamento de doenças simples	0,04	0,80	0,03	0,61	0,03	0,86
	Com uma concentração (fórmula) menor	0,10	1,99*	0,16	3,19*	0,12	3,31*
	bem fiscalizado pelo governo quanto...	0,12	2,19*	0,23	4,06*	0,17	4,14*
	Mais barato	0,25	4,63*	0,12	2,37*	0,20	4,87*
	Faz o preço do remédio cair.	0,20	3,90*	0,13	2,65*	0,17	4,45*
	Têm efeitos colaterais mais fortes.	0,01	0,29	0,09	1,85	0,05	1,34
	Que cura doença do mesmo jeito.	0,19	3,49*	0,25	4,61*	0,22	5,48*

Obs: * indica que o resultado do teste é significativo ao nível de 5%.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 33 mostra que nem todas as crenças, avaliações e termos multiplicativos nos modelos de regressão são significativos. Além disso, a magnitude dos parâmetros beta padronizados aparenta valores diferenciados em ambos os grupos. Outro aspecto interessante é que as crenças e os termos multiplicativos relativos ao preço mais barato do genérico têm impacto aparentemente mais forte para o grupo de baixa renda. Isso pode indicar que, diante da dificuldade de adquirir medicamentos, devido ao seu elevado custo, a percepção do preço mais barato é determinante de uma atitude positiva, principalmente nos grupos de baixa renda.

Para avaliar a significância destes resultados seguem os resultados da avaliação dos modelos de regressão e do teste de chow.

Tabela 34 — Regressões comparativas para atitude

PREDITORES	R_1^2	R_2^2	ΔR^2	$\Delta\%$	SQR ₁	SQR ₂	F	Sig.
Crenças	40,30%	41,67%	1,37%	3,40%	302,20	295,26	1,56	0,13
Avaliações	26,01%	26,46%	0,45%	1,72%	374,52	372,25	0,40	0,92
T. Multiplicativos	36,97%	37,94%	0,97%	2,62%	319,04	314,13	1,04	0,41

Obs: o valor F consiste na razão do teste de chow.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 34 mostra que, segundo teste de chow, os vetores beta dos grupos devem ser considerados iguais para todos os antecedentes de atitude. Neste aspecto, pode-se dizer que não existem diferenças significativas nos impactos dos termos preditores do construto *atitude* em ambos os grupos.

Tabela 35 — Comparação dos parâmetros beta padronizados para o construto *norma subjetiva* — grupos de renda

PREDITORES	VARIÁVEL	BAIXA RENDA		ALTA RENDA		MODELO GLOBAL	
		Beta	t	Beta	t	Beta	t
<i>Crenças</i>	Médicos do relacionamento	0,10	1,27	0,24	3,30*	0,16	3,06*
	Farmacêuticos do relacionamento	0,02	0,26	0,06	0,78	0,05	0,82
	Balconistas das farmácias.	0,10	1,31	0,04	0,63	0,06	1,26
	Profissionais da área de saúde	0,17	2,14*	0,04	0,56	0,11	1,99
	Conselhos Regionais	0,17	2,39*	0,13	1,84	0,16	3,14*
	Familiares	0,21	3,39*	0,14	2,42*	0,18	3,96*
<i>Intenção de agir</i>	Médicos do relacionamento	0,19	3,09*	0,18	3,06*	0,19	4,00*
	Farmacêuticos do relacionamento	0,15	2,05	0,27	3,06*	0,20	3,55*
	Balconistas das farmácias.	0,19	2,86*	0,10	1,37	0,14	2,97*
	Profissionais da área de saúde	-0,03	-0,33	-0,08	-0,92	-0,05	-0,86
	Conselhos Regionais	-0,06	-0,69	0,04	0,56	0,00	-0,04
	Familiares	0,19	2,95*	0,13	2,10	0,17	3,62*
<i>Termo Multiplicativo</i>	Médicos do relacionamento	0,23	3,50*	0,27	4,21*	0,25	5,38*
	Farmacêuticos do relacionamento	0,09	1,15	0,09	1,03	0,09	1,63
	Balconistas das farmácias.	0,14	2,25*	0,22	3,26*	0,17	3,81*
	Profissionais da área de saúde	0,02	0,28	-0,03	-0,34	0,00	-0,02
	Conselhos Regionais	0,07	0,94	0,12	1,63	0,09	1,74
	Familiares	0,12	1,83	0,06	1,04	0,09	2,03*

Obs: * indica que o resultado do teste é significativo ao nível de 5%.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 35 mostra que para o grupo de baixa renda a recomendação do uso de genéricos feita por Conselhos Regionais e familiares é determinante de uma pressão social percebida para o uso de medicamentos genéricos. Além disso, a crença, a intenção de agir e o termo multiplicativo relativo à pressão de familiares parece ser mais forte para os indivíduos de baixa renda, indicando que este grupo de indivíduos está mais dispostos a agir segundo a pressão exercida por esses grupos. No grupo de alta renda, o mesmo parece ocorrer em termos da pressão exercida pelos médicos, indicando que neste grupo a opinião dos médicos é ponderada de maneira mais forte em comparação com o grupo de baixa renda. Os resultados da comparação do vetor de parâmetros *beta* via teste de chow podem ser vistos na tabela 36.

Tabela 36 — Regressões comparativas para o construto *norma subjetiva*

PREDITORES	R_1^2	R_2^2	ΔR^2	$\Delta\%$	SQR ₁	SQR ₂	F	Sig.
Crenças	29,72%	30,30%	0,58%	1,97%	405,63	402,26	0,75	0,61
Avaliações	24,91%	25,53%	0,62%	2,50%	433,40	429,81	0,74	0,61
T. Multiplicativos	25,89%	26,18%	0,29%	1,10%	427,71	426,06	0,35	0,91

Obs: o valor F consiste na razão do teste de chow.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela mostra que não existem evidências suficientes para dizer os vetores betas são diferentes em ambos os grupos de renda. Os resultados para o construto *controle percebido* podem ser vistos na tabela 37:

Tabela 37: Comparação dos parâmetros beta padronizados para o construto *controle percebido* — grupos de renda

PREDITORES	VARIÁVEIS	BAIXA RENDA		ALTA RENDA		MODELO GLOBAL	
		Beta	t	Beta	t	Beta	t
Crenças	Não encontrar genéricos em farmácias	-0,16	-1,72	-0,05	-0,60	-0,11	-1,65
	Não encontrar para maioria dos tratamentos	0,12	1,26	0,22	2,77*	0,17	2,70
	Não encontrar em farmácias próximas	-0,06	-0,71	-0,19	-2,56*	-0,12	-2,09
	Não for informado pela imprensa	0,07	0,84	-0,08	-1,00	-0,01	-0,25
	Médicos não te esclarecerem	-0,06	-0,82	-0,10	-1,80	-0,09	-1,73
	Farmacêuticos não esclarecerem	-0,01	-0,16	0,15	1,89	0,08	1,32
	Acesso a uma lista com nomes dos genéricos	0,21	2,81*	0,34	4,91*	0,28	5,28
	Não conseguir trocar a sua receita médica	-0,03	-0,37	-0,22	-3,21*	-0,13	-2,54
Frequência	Não encontrar genéricos em farmácias	0,09	1,36	0,22	3,74*	0,16	3,34*
	Não encontrar para maioria dos tratamentos	0,23	3,12*	0,26	3,81*	0,24	4,58*
	Não encontrar em farmácias próximas	-0,12	-1,75	-0,15	-2,30	-0,13	-2,63*
	Não for informado pela imprensa	0,24	4,28*	0,19	3,31*	0,22	5,18*
	Médicos não te esclarecerem	0,00	0,04	-0,13	-1,94	-0,06	-1,06
	Farmacêuticos não esclarecerem	0,10	1,31	0,09	1,36	0,09	1,77
	Acesso a uma lista com nomes dos genéricos	-0,18	-2,87*	-0,03	-0,55	-0,11	-2,36*
	Não conseguir trocar a sua receita médica	0,32	5,18*	0,10	1,75	0,21	4,65*
Termos Multiplicativos	Não encontrar genéricos em farmácias	0,07	0,97	0,23	3,88*	0,17	3,34*
	Não encontrar para maioria dos tratamentos	0,21	2,84*	0,25	3,58*	0,22	4,26*
	Não encontrar em farmácias próximas	-0,11	-1,52	-0,14	-2,49*	-0,13	-2,67*
	Não for informado pela imprensa	0,21	3,41*	0,12	1,98	0,17	3,84*
	Médicos não te esclarecerem	0,07	0,84	-0,13	-1,87	-0,03	-0,47
	Farmacêuticos não esclarecerem	0,07	0,96	0,08	1,25	0,07	1,36
	Acesso a uma lista com nomes dos genéricos	-0,16	-2,47*	-0,02	-0,37	-0,08	-1,84
	Não conseguir trocar a sua receita médica	0,34	5,45*	0,12	2,05*	0,22	5,02*

Obs: * indica que o resultado do teste é significativo ao nível de 5%.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 37 mostra que existem parâmetros aparentemente diferentes entre os grupos. Para o grupo de baixa renda, a única crença de controle que efetivamente teve efeito sobre o construto *controle percebido* foi a relativa a existência de uma lista com o nome dos genéricos. Por outro lado, diversas crenças (quatro) de controle foram significativas para o grupo de alta renda. A tabela 38 mostra o resultado do teste de chow para os grupos que indicam valores significativos para todos os blocos de variáveis independentes;

Tabela 38 — Regressões comparativas para o construto *controle percebido*

PREDITORES	R_1^2	R_2^2	ΔR^2	$\Delta\%$	SQR ₁	SQR ₂	F	Sig.
Crenças	9,68%	12,36%	2,68%	27,65%	512,49	497,29	2,03	0,04
Frequência	23,57%	25,98%	2,41%	10,23%	433,68	419,98	2,16	0,03
T. Multiplicativos	22,22%	24,70%	2,48%	11,16%	441,38	427,31	2,19	0,03

Obs: o valor F consiste na razão do teste de chow.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 38 mostra que existem diferenças significativas entre os parâmetros *beta da* equação do construto *controle percebido* para todos os blocos de variáveis e independentes nos grupos de baixa e de alta renda. Assim, pode-se dizer que as crenças de controle exercem impactos diferentes no construto *controle percebido* para indivíduos de alta e de baixa renda.

5.11 Comparação do modelo estrutural

Para avaliar se os construtos da TCP exercem impactos diferenciados no construto *intenção comportamental* para indivíduos de baixa ou de alta renda, empregou-se a modelagem de equações estruturais em uma análise multigrupos, por meio do software AMOS 4.0.

Uma análise multigrupos torna-se um método adequado para comparar e estimar modelos provenientes de duas ou mais amostras, testando a hipótese nula de que as amostras são provenientes da mesma população (TABACHNICK e FIDEL, 2001). O objetivo básico é verificar se os parâmetros do modelo se comportam de maneira similar entre os grupos. Nesse aspecto, pode-se atribuir restrições a quaisquer elementos do modelo estrutural ou de mensuração e identificar em quais pontos específicos do modelo os grupos diferem (NETEMEYER *et al.*, 2003). Por exemplo, é possível que determinados construtos tenham

significados diferenciados para os grupos, o que determinará diferenças nas matrizes Λ_x ou Λ_y do modelo.

Kline (2005) lembra que a principal questão concernente à análise multigrupos é a de saber se os valores dos parâmetros variam entre os grupos. Para o autor, outro modo de abordar a questão é em termos de um efeito interação, a saber: membros dos diferentes grupos funcionam como moderadores das relações especificadas pelo modelo. A princípio segundo ele, pode-se comparar as estimativas não padronizadas dos parâmetros, obtidas do ajuste do modelo, entre diversos grupos. Porém, a análise multigrupos, usando SEM (já implementada em computador) com estimações simultâneas entre grupos, é um modo mais sofisticado de proceder-se.

Byrne (2001) pondera que a preocupação central, nesse caso, é se os componentes do modelo de medidas e do modelo estrutural são invariantes, ou seja, equivalentes entre os grupos. A autora referenciada explica que procurar por invariâncias de multigrupos equivale a procurar responder a cinco questões (BYRNE, 2001, p. 173):

- a) Os itens que compõem um instrumento particular de medida atuam de modo equivalente nas de populações distintas?
- b) A estrutura fatorial de um simples instrumento ou de um construto medido por múltiplos instrumentos varia nas populações?
- c) São determinados caminhos em uma estrutura causal invariantes entre populações.
- d) São as médias dos construtos em um modelo diferente nas populações?
- e) A estrutura fatorial de um instrumento de medida replica nas amostras independentes de uma mesma população?

O procedimento padrão para o teste de um modelo estrutural em uma análise multigrupos consiste em ajustar um modelo em que todos os parâmetros são estimados de forma independente para ambos os grupos (TABACHNICK e FIDEL, 2001). Isso implica dizer que, na prática, k modelos diferentes são ajustados, em que k correspondem ao número de grupos analisados. Usualmente, são reportados resultados globais, que correspondem à soma dos ajustes (soma-se a estatística qui-quadrado de ambos os modelos) dos modelos em cada um dos k grupos analisados, mas também é possível ajustar modelos separados para obter um ajuste para cada um dos grupos.

Levando-se em conta tais recomendações, verificou-se a igualdade das matrizes e parâmetros do modelo o que se denomina “equivalência métrica” (NETEMEYER *et al.*, 2003). Para tal, inicialmente ajustou-se o modelo irrestrito que considera todos os parâmetros dos grupos de renda diferentes. O qui-quadrado deste modelo foi calculado e preservado, ao passo que modelos alternativos, em que os parâmetros da TCP são iguais para indivíduos com diferentes níveis de renda, são estimados. Nas etapas seguintes, são adicionadas restrições de igualdade nos parâmetros nos grupos de renda e verifica-se o ajuste destes modelos (qui-quadrado). Aplica-se então um teste de diferença qui-quadrado entre o modelo irrestrito e os modelos restritos com o intuito de verificar se a adição de restrições ao modelo básico aumenta significativamente a estatística qui-quadrado. Conforme observações anteriores, o teste do modelo foi feito levando em conta somente cinco indicadores de cada construto. A representação esquemática do modelo pode ser vista na figura 10.

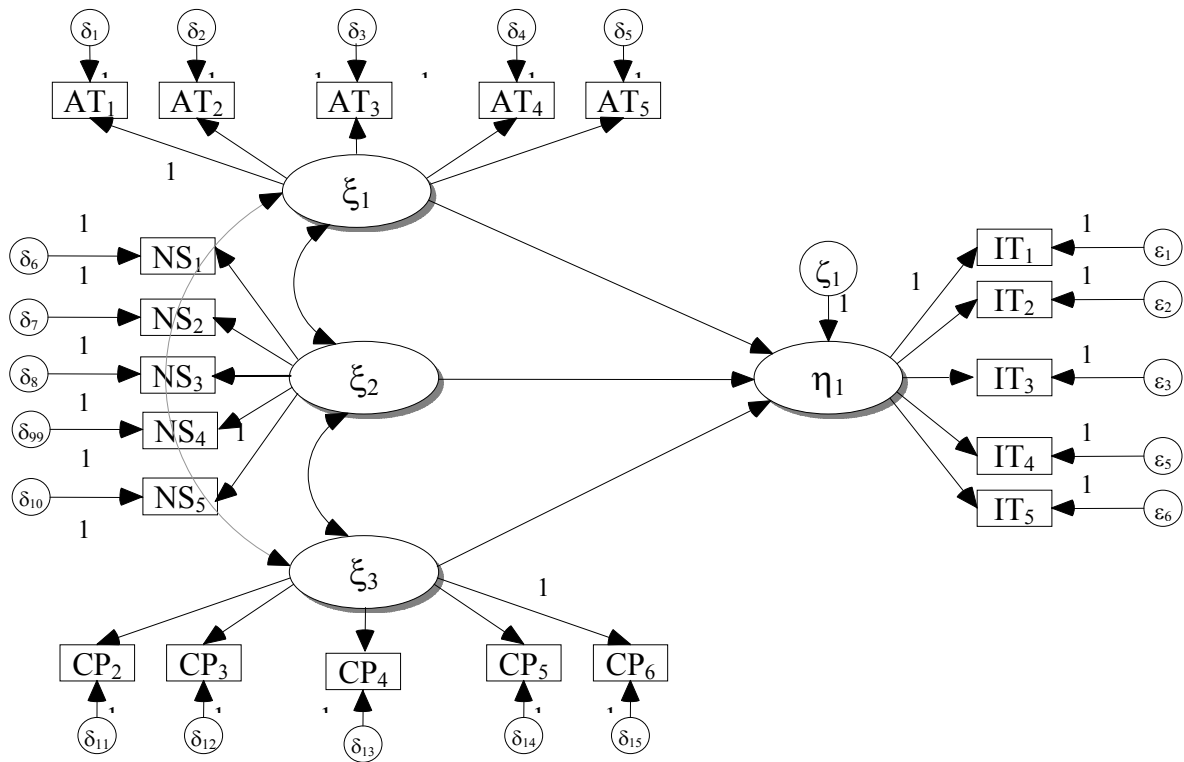


Figura 10 - Modelo estrutural testado
 Fonte: dados da pesquisa trabalhada no AMOS

Tabela 39 — Legenda de Construtos, Indicadores e Parâmetros; Notação Lisrel

MATRIZ	DESCRIÇÃO	NOTAÇÃO		
		Matriz	Elem.	N.º
Modelo estrutural				
Beta (BE)	Relações entre construtos endógenos	B	β_{mn}	0
Gamma (GA)	Relação entre construtos exógenos-endógenos	Γ	γ_{nm}	3
Phi (PH)	Variância-covariância dos construtos exógenos	Φ	ϕ_{mm}	6
Psi (PS)	Variância dos erros construtos endógenos	Ψ	ψ_{nn}	1
Modelo de mensuração				
Lambda-X (LX)	Correspondência dos indicadores exógenos ¹	Λ_x	λ^x_{pm}	12
Lambda-Y (LY)	Correspondência dos indicadores endógenos ¹	Λ_y	λ^y_{qn}	4
Theta-Delta (TD)	Variância dos erros dos indicadores exógenos ²	θ_δ	θ^δ_{pp}	15
Theta-Epsilon (TE)	Variância dos erros dos indicadores endógenos ²	θ_ϵ	θ^ϵ_{qq}	5
Construtos e indicadores				
Variáveis X	Indicadores observáveis dos construtos exógenos		x	15
Variáveis Y	Indicadores observáveis dos construtos endógenos		y	5
Ksi 1	<i>Atitude</i> (construto exógeno)		ξ_1	—
Ksi 2	<i>Norma subjetiva</i> (construto exógeno)		ξ_2	—
Ksi 3	<i>Controle percebido</i> (construto exógeno)		ξ_3	—
Eta 1	<i>Intenção comportamental</i> (construto endógeno)		η_1	—
Equações dos modelos de mensuração e estrutural				
Modelo estrutural	Modelo estrutural (construtos endógenos e exógenos)	$\eta = \Gamma\xi + \beta\eta + \zeta$		
Modelo de Mensuração				
Exógenos	Especificação dos indicadores para os construtos exógenos	$X = \Lambda_x\xi + \delta$		
Endógenos	Especificação dos indicadores para os construtos endógenos	$Y = \Lambda_y\eta + \epsilon$		

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado com base em Joreskog e Sorbom (1989)

OBS: 1) A variância do *i-ésimo* indicador do construto está fixo em 1.

2) Matriz diagonal, supondo independência dos erros.

No modelo retratado na figura 10 existem 96 parâmetros (42 para cada estrato de renda), a serem estimados, e dispõe-se de 420 variâncias e covariâncias dos indicadores observáveis disponíveis para levar adiante o processo de estimação. De acordo com Kline (2005), o número de efeitos estatísticos-parâmetros que podem ser representados no diagrama de

caminhos do modelo deve ser inferior ao número de observações. Assim, existe um número adequado de observações para testar o modelo proposto.

Cumpra, finalmente, enfatizar, como adverte Kline (2005), que o número de observações aludidas nessa regra não se refere ao tamanho da amostra (número de casos), mas sim ao número de variâncias e covariâncias entre todos os indicadores obtidos após a aplicação dos questionários.

Conforme já salientado, o modelo foi testado por meio da técnica de *mínimos quadrados generalizados*, pois este método é relativamente robusto a desvios da normalidade multivariada (JORESKOG e SORBOM, 1989). O método é mais adequado que o de *máxima verossimilhança* quando ocorrem violações do pressuposto de normalidade multivariada se o tamanho da amostra é inferior a 2500 (TABACHNICK e FIDEL, 2001). Os resultados do teste do modelo irrestrito pode ser visto nas figuras 11 e 12.

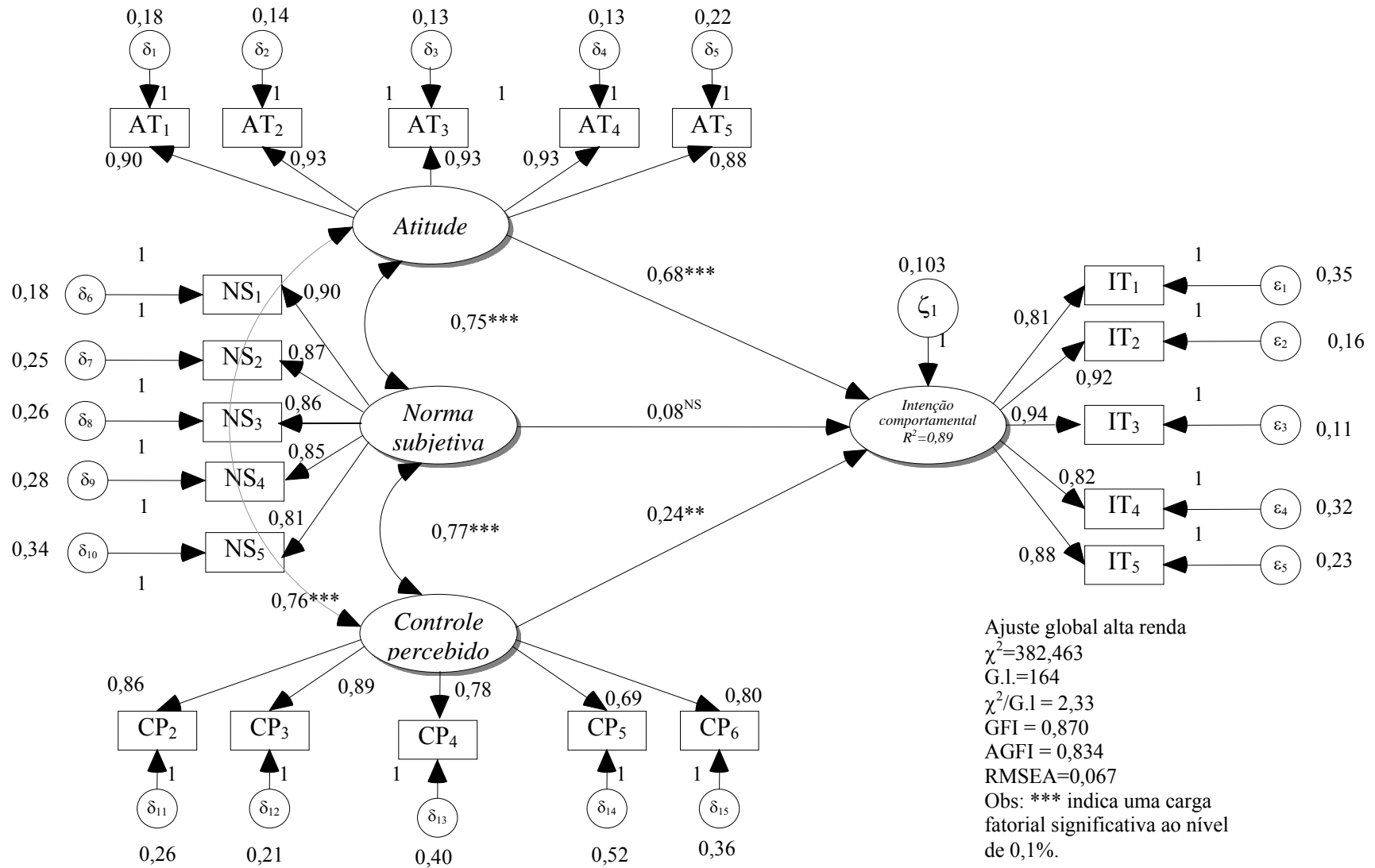


Figura 11 - Modelo estrutural para o grupo de alta renda
 Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

