

Saulo Donnard Carneiro

O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR:
UM ESTUDO SOBRE AS CRENÇAS NA AUTOMEDICAÇÃO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração das Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Gestão da Inovação e Competitividade.

Linha de Pesquisa: Gestão Empresarial e Competitividade.

Orientador: Dr. Mauro Calixta Tavares.

Pedro Leopoldo
Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo
2008

658.8342 CARNEIRO, Saulo Donnard
C289c O comportamento do consumidor: um estudo sobre as
2008 as crenças na automediação. - Pedro Leopoldo: Fipel,
2008.
110p.

Dissertação: Mestrado Profissional em Administração.
Orientador: Profº Dr. Mauro Calixta Tavares

1. Comportamento do Consumidor.
2. Gestão do Conhecimento – Análise.

Dedicatória:

**Para meus pais e minha irmã,
verdadeiros incentivadores
deste trabalho.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo que me foi concedido, aos meus pais, pelo apoio, pelo incentivo e pelo exemplo que sempre me deram com suas ações, mostrando a importância de persistir, enfrentar dificuldades e desafios, como forma de tornar possível aquilo que tanto se deseja. Agradeço à minha querida e amada irmã gêmea, Maria Fernanda, pelo apoio incondicional, pela paciência nos momentos de dúvida, por seu carinho e pela amizade sincera. Agradeço a João Paulo, que mesmo um pouco distante, sempre ofereceu seu apoio e incentivo.

Ao professor Mauro Calixta Tavares, deixo o meu muito obrigado pela amizade, pelos conhecimentos compartilhados, pela atenção incondicional, pela sábia e importantíssima orientação, sem a qual não poderia desenvolver e finalizar este trabalho. Agradeço a confiança depositada em mim e as oportunidades de crescimento que me proporcionou, com seu exemplo de competência e simplicidade.

Aos professores do Mestrado Profissional em Administração, em especial, Mauro Calixta Tavares, Domingos Antônio Giroletti, Tarcisio Afonso, Vera L. Cançado e Lúcio Flávio Renault de Moraes, pelas orientações e ensinamentos passados.

Aos profissionais da Secretaria do Mestrado, Jussara, Reginaldo e Vânia, pelo atendimento prestativo e eficiente e aos funcionários da biblioteca, em especial o Silvio e a Gabriela, pela ajuda, orientação, paciência e pela amizade.

Aos meus colegas do Curso de Mestrado, em especial ao Hericson Estanislau, pelo incentivo e apoio no início do curso e à Ana Paula, pela valiosa amizade, e também aos colegas Jane Leroy, Patrícia Mafili, Francisco Chemicatti, David Boy, Ernani, Teresinha, Rayssa Danielle, Agda, Devanir, Teresa Mônica, pelo caminhar de muitos aprendizados e muitas conquistas.

À minha especial amiga Regina Fortes, companheira de muitos anos, que sempre esteve presente em minha vida, registro o meu muito obrigado não apenas pela amizade e pelo carinho, mas também pelo exemplo de força, confiança, fé, serenidade e sinceridade. Você me mostrou ser possível continuar a caminhada mesmo quando tudo parece mostrar o contrário.

RESUMO

O mercado de medicamentos, torna-se cada vez mais concorrido e apresenta significativo crescimento a cada dia. Embora sejam altos os custos de desenvolvimento de um novo medicamento, o que se nota é um crescente número de laboratórios disputando a mesma fatia de mercado. Os investimentos têm uma única finalidade: a disputa pelo consumidor. No caso da automedicação, a não exigência de uma prescrição médica, gera um significativo mercado consumidor para os laboratórios, que ano após ano, registram consideráveis cifras com a venda de medicamentos isentos de prescrição médica. Como comporta esse consumidor? Este trabalho objetiva entender quais as influências sofridas pelos consumidores, no momento de decidirem qual medicamento tomar, sem orientação médica, com ênfase na influência cultural e nos grupos de referência. Para o estudo, adotou-se o modelo proposto por Kotler e Armstrong (2003), para a análise dos fatores que afetam o comportamento do consumidor. Foram entrevistadas pessoas de diferentes classes sociais, níveis de educação e renda, com o propósito de verificar possíveis variações de resultados em decorrência desses fatores. A amostragem utilizada foi por conveniência, com a abordagem aleatória de pessoas na rua, tendo sido aplicados 170 questionários. Os resultados demonstram uma grande influência da cultura e também da família, no processo da automedicação. Variáveis como renda, nível de instrução, classe social e faixa etária, não apresentaram significativa influência na escolha de qual medicamento tomar. As teorias apresentadas pelos autores foram utilizadas como um parâmetro para a análise dos resultados, que fornecem importante contribuição para o entendimento do complexo e abrangente comportamento de compra de medicamentos isentos de prescrição.

Palavras-Chave: Comportamento do consumidor, cultura, grupos de referência, medicamentos isentos de prescrição, automedicação, marketing.

ABSTRACT

The medicament's market, becomes each day, more and more competitive and presents a significative growth every day. Although the costs for development of a new medication are high, what is observed is an increased number of laboratories disputing the same market share. The investments have one unique aim: a dispute of the consumer. In the case of self-medication, the non-exigency of a medical prescription, generates a significative consuming market for the laboratories, which year after year, register considerable sales figures on over-the-counter medicaments. How does the consumer behave? This project aims at understanding what the influences suffered by the consumers are at the moment of deciding which medicament to take, without medical orientation, based in their cultural influence and in their reference groups. For the study, the model proposed by Kotler and Armstrong (2003), was adopted for the analysis of the factors that affect the consumer's behavior. People from different social classes, different background education and income levels, were interviewed with the aim of verifying the possible results variations due to these factors. The model used was by convenience, with the aleatory approaching of people on the street, having being applied 170 questionnaires. The results show a great cultural and domestic influence in this process of self-medication. Variables like income, school level, social class and age group, didn't present significative influence towards the choice on the medication taken. The theories presented by the authors were used as a parameter for the analysis of the results, which provide important contribution for understanding the complex and comprehensive behavior of buying medication over-the-counter.

Key words: Consumer's behaviour, Culture, Reference groups, Over-the-counter medication, Self-medication and Marketing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.0	Fatores que influenciam o comportamento do consumidor.....	19
Figura 2.1	Modelo do processo de motivação.....	41
Figura 2.2	Hierarquia das necessidades de Maslow.....	42
Figura 2.3	Quatro tipos de comportamento de compra	51
Figura 2.4	Processo de decisão do comprador.....	53
Figura 2.5	Comportamento do Processo Decisório.....	54
Figura 2.6	Busca da informação.....	55
Figura 2.7	Avaliação de alternativa.....	56
Figura 2.8	Compra.....	58
Figura 2.9	Consumo e avaliação pós-consumo.....	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 4.0	Sexo do respondente.....	69
Gráfico 4.1	Faixa etária.....	70
Gráfico 4.2	Estado civil.....	71
Gráfico 4.3	Grau de escolaridade.....	72
Gráfico 4.4	Renda do grupo familiar.....	73
Gráfico 4.5	Classificação econômica.....	73
Gráfico 4.6	Agrupamento de classes sociais.....	74
Gráfico 4.7	Adoção da automedicação.....	75
Gráfico 4.8	Ocorrência de sintomas que indiquem alteração de saúde.....	76
Gráfico 4.9	Início do hábito de adotar a automedicação.....	78
Gráfico 4.10	Motivos para utilização de um medicamento sem prescrição.....	80
Gráfico 4.11	Sintomas que utiliza a automedicação.....	86
Gráfico 4.12	A quem você pergunta qual remédio deve tomar.....	90
Gráfico 4.13	Caso você busque outra automedicação a quem você recorre.....	93
Gráfico 4.14	Ação realizada se a medicação não der resultado.....	94
Gráfico 4.15	Persistência na automedicação.....	96

LISTA DE TABELAS

Tabela 2.0	Grau de satisfação e a relação entre o real e a expectativa.....	59
Tabela 4.0	Sexo do respondente.....	69
Tabela 4.1	Faixa etária.....	70
Tabela 4.2	Estado civil.....	70
Tabela 4.3	Grau de escolaridade.....	70
Tabela 4.4	Renda do grupo familiar.....	72
Tabela 4.5	Classificação econômica.....	73
Tabela 4.6	Agrupamento de classes sociais.....	74
Tabela 4.7	Adoção da automedicação.....	75
Tabela 4.8	Uso de um medicamento sem indicação médica VS Faixa etária.....	75
Tabela 4.9	Uso de um medicamento sem indicação médica VS Classificação econômica.....	76
Tabela 4.10	Ocorrência de sintomas que indiquem alteração de saúde.....	76
Tabela 4.11	Ocorrência de sintomas que indiquem alteração de saúde VS Classificação econômica.....	77
Tabela 4.12	Início do hábito de adotar a automedicação.....	77
Tabela 4.13	Início do hábito de adotar a automedicação VS Grau de escolaridade do entrevistado	78
Tabela 4.14	Hábitos em relação à automedicação.....	79
Tabela 4.15	Início do hábito da automedicação VS Classificação Econômica.....	79
Tabela 4.16	Motivos para utilização de um medicamento sem prescrição.....	80
Tabela 4.17	Motivos para utilização de um medicamento sem prescrição VS Só uso um medicamento já utilizado por alguém da minha família	81
Tabela 4.18	Início do hábito da automedicação VS Pergunto a opinião de um parente ou amigo, para escolher o que comprar.....	82
Tabela 4.19	Início do hábito da automedicação VS Considero a propaganda de um medicamento na hora de escolher o que tomar	83
Tabela 4.20	Início do hábito da automedicação VS Sempre leio a bula antes de me automedicação.....	84
Tabela 4.21	Sintomas para os quais utiliza a automedicação	85
Tabela 4.22	Gripe VS Renda do grupo familiar	87

Tabela 4.23	Dor desconhecida VS Renda do grupo familiar.....	87
Tabela 4.24	A automedicação é sempre eficiente VS Classificação econômica	87
Tabela 4.25	Crenças em relação aos sintomas na automedicação.....	88
Tabela 4.26	Sempre leio a bula antes de me automedicação VS Classificação econômica	88
Tabela 4.27	Como ocorre a busca por informações.....	89
Tabela 4.28	A quem você pergunta qual remédio tomar.....	90
Tabela 4.29	A quem você pergunta qual remédio tomar VS Classificação econômica	90
Tabela 4.30	Início do hábito da automedicação VS Influência da família.....	92
Tabela 4.31	Caso você busque outra automedicação a quem você recorre.....	92
Tabela 4.32	Crenças sobre grupos de referência consultados.....	93
Tabela 4.33	Ação realizada se a medicação não der resultado.....	94
Tabela 4.34	Quando a medicação não der resultado VS Grau de escolaridade do entrevistado	95
Tabela 4.35	Quando a medicação não dá resultado VS Classificação econômica.....	95
Tabela 4.36	Persistência na automedicação.....	96
Tabela 4.37	Crenças sobre a automedicação.....	97

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E ESTRUTURA.....	12
1.1 Introdução.....	12
1.2 Justificativa.....	14
1.3 Objetivo geral.....	16
1.4 Objetivos específicos.....	16
1.5 Estrutura da dissertação.....	16
2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 – O comportamento do consumidor como campo de estudo.....	19
2.2 – Fatores culturais.....	21
2.2.1 A influência da cultura e da subcultura no comportamento do consumidor.....	21
2.2.2 A influência da classe social no comportamento do consumidor.....	26
2.3 – Fatores sociais.....	28
2.3.1 Grupos de referência.....	28
2.3.2 A família.....	31
2.3.3 Papéis e status.....	34
2.4 – Fatores pessoais.....	35
2.4.1 Idade e estágio no ciclo de vida.....	35
2.4.2 Ocupação e situação financeira.....	36
2.4.3 Estilo de vida.....	37
2.4.4 Personalidade e auto – imagem.....	37
2.5 – Fatores psicológicos.....	40
2.5.1 Motivação.....	40
2.5.2 Percepção.....	43
2.5.3 Aprendizagem.....	45
2.5.4 Crenças e valores.....	48
2.6 – O comprador.....	50
2.6.1 Quatro visões do processo de tomada de decisão do consumidor.....	52
2.6.2 O modelo de tomada de decisão do consumidor.....	53
2.7 – O Processo de automedicação.....	60
2.8 – A Automedicação na Perspectiva Médica.....	62

3 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	65
3.1 Universo da pesquisa.....	65
3.2 Universo da amostra.....	66
3.3 Elaboração do instrumento de coleta de dados.....	66
3.4 Procedimento de coleta de dados.....	67
3.5 Análise crítica e tabulação de dados.....	68
4 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	69
4.1 Caracterização dos respondentes.....	69
4.2 Hábitos dos entrevistados quanto à automedicação.....	75
4.3 Principais sintomas que levam as pessoas a se automedicarem	85
4.4 Busca por informações na automedicação.....	88
4.5 Grupos de referência consultados na automedicação.....	90
4.6 Comportamento pós-consumo na automedicação.....	94
4.7 Crenças das pessoas em relação à automedicação.....	97
5 – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES DA PESQUISA E RECOMENDAÇÕES DE NOVOS ESTUDOS.....	99
5.1 Conclusões.....	99
5.2 Limitações da pesquisa.....	101
5.3 Recomendações de novos estudos.....	102
REFERÊNCIAS.....	103
ANEXO.....	105
ANEXO A – Questionário.....	106

1 – Introdução, Justificativa, Objetivos e Estrutura

1.1 Introdução

“(…) No mundo de rápida mudança de hoje, onde nem sequer sabemos os nomes dos concorrentes do próximo mês, muito menos suas estruturas de custo, ninguém tem uma liderança segura”. (ENGEL; BLACKWELL e MINIARDI, 1995, p.14). A citação acima ilustra, com efeito, o cenário mercadológico, caracterizado por rápidas mudanças, número crescente de empresas concorrentes e posições efêmeras de mercado, onde o líder de hoje pode não ser o de amanhã. O mercado passa, portanto, a ser caracterizado por diversas forças, que exigem das empresas muito mais dinamismo e criatividade na administração de situações de incerteza.

O mercado de medicamentos reflete bem a realidade supramencionada. Apesar dos altos custos de desenvolvimento de um novo medicamento, o que se nota é um crescente número de laboratórios disputando a mesma fatia de mercado. Os investimentos têm uma única finalidade: a disputa pelo consumidor. Segundo dados publicados em 2005 pela ABIMIP (Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição), o mercado farmacêutico no Brasil é composto por quase 400 indústrias e cerca de 60.000 farmácias, número considerado o dobro daquele recomendado pela OMS, para estabelecimentos desse tipo, por habitante.

Os avanços tecnológicos e as crescentes pesquisas de marketing engendraram uma padronização dos produtos de diferentes empresas, gerando o que os especialistas denominam de produto commodity. Isso significa dizer que, produtos com características semelhantes, atributos equivalentes e design parecidos, passam a disputar, em condições de igualdade, os mesmos compradores. O resultado desse processo é a inevitável queda da preferência do consumidor por uma determinada marca, uma vez que o fator decisivo de compra passa a ser o preço e não mais os atributos do produto.

Tal efeito é facilmente identificado quando se analisa o mercado de medicamentos isentos de prescrição médica. Segundo a ABIMIP disputam esse mercado um crescente número de laboratórios tais como Bayer, Ache, Procter & Gamble, Altana Pharma, Sanofi-Aventis, Farmasa, Roche, Janssen, dentre outros, que oferecem uma completa linha de medicamentos,

todos eles equivalentes em preço, atributos, eficácia e efeitos colaterais. Isso faz com que tais medicamentos se tornem commodities para os consumidores, pouco importando o fabricante. A prática da compra de medicamentos isentos de prescrição médica refere-se à dois conceitos importantes: autocuidado e automedicação. De acordo com a ABIMIP, o primeiro refere-se às ações adotadas pelas pessoas para garantirem sua própria saúde e prevenir doenças. Este conceito engloba, portanto, a automedicação, entendida como a escolha e o uso de medicamentos, feitos pelos indivíduos, para tratar distúrbios e sintomas auto-reconhecíveis. (www.abimip.org.br). Segundo a associação, os medicamentos isentos de prescrição médica são todos aqueles que se enquadram em uma das seguintes categorias: antigripais, analgésicos, vitaminas, antiácidos, laxantes, expectorantes e relaxantes musculares. Vale lembrar que a automedicação não se refere apenas aos medicamentos alopáticos, englobando também, os remédios fitoterápicos. Esta dissertação, entretanto, concentrará apenas nos medicamentos encontrados na farmácia pelos consumidores.

Sem dúvida, é um mercado bastante lucrativo. Segundo dados divulgados pela ABIMIP, esse mercado movimentou R\$ 6 bilhões em 2006, 20% acima do faturamento do ano anterior, e vendeu 550 milhões de unidades. Estima-se que até 20% do faturamento de um remédio seja destinado ao marketing, que recebe investimentos maciços por parte dos laboratórios, na disputa por uma maior participação de mercado e pela preferência do consumidor.

Os números, além de tentadores, refletem ainda uma particularidade da cultura brasileira: a afeição especial que o brasileiro tem por um remédio. Isso se deve a fatores como a prática de receitar, para os amigos, um remédio que deu certo, à tradição de comprar um medicamento já utilizado por várias pessoas na família ou, simplesmente, ao desejo de comprar as vitaminas utilizadas pelo colega de trabalho.

Esse é ainda, um mercado que apresenta algumas particularidades. De acordo com pesquisa realizada pela ABIMIP em 2005, cerca de 85% das compras de remédios sem prescrição são planejadas e, em 77% dos casos, os consumidores pegaram o produto direto na prateleira ou pediram pela marca que queriam. Outro dado apresentado revela que 76% dos compradores de MIPs (medicamentos isentos de prescrição) têm o hábito de manter uma farmacinha em casa (www.abimip.org.br). Por estes dados conclui-se ser este um mercado bastante promissor. A prática de adquirir MIPs é mais comum do que se pode imaginar e rende aos laboratórios consideráveis somas de dinheiro. O que pouco se conhece, no entanto, são os

fatores que interferem e determinam o processo de automedicação. Torna-se assim, objeto de estudo do campo do comportamento do consumidor, que enquanto disciplina científica, dentro das ciências sociais aplicadas, busca fornecer dados sobre o comportamento humano, de interesse também de outras disciplinas científicas como psicologia, sociologia, antropologia e economia.

Surge então, a pergunta que norteará a identificação e definição deste conjunto de fatores, a saber:

Como as crenças influenciam no processo de automedicação sempre que um sintoma é identificado pelas próprias pessoas?

1.2 – Justificativa

O estudo do comportamento do consumidor, no ambiente acadêmico, é relativamente recente. Iniciou-se em meados da década de 60 e, segundo Schiffman e Kanuk (2000), teve como impulso inicial a necessidade dos gerentes de marketing em saberem as causas e os fatores específicos envolvidos no comportamento dos consumidores.

Conforme citam Schiffman e Kanuk (2000), o campo do comportamento do consumidor é de interesse de todos nós; tanto para o mercado, quando desempenhamos os papéis de consumidores e empresas, quanto para a academia, enquanto estudiosos do comportamento humano.

Como consumidores, beneficia com o entendimento acerca de nossas próprias decisões relativas ao consumo. Segundo os autores, o estudo do comportamento do consumidor permite nos tornarmos consumidores melhores, cientes de nosso papel no processo de consumo e de nossos direitos e deveres enquanto compradores. O estudo em questão, fornece ainda, dados para os consumidores compreenderem melhor os reais fatores que os levam a adotarem a automedicação, incluindo aí as influências culturais e dos grupos de referência, facilitando o entendimento de seus próprios comportamentos de compra.

Como empresas e profissionais de marketing, este campo possibilita compreender como e porque os indivíduos tomam suas decisões de consumo, auxiliando no desenvolvimento de diversas estratégias empresariais, tanto na área do marketing, quanto na área de pesquisa e

desenvolvimento. O estudo sobre a automedicação evidencia, para as empresas, dados de como os consumidores tomam suas decisões acerca do que consumir, revelando quais são as pessoas consultadas no momento de escolher qual remédio comprar, bem como, os fatores que determinam a compra de um medicamento e não outro. Esses dados orientam o marketing dos laboratórios acerca da melhor estratégia de campanha e quais os potenciais influenciadores na opinião dos consumidores.

Academicamente, este campo fornece um arcabouço de teorias e conhecimentos que auxiliam os estudiosos do comportamento humano a entender porque os indivíduos agem de determinadas maneiras em relação ao consumo, além de fornecer dados sobre o processo de aprendizagem dos consumidores acerca das influências internas e externas que os impelem a agir da maneira como agem. Os resultados desse trabalho evidenciam a complexidade e abrangência do campo do comportamento do consumidor, o que reforça a necessidade de estudos na área, visando um entendimento científico acerca do processo de automedicação e todos os fatores influenciadores que perpassam as decisões de consumo. Este trabalho é apenas mais uma contribuição para a área, que merece mais estudos e dedicação por parte de pesquisadores e professores.

No tocante ao tema específico proposto, tal estudo permitirá compreender os aspectos determinantes no processo de automedicação. Têm-se aí dois elementos fundamentais:

- A cultura, que influencia a maneira pela qual os indivíduos tomam suas decisões. É, portanto, um forte componente que determina como as pessoas compram medicamentos isentos de prescrição, quando, em que condições e quais marcas adquirem. A cultura é também responsável por atribuir significados simbólicos aos bens, que passam a representar um conjunto de valores, nível de importância e status que são plenamente culturais. A cultura torna-se, assim, um elemento relevante para a compreensão do comportamento do consumidor.
- Os grupos de referência, tais como parentes, amigos, conhecidos, colegas de trabalho e outros consumidores são, em muitos casos, consultados no momento da compra ou antes desta, para obter-se informações sobre o produto desejado. Pesquisadores do comportamento do consumidor afirmam que em algumas situações, são os grupos de referência que determinam o que será adquirido. São pessoas que exercem forte influência sobre os compradores, e que sempre são consultadas antes de uma decisão ser tomada. Tornam-se desta forma, objeto de interesse dos estudiosos do

comportamento do consumidor, que devem considerar os grupos de referência para obterem uma melhor compreensão do processo de consumo.

Como se pode notar, estes dois aspectos são de fundamental importância para o entendimento do comportamento do consumidor no momento da aquisição de medicamentos isentos de prescrição. Segundo pesquisa da ABIMIP, 77% dos consumidores já chegam às lojas seguros de qual marca e qual medicamento comprar. Tal dado revela e ratifica a existência de fatores antecedentes ao processo de compra, que determinam o comportamento de consumo, dentre eles a cultura e os grupos de referência.

1.3 – Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo identificar a influência das crenças das pessoas, no processo de compra de medicamentos sem prescrição médica.

1.4 – Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil dos entrevistados de medicamentos isentos de prescrição médica;
- Descrever os hábitos dos entrevistados quanto à automedicação;
- Conhecer os sintomas que levam as pessoas a se automedicarem;
- Analisar como ocorre a busca por informações na automedicação;
- Identificar os grupos de referência consultados;
- Conhecer o comportamento pós-consumo das pessoas;
- Descrever as crenças das pessoas em relação à automedicação.

1.5 – Estrutura da Dissertação

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos.

No Capítulo 1, faz-se a apresentação do tema de pesquisa, contextualizando-o no cenário mercadológico e analisando as diversas transformações que colocaram em destaque, para empresas e pesquisadores, o campo do estudo do comportamento do consumidor, conferindo-lhe o respeito de disciplina científica. Apresenta-se ainda, o problema de investigação e a

justificativa do tema, endossando a relevância do presente estudo. Por fim, apontam-se os objetivos geral e específicos, que serão verificados no decorrer no trabalho.

No Capítulo 2, inicia-se a fundamentação teórica sobre as teorias do comportamento do consumidor. Incluem aí conceitos como, grupos de referência, ciclo de vida, personalidade e auto-imagem, os processos decisórios de compra, os fatores que influenciam o comportamento do consumidor, a influência cultural nas escolhas de consumo, a aprendizagem e o envolvimento do consumidor, a família e os estágios no ciclo de vida da família e a influência pessoal e o processo de formação de opinião.

No Capítulo 3 trata-se da estruturação da pesquisa, apresentando os procedimentos metodológicos adotados, a saber: tipo e método de pesquisa realizada, objetivos da pesquisa, universo da pesquisa, amostra, a elaboração do instrumento de coleta de dados e aplicação dos questionários.