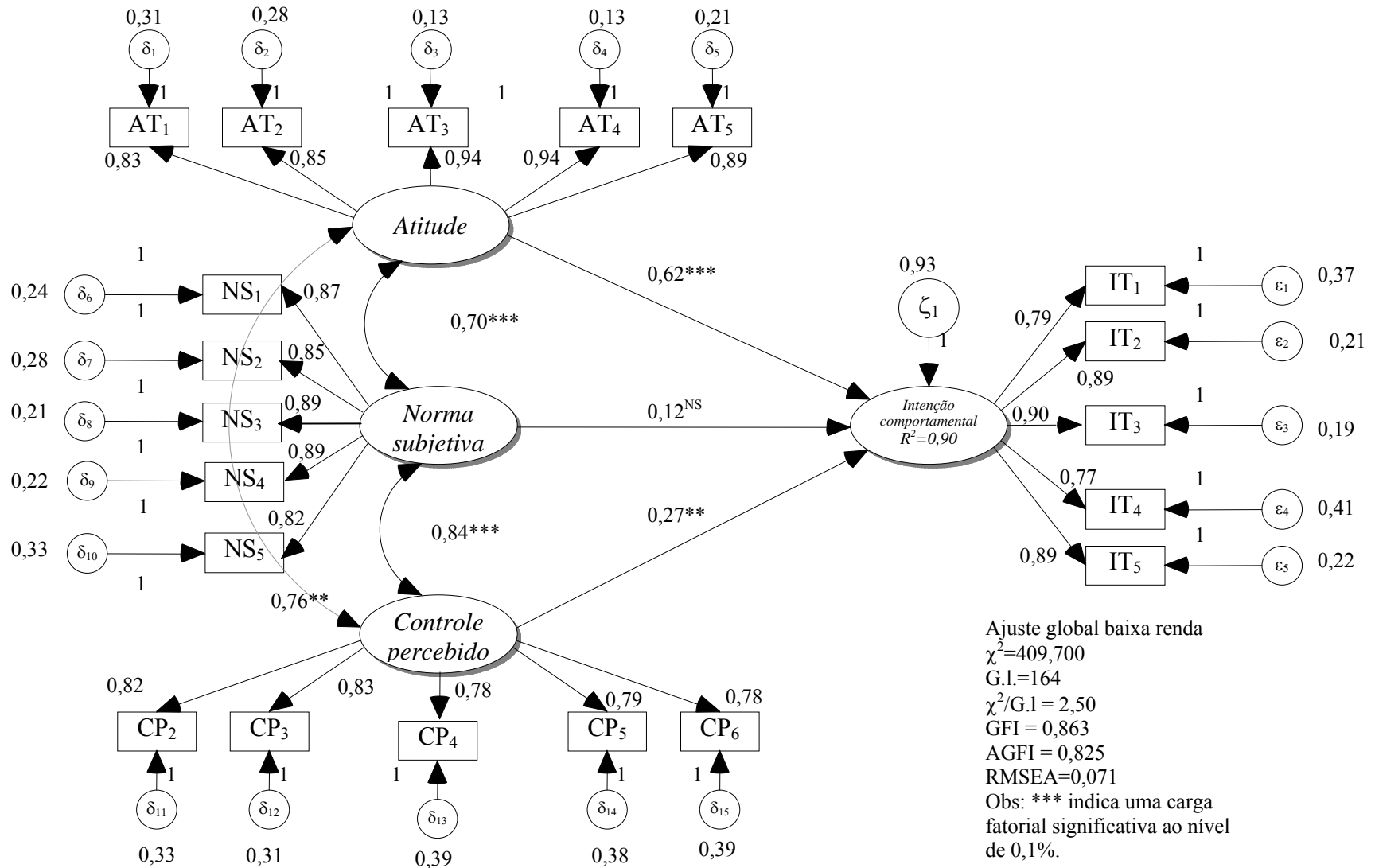


Figura 12 - Modelo estrutural para o grupo de baixa renda
 Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

As figuras 11 e 12 mostram que existe um ajuste moderado do modelo aos dados, pois os índices de ajuste ficam próximo ao limite sugerido de 0,9. Não obstante, observa-se uma elevada capacidade preditiva do construto *intenção comportamental*, que consegue prever aproximadamente 90% da variação dos construtos em ambos os grupos. Resolvendo as equações estruturais na forma padronizada e assumindo que a matriz B é nula, é possível verificar as seguintes expressões para as intenções comportamentais;

$$\eta = \Gamma \xi$$

Baixa renda

$$IT = \begin{bmatrix} 0,62 & 0,12 & 0,27 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} AT \\ NS \\ CP \end{bmatrix}$$

$$IT = 0,62AT + 0,12NS + 0,27CP$$

Alta renda

$$IT = \begin{bmatrix} 0,68 & 0,08 & 0,24 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} AT \\ NS \\ CP \end{bmatrix}$$

$$IT = 0,68AT + 0,08NS + 0,24CP$$

Observa-se que os parâmetros para os grupos são bastante similares, o que pode ser um indício de que, efetivamente, os construtos da TCP atuam de maneira similar para indivíduos com diferentes níveis de renda. O mesmo ocorre para os índices de ajuste do modelo, conforme se observa na tabela 40.

Tabela 40 - Índices de ajuste do modelo

ÍNDICES	MODELO BAIXA	MODELO ALTA	MODELO IRRESTRITO
	RENDA	RENDA	
χ^2	409,70	382,46	792,16
Graus de liberdade	164	164	328
Probabilidade	0,00	0,00	0,00
Número de parâmetros	46	46	92
χ^2/gl	2,50	2,33	2,42
RMR	0,12	0,13	0,12
GFI	0,86	0,87	0,87
AGFI	0,83	0,83	0,83
PGFI	0,67	0,68	0,68
RMSEA	0,07	0,07	0,05
Limite inferior RMSEA	0,06	0,06	0,04
Limite superior RMSEA	0,08	0,08	0,05
P RMSEA <0,05	0,00	0,00	0,67

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

A tabela 40 mostra que os modelos apresentam ajustes similares e que o ajuste global do modelo irrestrito foi ligeiramente melhor em função da medida RMSEA. Nesse sentido, pode-se dizer que o modelo irrestrito se ajusta razoavelmente aos dados. Levando-se em conta a aparente similaridade dos modelos para os grupos de alta e de baixa renda, implementaram-se os teste de equivalência dos parâmetros nos dois grupos, impondo-se restrições às matrizes básicas do modelo, cujos resultados se encontram na tabela 41.

Tabela 41: Resultados dos testes de equivalência dos modelos segundo a renda

MODELOS TESTADOS	ÍNDICE				
	χ^2	gl	Dif χ^2	Dif. Gl.	Sig.
Modelo irrestrito	792,16	328			
Λ_x (Atitude equivalente)	796,99	332	4,82	4	0,31
Λ_x (Norma subjetiva equivalente)	796,33	332	4,17	4	0,38
Λ_x (Controle percebido equivalente)	796,38	332	4,22	4	0,38
θ_δ e θ_ϵ (erros equivalentes)	845,02	348	52,86	20	0,00
θ_δ (erros indicadores exógenos)	830,86	343	38,70	15	0,00
θ_ϵ (erros indicadores endógenos)	805,38	333	13,22	5	0,02
ϕ (covariâncias equivalentes)	799,96	334	7,80	6	0,25
Γ (pesos estruturais equivalentes)	792,41	331	0,25	3	0,97

Obs: Resultados da equivalência dos modelos.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

A tabela 41 mostra que, à exceção da equivalência dos erros de mensuração para os dois grupos, não existe evidência de que os demais parâmetros do modelo são diferenciados. As diferenças encontradas para os erros de mensuração dos indicadores dos construtos é uma evidência de que a confiabilidade dos construtos depende da classe de renda em que o indivíduo se insere. Essa constatação aparece resumida no quadro 3.

Quadro 3 — Resumo dos testes de igualdade dos parâmetros entre os grupos de renda

Modelos testados	Hipótese nula	Decisão
Λ_x (Atitude equivalente)	$\Lambda_x \text{ atitude BR} = \Lambda_x \text{ atitude AR}$	Não rejeita
Λ_x (Norma subjetiva equivalente)	$\Lambda_x \text{ Norma subj. BR} = \Lambda_x \text{ Norma subj. AR}$	Não rejeita
Λ_x (Controle percebido equivalente)	$\Lambda_x \text{ Controle BR} = \Lambda_x \text{ Controle AR}$	Não rejeita
θ_δ e θ_ϵ (erros equivalentes)	$\theta_\delta \text{ e } \theta_\epsilon \text{ BR} = \theta_\delta \text{ e } \theta_\epsilon \text{ AR}$	Rejeita
θ_δ (erros indicadores exógenos)	$\theta_\delta \text{ BR} = \theta_\delta \text{ AR}$	Rejeita
θ_ϵ (erros indicadores endógenos)	$\theta_\epsilon \text{ BR} = \theta_\epsilon \text{ AR}$	Rejeita
ϕ (covariâncias equivalentes)	$\phi \text{ BR} = \phi \text{ AR}$	Não rejeita
Γ (pesos estruturais equivalentes)	$\Gamma \text{ BR} = \Gamma \text{ AR}$	Não rejeita

Obs: Resultados da equivalência dos modelos.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

Partindo-se dessa constatação, postulou-se um modelo em que todos os parâmetros dos grupos são equivalentes, exceção feita aos erros de mensuração dos indicadores. Inicialmente, apresentam-se os testes das hipóteses relativas ao impacto dos construtos *atitude*, *norma subjetiva* e *controle percebido* sobre a *intenção comportamental*, conforme expresso na figura 13.

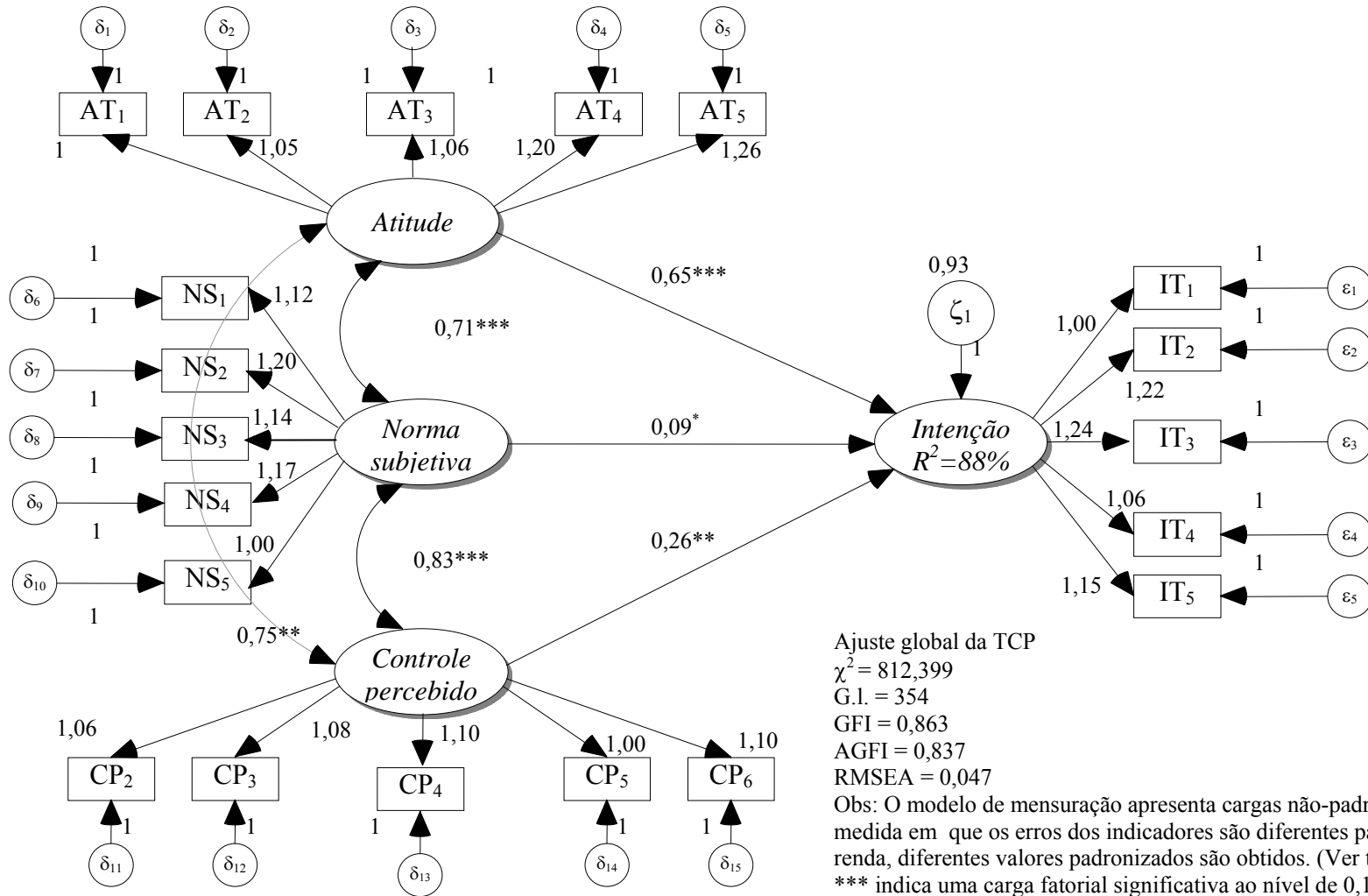


Figura 13 — Modelo estrutural final da TCP
 Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

A figura 13 mostra que no modelo global o impacto do construto *norma subjetiva* é significativo sobre as intenções comportamentais, ao contrário do que havia ocorrido no teste do modelo irrestrito. Assim, a equação final do modelo fica expressa pela relação: $IT = 0,65xAT + 0,09xNS + 0,26xCP$. Estes resultados são mostrados de forma completa na tabela 42.

Tabela 42 — Resultados das estimativas dos parâmetros gama da TCP

CONSTRUTO		REGRESSÃO	ERRO PADRÃO	VALOR T	SIG (UNI)	PADRONIZADA
Independentes	Dependentes					
Atitude	Intenção comportamental (88,5%)	0,641	0,044	14,492	0,000	0,653
Norma subjetiva		0,098	0,050	1,946	0,026	0,095
Controle percebido		0,248	0,055	4,502	0,000	0,260

Obs. o valor entre parênteses corresponde ao R^2 das intenções comportamentais.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

A tabela 42 mostra que todos os construtos da TCP exercem impacto significativo no construto *intenção comportamental*, especialmente, *atitude* e *controle percebido*. Observa-se que o efeito do construto *norma subjetiva* é somente marginal, o que pode indicar que a pressão social é um fato pouco relevante para a formação de intenções comportamentais para o uso de medicamentos genéricos. Isso também pode indicar algum tipo de viés de respostas socialmente aceitas, pois sugere-se que, no caso de medicamentos, observa-se uma pressão social crescente para combater o hábito da automedicação, divulgada extensivamente nos meios de comunicação. A tabela 43 apresenta os resultados das correlações e covariâncias entre os construtos exógenos;

Tabela 43 — Análise da correlação e covariância dos construtos exógenos

CONSTRUTO		Covariância	Erro padrão	Valor t	p	Correlação
Construto A	Construto B					
Atitude	Norma subjetiva	0,558	0,059	9,478	0,000	0,706
Atitude	Controle percebido	0,632	0,065	9,680	0,000	0,746
Controle percebido	Norma subjetiva	0,678	0,069	9,852	0,000	0,834

Obs: Resultados da equivalência dos modelos.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

A tabela 43 mostra que a correlação entre os construtos exógenos do modelo é elevada, indicando que os construtos da TCP estão relativamente relacionados. Por fim, apresentam-se, na tabela 44, os resultados do modelo de mensuração das variáveis segmentadas por grupo de renda, pois esta é a única parte do modelo que apresenta resultados diferentes para os grupos;

Tabela 44 – Análise dos pesos não padronizados, padronizados e variâncias de erros dos parâmetros do modelo

INDICADOR	NÃO PADRONIZADO	BAIXA RENDA		ALTA RENDA	
		Padronizadas	Variância do Erro	Padronizadas	Variância do Erro
Q56.AT1	1,000	0,840	0,294	0,885	0,217
Q57.AT2	1,050	0,861	0,259	0,916	0,161
Q58.AT3	1,057	0,931	0,133	0,928	0,139
Q59.AT4	1,118	0,927	0,141	0,928	0,139
Q60.AT5	1,126	0,884	0,219	0,874	0,236
Q64.NS1	1,117	0,875	0,234	0,897	0,195
Q67.NS2	1,190	0,847	0,283	0,844	0,288
Q70.NS3	1,138	0,868	0,247	0,859	0,262
Q72.NS4	1,173	0,864	0,254	0,847	0,283
Q75.NS5	1,000	0,773	0,402	0,810	0,344
Q65.CP2	1,059	0,817	0,333	0,838	0,298
Q68.CP3	1,081	0,840	0,294	0,866	0,250
Q71.CP4	1,098	0,763	0,418	0,780	0,392
Q74.CP5	1,000	0,745	0,445	0,736	0,458
Q76.CP6	1,107	0,774	0,401	0,809	0,346
Q63.IT1	1,000	0,788	0,379	0,779	0,393
Q66.IT2	1,223	0,887	0,213	0,899	0,192
Q69.IT3	1,243	0,896	0,197	0,925	0,144
Q73.IT4	1,066	0,773	0,402	0,780	0,392
Q77.IT5	1,149	0,896	0,197	0,838	0,298

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

Na tabela anterior é possível observar variâncias de erros com valores diferentes para os grupos de alta e baixa renda. Isto pode indicar que os construtos da TCP são percebidos de forma diferenciada por indivíduos com diferentes níveis de renda. Isto abre espaço para que estudos futuros busquem identificar se efetivamente a forma como os construtos provenientes de testes

das *Teorias da ação fundamentada* são influenciadas pelo nível de renda dos indivíduos e, possivelmente, variáveis correlatas, como escolaridade. Buscando verificar a adequação do ajuste do modelo proposto, apresenta-se na tabela 45, um grupo de índices selecionados de ajuste do modelo.

Tabela 45 – Índices de Ajuste do modelo proposto

ÍNDICE	VALOR	DESEJÁVEL
Ajuste Absoluto		
Qui-quadrado (χ^2)	812,399	N.A
Graus de Liberdade (gl)	354	N.A
Probabilidade	<0,001	> 0,05
RMSEA	0,047	< 0,05
Probabilidade (RMSEA < 0,05)	0,891	> 0,90
GFI	0,863	>0,90
Ajuste Parsimonioso		
N Crítico	290	---
AGFI	0,837	>0,9
χ^2 /gl	2,295	< 4

Notas - a coluna Valor apresenta as estimativas de ajuste do modelo, enquanto a coluna Desejável corresponde aos limites aceitos na literatura (HAIR *et al.*, 1998). N.A significa não se aplica.
Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no AMOS.

A tabela 45 mostra que o modelo tem um ajuste relativamente adequado para os dados. Apesar de a estatística qui-quadrado do modelo ter sido significativa, indicando que o modelo não reproduz perfeitamente a matriz de covariância de entrada (HAIR *et al.*, 1998), pode-se dizer que o GFI foi razoável, ficando próximo do limite sugerido, de 0,9. Além disso, o RMSEA, indicativo da bondade do ajuste que poderia ser esperado se o modelo fosse estimado na população e não da estimação decorrente de uma amostra, foi inferior ao limite conservador de 0,05 sugerido por Browne e Cudeck (1993 *apud* AMOS 4.0) e ainda abaixo do limite liberal de 0,08 sugerido por Hair *et al.*, (1998), indicando que o modelo estrutural tem um ajuste adequado relativo ao seus graus de liberdade. Enfatiza-se tal condição ao observar que existe 89,1% de chance de o modelo

conseguir reproduzir bem o fenômeno em estudo (TABACHNICK e FIDEL, 2001). O qui-quadrado normalizado esteve dentro dos limites sugeridos, indicando que o modelo consegue atingir um bom ajuste se considerado o número de graus de liberdade do modelo (HAIR *et al.*, 1998). O valor do GFI ajustado pelos graus de liberdade (AGFI) indica um ajuste moderado do que aponta para um formato parcimonioso do modelo como tal.

Levando-se em conta tais considerações, fez-se um esforço para avaliar a adequação do ajuste do modelo. Inicialmente, observou-se na tabela 44, a existência de estimativas padronizadas superiores a 0,9, possíveis indicativos de valores ofensivos (HAIR *et al.*, 1998). Observa-se que as estimativas do peso do construto *atitude* para os indicadores AT3 e AT4 foram superiores em ambos os grupos, enquanto o indicador AT2 foi superior a 0,9 para o grupo de alta renda. O indicador IT3 também tem carga maior que 0,9 para o grupo alta renda, indicando uma possível estimativa ofensiva. Esses resultados podem indicar a presença de redundância nas questões elaboradas, o que poderia gerar um aumento superficial da consistência interna (NETEMEYER *et al.*, 2003). Outra explicação possível é o fato de a fadiga decorrente das medidas se localizadas no final do instrumento de pesquisa ter gerado maior padrão de respostas (SCHUMAN e PRESSER, 1981).

Foram encontrados 17 (8,1%) e 62 (29,0%) resíduos fora dos limites de $\pm 2,58$ desvios em relação à média para o grupo de baixa e o de alta renda, respectivamente, demonstrando que o ajuste do modelo pode ser considerado somente moderado (HAIR *et al.*, 1998). Em especial, observa-se que o modelo parece reproduzir melhor a matriz de covariância para o grupo de baixa renda. Talvez este resultado forneça indícios de que a *teoria do comportamento planejado* seja mais efetiva para explicar o uso de medicamentos genéricos de indivíduos de baixa renda.

Levando-se em conta a existência de resíduos elevados, verificou-se a presença de índices de modificação no modelo proposto. No grupo de alta renda, os maiores índices de modificação foram para os erros dos indicadores de controle percebido CP2 (Q.65) e CP6 (Q76) ($\chi^2 = 12,067$), enquanto no grupo de baixa renda, o maior índice de modificação foi para os indicadores NS2 (Q.67) e NS3 (Q72) ($\chi^2 = 14,593$). Nota-se que tais resultados podem indicar que tais indicadores obtiveram correlações mais fortes no grupo do que seria esperado caso os mesmos compartilhassem uma única causa comum. Cumpre destacar que os índices de modificação mais elevados acontecem para os erros de mensuração dos indicadores dos mesmos construtos, indicando que o *modelo de mensuração* parece ter um pior ajuste do que a *parte estrutural* do modelo (KELLOWAY, 1998). Sugere-se que este ajuste pior do modelo de mensuração seja oriundo da fadiga, desinteresse dos respondentes e da operacionalização dos construtos aqui operados, mas não necessariamente da falta de adequação da TCP. O gráfico 7 mostra o comportamento da normalidade dos resíduos.

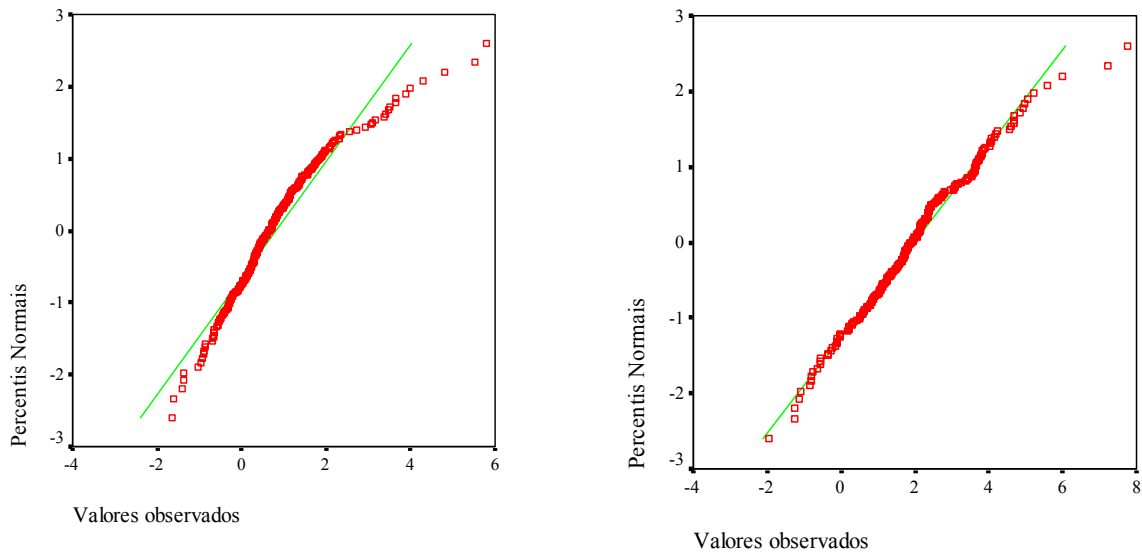


Gráfico 7 - Gráfico mostra da normalidade dos resíduos padronizados

Notas: O gráfico da esquerda pertence ao grupo de baixa renda e o gráfico da direita pertence ao grupo de alta renda.
Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

O gráfico 7 mostra que a inclinação da reta é superior a 1, indicando que o modelo apresenta um ajuste moderado em ambos os casos, mas os padrões não lineares observados são indicativos da ausência de normalidade multivariada (JORESOG e SORBOM, 1989). Além disto, observa-se que alguns resíduos são elevados se comparados aos demais, indicando que algumas das variáveis originais podem ser responsáveis pelo ajuste moderado do modelo, especialmente no grupo de baixa renda.

5.12 Modelo gerencial para previsão dos construtos da TCP

Buscou-se construir modelos finais para avaliar quais componentes de crenças compõem uma combinação linear de variáveis independentes que maximiza o poder preditivo dos construtos

dependentes da TCP. O objetivo principal desta análise consiste em verificar quais componentes de crenças (crença, avaliação ou termos multiplicativos) exercem maior impacto nos construtos *atitude*, *norma subjetiva* e *controle percebido*, visando propiciar mecanismo para influenciar o construto *intenção comportamental* dos indivíduos. Assim, estes modelos visam apoiar a elaboração de políticas públicas sobre o uso de medicamentos genéricos, e não somente testar as hipóteses subjacentes à TCP.

Para testar essas hipóteses, inicialmente, foram calculadas as médias dos construtos dependentes da TCP com todos os indicadores disponíveis, exceção feita ao indicador CP1, que foi excluído do construto *controle percebido* devido a sua baixa confiabilidade. Ajustaram-se modelos de regressão múltipla por meio do procedimento *stepwise* para cada um dos grupos de renda estudados. O primeiro modelo testado buscou identificar uma combinação linear de componentes de crenças comportamentais que maximizam a do construto *atitude*.

Os modelos contêm 24 variáveis independentes, indicando um total de 12,37 e 12,41 observações para cada parâmetro estimado no modelo para o grupo de baixa renda e o de alta renda respectivamente. Estes resultados ficam abaixo dos limites conservadores de 50 observações por parâmetro estimado (HAIR *et al.*, 1998), mas próximo de limites mais usuais de 20 observações por variável no procedimento STEPWISE (WERKEMA e AGUIAR, 1996).

No primeiro modelo ajustado, observaram-se um caso no grupo de baixa renda (0,337%) e dois no grupo de alta renda (0,671%), com resíduos studentizados superiores, em termos absolutos, a quatro, motivando a exclusão destes casos da análise. Um novo modelo ajustado teve resíduos

padronizados dentro dos limites aceitáveis, mas ainda existe um número elevado de resíduos negativos, conforme se observa no gráfico 8.

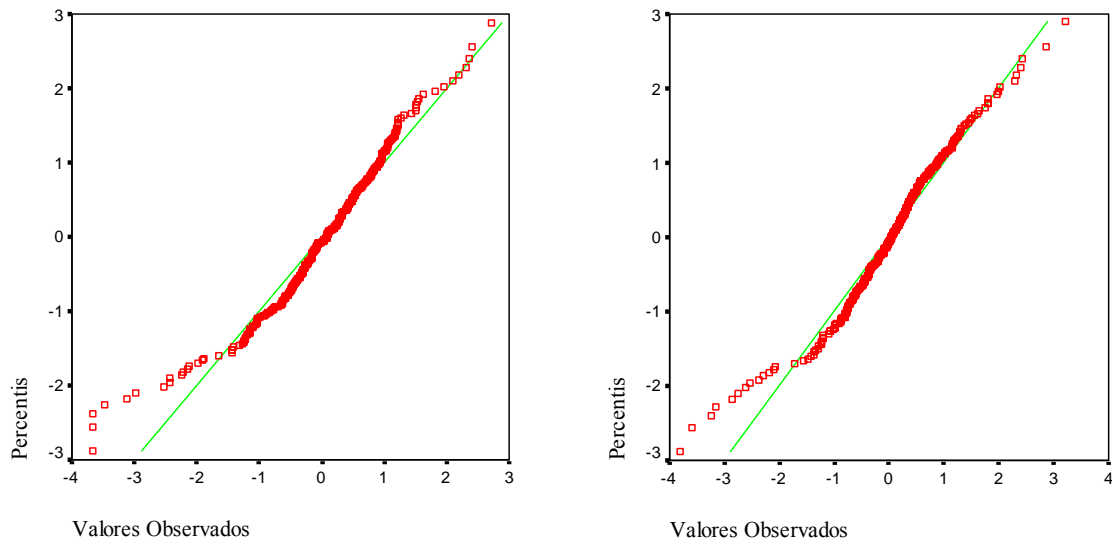


Gráfico 8 - Gráfico de normalidade dos resíduos padronizados

Notas: O gráfico da esquerda pertence ao grupo de baixa renda e o gráfico da direita pertence ao grupo de alta renda

Não obstante, observou-se que as mudanças padronizadas nos coeficientes da regressão com a exclusão de casos individuais (DFbeta) ficou entre -1,55 e 1,33 para o grupo de baixa renda e entre -0,80 e 0,88 para o grupo de alta renda, demonstrando que nenhuma observação em particular parece ser responsável pela magnitude dos coeficientes do modelo (NORUSIS, 1999). Além disso, apesar de existirem, respectivamente, 26 e 31 casos com valores *leverage* acima dos limites recomendados de $2p/n^{15}$, nenhuma distância de *cook* foi superior aos limites

¹⁵ Em que p é o número de variáveis e n é o tamanho da amostra de cada grupo (NORUSIS, 1999).

recomendados¹⁶, demonstrando um modelo não severamente afetado pela presença de observações influentes.

A análise gráfica dos resíduos demonstra que, aparentemente, não existem problemas de não linearidade ou heterocedasticidade nos dados, indicando estabilidade com relação a estes pressupostos. Levando-se em conta que o número de observação dos questionários corresponde à ordem de aplicação no campo, o valor da estatística *Durbin-Watson* também não indicou problemas de autocorrelação dos resíduos para o grupo de baixa renda (2,011) ou alta renda (1,964). Assumindo que essas evidências atestam a dequação do modelo, apresentam-se, na tabela 46, os resultados dos modelos testados.

¹⁶ Segundo Norusis (1999, p. 494), pode-se avaliar a distância de *cook* como uma distribuição F com $p + 1$ e $N - p - 1$ graus de liberdade.

Tabela 46 – Coeficientes dos modelos propostos para o construto *atitude*

MODELO	BETA	COEFICIENTES		Valor t	Sig.	MULTICOLINEARIDADE	
		Erro padrão	Padronizados			Tolerância	VIF
(Constant)	4,29	0,31		13,97	0,00		
Produzido com menor controle de qualidade (crença)	-0,40	0,06	-0,55	-7,07	0,00	0,33	3,04
Para o tratamento de doenças simples (crença)	0,06	0,03	0,11	2,33	0,02	0,89	1,12
Mais barato (crença)	0,19	0,05	0,19	4,02	0,00	0,86	1,16
Produzido com menor controle de qualidade (T. Mult)	0,07	0,02	0,27	3,66	0,00	0,36	2,80
Faz o preço do remédio cair (T. Mult)	0,03	0,01	0,20	4,17	0,00	0,85	1,18
Que cura doença do mesmo jeito (T. Mult)	0,03	0,01	0,22	4,49	0,00	0,82	1,22
(Constant)	3,26	0,36		9,06	0,00		
Produzido com menor controle de qualidade (Crença)	-0,43	0,06	-0,53	-7,66	0,00	0,29	3,43
Mais barato (Crença)	0,18	0,04	0,17	4,17	0,00	0,85	1,17
Faz o preço do remédio cair (Crença)	0,10	0,03	0,14	3,39	0,00	0,81	1,24
Que cura doença do mesmo jeito (Crença)	0,19	0,04	0,22	4,70	0,00	0,65	1,54
Para o tratamento de doenças simples (avaliação)	0,06	0,02	0,10	2,47	0,01	0,90	1,11
Que cura doença do mesmo jeito (avaliação)	0,09	0,04	0,08	2,02	0,04	0,80	1,25
Produzido com menor controle de qualidade (T. Mult)	0,07	0,02	0,21	3,44	0,00	0,37	2,73
Tão bem fiscalizado pelo governo quanto (T. Mult)	0,03	0,01	0,15	3,34	0,00	0,71	1,42

Obs. $R^2_{(baixa\ renda)} = 0,430$; $R^2_{(alta\ renda)} = 0,606$.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 46 mostra que existem mais variáveis significativas para prever as atitudes de indivíduos de alta renda em comparação com os indivíduos de baixa renda, o que se reflete no percentual de variância explicada da variável dependente nos dois grupos. Para ambos os grupos, a crença de que “os medicamentos genéricos são produzidos com menor controle de qualidade” é que tem maior efeito (negativo) sobre as atitudes. No grupo de baixa renda, a crença de que

“medicamentos genéricos são mais indicados para doenças simples” tem um efeito positivo sobre as atitudes; o que pode apontar que os indivíduos de baixa renda vêem o fato de o medicamento genérico ser adequado para doenças simples como algo positivo.

Um segundo modelo foi feito para testar as crenças que exercem maior impacto no construto *norma subjetiva*. O modelo contém um total de 18 variáveis independentes, indicando aproximadamente 16,5 observações para cada parâmetro estimado no modelo para ambos os grupos de renda. Neste modelo, um caso do grupo de alta renda foi excluído por ter um resíduo padronizado igual -5,86. Os modelos ajustados sem esta observação discrepante produziram um número elevado de resíduos negativos, conforme se observa no gráfico 9.

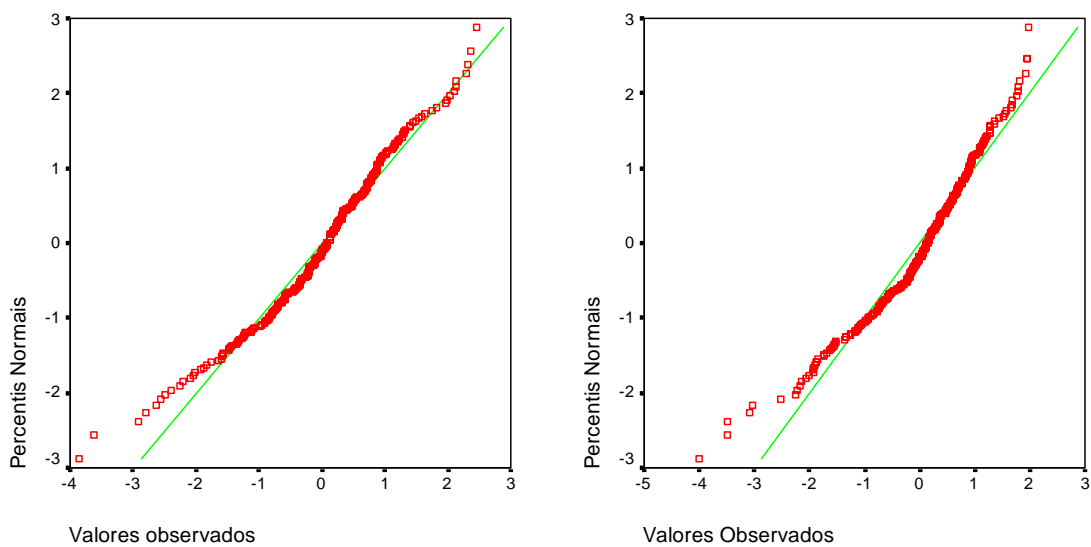


Gráfico 9 – Comportamento da normalidade dos resíduos padronizados

Notas: O gráfico da esquerda pertence ao grupo de baixa renda e o gráfico da direita pertence ao grupo de alta renda

Não obstante, observou-se que as mudanças padronizadas nos coeficientes da regressão com a exclusão de casos individuais (DFbeta) ficou entre -0,49 e 0,47 para o grupo de baixa renda e entre -0,66 e 0,84 para o grupo de alta renda, demonstrando a estabilidade da solução mesmo quando alguns casos são excluídos. Além disso, apesar de existirem, respectivamente, 45 e 27 casos com *leverage* superiores ao limites sugeridos, não existem distâncias de *cook* significativas, pois o menor valor da significância é 99%, indicando que, efetivamente, não existem observações influentes na análise.

Os gráficos de resíduos também não demonstram problemas de homocedasticidade ou ausência de linearidade. A autocorrelação dos resíduos também não foi considerada problemática, pois a menor estatística Durbin Watson foi igual a 1,794 para o grupo de baixa renda, enquanto o limite superior da estatística é de aproximadamente 1,715, indicando que aceita a hipótese de ausência de autocorrelação serial de 1.^a ordem (JONHSTON e DiNARDO, 1997). Para o grupo de alta renda o termo multiplicativo relativo à crença normativa de médicos foi excluída, pois apresenta elevada multicolinearidade com as demais variáveis (VIF=13,74) (HAIR *et al.*, 1998). Assim, assumindo a adequação do modelo final, apresenta-se, na tabela 47 os resultados do modelo.

Tabela 47 – Coeficientes dos modelos propostos para o construto *norma subjetiva*

MODELO	Beta	COEFICIENTES		VALORT	SIG.	MULTICOLINEARIDADE		
		Erro padrão	Padronizados			Tolerância	VIF	
<i>Baixa renda</i>	(Constant)	3,02	0,22	13,68	0,00			
	Familiares (Crença)	0,21	0,04	0,28	5,08	0,00	0,74	1,34
	Balconistas (Avaliação)	0,31	0,07	0,51	4,60	0,00	0,18	5,59
	Conselhos Regionais (Crença)	0,22	0,04	0,31	5,63	0,00	0,73	1,37
	Balconistas das farmácias (T mult)	-0,04	0,01	-0,27	-2,40	0,02	0,18	5,68
<i>Alta renda</i>	(Constant)	2,83	0,22	13,01	0,00			
	Médicos (crença)	0,20	0,04	0,27	4,65	0,00	0,59	1,686
	Médicos (Avaliação)	0,31	0,05	0,32	6,80	0,00	0,89	1,119
	Balconistas (t.mult)	0,03	0,01	0,20	4,37	0,00	0,91	1,100
	Conselhos Regionais (crença)	0,14	0,05	0,17	3,11	0,00	0,63	1,592

Obs. $R^2_{(baixa\ renda)} = 0,354$; $R^2_{(alta\ renda)} = 0,436$.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

A tabela 47 mostra que para indivíduos de baixa renda a percepção da norma subjetiva é severamente afetada tanto pela opinião de familiares quanto de balconistas de farmácia. Indivíduos de baixa renda que estão dispostos a agir de acordo com a opinião dos balconistas (avaliação) tendem a perceber uma maior pressão social para o consumo de genéricos. Mas, quando se levam em conta a avaliação e as crenças ao mesmo tempo, observa-se uma relação negativa. Também é interessante notar que no grupo de alta renda a pressão exercida por médicos é a mais forte para prever o construto *norma subjetiva*, o que pode ser provavelmente explicado por uma maior racionalidade dessa classe, como anteriormente discutido.

Por fim, apresenta-se o modelo final para prever o controle percebido sobre o uso de medicamentos genéricos. Ao contrário do que ocorreu no teste da igualdade dos construtos *atitude* e *norma subjetiva*, todos os componentes das crenças de controle são diferentes para

indivíduos de baixa renda e de alta renda. Isso significa dizer que, apesar de podermos atribuir os resultados diferenciados encontrados para o grupo de alta renda a erros amostrais, no caso do controle percebido, efetivamente, os pesos das variáveis para prever o construto dependente são diferenciados para indivíduos com diferentes níveis de renda.

O último modelo estimado para prever o controle percebido tem um número de observações por parâmetro estimado idêntico ao obtido para regressão de atitude. Como ocorreu para o modelo de previsão do construto *norma subjetiva*, duas observações do grupo de alta renda foram excluídas, pois tinham resíduos padronizados iguais a 4,46 e -4,14, respectivamente. O gráfico 10 mostra os modelos ajustados sem tais observações.

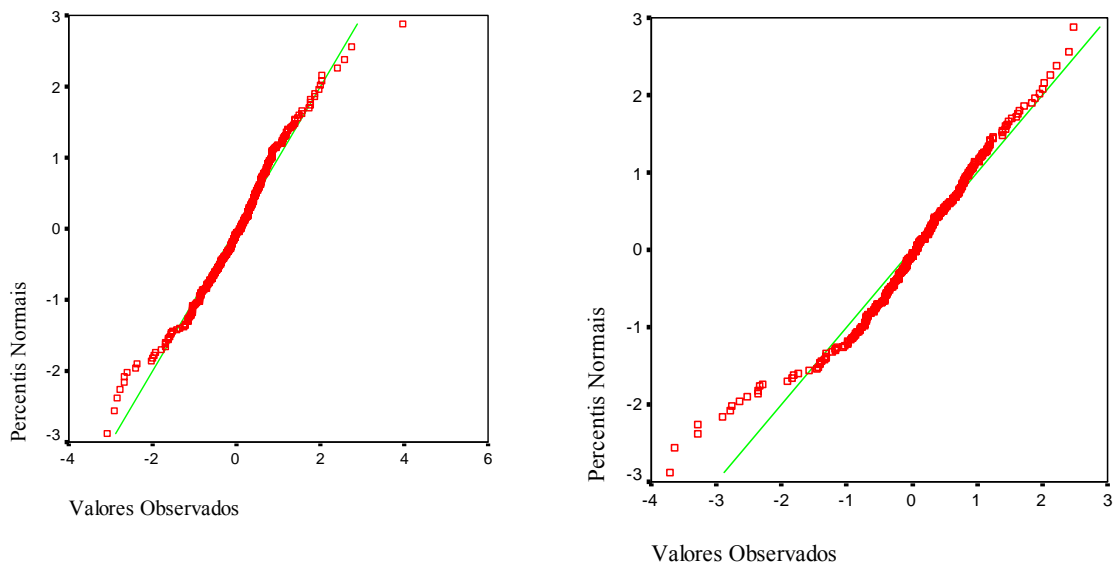


Gráfico 10 – Comportamento da normalidade dos resíduos padronizados

Notas: O gráfico da esquerda pertence ao grupo de baixa renda e o gráfico da direita pertence ao grupo de alta renda

O gráfico 10 mostra que os resíduos para o modelo de baixa renda apresentam um padrão de maior concentração de resíduos dentro da faixa de ± 2 , indicando maior concentração do que seria esperado em uma distribuição normal. Isso pode indicar que para o grupo de baixa renda a capacidade de previsão do modelo é mais homogênea quando comparada com o grupo de alta renda. Para o grupo de baixa renda, a mudança padronizada nos coeficientes de regressão ficam entre -0,57 e 0,87 e para os indivíduos de alta renda, entre -0,47 e 0,53. A medida de discrepância da combinação das variáveis independentes (*centered leverage*) indicou 33 (baixa renda) e 27 (alta renda) casos com *leverage* superiores aos limites sugeridos, mas não existem distâncias de *cook* significativas, demonstrando que também para o controle percebido a solução final não é influenciada por observações discrepantes. Como ocorreu anteriormente, a despeito de observações extremas encontradas, o gráfico 10 revela o atendimento dos pressupostos de normalidade dos resíduos.

A estatística Durbin Watson foi igual a 1,989 e 1,821 para os grupos de baixa renda e de alta renda, respectivamente, demonstrando a ausência de correlação temporal nos resíduos. Para o grupo de alta renda, os termos multiplicativos das crenças relativas a “facilidade de encontrar medicamentos nas farmácias” e “encontrar disponível para uma grande gama de tratamentos” tiveram de ser excluídos, pois tiveram problemas de multicolinearidade ($VIF > 10$). A solução final encontrada pode ser vista na tabela 48.

Tabela 48 – Coeficientes dos modelos propostos para Atitude

MODELO	COEFICIENTES			Valor t	Sig.	MULTICOLINEARIDADE	
	Beta	Erro padrão	Padronizados			Tolerância	VIF
(Constant)	4,86	0,09		51,89	0,00		
Genéricos para a grande maioria dos tratamentos (Freq.)	0,25	0,05	0,33	5,32	0,00	0,55	1,83
Genéricos próximos a sua casa ou trabalho (Freq.)	-0,18	0,05	-0,20	-3,55	0,00	0,67	1,49
Esclarecimentos a respeito dos genéricos pela imprensa (Freq.)?	0,10	0,03	0,17	3,35	0,00	0,84	1,19
Trocar receita médica (Freq.)	0,28	0,04	0,42	7,48	0,00	0,67	1,48
Farmacêuticos não esclarecerem (T. mult)	0,02	0,01	0,18	3,29	0,00	0,72	1,39
Acesso a uma lista com os nomes dos genéricos existentes (T. mult)	-0,03	0,01	-0,22	-3,74	0,00	0,64	1,57
(Constant)	4,57	0,26		17,79	0,00		
Melhor informado pela imprensa (Crença)	-0,12	0,04	-0,17	-2,89	0,00	0,60	1,66
Não tiver acesso à lista com nomes dos genéricos (Crença)	0,21	0,04	0,29	5,42	0,00	0,73	1,37
Não conseguir trocar a sua receita médica (Crença)	-0,14	0,04	-0,18	-3,45	0,00	0,79	1,26
Encontrar genéricos a venda nas farmácias (Freq.)	0,39	0,06	0,31	6,75	0,00	0,94	1,06
Bons esclarecimentos (Freq.)	0,19	0,03	0,31	6,34	0,00	0,85	1,17
Trocar a receita médica (Freq.)	0,15	0,03	0,24	5,17	0,00	0,96	1,04

Obs. $R^2_{(baixa\ renda)} = 0,372$; $R^2_{(alta\ renda)} = 0,409$.

Fonte: Dados da pesquisa trabalhados no SPSS.

Percebe-se que a frequência com que indivíduos de baixa renda conseguem trocar sua receita médica para comprar medicamentos genéricos é o maior determinante do controle percebido sobre o comportamento. Além disso, a frequência com que indivíduos de baixa renda conseguem encontrar medicamentos genéricos para um grande número de tratamentos é um dos determinantes do controle percebido sobre o comportamento.

Para o grupo de alta renda, encontrar os remédios nas farmácias, obter bons esclarecimentos e conseguir trocar a receita médica têm um impacto positivo no construto *controle percebido*. Além disso, os indivíduos que acreditam que “não ter acesso a uma lista de medicamentos genéricos irá dificultar a aquisição deste tipo de medicamento” tendem a perceber um menor controle sobre o comportamento. Ser informado pela imprensa também tem um impacto no construto *controle percebido* pelos indivíduos de alta renda.

No geral, observam-se estabilidade moderada e capacidade preditiva dos modelos de regressão para explicar os construtos da TCP. Em parte, a baixa capacidade explicativa dos modelos pode ser atribuída ao fenômeno de atenuação (NUNNALLY e BERNSTEIN, 1994), pois a teoria clássica de regressão sugere que as variáveis independentes sejam altamente confiáveis (JONHSTON e DINARDO, 1997). Não obstante, sabe-se que na TCP não é possível avaliar a confiabilidade das crenças devido ao método empregado para mensurar tais construtos (AJZEN, 2003). Nesse sentido, uma explicação possível para os baixos valores da variância explicada nos modelos pode ser exatamente a baixa confiabilidade das medidas independentes. Outra explicação alternativa é ausência de variáveis relevantes (erro de especificação) (HAIR *et al.*, 1998), em que importantes crenças podem ter sido omitidas da análise. Não obstante, levando em conta o cuidado no levantamento das crenças durante a etapa qualitativa, acredita-se que tal explicação é menos provável. Assim, pode-se dizer que os modelos obtidos são bons para explicar os construtos da TCP, apesar dos valores relativamente baixos das medidas de ajuste (R^2).

8 CONCLUSÃO

Nesta seção serão extraídos os elementos mais importantes do estudo desenvolvido concernentes aos resultados encontrados, às implicações teóricas e práticas, às limitações metodológicas e conceituais e às direções para pesquisas futuras.

8.1 Discussão dos resultados

Levando-se em conta as análises realizadas no estudo, foi possível identificar quais hipóteses foram suportadas ou rejeitadas, conforme resumo apresentado na tabela 49.