No capítulo 4 são apresentados e discutidos os resultados da pesquisa, com o objetivo de interpretar os dados estatísticos e analisá-los a partir da literatura discutida na fundamentação teórica.

No Capítulo 5, a conclusão, apresenta-se os principais resultados do estudo, as conclusões finais, incluindo as limitações da pesquisa, sugestões para novas pesquisas, além das referências bibliográficas.

2 – Fundamentação Teórica

A fundamentação teórica está dividida em dois eixos principais: o primeiro, refere-se à cultura e suas características. O objetivo aqui é analisar a influência cultural no comportamento de consumo das pessoas, de maneira a entender como e porque determinadas ações são tomadas. Estudiosos do comportamento humano já compreenderam que muitas ações de consumo ocorrem quase de maneira automática, sem que os consumidores se dêem conta. Entretanto, é necessário pontuar que muitas destas ações são construídas dentro de um padrão cultural, que influencia e determina o que consumir, onde, como e quando. Acaba sendo, dessa forma, um comportamento de consumo influenciado pela cultura, que quando adotado repetidas vezes, torna-se um comportamento automatizado. Este trabalho objetiva, portanto, analisar as influências no comportamento de consumo e não o comportamento de compra automatizado.

Já o segundo eixo refere-se às teorias apresentadas por estudiosos do comportamento do consumidor, para explicar como as decisões são tomadas antes e no momento da compra, além de considerar as implicações oriundas dessa aquisição, que determinam os diferentes níveis de satisfação ou insatisfação dos consumidores no pós - compra. As teorias buscam, dessa forma, explicar como os consumidores reconhecem suas necessidades, como e quando decidem pela satisfação delas e como se dá o processo de avaliação, realizado pelos próprios consumidores, e que determina uma possível recompra ou não.

Este capítulo será estruturado, portanto, seguindo o modelo proposto por Kotler e Armstrong (2003), quando apresentam os fatores que influenciam o comportamento do consumidor. Parte-se dessa forma de uma análise macro, referente aos fatores culturais, até chegar no comprador, tido como uma unidade de análise de âmbito menor, mas não menos relevante, conforme a figura abaixo.

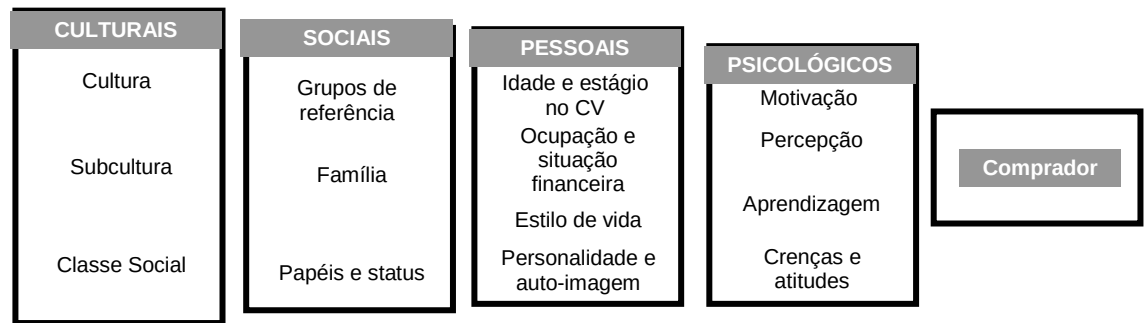


FIGURA 2.0 – Fatores que influenciam o comportamento do consumidor

Fonte: Kotler e Armstrong (2003, p.119)

Por este modelo de comportamento do consumidor, nota-se que dentro de cada um dos grupos de fatores apresentados (culturais, sociais, pessoais e psicológicos) existem outros sub-fatores que tornam-se imprescindíveis para o entendimento de determinado comportamento de consumo. A seqüência de tópicos a seguir segue a ordem apresentada e objetiva explicar detalhadamente como ocorre esse processo.

2.1 – O Comportamento do Consumidor como Campo de Estudo

O comportamento do consumidor vem sendo definido de variadas maneiras por diferentes autores. Schiffman e Kanuk (2000) definem comportamento do consumidor como sendo o estudo sobre a maneira pela qual os consumidores investem seus recursos como tempo, dinheiro e esforço para adquirir um produto ou serviço. É um estudo, que engloba o que as pessoas compram, porque compram, onde compram, como compram, com que frequência compram e usam o bem ou serviço adquirido.

Embora de forma semelhante aos autores supracitados, Engel, Blackwell e Miniard (1995) ao definirem o comportamento do consumidor, incluem o processo de dispor dos produtos e serviços, analisando os processos decisórios que antecedem e sucedem as etapas de consumo e descarte.

Já Mowen e Minor (2003) conceituam o termo como sendo o estudo das unidades compradoras e dos processos de troca envolvidos na aquisição, no consumo e na disposição de mercadorias, serviços, experiências e idéias. Tal conceituação chama a atenção pela sua abrangência. No lugar de consumidor ou comprador, os autores utilizam o termo “unidades compradoras”, lembrando que os processos de aquisição podem ocorrer tanto entre pessoas,

quanto entre pessoas e empresas, como entre empresas e empresas. Além disso, os autores utilizam o termo *processo de troca* por representar a transferência de recursos entre duas partes. Por recursos, entende-se como sendo tanto um montante de dinheiro, quanto aspectos muitas vezes intangíveis mas que, com efeito, permeiam o processo de troca tais como sentimentos, informações e status. Essa definição lança luz à relevância do estudo e mostra a imensurável contribuição para empresas dos mais diferentes segmentos, uma vez que pode ser utilizada para a aquisição de produtos ou serviços.

Parente (2000) destaca a importância do estudo do comportamento do consumidor, lembrando que a razão de existência de qualquer empresa é o correto atendimento das necessidades dos consumidores. Seguindo essa premissa, o autor aponta que o estudo desse campo de conhecimento permite às empresas melhor entenderem seus públicos, tendo assim uma base para oferecer respostas adequadas às necessidades existentes.

O estudo do comportamento do consumidor, segundo Mowen e Minor (2003), fornece três tipos de informação: (1) *orientação* para gerentes e legisladores, que devem considerar o impacto que suas decisões terão sobre os consumidores; (2) *fatoss*, como por exemplo as opções consideradas na compra de determinado produto, bem como, os valores enfatizados por culturas específicas e (3) *teorias*, entendida pelos autores como o conjunto de declarações relacionadas entre si e que definem as relações de causa entre diferentes variáveis.

Ainda de acordo com Mowen e Minor (2003), três perspectivas são possíveis no estudo do comportamento do consumidor. A primeira, denominada perspectiva da tomada de decisão, analisa o processo de troca de um ponto inicial: o reconhecimento do problema. A partir deste instante começa-se um processo composto por uma série de etapas (busca das alternativas disponíveis, avaliação das alternativas, escolha de uma delas e avaliação pós - aquisição). O processo é finalizando quando os compradores reconhecem a solução do problema que iniciou o processo.

A segunda é a perspectiva experimental, que considera que as pessoas adquirem produtos e serviços com o objetivo de se divertirem, criarem fantasias e obterem emoções e sentimentos. É uma perspectiva oriunda da psicologia experimental e de áreas como a sociologia e a antropologia, e seus estudiosos frequentemente utilizam métodos de pesquisa interpretativa, como observações diretas sobre uma realidade estruturada. Dentre os comportamentos de

compra adotados pelos consumidores tem-se que, as compras por impulso e a busca por variedades, são situações de consumo que se enquadram nessa linha de interpretação.

Como última perspectiva, tem-se a influência comportamental, que refere-se às situações nas quais os consumidores realizam compras sem que antes tenham sido desenvolvidos sentimentos ou opiniões acerca do produto. Este comportamento está ligado às forças ambientais como ações de promoção de vendas, normas culturais, ambiente físico ou pressões econômicas.

A ressalva que se faz aqui, é que nenhuma dessas perspectivas ocorre isoladamente. Em outras palavras, significa dizer que em todo processo de compra é possível identificar-se aspectos de duas ou até das três perspectivas. Contribuem para isso diversos fatores, a serem analisados a partir do próximo tópico.

2.2 – Fatores Culturais

O estudo dos fatores culturais torna-se imprescindível para compreender padrões de consumo de um grupo de indivíduos, ou até mesmo de uma sociedade inteira. A cultura é manifestada na sociedade na forma de um estilo de vida, incluindo-se aí objetos materiais específicos, idéias e valores, além de instituições legais, políticas, religiosas e até comerciais. A maneira como as interações pessoais ocorrem, o uso que as pessoas fazem de determinadas instituições e o vestuário, são alguns aspectos que caracterizam os indivíduos e permite que estes sejam reconhecidos como pertencentes a um grupo específico. A análise aprofundada desses fatores culturais é feita a partir do tópico a seguir.

2.2.1 – A Influência da Cultura e da Subcultura no Comportamento do Consumidor

O termo cultura, embora seja muitas vezes conceituado de forma complexa por pesquisadores de uma área específica, é antes de tudo, algo que permeia nossa realidade e está presente no cotidiano de todos aqueles inseridos em um grupo social. Poder-se-ia dizer também que a cultura funciona como um molde no qual todas as pessoas estão inseridas e que determina, dessa maneira, padrões de conduta que homogenizam, massificam e fazem com que pessoas ajam de determinadas maneiras sem, muitas vezes, terem consciência do significado de seus atos.

Cultura pode ser analisada tanto pelo campo da antropologia, no qual o interesse maior é identificar e analisar a sociedade como um todo, entendendo os indivíduos como sujeitos criados por uma dada cultura, quanto por uma abordagem do consumo, que analisa o processo de aquisição de bens por uma perspectiva simbólica de atribuição de significado. Adotando-se o primeiro, no qual o foco é uma sociedade em sua totalidade, a cultura passa a ser vista como resultado de interações sociais, permeadas por processos políticos legais e oriunda de contextos históricos. De acordo essa premissa, Barbosa (2006) apresenta uma nova abordagem do “*jeitinho*” brasileiro, presente em nossa sociedade. A interpretação dada pela autora para o construto “*jeitinho*” brasileiro, ratifica a possibilidade de se analisar toda uma sociedade a partir de um traço marcante de sua cultura, permitindo também, diferenciá-la de demais sociedades e, ao mesmo tempo, caracterizá-la como única. Para Barbosa (2006) o “*jeitinho*” é uma maneira prática de expressarmos quem somos, enquanto brasileiros, e que a nós pertence de forma peculiar.

Segundo a autora, o *jeitinho* brasileiro

(...) representa aquele ponto nodal em uma rede de significados que nos remetem para estratégias de como lidar com o fluxo da vida cotidiana, que nós, brasileiros, qualificamos em certas circunstâncias como positivas ou negativas, ou seja, aquelas situações que nos deixam orgulhosos e ao mesmo tempo zangados com o nosso país e nação. (BARBOSA, 2006, x).

Por essa abordagem, a cultura pode ser entendida como reflexo direto de determinada sociedade, que trabalha suas construções sociais de maneira a atender objetivos e necessidades que dizem respeito a determinado povo ou nação. Sahlins, citado por Barbosa (2006), afirma ser o *jeitinho* uma manipulação de categorias sociais, lembrando que, esquemas culturais são elaborados historicamente, sendo seus significados reavaliados e adequados quando postos em prática, pelas pessoas e de acordo com as necessidades destas. Em outras palavras, equivale dizer que as pessoas são o resultado de um processo cultural, ao mesmo tempo em que promovem interferências e mudanças na sociedade, realizando dessa forma, uma releitura da práxis cultural vivenciada no dia a dia por elas. Essa perspectiva ajuda a compreender a mudança dos padrões morais e éticos de uma mesma sociedade ao longo do tempo, e que de certa forma, altera padrões de comportamento e consumo.

Outra abordagem analisa o termo cultura a partir da perspectiva do consumo. Aos bens de consumo atribuem-se significados simbólicos, que extrapolam os objetivos funcionais do produto consumido, sendo utilizado para classificar, inserir ou excluir, socialmente, as pessoas. O consumo passa a ter uma significação que lhe é atribuída culturalmente, e passa a ser utilizada pelas pessoas como estratégia para se afirmarem e posicionarem dentro de uma hierarquia de status e valores, sendo também utilizado como meio das pessoas se reconhecerem como tais, em um reforço do *self*; de suas identidades enquanto pessoas que desempenham papéis sociais no trabalho, na família e mesmo na sociedade. Entender as influências presentes no processo de consumo significa analisar e considerar as motivações simbólicas que as pessoas vêm na aquisição de determinado bem. Para serem aceitas em determinados grupos sociais, as pessoas consomem produtos que, para um grupo específico, apresenta um significado simbólico que caracteriza quem os possui ou utiliza. Funciona como um passaporte de aceitação pelo grupo. Pessoas preocupadas com a saúde e bem estar físico adotam padrões de consumo que as impelem a comprarem produtos, roupas, alimentos, vitaminas e medicamentos que reforcem uma filosofia de vida. É portanto, uma questão cultural manifestada pelos grupos e refletida nas ações das pessoas. Essa visão é a mesma daquela apresentada por McCracken (2003) quando o autor afirma ser o consumo moldado, dirigido e constrangido em todos os seus aspectos por considerações culturais.

Tendo em vista o objetivo de entender como a cultura influencia o comportamento do consumidor, e considerando a abordagem antropológica do consumo, adotar-se-á aqui a conceituação apresentada por Schiffman e Kanuk (2000, p.286) para o termo: “soma total de crenças, valores e costumes aprendidos que servem para direcionar o comportamento de consumo dos membros de determinada sociedade”. Vale ratificar que, o termo crença nesse estudo, refere-se à maneira como as pessoas percebem, aceitam, interagem e conferem credibilidade ao mundo simbólico à sua volta. No caso da automedicação, as crenças representam o conjunto de valores e preceitos que determinam padrões de comportamento e que levam as pessoas a apresentarem uma reação específica para situações diferentes, como a escolha de qual medicamento tomar ou para quais sintomas a automedicação é adotada.

As pessoas compram para obter função, forma e significado, conforme entendem Engel, Blackwell e Miniard (1995). Ao adquirir um produto, o consumidor espera um nível mínimo de desempenho para uma dada função. Assim, o que se espera de um refrigerador é que tenha boa eficiência de resfriamento, seja econômico e fácil de operar. Em uma dada cultura,

entretanto, o quesito ecologicamente correto pode ganhar relevância em detrimento da praticidade.

Bons produtos devem também se destacar no quesito forma. Os bens devem ser entregues aos consumidores em embalagens bonitas, atraentes e que, ao mesmo tempo, garantam um correto condicionamento dos conteúdos transportados, evitando ao mesmo tempo, uma possível quebra ou danificação do bem.

Por último têm-se os símbolos de significados fornecidos pelos produtos. Status, poder, sofisticação, tecnologia, ou tradição podem ser alguns dos diversos significados atribuídos a um produto, em determinada cultura. De acordo com os objetivos deste trabalho, enfatiza-se a tradição, que aparece como o principal elemento simbólico que confere ao consumo um caráter duradouro e homogêneo, capaz de perpassar por diferentes gerações. Conforme cita McCracken (2003, p.13) o consumo, a partir da perspectiva do consumidor, “passa a ser considerado como um conjunto de fenômenos diversos, sistemáticos, abrangentes e plenamente culturais.”

Ao proporem uma antropologia do consumo, Douglas e Isherwood (2004), afirmam que todo ser humano está fixado na cultura de sua época e lugar. Isso significa dizer que as pessoas são produtos de uma dada cultura e compartilham com outros indivíduos um conjunto de significados e valores comuns. Segundo os autores a cultura é um padrão possível de significados herdados do passado imediato, sendo também, um abrigo para as necessidades interpretativas do presente (DOUGLAS e ISHERWOOD, 2004, p111).

Uma vez que as pessoas, em decorrência da interação pessoal, se transformam em agentes modificadoras de um dado padrão de significados, pode-se afirmar que a cultura está em constante transformação. Isso equivale dizer que costumes, valores e, principalmente significados, passam por um contínuo processo de construção, reconstrução e desconstrução no decorrer dos anos. Novas gerações mantêm determinados padrões e normas, mas simultaneamente, tendem a alterar aquilo que as incomodam, gerando um novo código de conduta, valores, percepções da realidade estruturada e significações. A cultura é, portanto, dinâmica e deve ser constantemente aprendida por seus membros.

Esse cíclico processo de mudança levou Douglas e Isherwood (2004) a afirmarem que o principal problema da vida social é fixar os significados de modo que permaneçam estáveis por algum tempo. Nesse contexto, os autores lembram que rituais eficazes utilizam coisas materiais como meio de obter maior probabilidade na manutenção dos significados. Por essa perspectiva, os bens assumiriam um caráter de acessórios rituais, transformando o consumo em um processo ritual, cuja função primária é dar sentido ao fluxo incompleto (em função das constantes transformações) dos acontecimentos. (DOUGLAS e ISHERWOOD, 2004). Dessa forma, ao consumirem, as pessoas buscam construir um universo de significações, conforme os bens que escolhem. Conforme citam Douglas e Isherwood (2004):

os bens são, portanto, a parte visível da cultura. São arranjados em perspectivas e hierarquias que podem dar espaço para a variedade total de discriminações de que a mente humana é capaz. As perspectivas não são fixas (...) Em última análise, suas estruturas são ancoradas nos propósitos sociais humanos. (DOUGLAS e ISHERWOOD, 2004, p.114).

O entendimento dessa dinâmica cultural passa a ser imprescindível para os estudiosos do comportamento do consumidor. Os bens tornam-se elementos de julgamento das pessoas, que passam a adotar um padrão de consumo conforme os significados que desejam transmitir para os membros de seu grupo (classe social), ao mesmo tempo em que se distanciam dos demais segmentos sociais aos quais não pertencem.

A análise da influência cultural no comportamento de consumo não deve se restringir a um nível macro da sociedade. Embora a cultura de um país permeie as ações da maioria dos indivíduos, os profissionais de marketing e pesquisadores do comportamento do consumidor devem considerar as chamadas subculturas.

Subcultura, segundo Mowen e Minor (2003), pode ser entendida como uma divisão da cultura nacional com base em alguma característica unificadora e cujos membros compartilham padrões semelhantes de comportamento que não são adotados por todos de uma mesma cultura. Em geral, os autores do comportamento do consumidor apresentam as seguintes categorias de subculturas:

- Nacionalidade (influencia de forma decisiva o consumo de alimentos, vestuário além de todo tipo de arte e música);

- Religião (influencia o comportamento de consumo de produtos que são simbólica e ritualisticamente associados à comemoração de datas religiosas como por exemplo o Natal);
- Localização geográfica (aspectos naturais como o clima, determina não apenas gostos das pessoas, como impõe necessidades de consumo diferentes) ;
- Raça (determina o consumo de roupas, alimentos e bens de valores simbólicos muitas vezes utilizados para caracterizar uma determinada raça);
- Idade (os diferentes estágios ao longo do ciclo de vida de uma pessoa impõem mudanças na demanda por tipos específicos de bens e serviços. Dessa forma, uma jovem pode ter a necessidade de comprar tênis e roupas da moda, enquanto uma mãe que acabou de engravidar passa a consumir produtos infantis como carrinho, mamadeira, fraldas, etc) ;
- Sexo (os papéis masculinos e femininos dentro de uma sociedade impõem distintos comportamentos de compra aos consumidores. Valores como agressividade, competitividade e coragem são atribuídos ao homem, enquanto a mulher é tradicionalmente associada ao asseio, à diplomacia e à gentileza).

Torna-se importante dizer que nenhum desses aspectos subculturais ocorrem separadamente, podendo-se notar a influência de uma subcultura sobre a outra, de modo a determinar o comportamento de consumo. Da mesma maneira, cabe dizer que, isoladamente, nenhum desses fatores podem ser considerados como subcultura. De qualquer forma, os indivíduos tendem a se comportarem seguindo os valores e normas de suas subculturas como estratégia de identificação com o grupo ao qual pertencem, sendo ao mesmo tempo, uma maneira de distinção dos demais grupos subculturais.

2.2.2 – A Influencia da Classe Social no Comportamento do Consumidor

Classe social pode ser conceituada, segundo Schiffman e Kanuk (2000), como a divisão dos membros de uma sociedade em uma hierarquia de classes de status distintos, de modo que os membros de cada classe tenham relativamente o mesmo status e os membros de todas as outras classes tenham mais ou menos status.

A definição apresentada pelos autores explicita a importância das classes sociais no estudo do comportamento do consumidor. Por ela nota-se a necessidade dos membros de uma mesma classe se reafirmarem e posicionarem na sociedade como membros que compartilham determinados valores e desfrutam de um mesmo status social. É portanto, uma estratégia para os indivíduos se identificarem no grupo e, ao mesmo tempo, se diferenciarem e distanciarem dos grupos não desejados. Conforme citam Engel, Blackwell e Miniard (1995), grupos de status refletem expectativas da comunidade por um estilo de vida entre cada classe, bem como um valor positivo ou negativo de honra dado a cada classe. Ainda segundo os autores:

Sistemas de classes sociais classificam as famílias em vez de indivíduos. Uma família partilha entre seus membros muitas das características que afetam os relacionamentos com os de fora, tais como a mesma casa, a mesma renda, os mesmos valores e, assim, muito do mesmo comportamento de compra (ENGEL; BLACKWELL e MINIARD, 1995, p.438).

O conceito de classe social tem implícita, dentre outras, a característica da homogeneidade interna, que segundo Sheth, Mittal e Newman (2003), está ligada à tendência de pessoas de mesma classe social apresentarem semelhanças nos tipos de ocupação, nos lugares em que vivem, nos hábitos alimentares e na socialização.

Da mesma forma, Kotler e Armstrong (2003) entendem que classes sociais são determinadas por uma combinação de diversos fatores como ocupação, renda, instrução e riqueza, e apontam preferências dos consumidores na escolha de produtos e marcas referentes a roupas, móveis, atividades de lazer, carros e perfumes, sugerindo uma padronização nos hábitos de consumo.

Como última variável socioeconômica determinante da classe social, pode-se destacar a renda. Embora normalmente esse termo esteja ligado ao montante de dinheiro que uma determinada família possui, Schiffman e Kanuk (2000) apresentam ainda uma outra perspectiva de grande importância no estudo do comportamento do consumidor. Para os autores, a riqueza pode ser também uma questão de atitude ou comportamento. Citam os chamados consumidores com “postura de riqueza”, que representam um segmento da sociedade que não possui renda suficiente para ser considerado abastado, mas que no momento da compra desejam ter o melhor. Segundo os autores, esses consumidores compram

menos, mas comprem melhor qualidade, determinando prioridades e trabalhando no sentido de gradualmente conseguirem tudo o que querem.

Cabe aqui, fazer uma ressalva importante: os indicadores supramencionados para determinação de classe social, refletem principalmente, uma realidade americana já que os autores pesquisados são todos estrangeiros. Portanto, ao citar-se indicadores como ocupação, renda, instrução e riqueza, deve-se considerar a realidade da população brasileira para uma correta classificação. O critério Brasil de classificação social é um exemplo de uma divisão e identificação de classes sociais, tendo sido utilizado na pesquisa de campo.

2.3 – Fatores Sociais

Passa-se agora a analisar os fatores sociais, que interferem e determinam o comportamento de compra dos consumidores. Serão estudados a seguir os grupos de referência, a família e os papéis desempenhados pelas pessoas em um contexto social, com o intuito de apresentar como estes aspectos influenciam e determinam o processo de consumo das pessoas.

2.3.1 – Grupos de Referência

O estudo dos grupos de referência é de fundamental importância para profissionais de marketing e estudiosos do comportamento do consumidor. Como é um ser social, o homem está constantemente se reunindo em grupos, com os mais diferentes objetivos e interesses. Por meio das relações pessoais, as pessoas suprem desejos de afeto, liderança, reconhecimento, status e se situam na sociedade, como pertencentes a um determinado grupo, caracterizado por atitudes, normas de conduta e valores próprios.

Schiffman e Kanuk (2000, p.227) definem grupo como sendo a “reunião de duas ou mais pessoas que se interagem para atingir objetivos particulares ou comuns”. Os autores incluem nessa definição os relacionamentos unilaterais, nos quais um consumidor individual procura outros indivíduos para ajudá-lo a decidir quais produtos ou serviços obter ou usar.

As influências pessoais devem ser analisadas considerando os chamados grupos de referência, na visão de Engel, Blackwell e Miniard (1995). Os autores conceituam o termo como sendo “uma pessoa ou grupo de pessoas que influencia, significativamente, o comportamento de um

indivíduo”. Como se percebe, um grupo de referência pode fornecer os padrões e valores que determinam a maneira de agir e pensar de uma ou mais pessoas. Podem ocorrer duas situações: a compra é realizada em função da influência do grupo, ou então é desestimulada, como no caso dos grupos dissociativos, apresentados um pouco à frente.