Tabela 49 — Resumo dos testes de hipóteses da tese

HIPÓTESE	CONCLUSÃO
H1 - Existem diferenças nas médias das crenças da TCP para indivíduos com classes de renda diferenciada.	Suportada
H2 - Existem diferenças nas médias dos construtos da TCP para indivíduos com classes de renda diferenciada.	Rejeitada
H3 - Existem diferenças em termos do impacto das crenças comportamentais sobre o construto atitude da TCP em indivíduos com classes de renda diferenciadas.	Rejeitada
H4 - Existem diferenças em termos do impacto das crenças normativas no construto norma subjetiva da TCP em indivíduos com classes de renda diferenciadas	Rejeitada
H5 - Existem diferenças em termos do impacto das crenças de controle no construto controle percebido da TCP em indivíduos com classes de renda diferenciadas	Suportada
H6 - Crenças e avaliações se combinam aditivamente para formar os construtos dependentes da TCP.	Suportada
H7 - Existem diferenças entre os parâmetros Beta da TCP para indivíduos com diferentes classes de renda.	Rejeitada
H8 – Em cada estrato de renda existe uma relação linear positiva entre os construtos <i>atitude e intenção comportamental</i> .	Suportada
H9 – Em cada estrato de renda existe uma relação linear positiva entre os construtos <i>norma subjetiva e intenção comportamental</i> .	Suportada
H10 – Em cada estrato de renda existe uma relação linear positiva entre os construtos <i>controle percebido e intenção comportamental</i> .	Suportada

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto às hipóteses de pesquisa, observa-se que as hipóteses H1, H5, H6, H8, H9 e H10 foram suportadas, ao passo que H2, H3, H4 e H7 foram rejeitadas. Quanto às diferenças entre as médias das crenças e construtos da TCP (H1), observam-se forças das crenças comportamentais, normativas e de controle diferentes entre os grupos, embora as médias dos construtos da TCP não tenham médias diferentes entre os grupos de renda. Quanto ao impacto das crenças nos construtos da TCP, embora se deva afirmar que as crenças comportamentais e normativas exerçam impactos similares dentre indivíduos com diferentes níveis de renda, observaram-se impactos diferenciados das crenças de controle para indivíduos com diferentes níveis de renda, indicado pela rejeição de H3 e H4 e pelo suporte de H5. A hipótese subjacente ao modelo de expectativa-valor (H6) também foi suportada, na medida em que a adição das avaliações e termos multiplicativos das crenças aumenta o poder explicativo dos construtos *atitude*, *norma subjetiva* e *controle percebido*.

Quanto ao teste do modelo estrutural para identificar o peso dos construtos *atitudes*, *norma subjetiva* e *controle percebido* sobre o construto *intenção comportamental*, identificou-se que não existem diferenças entre os pesos estruturais para os diferentes grupos de renda, implicando a rejeição de H7. Não obstante, todos os construtos tiveram um peso significativo sobre o construto *intenção comportamental* em ambos os grupos e também no modelo final, levando ao suporte de H8, H9 e H10.

8.2 Implicações para a teoria

O primeiro ponto merecedor de ênfase especial refere-se à importância do estudo desenvolvido como mais um suporte empírico à validade da TCP no Brasil. Conforme os resultados dos testes das hipóteses 8, 9 e 10 encontraram-se, com base na *survey* realizada, evidências suficientes para a utilização dos construtos *atitude*, *norma subjetiva* e *controle percebido* como preditores das intenções comportamentais. Esses resultados vêm agregar evidências à robustez da TCP, em mais um contexto comportamental, indicando que o modelo pode ser usado adequadamente para prever intenções de ação no contexto do comportamento do consumidor. Nesse sentido, cabe observar que, por meio da TCP, 88% da variação observada no construto *intenção comportamental* (R^2) podem ser explicados pela atuação conjunta dos construtos *atitude*, *norma subjetiva* e *controle percebido*, denotando a elevada capacidade preditiva do modelo.

Cumprir destacar, como descrito na seção 4, a importância da seqüência metodológica utilizada nesta tese como um guia para futuros estudos que busquem operacionalizar a TCP em contextos comportamentais diferenciados. Ainda assim, o rigor no cumprimento das etapas do método proposto pelos principais estudiosos da teoria, tais como Ajzen, Fishbein, Bagozzi e Edwards, aumenta a confiança nos resultados decorrentes do presente estudo.

Outro ponto a destacar é o suporte empírico à premissa do modelo de expectativa-valor subjacente à TCP, segundo a qual o produto das crenças por suas respectivas avaliações é o determinante final dos construtos preditores da TCP. Tal resultado vem de encontro às evidências

apresentadas por estudos de Armitage *et al.*, (1999) e Veiga e Monteiro (2005), nos quais não se encontraram evidências empíricas que suportassem as premissas supracitadas.

Vale, finalmente, alegar que o presente estudo amplia o espectro de aplicações da TCP no Brasil e contribui para popularização de uma teoria do comportamento do consumidor que tem-se mostrado robusta a uma extensa variedade de comportamentos a que foi aplicada.

83 Implicações gerenciais

O presente estudo evidenciou serem as atitudes em relação à compra, o controle comportamental percebido pelos consumidores e as pressões sociais recebidas por eles preditores efetivos da intenção de comprar medicamentos genéricos quando houver necessidade de um medicamento. Justifica-se, conseqüentemente, um esforço de identificação das crenças subjacentes a cada um desses elementos, possibilitando modificá-las de tal modo a aumentar a aceitação dos medicamentos genéricos no contexto brasileiro.

Em primeira instância, as atitudes devem ser o principal alvo de atuação das políticas públicas de medicamentos, não sendo necessário realizar campanhas segmentadas pelo nível de renda da população em relação a esse aspecto. Os resultados evidenciaram que seis crenças comportamentais impactam as atitudes dos consumidores a respeito dos medicamentos genéricos, na seguinte ordem de importância:

- Medicamentos genéricos têm o mesmo poder de cura que os medicamentos de marca.

- Medicamentos genéricos são produzidos com menor controle de qualidade se comparados aos medicamentos de marca concorrentes.
- Medicamentos genéricos são mais baratos que os medicamentos de marca concorrentes.
- Medicamentos genéricos provocam queda nos preços dos medicamentos de marca concorrentes.
- Medicamentos genéricos são produzidos com uma concentração (fórmula) dos componentes ativos que os medicamentos de marca concorrentes.
- Medicamentos genéricos são tão bem fiscalizados pelo governo quanto os medicamentos de marca concorrente.

Diferentemente, o controle percebido tem impacto diferenciado para indivíduos de baixa renda e de alta renda, implicando a necessidade de uma política diferenciada para tratá-los. Para o grupo de baixa renda, somente a crença do acesso a uma lista de genéricos tem efeito significativo sobre o construto *controle percebido*, demandando atenção para com a questão da divulgação das opções de medicamentos genéricos existentes para esse estrato de renda. Por outro lado, para o grupo de alta renda, além de essa crença ser também a mais importante, deve-se prestar atenção às seguintes crenças:

- Não conseguir trocar a sua receita médica
- Não encontrar em farmácias próximas

Para a pressão social percebida pela população, deve-se adotar uma estratégia única para ambos os estratos de renda e as maiores influências são decorrentes dos familiares, dos médicos e dos conselhos regionais.

8.4 Limitações

A despeito de todos os cuidados tomados em todas as etapas desta tese, pode-se, evidentemente, explicitar limitações como as descritas a seguir.

Em primeiro lugar, deve-se ressaltar que os resultados alcançados são conjunturais, por retratarem as percepções dos consumidores em um determinado ponto no tempo. Certamente, tais percepções podem ter-se alterado no próprio transcorrer do estudo. Nesse sentido, recomenda-se a realização de estudos recorrentes que permitam captar a evolução da estrutura das percepções dos consumidores em relação aos medicamentos genéricos, de tal forma a ajustar as políticas de medicamentos de acordo com essa evolução.

Em segundo lugar, deve-se também atentar para o fato de que o universo da pesquisa são os habitantes da cidade de Belo Horizonte, de tal forma que representa uma extrapolação temerária generalizar as conclusões para o estabelecimento de uma política de medicamentos no país como um todo. Não obstante, tal limitação fica mitigada pelo conhecido fato de que a cidade onde a *survey* foi empreendida usualmente ser utilizada como local normalmente aceito para teste de estratégias de marketing em nível nacional. Ainda assim, destaca-se fato de o processo de cotas da população empregado neste estudo não pode ser considerado uma amostragem absolutamente probabilística, com as conhecidas implicações para a generalização dos resultados dos testes de hipóteses.

8.5 Direções para estudos futuros

O presente estudo desvela caminhos para novas investigações, com implicações teóricas e gerenciais.

Reaplicar este estudo em outras regiões se revela como uma importante contribuição para verificar se a TCP mantém-se válida para explicar a cadeia nomológica que leva às intenções comportamentais em contextos sócioeconômicos diferenciados. Adicionalmente, seria também de grande utilidade verificar algumas mudanças na estrutura de percepções, mediante a aplicação da TCP ao longo do tempo.

Finalmente, deve-se procurar comprovar a robustez da TCP, mediante o confronto de seus resultados com os obtidos por outros modelos aplicados ao mesmo contexto socioeconômico no mesmo período de tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, S.; WERKEMA, M. C. *Análise de regressão: como entender o relacionamento entre as variáveis de um processo*. V.7, da série Ferramentas da qualidade. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni – UFMG, 1996.

AJZEN, I.; FISHBEIN, M. *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison – Wesley, 1975.

_____. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1980.

_____. Nature and operation of attitudes. (2001: 52: 27-51). In *Annu.rev Psychol*.

_____. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and Theory of planned behavior. In *Journal of Applied Social Psychology*, (2002.32: 1 – 20).

_____.; BAMBERIG, S.; SCHMIT, P. *Past behavior and reasoned action: choice of travel mode in the theory of planned behavior; the roles of past behavior, habit, and reasoned action*. Disponível em <http://www-unix.oit.umass.edu/~ajzen/>. Maio 2003.

_____.; FISHBEIN, M. Reasoned attitudes and actions – attitudes and attitude- behavior relation: reasoned and automatic processes. Chapter to be published in W. Stroebe and M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology*. John Wiley & Sons.

_____. *Constructing a TPB questionnaire: conceptual and methodological considerations*. September 1992. Disponível em <<http://www.unix.oit.umass.edu/vajzen>>. Acesso em: 20 Abr. 2004.

ALLPORT, G.W. Atitudes (1935:1-15). In Fishbein, M. Ed. *Readings in attitude theory and measurement*. New York: John Willy Sons, Inc. 1967

ALVES, R. *Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras*, 5 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

ARBUKLE, J. L.; WOTHKE, W. *Amos 4.0 user's guide*. Chicado: SPSS, INC, 1999.

ARMITAGE, C. J. et al. Different perceptions of control: applying an extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic applied social psychology*, 301 –316, 1999.

BABBIE E. *Metodologia de pesquisa de survey*. Belo Horizonte: UFMF, 1999.

BAGOZZI, R. P.; MARSHAW. P.R. Trying to consume. *Journal of consumer research*, v. 17, 127 - 140, 1990.

_____.;YI, Y.; PHILIPS, L. W. Assessing construct validity in organizational research. *Administrative science Quartely*, v.36, n.3, p.421-458, sept, 1991.

_____.;Yi, Y. Testing hypotheses about methods, traits and communalities in the direct product model. *Applied psychological measurement*, v.16, n.4, December 1992. pp. 373 – 380.

_____. Assessing construct validity in personality research: applications to measure of self-esteem. *Journal of research in personalit* , 1993, p.27,49 – 87.

_____.; BAUMGARTNER. The evaluation of structural equation models and hypothesis testing. In R. B. Bagozzi (ed), *Principles of marketing research*. Oxford, England: Blackwell, 1994, 386 - 422

_____.;Measurement in marketing research: basic principles of questionnaire design. *Principles of marketing research*, oxford, UK: Blackwel, 1 – 49, 1994.

_____.;EDWARDS, J. R. A general approach for representing constructs in organizational research. *Organizational research methods*, v.1, n.1, January, 1998, 45-87.

_____.; _____.;Nassen, K. D. Representation of measurement error in marketing variable: review of approaches and extension to three – facet designs. *Journal of econometrics* 89, 393-421, 1999.

_____.; EDWARDS, J. R. On the nature and direction of relation ships between constructs and measures. *Psychological methods*, 2000, v. 5 n.2, 155-174.

_____.; Canli, Z. G.; Priester, J. R. *The social psychology of consumer behavior*. Buckingham. Philadelphia: Open University Press, 2002

BARBOSA, M.L.O; QUINTANEIRO, T. Os conceitos fundamentais da sociologia weberiana. In: Oliveira , M.G. *Um toque de clássicos*. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

BEM, J. *Convicções, atitudes e assuntos humanos*. São Paulo: EPU, 1973.

BERLINCK, M.T. *Notícia sobre Max Weber*. In: Weber, M. *Ciência e política: duas vocações*. São Paulo: Cultrix, 1968.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. *Elementos de amostragem, versão preliminar*. São Paulo: USP, 2000.

BOLLEN, K. A. *Structural equations with latent variables*. New York: John Willey & Sons, 1989.

_____.; LENNOX, R. Conventional wisdom on measurement: a structural equation perspective. *Psychological Bulletin*, 1991, v. 110, n. 2, 305-314.

BREKLER, S. J. Empirical Validation of affect, behavior and cognition as distinct components of attitude (1984:1191 - 1205). In *Journal of Personality and Social Psychology*.

BURREL, G. e MORGAN, G. *Sociological paradigms and organizational analysis: elements of the sociology of corporate life*. London: Heinemann Educational Books, 1979.

BYRNE, B.M. *Structural equation modeling with EQS and EQS/windows: basic concepts, applications and programming*. London: SAGE, 1994.

_____. *Structural equation modeling with Amos: basic concepts, applications and programming*. London: SAGE, 2001.

CANNABRAVA, E. *Introdução à filosofia científica*. São Paulo: Companhia editora Nacional., 1956.

- CARAÇA, B. J. Os conceitos fundamentais da matemática. Lisboa: Bertrand, 1963.
- CARMINES, E. G.; ZELLER, R. A. Rediability and validety assessment.Ed.. London: SAGE,
- CASTRO, C. M. *A prática da pesquisa*. São Paulo: McGraw – Hill, 1977.
- COLLIOT-THELENE, C. *Max Weber e a história*. São Paulo: brasiliense, 1995.
- COMTE, A. Curso de filosofia positiva. In: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1973.
- _____.;Discurso sobre o espirito positivo. In: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
- CONOVER, W. J. Practical nonpametric statistics. 2 ed. New York: John Wiley & Sons, 1980.
- CRITIES, S. L.; FABRIGAR, L. R.; PETTY, R.E. Measuring the affective and cognitive properties of attitude: conceptual and methodological issues (1994:619-634). In *PSPB*, V. 6.
- DAVIES, J.; Foxall, G. R.; Pollister, J. Beyond the intention – behavior mythology. *Marketing Theory*,v.2: 29 – 113, 2002.
- DEMO, P. *Introdução à metodologia da ciência*. São Paulo: Atlas, 1985.
- _____. *Metodologia científica em ciências sociais*, 3 ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- _____. *Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicas*. Campinas: Papirus, 2001.
- _____. Saber Pensar, 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002 a
- _____. *Avaliação qualitativa*, 7ed. São Paulo: Autores associados, 2002 b.
- DEVELLIS, R. F. *Scale development: theory and applications*. London: sage, 1991.

DIAMANTOPOULOS S. A.; WINKLHOFER. H. M. Index construction with formative indicator: an alternative scale development. *Journal of marketing research*, v.XXXVII, 2001, 269 – 277.

DOMINGUES, I. *Epistemologia das ciências humanas*. Tomo 1: positivismo e hermenêutica. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

DOS SANTOS FILHO, J. C. Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa: o desafio paradigmático. In: DOS SANTOS FILHO, J.C.; GAMBOA, S. S (org). *Pesquisa educacional: quantidade – qualidade*, 5 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

DUNN, S. C.; SEAKER, R. F.; WALLER, M. A. *Latent variable in business logistics research: scale development and validation*. *Journal of Business Logistics*, v. 15, n. 2, p.145-173. 1994

DURKHEIM. As regras do método sociológico. In: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

_____. As formas elementares da vida religiosa. In: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

_____. O suicídio. In: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

ELLIOTT, R.; JOBBER, D.; SHARP, J. Using the theory of reasoned action to understand organizational behaviour: the role of belief salience. *British journal of social psychology*, v. 34, p. 161 – 172, 1995.

ENGEL, J. F.; BLACKWELL.; R. D; MINIARD, P. W. *Comportamento do consumidor*. 8ª edição. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, 2000.

FEARN, N. *Aprendendo a filosofar: do poço de Tales à desconstrução de Derrida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FEYERABEND, P. *Contra o método*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

FESTINGER, L. *A Theory of cognitive dissonance*. California: Standard University Press, 1962.

FIORINI, L. C. *A questão dos preços na indústria farmacêutica*. Belo Horizonte: FACE/UFMG, 1994.

FISHBEIN, M. A Consideration of beliefs and their role in attitude measurement (1965: 257-266) - In Fishbein, M. Ed. *Readings In attitude theory and measurement* . New York: Jonh Willy & Sons,1967.

_____. Attitude and the prediction of behavior (1966: 477-491) - In Fishbein, M. Ed. *Readings In attitude theory and measurement* . New York: Jonh Willy & Sons, INC.1967.

_____.; ANDERSON, L. R. Prediction of attitude from the number, strenght, and evaluative aspect of beliefs about the attitude object: a comparison of summation and congruity theories (1965: 437-443) - In Fishbein, M. Ed. *Readings in attitude theory and measurement* . New York: Jonh Willy & Sons,.1967.

_____.; RAVEN B. The ABC scales: an operational definition of belief and attitude (1962: 183-189) - In Fishbein, M. Ed. *Readings In attitude theory and measurement*. New York: Jonh Willy & Sons,1967.

_____. A behavior theory approach to the relations between beliefs about an object and the attitude toward the object (1967:89-399). In Fishbein, M. Ed. *Readings in attitude theory and measurement*. New York: John Willy & Sons Inc. 1967.

_____.; AJZEN, I. Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1975.

FINK, A. *The survey hand book*. London: Sage, 1995.

FISHMAN, J. A.; GUALGUERA, T. *Introduction to test construction in the social and behavioral sciences: practical guide*. Lanham, Maryland: Rowman & Little Field, 2003.

FORNELL, C., LACKER, D. F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50, February, 1981.

FOWLER, Jr.; FLOY, J. *Survey research methods*. London: SAGE, 1984.

FREUND, J. *Sociologia de Max Weber*. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1975.

FROMM, E. *Conceito marxista do homem*. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1967

GADE, C. *Psicologia do consumidor e da propaganda*. São Paulo: EPU, 2003

GERBING, D. W.; ANDERSON, J. C. *An updated paradigm for scale development incorporating unidimensionality and it's assessemtn*. *Journal of Marketing Research*, v.25, [s.n], p.186-192, may. 1988.

GIGIO, E. M. *O comportamento do consumidor*, 2Ed. São Paulo: Thomson, 2002.

GIL, A. C. *Métodos e tecnicas de pesquisa social*. 4ed. Saõ Paulo: Atlas, 1994.

GODOY, A. S. *Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades*. *RAE*, v.35, n.2, p. 57-63. Mar/Abr, 1995.

GONÇALVES, C. A.; MERELLES, A. M. *A pesquisa científica e sua comunicação: um manual de elaboração de trabalhos científicos*. CEPEAD, 2002.

_____.; _____. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2004.

GOSLING, M. *Modelo estrutural de marketing de relacionamento: aplicação e validação em uma instituição de ensino*. 2004, 301p. Tese (doutorado em administração). Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG.

GRANGER, G. G. *A ciência e as ciências*. São Paulo: UNESP, 1994.

GUJARATI, D. N. *Econometria básica*. 3ed. São Paulo: Makron books do Brazil, 2000.

GUTTMAN, L. A basis for scalling qualitative data (1994: 96 - 107), , In Fishbein, M. Ed. *Readings in attitud theory and measurement*. New York: John Willy & Sons, inc. 1967.

HAGUETTE, T. M. F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1995.

HAIR J. F. *et al.* *Multivariate data Analysis*. 5th ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall, 1998.

HOLANDA, N. *Introdução à economia*. Fortaleza: Banco do Nordeste, 1978.

HOYLE, R. H. *Structural equation modeling*. London: SAGE, 1995.

HUNT, S. D. Objectivity in marketing theory and research. *Journal of Marketing*, vol. 57 (April 1993), 76-91.

_____. The influences of philosophies, and philosophers on a marketer's scholarship. *Journal of marketing*, vol 64 (October 2001), 117-124.

_____. *Controversy in marketing theory: for reason, realism, truth, and objectivity*. New York: M.C. Sharpe, 2003.

JARVIS, C. B.; MACKENZIE, S. B.; PODSAKOFFO, P. M. A critical review of construct indicators and measurement model misspecification in marketing and consumer research. *Journal of consumer research*. V.30, 2003, 201 – 217.

JASPER, K. Método e visão do mundo em Weber. In: *Sociologia; para ler os clássicos* (Gabriel org). Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos, 1977.

JOHNSTON, J. and J. DiNARDO, *Econometric Methods*, 4th edn., McGraw-Hill, 1997

JÖRESKOG, K. G.; SÖRBOM, D. *LISREL[®] 7 A guide to the program and applications*. 2nd ed. Uppsala, Sweden. SPSS. Inc 1988.

JUNIOR FREZZATTI, W.A. *Nietzsche contra Darwin*. São Paulo: Discurso editorial e Unijuí, 2001.

KARSAKLIAN, E, *Comportamento do consumidor*. 2ed. São Paulo Atlas, 2004,

KATZ, D. The functional approach to the study of attitudes (1967: 457-468) In Fishbein, M. Ed. *Readings in attitude theory and measurement*. New York: John Wiley & Sons, 1967.

KELLOOWAY, E. K. *Using lisrel for structural equation modeling: a research guide*. London: Sage, 1998.

KIM, J.; MULLER, C. W. *Introduction to factor analysis: what it is and how to do it*. London: SAGE, 1978

_____.;_____. *Factor analysis: statistical methods and practical issues*. London: SAGE, 1978.

KERLINGER, F. *Metodologia da pesquisa em ciência social*, 9.ed. São Paulo: EPU, 2003.

KIDDER, L. H. (org). *Medidas na pesquisa social*. São Paulo: EPU, 2001.

_____. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*: In: KIDDER, L. H. (org). *Delineamentos de pesquisa*. São Paulo: EPU, 2004.

KIDEIKAS, J. C. *Industria farmacêutica: notas de concorrência imperfeita e regulação*. Belo Horizonte: FACE/UFMG, 2000.

KLINE, R. B. *Principle and practice of structural equation modeling*. 2ed. London: the Guilford, 2005.

KOCHE, J.C. *Pesquisa Científica: critérios epistemológicos*. Petrópolis: Vozes, 2005

KOKKINAKI, F.; LUNT, P. The relationship between involvement, attitude accesibility and attitude – behaviour consistency. In *British journal of social psychology* (1997: 36,497-509).

KRAUSS, S. J. Attitudes and the prediction of behavior: a meta analysis of empirical literature. In *PSB*, V. 21, n. 1 (1995:58 -75).

KRUGUER, H.. *Introdução à psicologia social*. São Paulo: EPU, 1986.

_____.;CASEY, R. A. *Focus gropus: a practical guide for applied research*. London: SAGE, 2000.

KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. 9ª edição. São Paulo: Perspectiva, 2005.

LAPIERE, R. T. A attitude versus action (1934:26 – 38). In Fishbein, M. Ed. *Readings in attitude theory and measurement*. New York: John Wiley & Sons, inc. 1967

LAVILLE, C.; DIANNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LATIF, S. A. *A modelagem de equações estruturais*. 2000. 178p. Dissertação (mestrando em estatística). São Paulo: USP.

LIKERT, L. The method of constructing attitude scale (1932 : 90 - 95). In FISHBEIN, M. Ed. *Reading in attitude theory and measurement*. New York: John Wiley & Sons, inc, 1967

LITWIN, M. S. *How to assess and interpret survey psychometrics*; 2nd edition. London Sage, 2003.

MADDEN, T. J.; ELLEN, P. S.; AJZEN, I. The theory of planned behavior, domain specific, self efficacy and adolescent smoking (1992, 18: 3-9) In *Journal of Experimental and Social Psychology*.

MAGALHÃES, M. N.; LIMA, A. C. P. *Noções de probabilidade e estatística*. 4ed. São Paulo: Edusp, 2002.

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

_____. *Introdução à pesquisa de marketing*. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

MARCOULIDES, G.A.; RAYKOV, T. *A first course in structural equation modeling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.

MATTAR, F. N. *Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento*. 4ed. V.1. São Paulo: Atlas, 1997.

_____. *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução, análise*. 4ed.. V.2. São Paulo: Atlas, 1995.

MINGOTTI, S. A. *Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada*. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

MOREIRA, D. A. *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo: Thomson, 2002.

MORGAN, G. A.; GRIECO, O. V. *Easy use and interpretation of SPSS for windows: answering research questions with statistics*. London: Lawrence Erlbaum Associates, 1998.

MORIN, E. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*, 9 ed. Rio de Janeiro, Bertrand, 2004.

MOSÉ, V. *Nietzsche e a grande política da linguagem*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

MOWEN, J. C.; MINOR, M. S. *Comportamento do consumidor*. São Paulo: Pearson Prentice hall, 2004.

MUELLER, R. O. *Basic Principles of structural equation modeling: an introduction to LISREAL and EQS*. New York: Springer – Verlag Inc, 1996.

MULLER – LAUTER, W. *A doutrina de vontade de poder em Nietzsche*. São Paulo: Anna blume, 1997.

MYNAYO, M. C. S. ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MYNAYO. (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, S. *Scaling procedures*. London: Sage, 2003.

NETO, A.L. M. *Problemas Filosóficos das ciências humanas*. Brasília: universidade de Brasília, 1966.

NIETZSCHE, F. *Além do bem e do mal: Prelúdio a uma filosofia do futuro*, 2ª edição. São Paulo: Companhia das letras, 2003.

_____. *Genealogia da moral*, 5 ed. São Paulo:centauro, 2004.

_____. *A gaia ciência*. São Paulo: Dideel, 2005.

_____. *Humano, demasiado humano: um livro para os espíritos livres*, 7ª reimpressão. São Paulo: companhia das letras, 2004.

NOBRE, R. F. *Perspectivas da razão: Nietzsche, Weber e o conhecimento*. Belo Horizonte: Argumentum, 2004.

_____. *Três teses comparativas entre os pensamentos de Weber e de Nietzsche*. RBCS V.19 n. 56 Outubro 2004.

NORUSIS, M. J. *SPSS 9.0 Guide to data analysis*.. Upper Saddle River, N. J: Prentice Hall, 1999.

_____. *Advanced statistics: SPSS/PC + Chicado: SPSS Inc*, 1986.

NUNNALLY, J.; BERNSTEIN, I. H. *Psychometric theory*, 2 ed. New York: Mc Grow – Hill, 1978.

OLIVA, A. *Anarquismo e conhecimento*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

PACHAURI, M. Consumer Behaviour: a literature review. In. *The marketing Review* (2002,2,319-355).

PAIVA, H. *Weber e poper*. Filosofia das ciências sociais. Piracicaba UNIMEP, 1977.

PAIVA, A. F. *Estatística* , v. 1. Belo horizonte: ICEX, 1981.

PASQUALI, L. *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: Lab PAM, 1999.

PEREIRA, J.C.R. *Análise de dados qualitativos: estratégias para as ciências da saúde, humanas e sociais*. São Paulo: Edusp, 1999.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. *Análise de dados para ciência sociais: a complementariedade de SPSS 3 ed.* Lisboa: Edições Silabo, LDA, 2000.

PETER, F. P.; OLSON, J.C. *Consumer behavior and marketing strategy*. New York: Mcgraw – Hill, 2002.

PIMHEIRO, M. R. et all. *Comportamento do consumidor e pesquisa de mercado*. Rio de janeiro: FGV, 2004.

POZZEBON, P. M. G. As ciências humanas. In: Pozzebon, P.M.G. (org.). *Mínima metodologia*. Campinas: Alinea, 2004. P. 13-34.

QUIVY. R.; CAMPENHOUDT, L. V. *Manual de investigação sociológica*. 2 ed. Lisboa: Gradiva, 1998.

RAYKEV, T.; MARCOULIDES, G. A. *A first course in structural equation modeling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.

RÊGO, E. C.L. Política de regulamentação do mercado de medicamentos: a experiência internacional. *Revista do BNDES*, v.7, n.14, p.367 – 400, Dez. 2000.

REICH, B.; ADCOCK, C. *Valores, atitudes e mudanças de comportamento*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

ROKEACH, M. *Crenças, atitudes e valores: uma teoria de organização e mudança*. Rio de janeiro: Interciências, 1981.

RUTTER, D.R.; BUNCE, D.J.; The theory of reasoned action of Fishbein and Ajzen: a test of Towriss's amended procedure for measuring beliefs. *British journal of social psychology*, v38, p. 39-46, 1989.

SAINT-PIERRE, H.L. *Max Weber: entre a paixão e a razão*. Campinas: UNICAP, 1991.

SANTOS, B. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

SARMENTO, A.; PEREIRA, E. *Relatório de pesquisa qualitativa: encomendado pela Fundação IPEAD*. Belo Horizonte: IPEAD, 2002.

SCHUMAN, H.; PRESSER, S. *Questions and answers in attitude surveys*. New York: Academic Press, 1981.

SELLITZ, WRIGHTSMAN, COOK. Métodos de pesquisa nas relações sociais. In:

SHARMA, S. *Applied multivariate techniques*. New York: John Willey & Sons, 1996.

SIEGEL, S. *Estatística não paramétrica: para as ciências do comportamento*. São Paulo: Mc Graw Hill, 1975.

SIMONSEN, M.H. *Teoria microeconômica: Teoria do consumidor e teoria da produção*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1973.

SILVA, S. S. *Entre a razão e o sentido: Durkheim, Weber e a teoria das ciências sociais*. Porto: Edições Afrontamento, 1988.

SHIFFMAN, L.G.; KANUK, L.L. *Comportamento do Consumidor*. 6 ed. Rio de Janeiro: 2000.

SCHULER, M. . *Análise Multivariada de Segunda Geração: Tudo o que eu queria saber sobre LISREL e que os matemáticos foram herméticos demais para me explicar*. Revista Brasileira da Administração Contemporânea, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p. 93-107, 1995.

SIMONSEN, M. H. *Teoria microeconômica: teoria do consumidor e teoria da produção*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1973.

SPECTOR, P. E. *Summated rating scab construction: an introduction*. London: Sage, 1992.

STEVENSON, W. J. *Estatística aplicada a administração*. São Paulo: Harbra, 2001.

STEWART, D.W.; SHAMDASANI, P. N. *Focus group: Theory and practice*. London: SAGE, 1990.

TABACHINIK, B. G.; FIDELL, L. S. *Using Multivariate Statistics*. 4 ed. New York: HarperCollins, 2001

TEIXEIRA, J.F. *Filosofia e ciência cognitiva*. Petrópolis: Vozes, 2004.

THURSTONE, L. L. Attitude can be measured (1928 : 77 - 89) In FISHBEIN, M. Ed. *Readings in attitude theory and measurement*. New York: John Willy & Sons inc. 1967.

_____. The measurement of social attitudes (1931 : 14 - 25). In FISHBEIN, M. Ed. *Readings in attitude theory and measurement*. New York: John Willy and Sons , inc. 1967.

VEIGA, R. T. *Um exame empírico do modelo de conseqüências comportamentais da qualidade de serviço*. Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, 2000 (tese de doutorado).

_____. Teste da teoria do comportamento planejado a partir de respostas do consumidor brasileiro a ações de marketing social. *CNPq – relatório final – projeto de pesquisa*, 2005

_____; MONTEIRO, P. R. R. Antecedentes Comportamentais da Intenção de Parar de Fumar Segundo a Teoria do Comportamento Planejado. In: XXIX ENANPAD - Encontro Nacional dos Cursos de Pós-graduação em Administração, 2005, Brasília. Anais Eletrônicos do XXIX ENANPAD, 2005.

VIEIRA, S.; HOSSONE, W. S. *Metodologia científica para a área de saúde*. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

WEBER, M. *Metodologia das Ciências Sociais*, parte 2, 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. *Metodologia das Ciências Sociais*, parte 1, 4 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. *Conceitos básicos de sociologia*. São Paulo: Centauro, 2003

_____. *Economia e Sociedade*, 4 ed. São Paulo: UNB, 2004.

ZIMBARBO, P.; EBBESEN, E. B. *Influencing attitude and changing behavior*. London: Addison – Wesley Publishing Company, 1970.

ANEXOS

**Anexo A - Pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes
por classes de rendimento nominal mensal**

Classes de rendimento nominal mensal da pessoa responsável pelo domicílio	Brasil	Minas Gerais	Belo Horizonte
Total	44.795.101	4.765.258	628.447
Até 1/4 de salários mínimos	351.299	18.605	399
Mais de 1/4 a 1/2 salários mínimos	946.803	70.965	2.117
Mais de 1/2 a 3/4 de salários mínimos	1.348.068	105.911	3.719
Mais de 3/4 a 1 salário mínimo	8.273.303	1.088.297	65.665
Mais de 1 a 1 1/4 de salário mínimo	936.041	113.376	9.683
Mais de 1 1/4 a 1 1/2 salário mínimo	2.377.488	297.318	26.192
Mais de 1 1/2 a 2 salários mínimos	5.366.880	639.045	66.398
Mais de 2 a 3 salários mínimos	4.956.305	539.965	69.401
Mais de 3 a 5 salários mínimos	6.045.671	595.859	93.963
Mais de 5 a 10 salários mínimos	5.874.877	553.490	117.077
Mais de 10 a 15 salários mínimos	1.579.606	148.254	41.687
Mais de 15 a 20 salários mínimos	1.084.781	97.138	32.699
Mais de 20 a 30 salários mínimos	651.079	57.149	23.006
Mais de 30 salários mínimos	903.889	76.251	32.790
Sem rendimento	4.099.011	363.635	43.651

Fonte; IBGE - Censo Demográfico 2000 (<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?z=cd&o=4&i=P&c=1494>)

ANEXO B - Análise qualitativa das entrevistas na percepção da própria entrevistadora

PERCEPÇÃO GERAL DO CONSUMIDOR EM RELAÇÃO A MEDICAMENTOS

QUESTÃO DOS MEDICAMENTOS NO PAÍS

Os entrevistados discutem a qualidade dos medicamentos, apresentando pontos de vista divergentes:

- ✓ uma parte deles acredita que na atualidade os medicamentos são mais eficazes, o efeito é mais rápido, consequência dos investimentos em pesquisa e em tecnologia realizados pelos laboratórios – idéia de evolução;
- ✓ por outro lado, há entrevistados que vêm com desconfiança a eficácia dos medicamentos porque, afirmam, antigamente eram melhores e o resultado era imediato.

Para alguns entrevistados, no passado, a pessoa podia se medicar até sem avaliação médica. Hoje às vezes inicia-se a utilização de um medicamento, não há resultado, podem aparecer os efeitos contrários e há necessidade de trocá-lo;

Além disso, existe muita “propaganda enganosa”, ou seja, os laboratórios investem pesado em publicidade, independente da eficácia do medicamento. Para alguns, a prova de que os laboratórios não garantem a qualidade do medicamento é a instrução no rótulo: “A persistirem os sintomas, procure orientação médica.”

Há ainda a crença, entre entrevistados avessos ao tratamento alopático, de que os medicamentos caseiros são mais eficazes.

A quase totalidade dos entrevistados afirma não se automedicar. Contudo, é sabido que este comportamento é comum entre os brasileiros. Mas afirmações neste sentido podem não ser

socialmente aceitáveis porque também é de conhecimento geral que há muitos riscos em tal prática. Sem consultar um especialista, a pessoa pode estar usando um medicamento incompatível com o seu organismo e causar danos à saúde.

Assim, há (poucas) opiniões sobre a positividade de as pessoas poderem comprar medicamentos sem necessariamente passar pelo médico. Neste caso, a automedicação não é opção mas estratégia alternativa de acesso ao tratamento médico, uma vez que o acesso a este profissional é cada dia mais difícil, para a camada mais pobre da população.

Com relação à situação dos medicamentos em geral, para muitos entrevistados ela tem melhorado em vista dos seguintes aspectos:

- ✓ implantação do genérico – aspecto mais citado;
- ✓ fornecimento gratuito de medicação para o tratamento de doenças como Aids e câncer – distribuição de uma medicação muito cara;
- ✓ elogios ao governo no caso da quebra de patentes dos medicamentos de combate à Aids;
- ✓ **sucesso nas campanhas de vacinação – alto nível de organização;**
- ✓ o SUS atendendo maior quantidade de pessoas e, tendo mais acesso aos médicos, as pessoas não se automedicam;
- ✓ existência de manipulados – mais baratos, tornando mais acessíveis os medicamentos;
- ✓ há mais diversificação de medicamentos no mercado, e pode-se pesquisar quais são melhores e mais baratos;

Além disso, a população está mais consciente e busca mais informação sobre o assunto.

- ✓ o Presidente Lula criou uma lei para reduzir o valor dos impostos dos medicamentos, barateando o produto.

Por outro lado, a situação dos medicamentos não apresenta melhora em alguns aspectos. O mais citado é o produto ser cada dia mais caro. Esta é uma opinião sedimentada entre os entrevistados. Os remédios são caros porque as empresas querem ganhar muito. O valor cobrado pelo remédio é muito acima do custo. Ele é “abusivo”. A percepção de valor alto dos medicamentos está justificada pelo baixo valor do salário mínimo e, conseqüentemente, a renda da maioria da população brasileira.

A necessidade de uso contínuo de medicamentos aumenta ainda mais a percepção de que o valor do medicamento é alto.

Para os entrevistados, é injustificável o alto custo dos medicamentos, mas acreditam que ele deve-se à tributação, aos gastos com embalagem e aos investimentos em pesquisa.

Muitas são as afirmações de que a situação dos medicamentos no país é um aspecto das dificuldades em geral da área de saúde. E a maioria dos entrevistados critica porque entende que prestar serviços de saúde é responsabilidade do estado e ele deveria empenhar-se mais para garantir à população o acesso aos medicamentos.

Os pacientes de baixa renda têm dificuldades de acesso ao medicamento que, via de regra, não são encontrados nos Postos de Saúde e, como foi dito, os preços praticados nas farmácias são altos.

Há muitas críticas quanto à distribuição de medicamentos nos Postos de Saúde. Para muitos entrevistados, a divulgação de que existe uma “ampla” distribuição de medicamentos gratuitos não corresponde à realidade.

Por outro lado, mesmo que a distribuição não atenda a todos, muitos apontam-na como positiva. Contudo, acreditam que deveria haver efetividade na distribuição de medicamentos, principalmente aqueles de uso contínuo.

Outro aspecto da situação negativa dos medicamentos no país são as reações adversas dos remédios.

Para alguns entrevistados, os laboratórios omitem os efeitos colaterais dos medicamentos. Além disso, as bulas não têm uma linguagem acessível, o que torna difícil o controle pelo consumidor.

Mas o governo, através do trabalho da vigilância sanitária, tem fiscalizado com eficiência a qualidade dos remédios.

A falta de controle na venda e na utilização dos medicamentos é outra crítica, apontada pelos entrevistados.

Há um uso indiscriminado de medicamentos. Mesmo os de efeito colateral mais perigosos, são vendidos sem receita médica, o que pode causar danos à saúde das pessoas.

Existem medicamentos que variam de preço de acordo com seu poder curativo – menos eficazes, mais baratos; mais eficazes, mais caros.

Crítica a este tipo de prática porque medicamento está relacionado à vida e não é correto haver segmentação de acordo com o poder aquisitivo das pessoas.

Os médicos são descuidados nas orientações sobre a medicação. Não perguntam se o paciente está usando outra medicação; não informam quando é necessário interromper o tratamento, o tempo de ação do medicamento e os efeitos colaterais possíveis etc.

Os médicos prescrevem medicamentos indiscriminadamente ou remédios “fortes”, para tratar de problemas “simples”. A suspeita é de que eles são beneficiados ao incentivar o uso de tais medicamentos, questão que “deveria ser mais discutida” na sociedade.

Alguns entrevistados criticam e não entendem por que determinados medicamentos de uso contínuo são retirados do mercado e substituídos por outros com menos comprimidos e mais caros.

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A maioria dos entrevistados tem dificuldade em conceituar indústria farmacêutica, mesmo aqueles de renda e escolaridade mais alta. Em princípio, prevalece a declaração de que não têm informações a respeito.

Entre aqueles entrevistados que expressam opinião sobre o assunto, não há dúvidas quanto à influência da indústria farmacêutica, que deve-se ao fato de ela monopolizar a produção de medicamentos; de gerar muitos impostos e empregos; e movimentar muito dinheiro.

Há muitas impressões negativas relacionadas sobretudo à falta de ética na produção e comercialização dos medicamentos porque preocupada exclusivamente com o lucro,

desrespeitando o bem-estar e a vida dos consumidores. Algumas referências à indústria são as seguintes:

- ✓ “manipula” o mercado para favorecer o seu interesse – agem com desonestidade quando vendem remédios que prejudicam a saúde dos consumidores;
- ✓ uma “máfia” que beneficia os médicos para que eles prescrevam seus medicamentos;
- ✓ reúne empresas “capitalistas”, num mercado altamente lucrativo, porque o preço dos medicamentos é excessivamente alto;
- ✓ uma “máfia” por conta de acontecimentos como a falsificação de medicamentos – de combate ao câncer, anticoncepcionais de “farinha”, e os homeopáticos;

Além disso, casos de remédios adulterados colocam em dúvida a eficácia de todos, inclusive a dos genéricos.

- ✓ medicamentos são lançados sem os testes necessários para averiguação de seus efeitos colaterais, comprometendo a saúde dos consumidores, utilizados como “cobaias” – há notícias freqüentes de medicamentos nestas condições que são retirados do mercado;
- ✓ as empresas organizam-se em “cartel” para definir o preço do medicamento ao seu bel-prazer, impondo preços muito altos e constantes aumentos de preço – para alguns entrevistados, não deveria existir tabela de preço;

Outros entrevistados entendem que existe uma “guerra” entre os laboratórios, sendo definidos os preços de acordo com a imagem (nível de conhecimento entre os consumidores) do laboratório – cada um pratica um preço, mesmo tendo a mesma qualidade.

Outros ainda percebem diferença de qualidade entre os laboratórios, sendo que os mais antigos no mercado apresentam produtos de melhor qualidade.

- ✓ se um remédio barato vende muito, é retirado do mercado e substituído por um mais caro;
- ✓ para alguns entrevistados, a indústria de remédios é “oportunista” porque produz medicamentos a partir das pesquisas que são feitas em Universidades, ganham muito e não dividem os lucros com estas instituições;

- ✓ a indústria não investe na cura de determinadas doenças, como a Aids, porque a venda de medicamentos é mais lucrativa. Esta prática foi denominada como “o lado cruel do negócio”;

Ao que parece, a “crueldade” do negócio é tanto mais sentida quanto mais se considera que medicamento tem a especificidade de ser essencial à vida, ou seja, não é um produto qualquer, ele tem uma função social.

Mas os entrevistados não consideram que a indústria não possa ter lucro, já que ela tem despesas com pesquisa. O problema é o lucro exacerbado.

Por outro lado, há também aqueles que entendem que as indústrias farmacêuticas representam a segurança do consumidor, ou seja, a existência de grandes indústrias garantem a qualidade do produto.

Mas quando descobrem-se fraudes nos medicamentos, o desapontamento é grande.

A vigilância sanitária é responsável pela fiscalização da qualidade dos medicamentos, e mesmo que tente cumprir a contento a sua função, curva-se à influência econômica das indústrias farmacêuticas.

Em termos gerais, a influência política da indústria farmacêutica pode ser presumida porque os fabricantes de remédios são empresas multinacionais.

Ou através da existência de *lobbys* no Congresso Nacional para impedir a quebra de patentes de determinado medicamento, por exemplo.

Ou através da comercialização de medicamentos sem eficácia por muitos anos, como no caso do mertiolate.

Para alguns entrevistados, há pressão dos laboratórios para que as farmácias não possam manipular medicamentos – reserva de mercado.

O trabalho de marketing da indústria farmacêutica também denota a sua influência.

- ✓ veiculação de notícias na mídia sobre pesquisas com medicamentos;
- ✓ grandes investimentos em comerciais, o que leva os consumidores a usarem indiscriminadamente os medicamentos, sem cuidados quanto aos efeitos colaterais (Viagra, por exemplo, que, segundo algumas opiniões causa cegueira). Ou seja, a indústria influencia a compra com excesso de comercial;
- ✓ presença freqüente dos representantes dos grandes laboratórios nos consultórios médicos – pressão das vendas através dos médicos.

Para alguns entrevistados, a inclinação da indústria farmacêutica exclusivamente para o lucro não acontece somente no nosso país, haja vista as dificuldades da África para tratar de seus doentes de Aids, porque os países daquele continente não dispõem de recursos suficientes.

Alguns (poucos) comparam a nossa indústria farmacêutica com a dos Estados Unidos, afirmando que esta é muito mais “forte” porque produz muito mais medicamentos.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

6.2.1.1.

6.2.1.2. Os entrevistados comentam espontaneamente a importância dos genéricos.

A entrada deles no mercado representa uma melhoria significativa na área de saúde porque torna o uso dos medicamentos mais acessível, principalmente para a população de baixa renda.

O que é o genérico? Segundo os entrevistados, é um medicamento que tem eficácia para combater determinada doença, por um preço mais barato, portanto, uma alternativa que atende às necessidades do consumidor.

6.2.1.3. Neste sentido, os entrevistados comemoram muito a existência de um medicamento com essas características – preço baixo com o mesmo efeito dos medicamentos de marca – este é o grande diferencial dos genéricos.

6.2.1.4.

6.2.1.5. Principalmente os entrevistados com renda mais elevada destacam um aspecto importante: as duas características são indissociáveis. Ou seja, se não tivesse a mesma qualidade e preço baixo, estes consumidores prefeririam o de marca.

Para alguns, o fato de ter o mesmo princípio ativo é mais determinante do uso do que o preço baixo.

Entre os consumidores de baixa renda, o preço baixo é a característica mais comentada.

Os entrevistados ressaltam que, especificamente para a população de baixa renda, representa a oportunidade de acesso; ao passo que para toda a população representa uma economia significativa na compra de medicamentos.

Outro fato muito destacado pelos entrevistados é que com o surgimento do genérico, não existe a preocupação de interromper o tratamento: o consumidor tem a “tranquilidade” de levá-lo até o fim.

6.2.1.6.

Ao que parece, os entrevistados têm a sensação de que os genéricos têm um valor significativamente mais baixo – alguns referem-se ao medicamento como 30%, 50% mais barato.

Alguns entrevistados comentam uma mudança de comportamento com relação ao genérico: quando ele começou a circular no mercado, se a diferença de preço fosse muito pequena, eles optavam pelo medicamento de marca já que não havia segurança quanto à eficácia do genérico – hoje ele é solicitado, independente do preço.

Mas há aqueles consumidores que mesmo hoje se o medicamento tem diferença pouco significativa em relação ao de marca, preferem o de marca.

Contudo, alguns (poucos) entrevistados denunciam a existência de genéricos que são mais caros que os remédios de marca, o que, para eles, é um contra-senso já que foge totalmente a finalidade do medicamento, que é a venda de um medicamento mais barato. Neste caso, a saída é pesquisar, o que, para os entrevistados, já faz parte da vida do consumidor brasileiro, mais consciente. Para eles, no começo de sua implantação, o genérico era mais barato, agora os valores estão se equiparando.

Há entrevistados (poucos) que afirmam abertamente pautar a compra exclusivamente pelo preço, independente da marca. Ou seja, pode ser qualquer um que esteja mais barato. Eles acreditam que não há variação de qualidade. Afirmam que alguns genéricos são mais caros que similares e de marca.

Entre alguns entrevistados, as características positivas do genérico – mesmo efeito com preço baixo – incutem o desejo de que o genérico seja o único medicamento comercializado no mercado.

Entrevistados lamentam não existir determinados medicamentos genéricos de seu uso, principalmente aqueles mais caros.

Os entrevistados não têm dúvidas de que o uso dos genéricos ao longo dos últimos anos sedimentou a confiança no medicamento – os consumidores não percebem diferenças, efeitos negativos, com relação ao de marca.

Percebem uma adesão maciça da população aos genéricos. Muitos passaram a solicita-lo aos médicos e só utilizam medicamento genérico – percepção de que a quantidade de usuários cresceu muito nos últimos anos.

6.2.1.7.

Entrevistados observam uma mudança de atitude dos farmacêuticos e balconistas com relação aos genéricos – eles passaram a oferecer o medicamentos nas farmácias.

Muitos também afirmam que tornou-se hábito entre os consumidores pedir o medicamento pelo princípio ativo.

Alguns já ouviram comentários de pessoas que não acreditam que o genérico possa ter a mesma composição dos de marca por um preço inferior, mas não se deixam influenciar porque têm observado, na prática, a improcedência dessas afirmações.

Afirmam defender o genérico diante de pessoas que não acreditam na sua eficácia.

Quem faz uso regular de medicação, faria uso do genérico mesmo para tratamento de doenças mais sérias. Já outros que não têm hábito de tomar medicamentos, procurariam orientação médica se fossem utilizar genérico para tratamento de doenças mais sérias.