Tradicionalmente, os grupos de referência são divididos da seguinte maneira:

- *Grupo primário versus grupo secundário:* por essa divisão, considera-se a importância que os indivíduos atribuem aos grupos, a profundidade e a frequência de interação dos indivíduos com os mesmos. Os grupos primários são aqueles suficientemente pequenos para permitir e propiciar a interação cara a cara entre seus membros. Para Engel, Blackwell e Miniard (1995), nesses grupos há coesão e participação motivada, e os membros exibem crenças e comportamentos comuns. A família é o exemplo mais comum, sendo também de fundamental importância para o estudo do comportamento do consumidor. Por essa razão, ela será abordada separadamente em um tópico mais adiante neste capítulo. Já grupos secundários, são aqueles nos quais as interações face a face entre seus membros são menos comuns e completas, resultando em uma menor influência dos indivíduos e em comportamentos menos semelhantes.
- *Grupo formal versus grupo informal:* se um grupo apresenta estrutura altamente definida, papéis e objetivos específicos, então este pode ser considerado um grupo formal. Em grupos formais, estrutura, normas e valores aparecem por escrito, embora a influência do grupo sobre os indivíduos dependa da motivação de cada um para aceitar e obedecer aos padrões do grupo. No grupo informal a estrutura e os padrões não aparecem de maneira formal, sendo muitas vezes baseada na amizade entre os membros. Entretanto os membros respeitam as regras do grupo, motivados pela necessidade de serem aceitos socialmente. Também nota-se a interação face a face dos membros, o que reforça ainda mais o poder com o qual as expectativas e punições são expressas e impostas.
- *Grupo aspiracional versus grupo dissociativo:* o grupo aspiracional é composto por pessoas que desejam e se propõem a adotar normas, valores e comportamentos de outros grupos, aos quais o indivíduo pretende se associar ou, simplesmente, com os quais gostaria de ser relacionado. Este tipo de grupo, embora exerça fraca influência no comportamento dos membros, é de significativa importância para o campo do comportamento do consumidor. No desejo de se parecer como membro de um

determinado grupo, as pessoas consomem produtos, marcas e fazem suas escolhas no intuito de serem associadas com o grupo ao qual aspiram. O oposto ocorre nos grupos dissociativos. Nestes, os membros desejam evitar a associação com outro grupo, cujos valores e normas não aceitam. De certa forma, um grupo está contido no outro, haja visto que ao escolher um grupo como referência, as pessoas estão negando padrões e comportamentos que sejam distintos àqueles adotados pelo grupo escolhido.

Engel, Blackwell e Miniard (1995) apontam como sendo três as formas de influência dos grupos de referência: aquiescência normativa, influência de expressão de valor e influência informacional. A primeira ocorre sempre que há uma pressão por conformidade e concordância, em função da existência de normas bem explícitas, que estimulam o uso de recompensas e incentivos como forma de manutenção de um comportamento. A forte presença do desejo de aceitação social, também leva os consumidores a facilmente ajustarem e alterarem suas escolhas por marcas e produtos, sempre que estes forem de uso ostensivo. Assim, aceitação social, pressão normativa e ostensividade são as principais forças que regem a aquiescência normativa, como forma de influência de um grupo de referência.

Em segundo lugar os autores destacam a influência da expressão de valor. Pessoas podem apresentar a necessidade de aceitação psicológica por um grupo, e passam a acatar normas, valores e comportamentos como forma de alcançarem seus objetivos, que podem ser tanto a inclusão no grupo, quanto o desejo de realçar sua própria imagem aos olhos dos outros ou a identificação com pessoas que são admiradas e respeitadas.

Por último, os grupos de referência podem atuar sobre o comportamento dos consumidores por meio da influência informacional. Ocorre sempre que os consumidores buscarem uma opinião crível sobre um produto, marca ou serviço. O pouco conhecimento acerca de algo que se deseja consumir leva os compradores a buscarem mais informações antes de tomarem uma decisão. Neste momento, os detentores do conhecimento desejado exercem significativa influência no comportamento do consumidor, que tomará sua decisão a partir das informações recebidas.

O construto grupos de referência pode ter seu conceito ampliado, conforme citam Schiffman e Kanuk (2000). Definido tradicionalmente como sendo o grupo no qual os membros mantêm contanto cara a cara constantemente, muitos estudiosos do comportamento do consumidor já

adotam a terminologia de grupos de referência indireta. Estes ocorrem sempre que uma pessoa não mantém contato direto com indivíduos ou grupos, mas que de certa maneira influenciam seu comportamento. Astros de cinema, líderes políticos e celebridades de televisão, são alguns exemplos de personalidades que podem moldar o comportamento dos indivíduos, influenciando suas opções de compra. Os conceitos supramencionados de necessidade de aceitação social ou o desejo de ser identificado com um grupo explicam e ilustram esse processo.

O grau de influência que um grupo de referência exerce sobre o comportamento de um indivíduo depende de alguns fatores. O grau de informação e experiência dos indivíduos sobre um produto ou serviço mantém uma relação inversamente proporcional ao nível de influência do grupo de referência. Quanto mais os consumidores conhecem sobre o bem que adquirem, menores serão suas buscas por informação e menor será o poder de influência de um grupo de referência nas suas escolhas. Da mesma forma, a credibilidade, a atração e o poder do próprio grupo de referência determinam essa influência, bem como a notabilidade do produto.

Como se percebe, um grupo de referência pode tanto tornar um indivíduo ciente de um produto ou marca, como propiciar uma base de comparação para as pessoas avaliarem seu modo de pensar com as atitudes de comportamento do grupo. Pode ainda, auxiliar os indivíduos a tomarem suas decisões, na medida em que influencia e legitima a decisão daqueles que adotam o comportamento semelhante ao do grupo.

2.3.2 – A Família

O estudo da família é de fundamental importância para o campo do comportamento do consumidor. Engel, Blackwell e Miniard (1995) afirmam que a relevância deste estudo se deve em função de muitos produtos serem comprados por uma unidade familiar e também, porque as decisões de compras dos indivíduos são normalmente influenciadas por outros membros da família.

A relevância do estudo das famílias é justificada por Sheth, Mittal e Newman (2001), em função de seus membros interagirem constantemente em comunicações face a face, fazendo com que preferências e desejos dos indivíduos recebam um *feedback* contínuo, muitas vezes

nas formas de reforços ou sanções dos outros membros. Em outras palavras, isso equivale dizer que os consumidores devem ter seus comportamentos analisados também pela ótica da família, que influi de forma decisiva nos comportamentos de compra. Conforme citam os autores, de todos os grupos de referência, a família é o que mais influencia os valores que seus membros buscam nas trocas de mercado.

A maioria dos autores pesquisados conceitua família como um grupo de duas ou mais pessoas relacionadas por sangue, casamento ou adoção que residem juntas. Entretanto, Engel, Blackwell e Miniard (1995), dividem a família em dois subgrupos que podem ser tanto a família nuclear, composta de pai, mãe e filhos vivendo juntos, quanto a família ampliada que inclui além dos membros já citados parentes como avós, tios e tias, primos, sogros e cunhados.

O estudo da família permite compreender de maneira mais ampla o complexo processo decisório de seus membros. Isso ocorre em função das decisões terem que contemplar as diversas necessidades e desejos desse grupo de referência. Considerando-se a literatura analisada, constata-se que, em geral, são apresentadas duas formas distintas de classificação dos papéis assumidos pelos membros das famílias. Assim, Sheth, Mittal e Newman (2001) e Parente (2000), citam que é possível identificar três papéis distintos assumidos pelos membros de uma família. São eles:

- *Comprador*: membro da família que realiza a busca e a compra do produto;
- *Usuário*: aquele que consome ou utiliza o produto e consequentemente, recebe os benefícios da compra;
- *Pagador*: quem paga pela transação.

Parente (2000) lembra ainda que ao assumir um desses papéis, os membros da família estão imbuídos de diferentes conjuntos de valores e motivações. No caso dos compradores há uma preferência por qualidade, conveniência e excelência de atendimento. Já os usuários podem dar atenção especial ao desempenho do produto e aos benefícios sociais e emocionais obtidos. Por último, os pagadores, podem valorizar aspectos financeiros como preço e facilidade de pagamento. Cabe ressaltar, no entanto, que dependendo do tipo de produto, do estágio no ciclo de vida e das expectativas em relação ao bem, os benefícios esperados com a compra podem variar. Apesar dos diferentes papéis apresentados, vale lembrar que estes não são

excludentes. O fato de um membro da família desempenhar um papel não significa que ele não possa desempenhar outro. Muitas vezes uma única pessoa realiza todos esses papéis na compra de um produto, dependendo do que se precisa comprar, do nível de autonomia dos membros da família e até mesmo, do grau de motivação dos membros para a aquisição de produtos ou serviços.

Já Engel, Blackwell e Miniard (1995), assim como Kotler (1980), citam como sendo cinco, os papéis assumidos pelos membros da família. São eles:

- *Iniciador*: responsável por coletar as informações sobre o produto, que ajudarão na decisão de compra.
- *Influenciador*: membro cuja opinião fornece os critérios que podem ser adotados no processo decisório da compra, que inclui decidir quais produtos e marcas melhor se ajustam às necessidades da família;
- *Decisor*: decide como o dinheiro da família será gasto e em quais produtos e marcas;
- *Comprador*: atua como agente de compra. Vai até à loja, adquire a mercadoria e traz o produto para o consumo da família;
- *Usuário*: membros da família que utilizarão o produto.

Além desses papéis, Schiffman e Kanuk (2000) ainda incluem os fiscais internos (que controlam o fluxo de informações sobre o produto), os preparadores (que tornam o produto apto para o consumo), os mantenedores (responsáveis pelo conserto do produto de modo que ele proporcione satisfação contínua para a família) e os eliminadores (realizam o descarte do produto).

Pesquisadores do comportamento do consumidor utilizam o conceito do ciclo de vida da família (CVF) para melhor compreenderem os diferentes estágios pelos quais os membros de uma família passam. Esses estágios são úteis para pesquisadores e profissionais de marketing, no momento de prever tendências e identificar os possíveis decisores do processo de compra.

Segundo Schiffman e Kanuk (2000), o CVF é uma progressão de estágios pelos quais muitas famílias passam começando pelo jovem solteiro que mora longe dos pais e indo até a dissolução do domicílio. Para os autores, existem cinco estágios básicos:

- *Celibato*: jovem adulto vivendo longe dos pais;

- *De lua-de-mel*: casal jovem casado;
- *Paternidade*: casais com pelo menos um filho morando em casa;
- *Pós-Paternidade*: casal idoso sem filhos residentes na mesma casa;
- *Dissolução*: apenas um dos cônjuges está vivo.

Os estágios de vida da família apresentados não são estáticos. As grandes transformações nas sociedades atuais têm exigido dos profissionais de marketing e estudiosos do comportamento do consumidor a adoção de algumas alterações nos estágios citados, bem como, no conceito de família. O crescente número de pessoas solteiras morando sozinhas, a redução no tamanho dos domicílios, o aumento do número de casamentos tardios e de divórcios e o crescimento do mercado gay, são alguns exemplos das mudanças presentes nas sociedades modernas que evidenciam a relevância de se compreender de maneira completa os estágios no ciclo de vida das famílias, mesmo que estas não estejam dentro dos padrões tradicionais.

2.3.3 – Papéis e Status

Todas as pessoas desempenham papéis na sociedade. Seja no trabalho, entre parentes ou com amigos, as pessoas estabelecem relações interpessoais baseadas na amizade, no respeito, na cordialidade e também pelo papel que representam. Para Kotler e Armstrong (2003, p.124), um papel consiste “nas atividades que se espera que uma pessoa desempenhe de acordo com as outras em seu redor”. Torna-se claro, portanto, que uma mesma pessoa poderá desempenhar papéis diferentes de acordo com o meio social no qual está inserida e conforme as relações interpessoais estabelecidas. Deve-se considerar ainda outros aspectos não menos relevantes como nível de educação, ocupação, renda e estágio no ciclo de vida.