Apesar da confiança adquirida no genérico, alguns (poucos) entrevistados não o utilizam porque usam o de marca a muitos anos, se dão bem com ele e não querem correr riscos na troca. Note-se que esses entrevistados fazem uso de medicação de valor reduzido.

Há casos de mulheres que não utilizam genérico anticoncepcional (e não procuraram saber se existe) e não querem arriscar na troca porque já têm confiança na marca que utilizam.

O medicamento genérico (e a medicina alternativa) representa uma opção em um mercado que pratica preços abusivos de medicamentos.

6.2.1.8. **Alguns acreditam que a adesão aos genéricos força a queda de preços dos medicamentos de marca.**

A inserção dos genéricos no mercado mostra que é possível vender medicamento por um preço mais acessível. Ou seja: com o genérico, as pessoas perceberam ainda mais o alto preço do medicamento de marca.

Por outro lado, há aqueles (poucos) entrevistados que têm dúvidas sobre a eficácia dos genéricos, assim como têm dúvidas em relação a todos os medicamentos – afirmam não utilizar os genéricos porque têm condições financeiras para comprar os de marca.

Para estes entrevistados, as pessoas ainda preferem comprar (mesmo mais caro) os remédios de marca, tidos como “tradicionais”, mais confiáveis – comparam os genéricos aos produtos do Paraguai, ou a um refrigerante Del Rey, quando comparado à Coca-cola – aqui prevalece o peso da marca.

Por outro lado, os defensores do genérico acreditam que ele tem a mesma qualidade, só não têm uma marca reconhecida, ou seja, não é de “grife”.

Para alguns, o fato de ser mais barato aumenta a desconfiança com relação ao medicamento. Segundo os entrevistados, a justificativa é o brasileiro estar acostumado a pagar caro, sempre sem questionar. Essa atitude assemelha-se a super valorização dos produtos importados.

Por que o genérico é mais barato? Segundos alguns entrevistados, porque ele paga menos impostos. Outros acreditam que é porque são produzidos por laboratórios cuja pesquisa já foi feita por outro laboratório.

Por outro lado, o fato de haver participação do governo na política de implantação do genérico, aumenta a sua credibilidade.

Há um reconhecimento de que o governo fez um trabalho positivo introduzindo o genérico no mercado. Até o prefeito de São Paulo, José Serra, recebe elogios de alguns entrevistados, lembrando que ele estava à frente do Ministério da Saúde quando da implementação desse medicamento.

Alguns entrevistados, que não fazem uso de medicamentos, sabem que os genéricos são mais baratos, mas não têm informações se ele tem a mesma eficácia que os medicamentos de marca.

Alguns (poucos) entrevistados comparam o genérico com os medicamentos similares – não têm a mesma composição, mesma fórmula, mesmo princípio ativo do de marca ou não tiveram sua eficácia comprovada em testes – , afirmando que o primeiro é testado e controlado pelo governo, o que confere a ele mais credibilidade quanto à qualidade.

Além do uso, a confiança no genérico está baseada na crença de que ele passa por um controle rígido do governo.

Ao que parece um dos entrevistados usou similar (Tilex) e pensou que era genérico e afirma não ter tido efeito positivo e, além disso, teve efeito colateral (diabetes). O seu médico também não gosta de receitar genérico. E ele prefere o de marca. Mas utiliza o genérico por ser mais barato.

Para alguns, médicos e farmacêuticos não indicam o genérico, porque a indicação de medicamentos de marca é mais lucrativa. Os representantes dos remédios de marca seduzem, principalmente os médicos, com muitas vantagens (viagens, prêmios).

Entendimento de que laboratórios e médicos têm uma parceria que garante vantagens para os dois segmentos em detrimento do consumidor, e a entrada do genérico é uma importante iniciativa para quebrar essa “reserva de mercado”.

Para os entusiastas dos genéricos, é necessário haver mais divulgação desse medicamento para competir com os remédios de marca.

O fato de as pessoas consumirem o genérico e não haver reclamações sedimenta a credibilidade no medicamento.

Ou seja, os anos de comercialização do genérico potencializa a sua credibilidade – se ele não fosse eficaz, haveria “denúncias” de irregularidade.

De acordo com a declaração de alguns entrevistados, há indícios de que, entre a população de idade mais avançada, existe resistência com relação à aceitação do genérico. Segundo os entrevistados, essas pessoas teriam mais dificuldade de mudar hábitos arraigados.

Alguns (pouquíssimos) entrevistados ouviram de médicos e usuários que não há honestidade na composição dos medicamentos genéricos. Já utilizaram e tiveram reação adversa. Contudo, não deixaria de usar o genérico se o de marca estivesse muito caro, mas sempre com dúvida. Se vai consumir um genérico, opta por um laboratório mais conhecido porque acredita que ele vai ser mais responsável com o consumidor.

Estes entrevistados usam o genérico porque ele é mais barato, mas percebe que ele é mais “fraco”. Já ouviram declarações de outras

peessoas que elas usam genérico porque é mais barato. Se tivessem recursos suficientes, não o usariam.

Outros não têm dúvidas que o genérico contribui para a melhoria, mas não resolve o problema do acesso aos medicamentos, que são muito caros, e não atendem à população pobre do país.

Do mesmo modo, percebem a importância do genérico porque quebrou o “monopólio” dos medicamentos de marca. Mas se ele tem qualidade, há dúvida, como há dúvida sobre a qualidade de todos os medicamentos em geral.

1. CRENÇAS COMPORTAMENTAIS (BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DOS GENÉRICOS)

Os principais BENEFÍCIOS apontados são os seguintes:

- ✓ baixo custo – o genérico tem a mesma composição dos medicamentos de marca, e o consumidor tem acesso ao mesmo tratamento pagando um menor preço;

O valor do medicamento tem peso na escolha – entrevistados de baixa renda sentem-se impossibilitados de consumirem remédios de marca. E as idosas (de baixa renda), que necessitam de muita medicação, também são citados como beneficiárias do genérico.

Alguns entrevistados, que fazem uso de medicamentos, comparam a composição dos medicamentos, indicados na bula, e observam que o genérico e o de marca são semelhantes.

- ✓ o acesso – o genérico ampliou, democratizou, o uso de medicamentos;
- ✓ **percepção crítica dos valores cobrados pelos medicamentos de marca – por que os medicamentos de marca são tão caros se é possível comercializar os genéricos mais baratos?**

Entrevistados não vêem sentido em consumir um medicamento mais caro se existe o mais barato, com o mesmo efeito.

Percepção de que o que encarece o medicamento é a marca – comparação da situação do medicamento com o de outros produtos (jeans, por exemplo).

- ✓ pode-se substituir o medicamento de marca pelo genérico, no caso de não encontrar o primeiro;

- ✓ existência de mais de um laboratório produzindo determinado medicamento garante ao consumidor a possibilidade de escolher, entre eles, aquele que produz por um menor preço;
- ✓ continuidade do tratamento ou, de outro modo, as pessoas de baixa renda não precisam interromper o tratamento porque não podem pagar pelo medicamento;
- ✓ com o surgimento dos genéricos, a concorrência teve que rever seus preços, por isso que existe no mercado genérico mais caro que os outros medicamentos (de marca e similar);
- ✓ o genérico está sempre disponível na farmácia;

Os principais MALEFÍCIOS apontados são os seguintes:

- ✓ a maioria expressiva dos entrevistados não observa ou nunca ouviu falar de malefícios na utilização do genérico;

Praticamente não há rejeição ao medicamento – a mesma fórmula garante o mesmo resultado. Segundo os entrevistados, o genérico está a muito tempo no mercado e não houve registro de rejeição (reclamações) ao medicamento, fato que corrobora sua eficácia e aumenta a confiança dos consumidores.

6.2.1.9. Ao que parece, a quantidade de pessoas consumindo o medicamento atesta a sua eficácia.

- ✓ dependência a medicamentos é um malefício, mas a qualquer um, não especificamente ao genérico;
- ✓ *seria* um malefício o conhecimento de opinião contrária à utilização do genérico, o que não ocorreu;

Para alguns entrevistados, somente um “escândalo”, envolvendo os genéricos, divulgado na mídia, impediria a utilização do medicamento.

A pergunta sobre os malefícios do genérico levantou suspeitas entre alguns entrevistados, porque, para eles, é difícil imaginar malefícios: se ele tem a mesma fórmula, com menor preço, ele não pode ter malefício. Eles questionaram a entrevistadora se o medicamento seria ou não prejudicial.

2. CRENÇAS NORMATIVAS (OPINIÃO DE TERCEIROS SOBRE GENÉRICOS)

Para a maioria dos entrevistados, a opinião do médico é apontada como a única relevante na tomada de decisão sobre utilização dos genéricos – atesta a eficácia ou não do medicamento.

Subjaz esta opinião a percepção da importância da prescrição médica – os entrevistados são incisivos ao afirmar que não se medicam sem orientação médica.

A importância da opinião do médico baseia-se na convicção de que ele é um especialista, estudou, e tem conhecimento suficiente no assunto.

A experiência de pessoas que já tiveram problemas com medicação sem prescrição médica chama a atenção dos entrevistados sobre os cuidados com a automedicação.

Os entrevistados conhecem pessoas que utilizam medicamentos baseado exclusivamente nas experiências positivas de outros consumidores, mas eles próprios afirmam não ter esse comportamento.

Contudo, afirmam que para casos mais simples, como um dor de cabeça, a automedicação é um hábito.

Mesmo que o médico seja identificado como o profissional capacitado para influenciar na utilização do genérico, alguns entrevistados não descartam a opinião de outros usuários, por curiosidade, e para certificarem-se das características do medicamento.

Muitos entrevistados afirmam que os médicos (mesmo os da rede particular de saúde) não se opõem à utilização do genérico porque indicam o princípio ativo na receita.

Percepção da mudança de comportamento dos médicos – no passado eles não receitavam o genérico espontaneamente.

Receitas com o nome do princípio ativo atestam que os medicamentos genéricos e de marca são semelhantes – circunstância que aumenta credibilidade dos genéricos.

De maneira geral, os médicos têm se mostrado mais abertos a várias medicinas alternativas (florais).

Farmacêuticos e balconistas também aprovam o uso dos genéricos porque indicam como alternativa de consumo.

Evidenciando a fidelização ao uso do genérico, mesmo que o médico indicasse este medicamento, alguns entrevistados usariam o genérico se não pudessem comprar o de marca, apesar de acreditarem na importância de seguir a orientação do médico.

Esta afirmação também mostra a importância, para o entrevistado, não ficar sem o tratamento, independente do tipo de medicação.

A segunda opinião importante é a do farmacêutico – o médico é “especialista”, mas o farmacêutico também tem o seu conhecimento, para os entrevistados, baseado principalmente na prática.

Para alguns, em matéria de medicamento, os farmacêuticos têm mais conhecimentos dos efeitos positivos e negativos, sem contudo, desprezar a opinião do médico.

Alguns afirmam que, no passado, o farmacêutico substituiu o médico em termos de prescrição.

E ainda hoje, se o acesso ao médico é difícil, consultam o farmacêutico. Além disso, os médicos não se comunicam muito com os pacientes, não dão explicações sobre efeitos colaterais, por exemplo, e os pacientes têm que recorrer ao farmacêutico.

Clientes e farmacêuticos normalmente estabelecem uma relação de confiança. Nas pequenas farmácias de bairro, os farmacêuticos estão mais próximos dos clientes e nas

grandes, mesmo não conhecendo o farmacêutico, os clientes têm certeza de que se trata de um profissional qualificado.

Segundo os entrevistados, na falta do médico e do farmacêutico, procura-se a opinião do balconista, que deve ter algum conhecimento também baseado na prática, mas não é uma opinião totalmente confiável. Ele pode indicar um medicamento que não terá efeito ou efeito negativo. A opinião do balconista, para os entrevistados, deve ser checada, analisada com outras, porque ele entende mesmo é de venda.

Alguns entrevistados percebem a distinção entre o farmacêutico formado – opinião confiável – e o balconista (necessidade de ter certeza se os entrevistados entendem a diferença na hora da aplicação da quanti).

Para alguns (poucos) entrevistados, os farmacêuticos indicam o genérico, mas os médicos, não, porque têm uma certa “parceira” com os laboratórios de marca.

Algumas entrevistados acreditam que as pessoas que podem pagar pelo medicamento de marca não aprovariam o uso do genérico.

Já o Ministério da Saúde, através dos órgãos de fiscalização e pesquisadores (especialistas no assunto) aprovam o uso do medicamento.

A experiência dos amigos que já utilizaram também ajuda a formar (mas não é suficiente) uma opinião sobre os efeitos dos medicamentos.

3. CRENÇAS DE CONTROLE (FACILIDADE E DIFICULDADE NA UTILIZAÇÃO DOS GENÉRICOS)

O que torna FÁCIL a utilização do genérico?

- ✓ preço baixo;

Para os entrevistados, se o genérico custasse mais barato, ainda mais fácil se tornaria o consumo.

- ✓ disponibilidade do medicamento no mercado, ou seja, em todas as farmácias, inclusive nas dos bairros;

Mudança positiva na comercialização do genérico: não há problemas de acesso ao genérico – são encontrados em quase todas as farmácias.

- ✓ aprovação do médico;

Um dos aspectos que mais facilitam a utilização do medicamento porque é a opinião de um especialista.

- ✓ constar o princípio ativo na receita;

Além disso, é importante divulgar informações sobre o genérico, para que o consumidor conheça o medicamento pelo princípio ativo e não faça uso de um remédio diferente daquele que necessita.

- ✓ divulgação atualizada da existência dos genéricos nos meios de comunicação;

Para os entrevistados, principalmente os consumidores de uso contínuo podem não saber que hoje já existe genérico de determinado medicamento; e para facilitar a prescrição médica.

- ✓ divulgação de listas de genéricos nas farmácias;
- ✓ informações positivas divulgadas na mídia;
- ✓ ter o mesmo efeito que o de marca;
- ✓ bula com linguagem mais acessível (não só genéricos) – ao contrário, os medicamentos apresentam nomes técnicos de doenças e reações adversas;
- ✓ opinião positiva dos farmacêuticos;
- ✓ confirmação de outros usuários da qualidade do medicamento;
- ✓ aprovação do governo;

Para alguns, a comunicação do próprio governo com relação à eficácia do medicamento aumenta a credibilidade.

Mesmo que os últimos acontecimentos que envolvem o governo diminuam a sua credibilidade diante da opinião pública, o fato da existência do genérico ser atribuída a ele torna o medicamento confiável, porque, segundo um entrevistado, é necessário ter “esperança” que as iniciativas do governo estão afinadas com o bem estar da população.

- ✓ criação de uma lei que tornasse obrigatório a indicação pelo princípio ativo;

Esta iniciativa tornaria o acesso mais fácil, principalmente para população menos privilegiada economicamente, que tem menos informação e está mais susceptível à influência do médico.

- ✓ criação de uma lei que obrigasse (ou incentivasse) os empresários a comercializarem uma certa quantidade de genérico no seu estabelecimento;
- ✓ criação de uma lei de incentivo para a produção de genéricos – em termos quantitativos e aumento do leque de medicamentos;
- ✓ controle do Ministério da Saúde sobre a qualidade da produção;

Divulgação de informações sobre laboratórios que fabricam genéricos, tais como: o histórico desses laboratórios; quais as penalidades para aqueles que não fabricam produtos com qualidade; com qual regularidade é feito o controle (teste).

- ✓ comerciais com personalidades artísticas com grande credibilidade perante a opinião pública;
- ✓ divulgação de informações sobre as diferenças entre os genérico e outros tipos de medicação;

Mesmo aqueles usuários do genérico e que dizem confiar no medicamento, acreditam que quanto mais informações sobre a eficácia do medicamento ou, dito de outra forma, quanto mais certo que ele tem “o mesmo efeito” do de marca, maior a credibilidade para o genérico.

Importância da divulgação de informações sobre os efeitos colaterais dos genéricos e se ele causa ou não mais efeitos colaterais que os medicamentos de marca.

- ✓ existência de um selo que garantisse que o genérico tem a mesma fórmula;
- ✓ divulgação na mídia de que há fiscalização;
- ✓ divulgação de pesquisa comprovando que o genérico tem a mesma eficácia que o de marca;
- ✓ os usuários de remédios manipulados reconhecem como facilitador o fato de o genérico já estar pronto para ser consumido, principalmente para quem não pode esperar muito tempo pela manipulação.

O que torna DIFÍCIL a utilização do genérico?

A maioria dos entrevistados não tem conhecimento de aspectos que dificultariam a utilização dos genéricos e simplesmente não sabem apontar tais aspectos. Como foi dito, praticamente não existe desconfiança quanto à qualidade do medicamento genérico.

Assim, as afirmativas a seguir baseiam-se em suposições:

- ✓ conhecimento de algum aspecto que “desabonasse” o genérico;

Comentários de pessoas confiáveis – parentes, amigos – de que o genérico causou mal a alguém.

Para alguns entrevistados, mesmo se houvesse comentários que um genérico causou danos à saúde, o uso está tão sedimentado que as pessoas vão perceber que é um determinado laboratório que não tem qualidade, ou seja, nem este tipo de comentário desqualificaria de uma vez todos os genéricos.

- ✓ não ser eficaz – não combater a doença;
- ✓ “preconceito” e falta de informação dos usuários;
- ✓ peso do hábito – algumas pessoas preferem o de marca porque sempre usaram;
- ✓ os entrevistados afirmam que algumas pessoas não acreditam que o genérico tenha o mesmo efeito do de marca porque é mais barato;
- ✓ não prescrição médica;

Para alguns entrevistados, se o médico oferecesse resistência para prescrever o genérico, suscitaria desconfiança de que o médico ganha alguma comissão dos laboratórios, e eles questionariam o por quê da recusa. Para não fazer uso do medicamento, os usuários exigiriam explicações convincentes.

- ✓ não indicação do farmacêutico;
- ✓ não haver o medicamento na farmácia;
- ✓ equiparação de preço com os medicamentos de marca – neste caso, alguns entrevistados optariam por este medicamento, identificado como “tradicional”;
- ✓ parar de ser produzido – para alguns entrevistados, a única coisa que impediria de consumir o genérico;
- ✓ não chega a ser uma dificuldade, mas o gosto do genérico é pior do que o de marca (xaropes);
- ✓ saber que ele tem muitas contra-indicações;
- ✓ saber que ele não tem a mesma fórmula que o de marca;

- ✓ saber que os laboratórios que fabricam genéricos produzem medicamentos que foram retirados do mercado;
- ✓ não encontrar o genérico nas cidades de menor porte;
- ✓ o farmacêutico querer te “empurrar” outro medicamento porque está ganhando comissão;
- ✓ falta de informação quanto ao nome correto do medicamento, dificultando a compra;

Para alguns entrevistados, o relacionamento entre médico e paciente é distante, a ponto de estes não questionarem se podem substituir o medicamento de marca pelo genérico, quando ele não é indicado.

4. PROPAGANDA SOBRE GENÉRICO

Com relação às propagandas sobre os genéricos, os entrevistados percebem a pouca ou até mesmo nenhuma divulgação atualmente e são acordes sobre a necessidade de investimentos nesta área. Para eles, a propaganda deve objetivar tanto a cristalização de sua imagem entre os usuários quanto e, principalmente, vencer a resistência daqueles que não acreditam na sua eficácia, ou que ele tenha a mesma fórmula do de marca.

Os entrevistados comparam a divulgação no passado (maior) com a atual (menor) e acreditam que é necessário o retorno da antiga estratégia – divulgação através do rádio, jornal e principalmente TV. Com relação à Internet, não acreditam que seja um eficiente meio de comunicação porque poucas pessoas têm acesso. Alguns sugerem “campanhas de esclarecimento do Ministério da Saúde”, informando sobre a qualidade do medicamento genérico.

Aqueles que se informaram sobre o genérico através da mídia, reconhecem a importância da divulgação, porque através dela é que tiveram o conhecimento de que ele tem a mesma eficácia que os outros remédios.

Alguns entrevistados referem-se à necessidade de propaganda para que o genérico não “caia no esquecimento”, o que, ao que parece, é difícil dado o já assimilado consumo desse tipo de remédio.

Para alguns entrevistados, outra razão que justifica a divulgação do genérico é ser uma política social que deu certo, partindo do pressuposto de que “o que é bom tem que ser divulgado”. Além disso, os fabricantes de genérico devem aprender com os de marca, que investem muito na divulgação de seus produtos.

Desse modo, além dos meios de comunicação, para os entrevistados, os locais mais indicados para a propaganda do genérico são os hospitais, clínicas e postos de saúde, e revistas, encartes, folhetos. Para alguns,

deveria ser criado um serviço 0800, para fazer reclamação e tirar dúvidas.

Muitos poucos são os que consideram desnecessária a divulgação do genérico, para eles, já bastante “conhecido” no mercado.

Os tipos de informações a serem divulgados, sugeridas pelos entrevistados, são as seguintes:

- ✓ explicação sobre as características gerais do genérico – que o princípio ativo é o mesmo e, portanto, o uso é seguro;

Para os entrevistados, a importância da informação é no sentido de conscientizar as pessoas de que elas podem prescindir dos medicamentos mais caros porque existem os mais baratos. Para eles, esse comportamento pode forçar o preço dos de marca para baixo.

- ✓ apresentação de um balanço da situação do genérico no país – quantos medicamentos existem atualmente no mercado; qual percentual de usuários; qual o processo de fabricação; quem teve a iniciativa de produzi-lo; se a mesma indústria que fabrica o de marca, fabrica o genérico ou não;
- ✓ informação sobre o por quê do menor valor do genérico;
- ✓ se existe alguma restrição, prejuízo, no uso do medicamento;
- ✓ explicações sobre a diferença entre similar, genérico e os medicamentos de marca;

Alguns (poucos) entrevistados, não usuários de medicamentos, não se interessam por nenhuma informações sobre genéricos.

E há uma parcela reduzida de entrevistados que nunca viu ou ouviu propaganda sobre genérico nos meios de comunicação.

5. PAPEL DO GOVERNO

Muitos são os entrevistados que consideram importantíssimo o papel do governo na implantação do genérico. Com esta iniciativa, o governo mostra a sua responsabilidade social e coloca limites no abuso da cobrança de preços (altos) porque as indústrias (capitalistas) só tem o objetivo do lucro e nunca produziram um produto que representa menos lucro.

Ou seja, as empresas privadas não têm compromisso com o social no sentido de tornar um produto (imprescindível) acessível à população de baixa renda. E, neste sentido, para os entrevistados, o genérico não deve ter simpatizantes no mercado farmacêutico porque custa mais barato.

Como foi dito, mesmo que os últimos acontecimentos na política ponham em descrédito as ações do governo, o que é mencionado pelos entrevistados, a maioria acredita que apoio do governo aos genéricos, reforça a confiança das pessoas.

Há críticas à atuação do governo no que se refere à divulgação do genérico – pouco investimento neste sentido, como foi dito acima.

Os principais papéis atribuídos ao governo, pelos entrevistados, são os seguintes:

- ✓ divulgação do medicamento;

As mensagens a serem veiculadas são aquelas indicadas acima: o genérico é um medicamento seguro? Ele tem o mesmo princípio ativo? Etc.

- ✓ distribuir medicamento genérico nos Postos de Saúde, e fiscalizar se realmente os remédios são doados a quem necessita;
- ✓ criar uma política de redução de preços não só de genéricos, mas também dos medicamentos de marca;

Sempre a mesma pergunta: “Se o genérico pode ser barato por que os outros não podem?” “É o transporte ou a embalagem que está encarecendo o medicamento?”

- ✓ diminuir a tributação dos medicamentos, como medida de redução de preços;
- ✓ aumentar o número de farmácias que vedem genérico;
- ✓ aumentar o número de medicamentos genéricos;
- ✓ manter uma fiscalização contínua das indústrias que fabricam o genérico, para controle dos padrões de qualidade da medicação produzida – esta é uma das iniciativas mais citadas;

Para alguns entrevistados, já que o genérico está associado ao governo, este não pode descuidar-se da fiscalização, para não correr risco de ver-se desacreditado caso haja problemas de qualidade.

Alguns não usuários de medicamentos não têm opinião sobre as ações do governo no que se refere aos genéricos.

E há ainda aqueles que acreditam que o governo criou o genérico para ajudar a população de baixa renda, mas não alcançou muito sucesso porque ainda há muitas dificuldades de acesso a medicamentos no país.

6. NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE O GENÉRICO

A maioria dos entrevistados considera-se pouco informado sobre o assunto. Contudo, as informações que dispõem são suficientes para continuarem utilizando o medicamento e para classificá-lo como “confiável”. Isto não quer dizer que prescindam de mais informações, como foi evidenciado acima.

Aqueles que não gostam e não utilizam medicamento, que têm preferência pelos “naturais”, justificam assim a falta de informações sobre medicamentos.

Há também uma parte dos entrevistados que denominam-se razoavelmente informados sobre os genéricos.

Seja qual o grau de informação que se qualifiquem, os entrevistados, usuários e não usuários, gostariam de saber: se existe algum malefício na utilização do genérico; se realmente estão comprando um produto de qualidade; de pesquisas comprovando a qualidade do genérico; e se o governo realmente o inspeciona; .

Diante das afirmações de adesão aos genéricos, querer saber se ele tem realmente o mesmo efeito dos remédios de marca é mais uma precaução, tendo-se em vista as notícias sobre remédios adulterados. Não é necessariamente desconfiança dos genéricos.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Roteiro para entrevista proposto pelo pesquisador

Identificação das crenças salientes para elaboração do questionário para medir os construtos da TCP

1- Área Temática: Percepção geral do consumidor em relação a medicamentos

- a) Você utiliza atualmente algum medicamento?
- b) Como você percebe a questão da aquisição de medicamentos no país?
- c) Como você percebe a influência da indústria farmacêutica no país?
- d) Como você percebe a chegada dos medicamentos genéricos no país?
- e) Como você percebe a utilização do medicamento genérico?

2 – Área Temática: Crenças Comportamentais

- a) Que benefícios você percebe existir na utilização de medicamentos genéricos?
- b) Que malefícios ou riscos você percebe existir na utilização de medicamentos genéricos?
- c) Você percebe algum outro benefício ou risco na utilização de medicamentos genéricos?

3 – Área Temática: Crenças Normativas

- a) Entre as pessoas, cuja opinião você considera relevante, quais você acredita que aprovariam você fazer uso de medicamento genérico?
- b) Entre as pessoas, cuja opinião você considera relevante, quais você acredita que não aprovariam você fazer uso de medicamento genérico?
- c) Existe mais alguém que você acharia importante consultar antes de fazer uso de um medicamento genérico?

4 – Área Temática: Crenças de Controle

- a) O que facilitaria para você a utilização de medicamento genérico quando necessário?
- b) O que dificultaria para você a utilização de medicamento genérico quando necessário?
- c) Existem outros aspectos que poderiam facilitar ou dificultar, para você, a utilização de medicamento genérico quando necessário?

5 – Área Temática: Dados pessoais

- a) Faixa de idade em que se encontra o entrevistado

- I) 20 a 30
- II) 31 a 40
- III) 41 a 50
- IV) 51 a 60
- V) 61 a 70
- VI) 71 a 80

b) Grau de escolaridade do entrevistado

- I) Analfabeto ou 1º. grau incompleto
- II) 1º. grau completo ou 2º. grau incompleto
- III) 2º. grau completo ou superior incompleto
- IV) Superior completo

c) Faixa salarial em que se encontra o entrevistado

- I) Até 2 sm
- II) Mais de 2 a 5 sm
- III) Mais de 5a 10 sm
- IV) Mais de 10 a 20sm
- V) Mais de 20 sm

6) Sexo do entrevistado: M
F

7) Estado civil do entrevistado

APÊNDICE B - Roteiro para entrevista adaptado após entendimento com o entrevistador

Identificação das crenças salientes para elaboração do questionário para medir os construtos da TCP

Apresentação da pesquisa

Apresentação da técnica

Apresentação do entrevistado (idade, escolaridade, estado civil)

2- Área Temática: Percepção geral do consumidor em relação a medicamentos

- a) Você utiliza atualmente algum medicamento? Se sim, qual (is)? **(Rápido, só para aquecer!)**
- b) Como você percebe a questão de medicamentos no país? Na sua opinião, qual a situação dos medicamentos hoje no país? Melhorou ou piorou? Estamos caminhando bem ou mal? Por quê?
- c) O que você sabe sobre a indústria farmacêutica no país? Tem influência ou não? **(o que mais?)**
- d) O que você sabe sobre os medicamentos genéricos?
- e) O que você pensa da utilização dos medicamentos genéricas?

2 – Área Temática: Crenças Comportamentais

- d) Você percebe benefícios na utilização dos medicamentos genéricos? Se sim, qual (is)? Se não, por quê? **(Explorar bem!)**
- e) Você percebe malefícios na utilização dos medicamentos genéricos? Se sim qual (is)? Se não, por quê? **(Explorar bem!)**
- f) Você percebe algum outro benefício ou risco na utilização de medicamentos genéricos?

3 – Área Temática: Crenças Normativas

- d) Entre as pessoas, cuja opinião você considera relevante, quais você acredita que aprovariam você fazer uso de medicamento genérico? Por quê?
- e) Entre as pessoas, cuja opinião você considera relevante, quais você acredita que não aprovariam você fazer uso de medicamento genérico? Por quê?
- f) Existe mais alguém que você acharia importante consultar antes de fazer uso de um medicamento genérico? Por quê?

4 – Área Temática: Crenças de Controle

- d) O que facilitaria para você a utilização de medicamento genérico quando necessário? **(Explorar bem!)**

- e) O que dificultaria para você a utilização de medicamento genérico quando necessário? (**Explorar bem!**)
- f) Existem outros aspectos que poderiam facilitar ou dificultar, para você, a utilização de medicamento genérico quando necessário?

Atenção!

Se não for mencionado espontaneamente, investigar se os seguintes aspectos têm relevância na compra:

Conveniência: acesso fácil (o que caracterizaria a fácil aquisição?);

Comparação com outros medicamentos: avaliação das qualidades do produto ou marca. Se sim, qual (is)

Especialidade: só serve o genérico ou só serve de marca. Por quê?

Preço do medicamento: se caro ou barato, em relação a quê?

Qual o papel do governo na questão dos genéricos? Ele cumpre esse papel ou deixa a desejar? O que ele faz? O que deveria fazer?

Você se considera bem, razoavelmente ou pouco informado sobre os genéricos? Gostaria de ter mais informações sobre este assunto? Que tipo de informação?

APÊNDICE C - Carta de apresentação da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Ciências Econômicas
Centro de Pós Graduação e Pesquisa em Administração

Belo Horizonte, agosto de 2005

Prezado(a) Senhor(a)

Estou atualmente desenvolvendo uma Tese de Doutorado sobre a questão da aceitação dos medicamentos genéricos em Belo Horizonte. O meu estudo, orientado pelo professores Carlos Alberto Gonçalves e Ricardo Teixeira Veiga, depende inteiramente de uma pesquisa de campo para a qual estou solicitando a sua colaboração.

A sua contribuição ao meu estudo será, assim, bastante significativa e significará dedicar alguns minutos para responder ao questionário em anexo. Essa contribuição será inteiramente proveitosa à medida que o(a) senhor(a) se disponha a responder **todas as questões formuladas**.

Esclareço que não se faz necessário assinar o questionário uma vez que ele será identificado por um código numérico.

Cumpre-me, finalmente, destacar que **o anonimato bem como o sigilo serão integralmente respeitados** e que as informações decorrentes das respostas dadas serão utilizadas exclusivamente para atender aos objetivos propostos no estudo

Atenciosamente

Wanderley Ramalho

Doutorando em Administração pelo CEPEAD da Universidade Federal de Minas Gerais

APÊNDICE D - Questionário para medição dos indicadores dos construtos da TCP

Crenças Comportamentais

Gentileza assinalar, de acordo com a escala indicada, o seu grau de concordância com as opiniões a respeito da compra de medicamentos genéricos. É muito importante para o estudo que o(a) senhor(a) responda a todas as questões e que marque uma única vez cada resposta.

O **exemplo** abaixo mostra as respostas de uma **pessoa imaginária**

1 - Assistir novelas todos os dias me faz ficar mais inteligente								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo Totalmente
2 - Fazer caminhadas diariamente melhorará minha saúde								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo Totalmente
3 - Viajar melhora o meu nível cultural								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo Totalmente

Gentileza, responder, com base no exemplo, as questões abaixo.

1 - Comprar remédio genérico quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio produzido com menor controle de qualidade que o controle utilizado na produção do medicamento de marca concorrente.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

2 - Comprar remédio genérico quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio mais indicado para o tratamento de doenças simples como gripes, resfriados e dores de cabeça..

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

3 - Comprar remédio genérico quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio com uma concentração menor que a do remédio de marca concorrente .

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

4 - Comprar remédio genérico quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio que é tão bem fiscalizado pelo governo quanto um remédio de marca concorrente.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 **Concordo Totalmente**

5 - Comprar remédio genérico quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio mais barato que o remédio de marca concorrente .

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 **Concordo Totalmente**

6 - Comprar remédio genérico quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio que faz o preço do remédio de marca concorrente cair.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 **Concordo Totalmente**

7 - Comprar remédio genérico quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio que tem efeitos colaterais mais fortes que os do remédio de marca concorrente.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 **Concordo Totalmente**

8 - Comprar remédio genérico quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio que cura doença do mesmo jeito que o remédio de marca concorrente.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 **Concordo Totalmente**

Avaliações dos resultados da compra de um genérico

Gentileza assinalar, de acordo com a escala indicada, o seu grau de concordância com as opiniões a respeito da compra de medicamentos genéricos. É muito importante para o estudo que o(a) senhor(a) responda a todas as questões e que marque uma única vez cada resposta.

O **exemplo** abaixo mostra as respostas de uma **pessoa imaginária**

1 - Para mim, ler um livro de poesia é:								
extremamente ruim	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.
2 - Para mim, viajar é:								
extremamente ruim	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.
3 - Para mim, ficar acordado até tarde é,								
extremamente ruim	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.

Gentileza, responder, com base no exemplo, as questões abaixo.

9 - Para mim, comprar um remédio produzido com o mesmo controle de qualidade que o controle utilizado na produção do remédio de marca concorrente é:								
extremamente ruim	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.

10 - Para mim, comprar um remédio que é mais indicado para doenças simples (gripes, resfriados e dores de cabeça) é:								
extremamente ruim	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.

11 - Para mim, comprar um remédio que tem concentração menor que a do remédio de marca concorrente é:								
extremamente ruim	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.

12 - Para mim, comprar um remédio que é tão bem fiscalizado pelo Governo quanto um remédio de marca concorrente é:								
extremamente ruim	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.

13 - Para mim, comprar um remédio mais barato que o remédio de marca concorrente é:									
extremamente ruim		-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.

14 - Para mim, comprar um remédio que faz o preço do remédio de marca concorrente cair é:									
extremamente ruim		-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.

15 - Para mim, comprar um remédio que tem efeitos colaterais mais fortes que os do remédio de marca concorrente é:									
extremamente ruim		-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.

16 - Para mim, comprar um remédio que cura doença do mesmo jeito que o remédio de marca concorrente é:									
extremamente ruim		-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	extremamente bom.

Crenças Normativas

Gentileza assinalar, de acordo com a escala indicada, o seu grau de concordância com as opiniões a respeito da compra de medicamentos genéricos. É muito importante para o estudo que o(a) senhor(a) responda a todas as questões e que marque uma única vez cada resposta.
 O **exemplo** abaixo mostra as respostas de uma **pessoa imaginária**

1 - Meu irmão mais velho acha que eu devo fazer caminhada.									
Improvável		1	2	3	4	5	6	7	provável
2 - Meu médico aprovaria eu fumar									
Improvável		1	2	3	4	5	6	7	provável
3 - Meu pai aprovaria eu praticar alpinismo.									
Improvável		1	2	3	4	5	6	7	provável

Gentileza, responder, com base no exemplo, as questões abaixo.

17 - Os médicos com os quais me relaciono me recomendariam comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento

Improvável 1 2 3 4 5 6 7 **provável**

18 - Os farmacêuticos me recomendariam comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento

Improvável 1 2 3 4 5 6 7 **provável**

19 - Os balconistas das farmácias me recomendariam comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento

Improvável 1 2 3 4 5 6 7 **provável**

20 - Os profissionais da área de saúde me recomendariam comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento

Improvável 1 2 3 4 5 6 7 **provável**

21 - As associações profissionais (medicina e farmácia e odontologia) me recomendariam comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento

Improvável 1 2 3 4 5 6 7 **provável**

22 - Meus familiares me recomendariam comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento

Improvável 1 2 3 4 5 6 7 **provável**

Avaliações das Crenças Normativas

Gentileza assinalar, de acordo com a escala indicada, o seu grau de concordância com as opiniões a respeito da compra de medicamentos genéricos. É muito importante para o estudo que o(a) senhor(a) responda a todas as questões e que marque uma única vez cada resposta.

O **exemplo** abaixo mostra as respostas de uma **pessoa imaginária**

1 - Para você a opinião do seu irmão mais velho é								
Pouco Importante	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	 muito importante
2 - Para você a opinião do seu irmão mais velho é								
Pouco Importante	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	 muito importante
3 - Para você a opinião do seu irmão mais velho é								
Pouco Importante	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	 muito importante

Gentileza, responder, com base no exemplo, as questões abaixo.

23 - Para você, a recomendação de comprar remédio genérico feita pelos médicos do seu relacionamento é:								
Pouco Importante	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	 muito importante

24 - Para você, a recomendação de comprar remédio genérico feita pelos farmacêuticos é:								
Pouco Importante	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	 muito importante

25- Para você, a recomendação de comprar remédio genérico feita pelos balconistas de farmácias é:								
Pouco Importante	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	 muito importante

26- Para você, a recomendação de comprar remédio genérico feita pelos profissionais da área de saúde é:								
Pouco Importante	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	 muito importante

27- Para você, a recomendação de comprar remédio genérico feita pelas associações profissionais (medicina, farmácia e odontologia) é:								
Pouco Importante	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	 muito importante

28- Para você, a recomendação de comprar remédio genérico feita pelos seus familiares é:

Pouco importante

-3 -2 -1 0 +1 +2 +3

muito importante

Crenças de Controle sobre Comprar Medicamento Genérico

Gentileza assinalar, de acordo com a escala indicada, o seu grau de concordância com as opiniões a respeito da compra de medicamentos genéricos. É muito importante para o estudo que o(a) senhor(a) responda a todas as questões e que marque uma única vez cada resposta.

O exemplo abaixo mostra as respostas de uma **pessoa imaginária**

1 - Se eu não tiver apoio familiar, ficará difícil estudar

Discordo totalmente

1 2 3 4 5 ~~6~~ 7

Concordo totalmente

2 - Se eu não aumentar o meu salário, ficará difícil comprar um apartamento

Discordo totalmente

1 2 3 4 ~~5~~ 6 7

Concordo totalmente

3 - Se eu continuar indo ao cinema, ficará difícil passar no exame

Discordo totalmente

1 ~~2~~ 3 4 5 6 7

Concordo totalmente

Gentileza, responder, com base no exemplo, as questões abaixo.

29 - Se eu, normalmente, não encontrar remédio genérico disponível em farmácias será mais difícil eu comprar um genérico quando eu precisar de medicamento

Discordo totalmente

1 2 3 4 5 6 7

Concordo totalmente

30 - Se eu, normalmente, não encontrar remédio genérico para a grande maioria dos tratamentos, será mais difícil eu comprar um genérico quando eu precisar de um medicamento.

Discordo totalmente

1 2 3 4 5 6 7

Concordo totalmente

31 - Se eu, normalmente, não encontrar remédio genérico disponível em farmácias próximas à minha casa ou ao meu trabalho será mais difícil eu comprar um genérico quando eu precisar de medicamento

Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

32 - Se eu, normalmente, não for melhor informado pela imprensa (TV,Rádio e jornal,etc) a respeito dos remédios genéricos, será mais difícil eu comprar um genérico quando eu precisar de medicamento

Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

33 - Se os médicos, normalmente, não me esclarecerem melhor a respeito dos remédios genéricos, será mais difícil eu comprar um genérico quando eu precisar de medicamento

Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

34 - Se, normalmente, os farmacêuticos não me esclarecerem melhor a respeito dos remédios genéricos, será mais difícil eu comprar um genérico quando eu precisar de medicamento

Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

35 - Se eu, normalmente, não tiver acesso a listas com os nomes dos vários remédios genéricos existentes, será mais difícil eu comprar um genérico quando eu precisar de medicamento

Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

36 - Se eu, normalmente, não conseguir trocar a minha receita médica na farmácia, substituindo um remédio de marca por um genérico equivalente, será mais difícil eu comprar um genérico quando eu precisar de medicamento.

Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

Avaliação das Crenças de Controle

Gentileza assinalar, de acordo com a escala indicada, o seu grau de concordância com as opiniões a respeito da compra de medicamentos genéricos. É muito importante para o estudo que o(a) senhor(a) responda a todas as questões e que marque uma única vez cada resposta.

O **exemplo** abaixo mostra as respostas de uma **pessoa imaginária**

1 - Com que frequência você tem apoio da família?								
Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre
2 - Com que frequência você tem aumento de salário?								
Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre
3 - Com que frequência você tem vai ao cinema?								
Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre

Gentileza, responder, com base no exemplo, as questões abaixo.

37 - Com que frequência você acredita poder encontrar remédios genéricos a venda nas farmácias?								
Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre

38 - Com que frequência você acredita poder encontrar remédios genéricos para a grande maioria dos tratamentos?								
Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre

39 - Com que frequência você acredita poder encontrar remédios genéricos em farmácias próximas a sua casa ou ao seu local de trabalho?								
Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre

40 - Com que frequência você acredita obter bons esclarecimentos a respeito dos remédios genéricos pela imprensa(TV, Rádio, jornal,etc)?								
Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre

41 Com que frequência você acredita que os médicos te esclarecem bem a respeito dos remédios genéricos?								
Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre

42 - Com que frequência você acredita que os farmacêuticos te esclarecem bem a respeito dos remédios genéricos?

Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre
--------------	----	----	----	---	----	----	----	---------------

43- Com que frequência você acredita poder ter acesso a listas com os nomes dos diversos remédios genéricos existentes?

Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre
--------------	----	----	----	---	----	----	----	---------------

44 - Com que frequência você acredita conseguir trocar a sua receita médica nas farmácias existentes substituindo o remédio de marca concorrente pelo genérico?

Nunca	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Sempre
--------------	----	----	----	---	----	----	----	---------------

Medidas Diretas de Atitudes, Norma Subjetiva, Controle Comportamental Percebido e Intenções

Gentileza assinalar, de acordo com a escala indicada, o seu grau de concordância com as opiniões a respeito da compra de medicamentos genéricos. É muito importante para o estudo que o(a) senhor(a) responda a todas as questões e que marque uma única vez cada resposta.

O **exemplo** abaixo mostra as respostas de uma **pessoa imaginária**

1 - Para mim, fazer caminhada é saudável								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
2 - Meus pais acham que eu devo praticar alpinismo								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
3 - Pretendo fazer caminhada nos próximos seis meses.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

Gentileza, responder, com base no exemplo, as questões abaixo.

45 - Para mim, comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento seria muito benéfico								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
46 - Seria muito vantajoso para mim comprar remédios genéricos quando eu precisar de medicamento								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
47 - Seria muito aceitável para mim comprar remédios genéricos quando eu precisar de medicamento seria muito aceitável								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
48 - Para mim, comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento seria muito justificável								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
49 - Para mim, comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento seria muito adequado								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
50 - Para mim, comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento seria inteligente								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
51 - Poder comprar um remédio genérico quando eu precisar de medicamento depende exclusivamente de mim								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente
52 - Comprarei remédio genérico em vez de um medicamento de marca concorrente quando eu precisar de medicamento								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

53 - As pessoas ou organizações, cujas opiniões importam para mim, me recomendariam comprar remédio genérico quando eu precisar de medicamento								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

Medidas Diretas de Atitudes, Norma Subjetiva, Controle Comportamental Percebido e Intenções (continuação)

54 - Tenho certeza que eu posso comprar um remédio genérico quando eu precisar de medicamento								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

55 - Eu me esforçarei para comprar remédio genérico em vez de medicamento de marca concorrente quando eu precisar de medicamento								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

56 - As pessoas ou organizações, cujas opiniões são importantes para mim, me recomendariam comprar remédio genérico para qualquer tipo de doença se eu precisar de medicamento.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

57 - Para mim, é sempre possível comprar um remédio genérico quando for necessário o uso de um medicamento.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

58 - Eu planejo comprar um medicamento genérico em vez do remédio de marca concorrente quando eu precisar de medicamento								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

59 - As pessoas ou organizações, cujas opiniões são importantes para mim, acreditam que eu deveria comprar remédio genérico em vez do remédio de marca concorrente quando eu precisar de medicamento.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

60 -Será bem fácil para mim comprar um remédio genérico em vez do remédio de marca quando eu necessitar de medicamento.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

61 - As pessoas ou instituições, cujas opiniões são importantes para mim, defenderiam a idéia de que eu compre um remédio genérico quando eu precisar de um medicamento.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

62 - Eu comprarei remédio genérico em vez de remédio de marca para qualquer tipo de doença quando eu precisar de um medicamento.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

63 - Eu necessitarei de pouco esforço para conseguir comprar remédio genérico quando eu necessitar de medicamento								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

64 - As pessoas ou instituições, cujas opiniões são importantes para mim, apoiariam a idéia de eu comprar remédio genérico para tratar de qualquer tipo de doença								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

65 - Na grande maioria das vezes, o remédio genérico de que eu necessito estará à minha disposição quando eu precisar de um medicamento.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

66- Quando eu precisar comprar medicamento, eu sempre comprarei um medicamento genérico em vez de um medicamento de marca concorrente.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

67 - Para qualquer tipo de doença, eu procurarei comprar um remédio genérico em vez de num remédio de marca concorrente quando eu precisar de medicamento.								
Discordo totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Concordo totalmente

APÊNDICE E - Questionário final para medição dos indicadores dos construtos da TCP

202

QUESTIONÁRIO N° ____ ACEITAÇÃO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS EM BH

Bom dia, tarde ou noite, meu nome é Estou entrevistando pessoas, para saber a opinião delas sobre a aceitação ou não de medicamentos genéricos em BH. A pesquisa faz parte da tese de doutorado de um professor da UFMG. Gostaria de destacar que o anonimato bem como o sigilo serão integralmente respeitados e que as informações decorrentes das respostas dadas serão utilizadas exclusivamente para atender aos objetivos propostos no estudo. Você poderia colaborar com esta pesquisa?

Caracterização do entrevistado

1- O Sr.(a) reside na cidade de Belo Horizonte?

1-Sim 2- Não (substitua o entrevistado)

1.[]

2- O Sr.(a) conhece ou já ouvir falar de medicamentos genéricos ?

1-Sim, conhece 2- Sim, já ouviu falar 3- Não (substitua o entrevistado) 2.

[]

3- Sexo (anotar sem perguntar)

1-Masculino 2-Feminino 3.[]

4- Qual a sua idade? (Anotar)

Atenção entrevistador! Se menos de 18 anos, substitua o entrevistado.

9. Ns/Nr (substitua o entrevistado)

4.[][]

5- Escolaridade

1- Analfabeto (substitua o entrevistado)

2- 1ª a 4ª série do primeiro grau (Ensino Fundamental)

3- 5ª a 8ª série do primeiro grau (Ginásio/Ensino Fundamental)

4- 2º grau incompleto ou completo (Colegial/Ensino Médio)

5- Superior incompleto ou completo

9. Ns/Nr (substitua o entrevistado)

5.[]

6- Renda Familiar (Mostrar anexo 6 e codificar faixa de renda)

9.Ns/Nr(substitua o entrevistado)

6.[]

7- Estado Civil:

1. Solteiro(a) 2. Casado(a) no civil e no religioso,

3. Casado(a) só no civil, 4. Casado(a) só no religioso,

5. A união é consensual (vive junto sem ser casado(a)),

6. Desquitado(a)/ divorciado(a)/separado(a) judicialmente,

7. Viúvo(a)? 9. Ns/Nr

7.[]

8- Usa atualmente algum medicamento genérico?

1- Sim 2- Não 9-NS/NR

8.[]

9- Algum familiar usa atualmente algum medicamento genérico?

1- Sim 2- Não 9-NS/NR

9.[]

10- Já fez uso de algum medicamento genérico?

1- Sim 2- Não 9-NS/NR

10.[]

11- Algum familiar já fez uso algum medicamento genérico?

1- Sim 2- Não 9-NS/NR

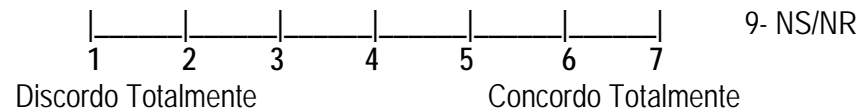
11.[]

PRIMEIRA PARTE

1. CRENÇAS COMPORTAMENTAIS

Nesta primeira parte, gostaria de saber a sua opinião sobre a compra de um medicamento genérico.