Cada papel carrega em si um status que reflete o respeito dispensado pela sociedade, à quem o representa. Conforme citam Mowen e Minor (2003) quando uma pessoa assume um papel, as pressões normativas exercem influência para que ela atue de uma maneira específica. Mais do que estipular padrões de conduta, as normas sociais ainda definem um nível de status que será atribuído a cada papel específico. Em outras palavras são níveis de importância atribuídos socialmente, que caracterizam um indivíduo como pertencente a determinada classe e grupo social, impondo-lhe determinados modos de ação. Da mesma forma, os papéis e seus respectivos status funcionam como estratégia de diferenciação social, que cria uma hierarquia

de valores que separa os indivíduos como pertencentes a subgrupos distintos dentro de uma mesma sociedade. Estabelece-se desta forma um processo social diferenciador que influencia diretamente nos hábitos de consumo das pessoas. Estas geralmente escolhem produtos que refletem seu status na sociedade, determinando dessa maneira, o que comprar, onde comprar, de qual marca comprar e porque comprar.

Conforme citado anteriormente, as pessoas se utilizam de posses e bens materiais para se reafirmarem na sociedade e se identificarem como pertencentes a determinado grupo. O mesmo vale quando se analisa o comportamento do consumidor sob a perspectiva do status. Os consumidores adquirem produtos e serviços não apenas para atenderem suas necessidades materiais, mas também, como forma de alimentarem sentimentos de afirmação social, posse, riqueza, refinamento e poder. As pessoas sentem-se mais à vontade quando estão com outras de valores e comportamentos semelhantes, no entendimento de Engel, Blackwell e Miniard (1995). Nesse sentido, os papéis desempenham ainda a função de niveladores sociais, ao colocar pessoas tidas como “pares” próximas, ao mesmo tempo em que diferencia e distancia aqueles tidos como diferentes.

2.4 – Fatores Pessoais

A partir deste tópico, serão abordados os fatores pessoais tais como idade e estágio no ciclo de vida, ocupação e situação financeira, estilo de vida e personalidade e auto-imagem, que interferem e determinam o comportamento dos consumidores e suas decisões do que consumir.

2.4.1 – Idade e Estágio no Ciclo de Vida

Analisar o comportamento de compra dos consumidores considerando a idade e o estágio no ciclo de vida, torna-se de fundamental importância para se compreender as razões que levam as pessoas a consumirem determinado produto ou serviço.

Para Kotler e Armstrong (2003), os gostos e preferências das pessoas na compra de roupas, comida, móveis, lazer, viagens, estão diretamente relacionados à idade. As necessidades e motivações psíquicas das pessoas variam conforme o desejo de pertencer a determinado grupo social, ou com a necessidade de aparentar pertencer a um grupo, ao qual não pertence. Já se

discutiu anteriormente a forma como a cultura influencia o consumo das pessoas e a maneira como estas buscam adotar e seguir normas e padrões, para serem aceitas socialmente por determinado grupo.

A idade é um importante fator no estudo do comportamento do consumidor uma vez que, em função dos estágios no ciclo de vida e dos padrões culturais, fornece dados sobre as necessidades ao longo da vida das pessoas, conforme lembram Sheth, Mittal e Newman (2001). As diferenças entre gerações se dão muito em função da necessidade dos mais jovens se diferenciarem de seus pais e antepassados, que representam outra geração. Os autores citam ainda, que a idade implica mudanças na composição etária de uma sociedade, definindo no mercado, novos valores e demandas dos clientes.

Dessa forma, os estágios no ciclo de vida e a idade, se tornam um importante indicativo para estudiosos do comportamento do consumidor, acerca das preferências e hábitos de consumo das pessoas.

2.4.2 – Ocupação e Situação Financeira

A preocupação pela maior parte das pessoas de serem aceitas socialmente, faz com que regras, valores e normas estabelecidos culturalmente em um grupo sejam seguidos, consolidando-se um padrão de conduta. Logicamente, este padrão está diretamente ligado à ocupação de um indivíduo. Executivos precisam se apresentar socialmente como tais, sendo deles esperado uma apresentação elegante, refinada, educada e cordial.

O oposto ocorre com um operário. À exceção das normas de educação e boa convivência, a sociedade não espera uma apresentação visual imponente e refinada de uma pessoa que desempenhe tal função. Em outras palavras, isso equivale dizer que o consumo está diretamente ligado à função profissional que uma pessoa exerce, bem como à importância e o status que determinada sociedade atribui à uma ocupação.

O consumo reflete também o potencial financeiro de compra que uma pessoa possui, estando este diretamente ligado à ocupação. Salários maiores possibilitam investimentos mais constantes em viagens de lazer, em produtos considerados supérfluos e na aquisição de bens refinados e de marcas de luxo. Aqui entra ainda uma variável psicológica. Pessoas confiantes

em uma boa condição financeira no futuro, se sentem mais seguras para adquirirem bens mais caros e realizarem financiamentos de longo prazo. Conforme citam Engel, Blackwell e Miniard (1995), o consumo é, em grande parte, influenciado pelo que acontecerá no futuro. Portanto, a confiança na renda futura é fundamental para a aquisição de automóveis, eletrodomésticos importantes, casas e outros bens duráveis.

2.4.3 – Estilo de Vida

Estilos de vida refletem as preferências, desejos e valores das pessoas. Estão diretamente ligados aos aspectos discutidos acima e variam também conforme a região habitada. Não é de se estranhar que os estilos de vida acabam sendo determinados por diferentes variáveis. Sheth, Mittal e Newman (2001) consideram como sendo três os principais aspectos determinantes dos estilos de vida: o primeiro refere-se às características pessoais dos clientes tais como gênero, raça, idade, personalidade, ocupação e renda. Em segundo aparece o contexto pessoal, como cultura, grupos de referência aos quais um indivíduo pertence, localização geográfica e o próprio valor pessoal que o indivíduo atribui a si próprio. Por fim, tem-se os aspectos subjetivos como emoções e necessidades.

Para os autores esses três conjuntos de fatores influenciam e determinam um padrão que permeia as ações em geral. Funcionam como regras próprias a serem seguidas pelos indivíduos e são importantes no entendimento de como as pessoas gastam seu tempo e dinheiro.

Os consumidores vivenciam seus estilos de vida por meio de escolhas e trocas de mercados. Essas são o reflexo daquilo que os consumidores desejam, da maneira como se percebem, da auto-estima que possuem, das regras presentes na vida familiar e do estágio de realização pessoal.

2.4.4 – Personalidade e Auto-Imagem

Personalidade é, para Kotler e Armstrong (2003, p.127), o “conjunto de características psicológicas singulares que levam a reações relativamente coerentes e contínuas em relação ao ambiente”. A personalidade está ligada a conceitos como autoconfiança, domínio, sociabilidade, autonomia, defesa, agressividade e adaptabilidade, e funciona como um mapa

cognitivo de ações para os indivíduos, ao mesmo tempo em que os distingue uns dos outros, determinando dentre outras coisas, hábitos de consumo distintos.

Mowen e Minor (2003) citam uma escala denominada de atenção à interação da comparação social, desenvolvida por pesquisadores, para medir as alterações no comportamento de consumo dos compradores quando submetidos à pressão do grupo social. Como resultado de experiências realizadas, descobriu-se que pessoas que possuem baixa tendência a se igualar praticamente não alteram suas opções de compra quando inseridas em um grupo. O oposto verifica-se para pessoas com alta tendência a se igualar, que se sujeitam às influências do grupo e adotam padrões de compra que não apresentariam caso estivessem sozinhas.

Três propriedades distintas são apresentadas por Shiffman e Kanuk (2000), no estudo da personalidade, e que são de significativa relevância para o campo do comportamento do consumidor. A primeira está ligada ao fato da personalidade refletir as diferenças individuais. As pessoas são o resultado de um conjunto de características interiores que lhes são únicas. O ambiente de criação e socialização, o nível socioeconômico e cultural, a educação, os valores familiares e as experiências de vida, contribuem para a formação da personalidade que uma pessoa apresentará ao longo de sua vida.

A segunda propriedade diz que a personalidade é constante e duradoura. Indivíduos não alteram seus padrões e valores com frequência a ponto de adotarem ações completamente diferentes umas das outras. Isso leva a duas implicações: a primeira é que as empresas não devem tentar, por meio de campanhas publicitárias, alterar a personalidade de seus potenciais consumidores. A segunda refere-se a uma certa maleabilidade dos padrões de comportamento, mas não como consequência de uma mudança na personalidade, mas sim, em função de uma alteração do padrão de consumo determinada por fatores psicológicos, socioculturais, ambientais e econômicos.

A última propriedade diz que a personalidade pode mudar. Embora possam parecer dicotômicas estas duas últimas propriedades, o que ocorre é uma alteração no referencial. Enquanto a segunda está ligada a ações de curto prazo, quando a personalidade de fato se mantém inalterada, esta última considera um contexto de longo prazo. Ainda segundo Shiffman e Kanuk (2000), eventos importantes na vida de uma pessoa, tais como nascimento de um filho, morte de um ente querido, mudança na carreira profissional, podem levar as

pessoas a adotarem novos padrões de ação. Natural da condição humana, o processo de amadurecimento de um indivíduo o leva a rever seus valores e alterar sua maneira de agir e responder à estímulos do ambiente. É nesse sentido que os autores citam a alteração da personalidade e que vai ao encontro de tópicos discutidos anteriormente, como estilos de vidas e idade.

Autores do comportamento do consumidor citam que a personalidade está muitas vezes ligada ao auto-conceito ou auto-imagem. Ambos referem-se à maneira como uma pessoa se percebe, incluindo também o chamado eu ideal, que está ligado à maneira como uma pessoa gostaria de ser. Em função disso, estudiosos do comportamento do consumidor utilizam as teorias psicanalítica, sociopsicológica e de fator traço, no estudo da personalidade.

A primeira teoria, foi elaborada por Freud e propõe que a personalidade humana é estruturada a partir de três elementos: id (fonte de energia psíquica, busca a satisfação imediata), o superego (tido como um reservatório de normas e serviços sociais, sendo a fonte de ações e padrões éticos) e o ego (moderador entre id e superego). Segundo Engel, Blackwell e Miniard (1995), a interação dinâmica entre esses três elementos resulta em motivações inconscientes que são manifestadas no comportamento humano em geral, incluindo o consumo.

A teoria sociopsicológica considera a interdependência entre indivíduo e sociedade para a formação da personalidade. Por esta teoria, estes dois elementos se relacionam em um estado de simbiose, na medida em que os indivíduos buscam atender as necessidades da sociedade, ao mesmo tempo em que esta leva o indivíduo a atingir suas metas. Diferentemente da teoria psicanalítica, esta considera que a motivação comportamental dos indivíduos os impelem a atenderem primeiramente as variáveis sociais e não os instintos biológicos. Segundo Engel, Blackwell e Miniard (1995), a teoria sociopsicológica lança luz para o entendimento do comportamento humano nos casos em que as pessoas passam por um processo de reconstrução de seu autoconceito. Nesse estágio elas tornam-se receptivas a bens, serviços ou idéias que em outro momento não aceitariam.

Por último, a teoria do fator traço analisa a construção da personalidade a partir de atributos predefinidos chamados traços. Para Engel, Blackwell e Miniard (1995, p.284), traço é “uma maneira distinguível, relativamente duradoura na qual um indivíduo difere de outro e que determina padrões ação singulares”.

Neste tópico discutiu-se a influência da personalidade e da auto-imagem no comportamento do consumidor. A consideração aqui é de que cada indivíduo age conforme os aspectos que formam sua personalidade, sendo útil na compreensão de alguns comportamentos de consumo. Conforme exposto, parte dos pesquisadores do comportamento do consumidor utiliza teorias oriundas do campo da psicologia, para compreenderem o processo de formação da personalidade. A ressalva que se faz é que as teorias oriundas da psicologia explicam apenas em parte o comportamento de compra, não abrangendo todas as variáveis presentes no processo de consumo. Em função disso muitos pesquisadores recorrem a outras teorias como a econômica, a sociológica e a antropológica, para explicarem o comportamento do consumidor.

2.5 – Fatores Psicológicos

Fatores psicológicos enquadram aspectos como motivação, percepção, aprendizagem, crenças e atitudes, que interferem no comportamento do consumidor de maneira direta.

2.5.1 – Motivação

Motivação é para Schiffman e Kanuk (2000, p.60) a “força motriz interna dos indivíduos que os impele à ação”. Esta força é produzida por um estado de tensão, que existe em função de uma necessidade não-satisfeita. Muitas vezes, a motivação está ligada ao desejo das pessoas em consumir determinado bem, o que as leva a investir tempo, esforço e recursos financeiros para saciar o desejo. Para Engel, Blackwell e Miniard (1995) a motivação ocorre quando o sistema de uma pessoa está despertado (energizado) para a execução de uma ação em direção ao objetivo alvo.

Em ambas as conceituações, nota-se uma referência à identificação de uma necessidade, que em outras palavras, pode ser entendida como a diferença entre um estado atual e um estado desejado. Essa diferença gera o que os autores chamam de necessidade ou desejo, que impele os indivíduos para a ação.

Didaticamente, tem-se que a necessidade gera um estado de tensão que leva as pessoas a concentrarem seus esforços para a obtenção da situação desejada, eliminando assim a

necessidade. Pela literatura consultada, sempre que um novo estado de tensão surgir, em função das diferenças entre a situação atual e a desejada, um indivíduo estará novamente motivado a desempenhar uma ação para satisfazer um desejo e eliminar o estado de tensão. A figura abaixo ilustra o processo descrito.

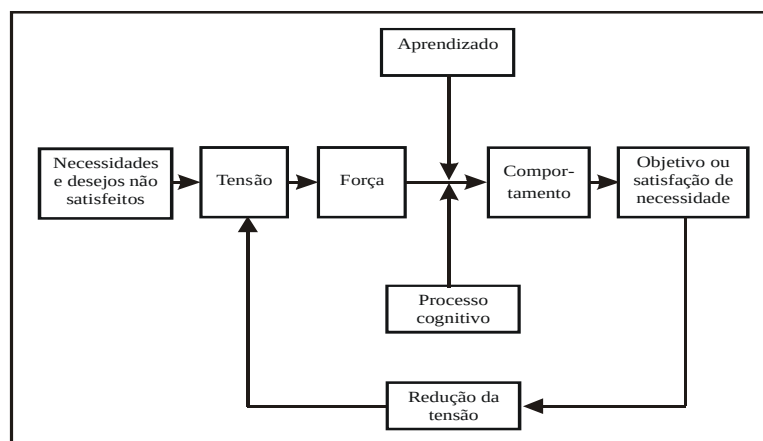


FIGURA – 2.1 Modelo do processo de motivação

Fonte: Schiffman e Kanuk (2000, p.60)

Pela figura, nota-se que necessidades e desejos iniciam o processo de motivação que leva as pessoas a uma ação no sentido de satisfazê-los. Schiffman e Kanuk (2000), dividem as necessidades em dois grupos: o primeiro refere-se às necessidades biogênicas ou fisiológicas e incluem necessidades de alimento, de água, de ar, de roupas, de abrigo e de banho. São as chamadas necessidades primárias.

No segundo grupo estão as necessidades secundárias, também consideradas como necessidades adquiridas em resposta ao ambiente e à cultura. Incluem necessidades de auto-estima, prestígio, afeto, poder, aprendizagem e convívio social. Resultam de um estado psicológico subjetivo e do relacionamento com as pessoas.

O entendimento desses conceitos, bem como, do processo de motivação dos indivíduos é de significativa relevância para o entendimento do comportamento do consumidor. Eles lançam luz para o entendimento da velha questão levantada por muitos profissionais de marketing acerca da criação ou não das necessidades. Embora seja uma discussão antiga, vale lembrar que as ações de marketing não criam necessidades nos consumidores. O que ocorre, e que se pode inferir dos conceitos acima, é que no máximo, as campanhas publicitárias ratificam para os indivíduos a presença de uma necessidade, que em muitos casos poderia estar até

adormecida. O que se tem, portanto, é o reforço de um desejo em alcançar ou obter uma situação, mas nunca a criação de uma necessidade. Portanto, o desejo estará presente, somente se uma pessoa tiver a necessidade de obter determinado produto ou serviço.

A segunda teoria psicológica apresentada por Kotler e Armstrong (2003), considera que os indivíduos possuem uma série de necessidades que precisam ser satisfeitas, segundo uma hierarquia. Tal teoria ficou conhecida como hierarquia das necessidades de Maslow, conforme ilustra a figura abaixo.



FIGURA – 2.2 Hierarquia das necessidades de Maslow

Fonte: Kotler e Armstrong (2003, p.130)

Para Maslow, as pessoas precisam satisfazer as necessidades mais básicas, presentes na base da pirâmide, para só então satisfazer as necessidades posteriores, indo em direção ao topo. Por este modelo têm-se que as necessidades de níveis mais altos estariam adormecidas até que aquelas de níveis mais baixo sejam satisfeitas.

Faz-se neste ponto uma ressalva na utilização de tal teoria já que nem sempre os indivíduos irão se comportar conforme o modelo de Maslow. Uma pessoa que enfrente uma situação de risco, como fugir de um prédio em chamas, terá como primeira necessidade a garantia de sua segurança, em detrimento de necessidades fisiológicas como a sede. O que se percebe é que, de maneira geral, poucos pesquisadores do comportamento do consumidor aceitariam totalmente a teoria apresentada, já que constatou-se que as ações podem ser motivadas por uma combinação das necessidades previstas na hierarquia. Há que se considerar ainda a variação na hierarquia das necessidades que pode mudar conforme a cultura analisada, ou

ainda, conforme o contexto social e momentâneo de um indivíduo. Esta crítica pode ser também estendida às demais teorias psicológicas, que de certa maneira, explicam apenas uma dimensão do comportamento dos consumidores, ignorando as outras variáveis que compõem o modelo adotado neste trabalho.

Conclui-se dessa maneira, que teorias baseadas nas necessidades dos consumidores devem ser consideradas como uma complementação ao estudo do comportamento do consumidor, devendo-se também, considerar os outros fatores que interferem na dinâmica de ação dos compradores.

2.5.2 – Percepção

Percepção é para Kotler e Armstrong (2003, p.130), o “processo por meio do qual uma pessoa seleciona, organiza e interpreta as informações recebidas para formar uma visão significativa do mundo”. Em outras palavras pode-se afirmar que percepção é a maneira como as pessoas reagem aos estímulos que recebem do mundo exterior, captados pelos cinco sentidos.

Schiffman e Kanuk (2000), afirmam que as pessoas selecionam, organizam e interpretam os estímulos visando a um quadro significativo e coerente de mundo. Portanto, a percepção está também ligada à maneira como as pessoas atribuem sentido àquilo que percebem. Dessa forma a percepção torna-se um processo individual de atribuição de significado, no qual cada pessoa interpretará os dados à sua maneira, conforme suas experiências anteriores e de acordo com a cultura na qual está inserida.

Conforme citam esses mesmos autores, o estudo da percepção é, em grande parte, o estudo acerca do que nós inconscientemente adicionamos ou subtraímos dos dados sensoriais brutos para produzir o nosso próprio quadro particular do mundo.

Diversos fatores contribuem para esse processo de interpretação individual do mundo que cerca os indivíduos, e seu estudo é de total interesse dos pesquisadores do comportamento do consumidor. Entender como as pessoas reagem às informações que lhes são enviadas contribui não apenas na elaboração de campanhas publicitárias, mas também, serve como base para prever expectativas das pessoas e tendências de consumo.

A percepção é resultante de dois tipos diferentes de dados que são utilizados pelos indivíduos no processo de atribuição de significado, conforme citam Schiffman e Kanuk (2000). O primeiro tipo são os estímulos físicos do ambiente, captados pelos sentidos, enquanto que o segundo refere-se às predisposições do indivíduo que se manifestam a partir de informações fornecidas por ele próprio, com base em experiências prévias, que são utilizadas na interpretação dos estímulos físicos.

Apesar de serem constantemente bombardeadas por diferentes tipos de informações, nem sempre as pessoas captam ou armazenam na memória todas as mensagens que recebem. Alguns fatores contribuem para isso. Schiffman e Kanuk (2000), falam em seleção perceptiva, que refere-se à capacidade das pessoas em prestarem atenção em determinados assuntos, ao mesmo tempo em que ignoram outros. Para os autores isso ocorre em função das experiências prévias dos indivíduos acerca de determinado produto ou marca e, também, em função da motivação momentânea de uma pessoa para reter sua atenção em determinado aspecto.

A natureza do estímulo também é outro fator que interfere no processo de seleção perceptiva. Profissionais de marketing e pesquisadores do comportamento do consumidor estão cientes de que utilizar o contraste em campanhas e na comunicação com os consumidores é uma estratégia para atrair a atenção dos potenciais compradores. Outro fator a ser considerado são as expectativas das pessoas em relação àquilo que esperam ver. As expectativas das pessoas acerca do que encontrar em determinado anúncio, por exemplo, funciona como um mecanismo que induz as pessoas a perceberem algo conforme suas expectativas. Obviamente, essas expectativas serão baseadas em experiências prévias, ou ainda, na familiaridade dos consumidores com o assunto analisado, o que evidencia o fato de a percepção das pessoas sobre um produto e seus atributos estar ligado ao conhecimento que estas possuem sobre os atributos do produto que analisam.

O processo da seleção perceptiva é explicado por Kotler e Armstrong (2003) a partir de três conceitos. O primeiro, atenção seletiva, refere-se à tendência das pessoas em rejeitarem a maior parte das informações que recebem. Mesmo nas comunicações mais atraentes, muitas pessoas reagem de forma indiferente, em função do ajustamento de informações que realizam, a partir de seus interesses pelo assunto e de sua motivação para compreendê-lo. Outro conceito utilizado pelos autores é a distorção seletiva, que é a tendência das pessoas em

interpretar as informações recebidas de forma a ratificar aquilo que acreditam ou esperam de um produto. Por último, cita-se a retenção seletiva, que é o esquecimento da maioria das informações recebidas, sendo armazenadas apenas aquelas que reforçam as crenças e atitudes pessoais.

Os conceitos discutidos nesse tópico explicitam a necessidade de pesquisadores do comportamento do consumidor e profissionais de marketing, consideram esses fatores no momento de avaliarem o comportamento de compra. Informações pouco atraentes, muito complexas e extensas, ou simplesmente, a informação certa no momento e local errado podem inibir o consumo de determinado produto.

2.5.3 – Aprendizagem

Este tópico aborda o processo de aprendizagem do consumidor, ou em outras palavras, a maneira pela qual os indivíduos adquirem informações acerca de um produto ou serviço, incluindo aí, aspectos como preço, informações técnicas, aplicabilidade, relação custo/benefício, garantia, facilidade de uso, dentre outros.

Entender como os consumidores adquirem conhecimento e aprendem é de interesse dos profissionais de marketing e estudiosos do comportamento do consumidor, segundo Mowen e Minor (2003). A justificativa é que à medida que os consumidores aprendem, eles se tornam mais organizados, ficam mais eficientes e precisos ao processar informações e por isso, as armazenam melhor.

Para Engel, Blackwell e Miniard (1995, p.335) aprendizagem é o “processo pelo qual a experiência leva a mudanças no conhecimento, atitudes e /ou comportamentos”. De acordo com estes autores, duas abordagens são possíveis, no estudo da aprendizagem. A primeira é a abordagem cognitiva, cuja premissa é a de que a aprendizagem é refletida por mudanças no conhecimento e, logicamente, o foco está na compreensão dos processos mentais ocorridos na aprendizagem.

A segunda abordagem é a chamada abordagem behaviorista, cujo foco está nas mudanças de comportamento dos consumidores, devido ao desenvolvimento de associações entre estímulos e respostas. A análise da literatura estudada mostra uma tendência dos autores em

apresentarem de forma mais completa a abordagem cognitiva. Uma possível explicação para isso pode ser o fato dos consumidores quase sempre avaliarem as alternativas disponíveis considerando os diversos atributos e características dos produtos, bem como os benefícios obtidos. Este é um processo mental que avalia as diversas variáveis, buscando o melhor equilíbrio entre as opções em análise. A aprendizagem envolve, portanto, cognição, atitudes, habilidades e comportamentos.

Para Schiffman e Kanuk (2000), pela abordagem da aprendizagem cognitiva o ser humano aprende em função das tentativas de solução de problemas, o que permite aos indivíduos exercerem algum controle sobre o ambiente onde estão inseridos.