Numa escala de 1(um) a 7 (sete), onde um significa que você **discorda totalmente** e 7 que você **concorda totalmente**, indique, por favor, o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: (**mostrar anexo 1**)



Comprar remédios genéricos, quando você precisar de um medicamento... (REPETIR A ESTA AFIRMATIVA PARA QUESTÕES 12 A 19)

12- ... significa comprar um remédio produzido com menor controle de qualidade que o utilizado na produção do medicamento de marca concorrente (por exemplo, Tylenol, Novalgina são remédios "de marca").

12.[]

13- ... significa comprar um remédio mais indicado para o tratamento de doenças simples como gripes, resfriados e dores de cabeça.

13.[]

14- ... significa comprar um remédio com uma concentração (fórmula) menor que a do remédio de marca concorrente.

14.[]

15- ... significa comprar um remédio que é tão bem fiscalizado pelo governo quanto um remédio de marca concorrente.

15.[]

16- ... significa comprar um remédio mais barato que o remédio de marca concorrente.

16.[]

17- ... significa comprar um remédio que faz o preço do remédio de marca concorrente cair.

17.[]

18- ... significa comprar um remédio que tem efeitos colaterais mais fortes que os do remédio de marca concorrente.

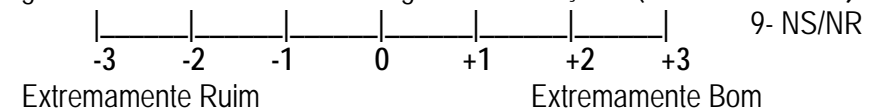
18.[]

19 - ... significa comprar um remédio que cura doença do mesmo jeito que o remédio de marca concorrente.

19.[]

2. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA COMPRA DE UM GENÉRICO

Numa escala de -3 (menos três) a +3 (mais três), onde -3 significa **extremamente ruim** e +3 **extremamente bom**, indique, por favor, o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: (**mostrar anexo 2**)



Para você, comprar um remédio genérico ... (REPETIR PARA Q. 20 A 27)

20- ... produzido com o mesmo controle de qualidade que o controle utilizado na produção do remédio de marca concorrente é:

20.[]

21 - ... que é mais indicado para doenças simples (gripes, resfriados e dores de cabeça) é :

21. []

22 - ... que tem concentração menor que a do remédio de marca concorrente é:

22. []

23 - ... que é tão bem fiscalizado pelo Governo quanto um remédio de marca concorrente é:

23. []

24 - ... mais barato que o remédio de marca concorrente é :

24. []

25 - ... que faz o preço do remédio de marca concorrente cair é:

25. []

26- ... que tem efeitos colaterais mais fortes que os do remédio de marca concorrente é

26. []

27- ... que cura doença do mesmo jeito que o remédio de marca concorrente é

27. []

SEGUNDA PARTE

Nesta segunda parte, gostaria que você avaliasse a importância da opinião de outras pessoas a respeito da compra do medicamento genérico.

3. CRENÇAS NORMATIVAS

Numa escala de 1(um) a 7(sete), onde um significa **Improvável** e 7 significa **Provável**, indique, por favor, o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: **(anexo 3)**

| | | | | | |

9- NS/NR

1	2	3	4	5	6	7
Improvável					Provável	

De maneira geral... (REPETIR A ESTA AFIRMATIVA PARA QUESTÕES 28 A 33)

28- Os médicos, com os quais você se relaciona, recomendariam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento. 28. []

29- Os farmacêuticos recomendariam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento.

29. []

30- Os balconistas das farmácias recomendariam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento.

30. []

31- Os profissionais da área de saúde (enfermeiros, dentistas etc.) recomendariam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento. 31. []

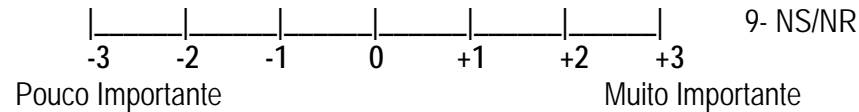
32- Os Conselhos Regionais (de medicina, farmácia e odontologia) recomendam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento. 32. []

33- Seus familiares recomendam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento.

33. []

4. AVALIAÇÃO DAS CRENÇAS NORMATIVAS

Numa escala de -3 (menos três) a +3 (mais três), onde -3 significa **pouco importante** e +3 **muito importante**, indique, por favor, o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: **(mostrar anexo 4)**



De maneira geral, o quanto você se importa com a recomendação de comprar remédios genéricos ... (REPETIR A ESTA AFIRMATIVA PARA Q. 34 A 39)

34 - ... feita pelos médicos do seu relacionamento é:

34. []

35- ... feita pelos farmacêuticos é:

35. []

36- ... feita pelos balconistas de farmácias é:

36. []

37- feita pelos profissionais da área de saúde (enfermeiros, dentistas etc.) é:

37. []

38-.. feita pelas Conselhos Regionais (de medicina, farmácia e odontologia) é:

38. []

39- ... feita pelos seus familiares é:

39. []

TERCEIRA PARTE

Nesta terceira parte, gostaria que você avaliasse como você se comporta na compra de medicamentos genéricos.

5. CRENÇAS DE CONTROLE SOBRE COMPRAR MEDICAMENTO GENÉRICO

Numa escala de 1(um) a 7 (sete), onde um significa que você **discorda totalmente** e 7 que você **concorda totalmente**, indique, por favor o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: **(mostrar anexo 1)**



40- Se normalmente você não encontrar remédios genéricos disponíveis em farmácias, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento. 40. []

41- Se você normalmente não encontrar remédio genérico para a grande maioria dos tratamentos, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.

41. []

42- Se você normalmente não encontrar remédios genéricos disponíveis em farmácias próximas à sua casa ou ao seu trabalho, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.

42. []

43- Se você normalmente não for melhor informado pela imprensa (TV, Rádio e jornal, etc) a respeito dos genéricos, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.

43. []

44 - Se os médicos normalmente não te esclarecerem melhor a respeito dos remédios genéricos, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.

44. []

45 - Se os farmacêuticos normalmente não te esclarecerem melhor a respeito dos remédios genéricos, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.

45. []

46- Se você normalmente não tiver acesso a uma lista com os nomes dos vários remédios genéricos existentes, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar

de medicamento.

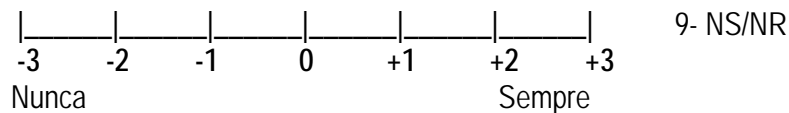
46. []

47- Se você normalmente não conseguir trocar a sua receita médica na farmácia, substituindo um remédio de marca por um genérico equivalente, será mais difícil você comprar um genérico quando eu precisar de medicamento.

47. []

6. AVALIAÇÃO DAS CRENÇAS DE CONTROLE

Numa escala de -3 (menos três) a +3 (mais três), onde -3 significa **Nunca** e +3 **Sempre**, indique, por favor, o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: (anexo 5)



Com que frequência ... (REPETIR A ESTA AFIRMATIVA PARA QUESTÕES 48 A 55)

48- ... você acredita poder encontrar remédios genéricos a venda nas farmácias?
48. []

49- ... você acredita poder encontrar remédios genéricos para a grande maioria dos tratamentos?
49. []

50- ... você acredita poder encontrar remédios genéricos em farmácias próximas a sua casa ou ao seu local de trabalho?
50. []

51- ...você acredita obter bons esclarecimentos a respeito dos remédios genéricos pela imprensa(TV, Rádio, jornal,etc)?

51. []

52- ... você acredita que os médicos te esclarecem bem a respeito dos remédios genéricos?

52. []

53- ... você acredita que os farmacêuticos te esclarecem bem a respeito dos remédios genéricos?

53. []

54- ... você acredita poder ter acesso a listas com os nomes dos diversos remédios genéricos existentes?

54. []

55- ... você acredita conseguir trocar a sua receita médica nas farmácias existentes substituindo o remédio de marca concorrente pelo genérico?

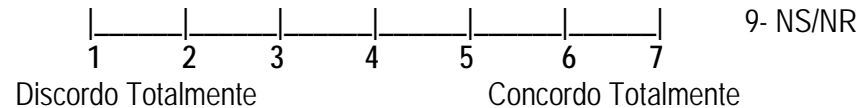
55. []

QUARTA PARTE

Nesta última parte, eu gostaria que você avaliasse opiniões gerais a respeito da compra de medicamentos genéricos.

7. MEDIDAS DIRETAS DE ATITUDES, NORMA SUBJETIVA, CONTROLE COMPORTAMENTAL PERCEBIDO E INTENÇÕES.

Numa escala de 1(um) a 7 (sete), onde um significa que você **discorda totalmente** e 7 que você **concorda totalmente**, indique, por favor, o seu grau de concordância com as opiniões a respeito da compra de medicamentos genéricos: (mostrar anexo 1)



56- Para você, comprar remédios genéricos quando você precisar de medicamento seria muito benéfico.

56.[]

57- Seria muito vantajoso para você comprar remédios genéricos quando você precisar de medicamento.

57.[]

58- Seria muito aceitável para você comprar remédios genéricos quando você precisar de medicamento.

58.[]

59- Para você, comprar remédio genérico quando você precisar de medicamento seria muito justificável.

59.[]

60- Para você, comprar remédio genérico quando você precisar de medicamento seria muito adequado.

60.[]

61- Para você, comprar remédio genérico quando você precisar de medicamento seria inteligente.

61.[]

62- Poder comprar um remédio genérico quando você precisar de medicamento depende exclusivamente de você.

62.[]

63- Você comprará remédio genérico em vez de um medicamento de marca concorrente quando você precisar de medicamento

63.[]

64- As pessoas ou organizações, cujas opiniões importam para você, te recomendariam comprar remédio genérico quando você precisar de medicamento

64.[]

65- Você tem certeza que pode comprar um remédio genérico quando você precisar de medicamento.

65.[]

66- Você esforçar-se-á para comprar remédio genérico em vez de medicamento de marca concorrente quando você precisar de medicamento

66.[]

67- As pessoas ou organizações, cujas opiniões são importantes para você, te recomendariam comprar remédio genérico para qualquer tipo de doença se você precisar de medicamento.

67.[]

68- Para você, é sempre possível comprar um remédio genérico quando for necessário o uso de um medicamento.

68.[]

69- Você planeja comprar um medicamento genérico em vez do remédio de marca concorrente quando você precisar de medicamento

69.[]

70- As pessoas ou organizações, cujas opiniões são importantes para você, acreditam que você deveria comprar remédio genérico em vez do remédio de marca concorrente quando você precisar de medicamento.

70.[]

71- Será bem fácil para você comprar um remédio genérico em vez do remédio de marca quando você necessitar de medicamento

71.[]

72- As pessoas ou instituições, cujas opiniões são importantes para você, defenderiam a idéia de que você compre um remédio genérico quando você precisar de um medicamento.

72.[]

73- Você comprará remédio genérico em vez de remédio de marca para qualquer tipo de doença quando você precisar de um medicamento.

73.[__]

74- Você necessitará de pouco esforço para conseguir comprar remédio genérico quando você necessitar de medicamento.

74.[__]

75- As pessoas ou instituições, cujas opiniões são importantes para você, apoiariam a idéia de você comprar remédio genérico para tratar de qualquer tipo de doença

75.[__]

76- Na grande maioria das vezes, o remédio genérico de que você necessita estará à sua disposição quando você precisar de um medicamento.

76.[__]

77- Quando eu precisar comprar medicamento, eu sempre comprarei um medicamento genérico em vez de um medicamento de marca concorrente.

77.[__]

78- Para qualquer tipo de doença, eu procurarei comprar um remédio genérico em vez de um remédio de marca concorrente quando eu precisar de medicamento

78.[__]

Entrevistado: _____

Endereço: _____

Fone: _____

Entrevistador: _____

Data de realização da entrevista: _____

APÊNDICE F - Escala completa unipolar de 7 pontos para as âncoras “Discordo totalmente” e “Concordo totalmente”

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo	Mais Discordo que Concordo	Nem Discordo nem Concordo	Mais Concordo que Discordo	Concordo	Concordo Totalmente

APÊNDICE G - Escala completa bipolar de 7 pontos para as âncoras “Extremamente ruim” e “Extremamente bom”

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
Extremamente Ruim	Ruim	Mais para Ruim que para Bom	Nem Ruim nem Bom	Mais para Bom que para Ruim	Bom	Extremamente Bom

APÊNDICE H - Escala completa unipolar de 7 pontos para as âncoras “Totalmente improvável” e “Totalmente provável”

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente Improvável	Improvável	Mais Improvável que Provável	Nem Provável nem Improvável	Mais Provável que Improvável	Provável	Totalmente Provável

APÊNDICE I - Escala bipolar de 7 pontos para as âncoras “Nada importante” e “Muito importante”

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
Nada Importante						Muito Importante

APÊNDICE J - Escala bipolar de 7 pontos para as âncoras “Nunca” e “Sempre”

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
Nunca						Sempre

APÊNDICE K - Classe de renda

- 1- até 2 sm (600,00\$)
- 2- de 2 a 5 sm (de 601,00\$ até 1.500,00\$)
- 3- 5 a 10 sm (de 1.501,00\$ até 3.000,00\$)
- 4- 10 a 15 sm (de 3.001,00\$ a 4.500,00\$)
- 5- 15 a 20 sm (de 4.501,00\$ a 6.000,00\$)
- 6- Mais de 20 Sm (mais de 6.000,00 \$)

APÊNDICE L - Estatísticas de tendência central e variabilidade para as respostas dadas às questões no segundo teste do questionário.

Questões	Estatísticas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Crenças comportamentais						
Comprar remédios genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio produzido com menor controle de qualidade que o utilizado na produção do medicamento de marca concorrente	30	1	7	2,666667	1,881550	3,540230
Comprar remédios genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio mais indicado para o tratamento de doenças simples como gripes, resfriados e dores de cabeça.	30	1	6	2,866667	1,634400	2,671264
Comprar remédios genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio com uma concentração (fórmula) menor que a do remédio de marca concorrente.	30	1	6	2,333333	1,604591	2,574713
Comprar remédios genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio que é tão bem fiscalizado pelo governo quanto um remédio de marca concorrente.	30	2	7	6,233333	1,072648	1,150575
Comprar remédios genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio mais barato que o remédio de marca concorrente.	30	1	7	6,000000	1,364576	1,862069
Comprar remédios genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio que faz o preço do remédio de marca concorrente cair.	30	1	7	5,633333	1,425950	2,033333
Comprar remédios genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio que tem efeitos colaterais mais fortes que os do remédio de marca concorrente.	30	1	7	2,133333	1,591645	2,533333
Comprar remédios genéricos quando eu precisar de um medicamento significa comprar um remédio que cura doença do mesmo jeito que o remédio de marca concorrente.	30	2	7	6,233333	0,935261	0,874713
Avaliação das crenças comportamentais						
Comprar um remédio genérico produzido com o mesmo controle de qualidade que o controle utilizado na produção do remédio de marca concorrente é:	30	-3	3	2,166667	1,205829	1,454023
Comprar um remédio genérico que é mais indicado para doenças simples (gripes, resfriados e dores de cabeça) é :	30	-3	3	1,433333	1,675036	2,805747
Comprar um remédio genérico que tem concentração menor que a do remédio de marca concorrente é:	29	-3	2	-1,758621	1,327058	1,761084
Comprar um remédio genérico que é tão bem fiscalizado pelo Governo quanto um remédio de marca concorrente é:	30	-3	3	2,366667	1,129032	1,274713
Comprar um remédio genérico mais barato que o remédio de marca concorrente é:	30	1	3	2,766667	0,504007	0,254023
Comprar um remédio genérico que faz o preço do remédio de marca concorrente cair é:	30	1	3	2,766667	0,504007	0,254023
Comprar um remédio genérico que tem efeitos colaterais mais fortes que os do remédio de marca concorrente é :	30	-3	2	-1,900000	1,493665	2,231034
Comprar um remédio genérico que cura doença do mesmo jeito que o remédio de marca concorrente é:	30	2	3	2,600000	0,498273	0,248276

Apêndice L

Estatísticas de tendência central e variabilidade para as respostas dadas às questões no segundo teste do questionário.

Questões	Estatísticas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Crenças normativas						
Os médicos, com os quais você se relaciona, recomendariam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento.	30	1	7	5,100000	1,787890	3,196552
Os farmacêuticos recomendariam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento.	30	2	7	4,933333	1,574218	2,478161
Os balconistas das farmácias recomendariam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento.	30	2	7	4,133333	1,569831	2,464368
Os profissionais da área de saúde (enfermeiros, dentistas etc.) recomendariam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento.	30	2	7	5,333333	1,347625	1,816092
Os Conselhos Regionais (de medicina, farmácia e odontologia) recomendam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento.	24	2	7	4,916667	1,558055	2,427536
Seus familiares recomendam que você compre remédios genéricos quando você precisar de medicamento.	30	1	7	5,866667	1,613164	2,602299
Avaliação das crenças normativas						
De maneira geral, a recomendação de comprar remédios genéricos feita pelos médicos do seu relacionamento é:	30	-3	3	2,300000	1,534657	2,355172
De maneira geral, a recomendação de comprar remédios genéricos feita pelos farmacêuticos é:	30	-3	3	1,966667	1,629117	2,654023
De maneira geral, a recomendação de comprar remédios genéricos feita pelos balconistas de farmácias é:	30	-3	3	1,433333	1,715715	2,943678
De maneira geral, a recomendação de comprar remédios genéricos feita pelos profissionais da área de saúde (enfermeiros, dentistas etc.)é:	30	-3	3	2,266667	1,460593	2,133333
De maneira geral, a recomendação de comprar remédios genéricos feita pelas Conselhos Regionais (de medicina, farmácia e odontologia)é:	30	-3	3	2,266667	1,362891	1,857471
De maneira geral, a recomendação de comprar remédios genéricos feita pelos seus familiares é:	30	-3	3	2,233333	1,546594	2,391954

Apêndice L

Estatísticas de tendência central e variabilidade para as respostas dadas às questões no segundo teste do questionário.

Questões	Estatísticas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Crenças de controle de percebido						
Se normalmente você não encontrar remédios genéricos disponíveis em farmácias, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.	30	1	7	4,600000	1,792706	3,213793
Se você normalmente não encontrar remédio genérico para a grande maioria dos tratamentos, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.	30	1	7	4,700000	1,914554	3,665517
Se você normalmente não encontrar remédios genéricos disponíveis em farmácias próximas à sua casa ou ao seu trabalho, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.	30	1	7	3,966667	1,920548	3,688506
Se você normalmente não for melhor informado pela imprensa (TV,Rádio e jornal,etc) a respeito dos genéricos, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.	30	2	7	4,966667	1,847334	3,412644
Se os médicos normalmente não te esclarecerem melhor a respeito dos remédios genéricos, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.	30	2	7	5,266667	1,837039	3,374713
Se os farmacêuticos normalmente não te esclarecerem melhor a respeito dos remédios genéricos, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.	30	1	7	4,633333	1,751518	3,067816
Se você normalmente não tiver acesso a uma lista com os nomes dos vários remédios genéricos existentes, será mais difícil você comprar um genérico quando você precisar de medicamento.	30	2	7	4,800000	1,769473	3,131034
Se você normalmente não conseguir trocar a sua receita médica na farmácia, substituindo um remédio de marca por um genérico equivalente, será mais difícil você comprar um genérico quando eu precisar de medicamento.	30	2	7	4,266667	1,874205	3,512644
Avaliação de crenças de controle percebido						
Com que frequência você acredita poder encontrar remédios genéricos a venda nas farmácias?	30	-2	3	1,966667	1,425950	2,033333
Com que frequência você acredita poder encontrar remédios genéricos para a grande maioria dos tratamentos?	29	-3	3	1,724138	1,556015	2,421182
Com que frequência você acredita poder encontrar remédios genéricos em farmácias próximas a sua casa ou ao seu local de trabalho?	30	-3	3	2,166667	1,366681	1,867816
Com que frequência você acredita obter bons esclarecimentos a respeito dos remédios genéricos pela imprensa(TV, Rádio, jornal,etc)?	30	-3	3	1,800000	1,769473	3,131034
Com que frequência você acredita que os médicos te esclarecem bem a respeito dos remédios genéricos?	30	-2	3	2,200000	1,270352	1,613793
Com que frequência você acredita que os farmacêuticos te esclarecem bem a respeito dos remédios genéricos?	30	-3	3	1,666667	1,604591	2,574713
Com que frequência você acredita poder ter acesso a listas com os nomes dos diversos remédios genéricos existentes?	30	-3	3	0,366667	2,355966	5,550575
Com que frequência você acredita conseguir trocar a sua receita médica nas farmácias existentes substituindo o remédio de marca concorrente pelo genérico?	30	-3	3	0,733333	1,928611	3,719540

Apêndice L

Estatísticas de tendência central e variabilidade para as respostas dadas às questões no segundo teste do questionário.

Questões	Estatísticas					
Medidas diretas de atitudes	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Para você, comprar remédios genéricos quando você precisar de medicamento seria muito benéfico.	30	2	7	6,233333	0,935261	0,874713
Seria muito vantajoso para você comprar remédios genéricos quando você precisar de medicamento.	30	6	7	6,566667	0,504007	0,254023
Seria muito aceitável para você comprar remédios genéricos quando você precisar de medicamento.	30	6	7	6,400000	0,498273	0,248276
Para você, comprar remédio genérico quando você precisar de medicamento seria muito justificável.	30	5	7	6,433333	0,568321	0,322989
Para você, comprar remédio genérico quando você precisar de medicamento seria muito adequado.	30	6	7	6,366667	0,490133	0,240230
Para você, comprar remédio genérico quando você precisar de medicamento seria inteligente.	30	5	7	6,300000	0,651259	0,424138
Medidas diretas de norma subjetiva	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
As pessoas ou organizações, cujas opiniões importam para você, te recomendariam comprar remédio genérico quando você precisar de medicamento.	28	2	7	4,892857	1,640670	2,691799
As pessoas ou organizações, cujas opiniões são importantes para você, te recomendariam comprar remédio genérico para qualquer tipo de doença se você precisar de medicamento.	28	2	7	4,928571	1,762334	3,105820
As pessoas ou organizações, cujas opiniões são importantes para você, acreditam que você deveria comprar remédio genérico em vez do remédio de marca concorrente quando você precisar de medicamento.	28	2	7	4,821429	1,806441	3,263228
As pessoas ou instituições, cujas opiniões são importantes para você, defenderiam a idéia de que você compre um remédio genérico quando você precisar de um medicamento.	29	2	7	5,241379	1,683007	2,832512
As pessoas ou instituições, cujas opiniões são importantes para você, apoiariam a idéia de você comprar remédio genérico para tratar de qualquer tipo de doença.	28	2	7	4,892857	1,791736	3,210317

Apêndice L

Estatísticas de tendência central e variabilidade para as respostas dadas às questões no segundo teste do questionário.

Questões	Estatísticas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Medidas diretas de controle comportamental percebido						
Poder comprar um remédio genérico quando você precisar de medicamento depende exclusivamente de você.	30	1	7	5,166667	1,577500	2,488506
Você tem certeza que pode comprar um remédio genérico quando você precisar de medicamento.	30	3	7	5,366667	1,033352	1,067816
Para você, é sempre possível comprar um remédio genérico quando for necessário o uso de um medicamento.	30	2	7	5,133333	1,332183	1,774713
Será bem fácil para você comprar um remédio genérico em vez do remédio de marca quando você necessitar de medicamento.	30	2	7	4,700000	1,441981	2,079310
Você necessitará de pouco esforço para conseguir comprar remédio genérico quando você necessitar de medicamento.	30	2	6	4,533333	1,479360	2,188506
Na grande maioria das vezes, o remédio genérico de que você necessita estará à sua disposição quando você precisar de um medicamento.	29	2	6	4,551724	1,428941	2,041872
Medidas diretas de intenções						
Você comprará remédio genérico em vez de um medicamento de marca concorrente quando você precisar de medicamento.	30	2	7	6,166667	1,053183	1,109195
Você esforçar-se-á para comprar remédio genérico em vez de medicamento de marca concorrente quando você precisar de medicamento.	30	2	7	5,966667	1,376736	1,895402
Você planeja comprar um medicamento genérico em vez do remédio de marca concorrente quando você precisar de medicamento.	30	2	7	5,600000	1,958184	3,834483
Você comprará remédio genérico em vez de remédio de marca para qualquer tipo de doença quando você precisar de um medicamento.	30	2	7	5,066667	1,552158	2,409195