O processamento da informação está relacionado com a habilidade cognitiva das pessoas de interpretarem as diferentes mensagens enviadas e, assim, construírem um todo coeso e de acordo com suas próprias experiências e expectativas. A memória tem um papel fundamental para o processamento da informação, uma vez que é nela que ficarão armazenadas todas as informações obtidas. Esta análise lança luz para se compreender o papel da tradição no comportamento do consumidor. Em função de experiências próprias ou de outras pessoas, os consumidores tendem a adotar um comportamento de consumo que esteja coerente com aquilo que já aprenderam ou que sabem que irá atender às suas necessidades e desejos.

Schiffman e Kanuk (2000) acreditam que, em função do processamento da informação ocorrer por etapas, a memória seja dividida em depósitos, nos quais as informações são armazenadas nos diferentes estágios de processamento. O primeiro depósito é chamado de sensorial, e é para ele que são enviados os *inputs* sensoriais, que devem ser processados em até 2 segundos. Caso isso não ocorra a informação é perdida.

Estudos sugerem que automática e inconscientemente o cérebro atrela todas as percepções a um valor positivo ou negativo, o que explica o fato de as primeiras impressões acerca de um produto ou serviço serem mais duradouras e que justifica o lançamento prematuro de produtos no mercado.

O segundo depósito é chamado de curto prazo. Nele, a informação é processada e mantida apenas por um breve período. Uma vez armazenada, a informação deve passar pelo processo

conhecido como ensaio (repetição mental, silenciosa da informação) para ser então transferida para o depósito de longo prazo. Caso isso não ocorra, ela é perdida após 30 segundos ou menos.

O último depósito é chamado de longo prazo. É aqui que as informações ficarão armazenadas por longos períodos, após serem processadas. Dificilmente uma pessoa esquecerá a informação apreendida, quando esta chega ao depósito de longo prazo. Também aqui, a informação é constantemente reorganizada, conforme novos elementos são adicionados na memória de longo prazo.

Alguns pesquisadores citam o construto ativação, para designar o processo no qual novos dados são relacionados com informações antigas, criando um pacote de associações cognitivas conhecido como esquema. É por meio desse pacote cognitivo, que os pesquisadores explicam porque a simples menção de uma marca conhecida já é suficiente para os consumidores adotarem uma reação positiva ou negativa. O que ocorre é a ativação do pacote cognitivo, que relaciona determinada marca a atributos positivos ou negativos, o que pode muitas vezes explicar porque os consumidores nem sequer experimentam produtos de determinadas marcas, ao mesmo tempo em que produtos de uma outra marca conceituada são facilmente aceitos pelos consumidores.

O processo supramencionado é também conhecido como rede associativa da memória, que pode ser conceituada como uma rede composta por vários pontos, ou nós, que se interligam a partir de correlações e estímulos que gerem uma associação entre os elementos da rede. Segundo Tavares (2008, p.244) esses pontos, que “funcionam à semelhança dos ícones de um computador, são informações armazenadas na memória, conectados por elos que variam em potência ou força”. Ainda de acordo com Tavares (2008):

Um ponto torna-se uma fonte potencial para ativação de outros, quando a informação externa está sendo codificada ou quando a informação interna está sendo recuperada da memória. A expansão de um para outro ponto ligado na memória ocorre quando a ativação do anterior exceder em algum nível seu limiar. A informação contida em cada um desses pontos vai sendo recuperada de acordo com essa expansão. Esse processo determina a extensão de recuperação da memória (TAVARES, 2008, p.244).

O importante nesse processo é compreender que um ponto da rede associativa somente acionará um ou mais pontos que de alguma maneira estiverem relacionados com o estímulo que iniciou o processo. Os demais pontos da rede associativa, que não estiverem diretamente ligados ao estímulo inicial permanecerão em estado latente, até que um outro estímulo os acione.

2.5.4 – Crenças e Valores

As crenças do consumidor provêm da aprendizagem cognitiva segundo Mowen e Minor (2003). Representam o conhecimento e as conclusões que um consumidor possui acerca de objetos, seus benefícios e atributos. Logicamente, os consumidores tomarão suas decisões a partir de crenças e valores pessoais, que permeiam suas percepções de mundo.

As crenças são formadas na mente dos consumidores como consequência do processamento da informação. A aprendizagem cognitiva, descrita anteriormente, faz com que atributos de uma marca ou produto sejam armazenados na memória de longo prazo. Quando um estímulo exterior é liberado, como por exemplo, em uma propaganda, os consumidores acionam a rede associativa ligada àquela marca, trazendo à tona uma série de nós referentes à ela, incluindo aí, conceitos e crenças positivas e negativas.

As crenças dos consumidores influem diretamente em suas atitudes de consumo. Engel, Blackwell e Miniard (1995), definem atitude como uma avaliação geral, expressa por gostos e aversões sobre um produto ou marca. Os autores afirmam ainda, que as atitudes exercem papel importante na moldagem do comportamento do consumidor. Escolhas como que marca comprar e onde comprar são o reflexo prático das crenças expressas em atitudes.

Motivados por entender a relação entre atitudes e comportamentos os pesquisadores desenvolveram modelos que tentam explicitar essa relação. Um deles é o modelo de Três Componentes de Atitude. Esse modelo baseia-se na premissa de que a atitude é formada por três componentes: o cognitivo, que engloba as crenças e o conhecimento de um indivíduo sobre um objeto específico, o componente afetivo, refere-se aos sentimentos, positivos ou negativos, em relação ao objeto da ação e o componente conativo, que representa as possíveis ações ou comportamentos da pessoa em relação ao objeto da atitude e pode representar a intenção de compra.

Ao apresentarem uma visão contemporânea da atitude, Engel, Blackwell e Miniard (2000), consideram que tanto o componente cognitivo, quanto o afetivo, são determinantes da atitude. Por essa interpretação, a avaliação de uma pessoa sobre um produto ou marca é diretamente proporcional às crenças e valores positivos ou negativos elaborados em relação ao objeto da ação. Por isso torna-se relevante para os pesquisadores do comportamento do consumidor compreenderem porque os compradores gostam ou não gostam.

Atitudes podem ser analisadas a partir de três propriedades. A primeira é a valência, que refere-se a uma atitude positiva, negativa ou neutra. Em outras palavras as marcas podem ser muito bem avaliadas, serem indiferentes ou consideradas ruins pelos consumidores. A outra propriedade é a extremidade, que refere-se a níveis diferentes de valência. Pode-se gostar muito, apenas gostar, ser indiferente, não gostar ou detestar.

Vale lembrar que as atitudes dos consumidores em relação ao consumo podem mudar com o passar do tempo, uma vez que estas são baseadas em crenças que, por sua vez, são oriundas do processo cognitivo de aprendizagem dos consumidores.

Outro modelo presente na literatura consultada é denominado de Modelo de Atitude Multiatributos, que considera a importância ou saliência que um determinado atributo representa para o consumidor. Em outras palavras, as atitudes são conseqüências da importância das crenças que os indivíduos possuem sobre um produto.

Pelo modelo multiatributos, pesquisadores do comportamento do consumidor conseguem compreender melhor a extensão das crenças dos compradores, na medida em que podem avaliar a real importância de um atributo, para determinado produto ou marca.

A Teoria da Tentativa de Consumir é apresentada por Schiffman e Kanuk (2000), para explicar as atitudes dos consumidores. Segundo os autores, esta fornece uma releitura da teoria de multiatributos de Fishbein que não considera as circunstâncias em que um comportamento de compra ocorreu. Em alguns casos a compra não é realizada em função de impedimentos pessoais (o consumidor não encontra a cor desejada) ou impedimentos ambientais (filas longas fazem com que o comprador desista da aquisição pretendida), e não porque fatores cognitivos desfavoráveis em relação à marca ou produto.

Por esse modelo tem-se a tentativa de consumo como variável principal, que deve ser analisada considerando ainda as expectativas que os compradores possuem de obterem sucesso ou fracasso na ação de compra, bem como, a frequência de tentativas passadas de consumo.

Discutiu-se até aqui como as crenças e as atitudes podem influenciar o consumo dos indivíduos. Cientes da importância de entender melhor como esse processo ocorre, pesquisadores do comportamento do consumidor e profissionais de marketing, buscaram no campo da psicologia modelos que explicassem como as atitudes são tomadas pelas pessoas. Foram apresentados três modelos distintos, que aplicados no campo do comportamento do consumidor, tentam explicar como os processos de consumo ocorrem, considerando as atitudes dos compradores. Diversas variáveis devem ser consideradas e cada um dos modelos, a seu modo, tenta contemplar o infinito número de aspectos que podem interferir, decidir ou impedir que uma compra seja realizada.

2.6 – O Comprador

Até este tópico, foram analisados os diversos fatores que influenciam o comportamento do consumidor. Adotou-se o modelo proposto por Kotler e Armstrong (2003), que apresenta como principais fatores de influência os aspectos culturais, sociais, pessoais e psicológicos. Passa-se agora, seguindo o modelo adotado, a analisar os compradores e as diversas forças que agem sobre estes no momento do consumo.

O processo decisório de compra é algo que pode ser mais complexo do que se possa imaginar. Questões como comprar ou não, o que comprar, onde comprar, como comprar, e como pagar, devem ser consideradas. Além disso, o comportamento de compra difere conforme o produto a ser adquirido. Consumidores não compram um carro zero quilômetro da mesma maneira que fazem compras de supermercado. Kotler e Armstrong (2003) citam que decisões mais complexas envolvem mais participantes e mais ponderação por parte do comprador. Portanto, pode-se afirmar que o comportamento do consumidor começa variando conforme o grau de envolvimento com o produto desejado e o nível de diferenciação entre as marcas concorrentes.

Dessa forma, um comportamento de compra será considerado complexo quando exigir um alto envolvimento e houver significativas diferenças entre as marcas concorrentes. A situação oposta, baixo envolvimento, ocorrerá quando não houver significativas diferenças dentre as opções de compra e o bem a ser adquirido exigir ou demandar um baixo envolvimento. A figura abaixo ilustra os tipos de comportamento de compra.

	Alto envolvimento	Baixo envolvimento
Diferenças significativas entre as marcas	Comportamento de compra complexo	Comportamento de compra em busca de variedade
Poucas diferenças entre as marcas	Comportamento de compra com dissonância cognitiva reduzida	Comportamento de compra habitual

FIGURA 2.3 – Quatro tipos de comportamento de compra

Fonte: Kotler e Armstrong (2003, p.134)

Pesquisadores do comportamento do consumidor classificam as compras em três categorias distintas:

- *Compra totalmente planejada:* ocorre sempre que o comprador sabe exatamente a marca e o produto que pretende comprar, e está disposto a procurar até encontrar. Engel, Blackwell e Miniard (1995), citam ser este tipo de compra comum para produtos de baixo envolvimento. Em geral a maioria das compras de supermercado são enquadradas nesse tipo. Para os autores a visita à loja consiste em mera exploração rotineira de prateleiras.
- *Compra parcialmente planejada:* neste caso, o consumidor tem consciência do produto de que necessita para resolver determinado problema ou satisfazer um desejo, mas a escolha da marca a ser adquirida é feita no momento da compra. Alguns autores consideram que para este tipo de compra, quando o envolvimento é baixo, a regra decisória dos consumidores é adquirir a marca que já conhecem. Entretanto esses mesmos autores reconhecem que ações promocionais e embalagens especiais podem alterar a escolha dos compradores.
- *Compra não planejada:* nesse tipo de compra tanto o produto quanto a marca são escolhidos no ponto de venda e o consumidor não tinha a intenção de realizar a aquisição. Embora haja alguma discussão em torno deste tipo de compra, Engel, Blackwell e Miniard (1995), afirmam que as compras por impulso não podem ser

enquadradas nesse caso. Para eles compras por impulso não são baseadas na solução do problema do consumidor e se enquadram mais como uma perspectiva hedonista ou vivencial, e apresentam características próprias como espontaneidade, compulsão, intensidade, excitação e descaso pelas conseqüências.

2.6.1 – Quatro Visões do Processo de Tomada de Decisão do Consumidor

O entendimento do processo de tomada de decisão do consumidor é objeto de estudo e interesse não apenas dos pesquisadores do comportamento do consumidor, mas também de outras escolas de pensamento. Algumas visões foram propostas como citado a seguir.

A primeira delas, oriunda da teoria econômica, parte da premissa de que os consumidores tomam sempre decisões racionais. Para isso eles devem ter consciência de todas as alternativas de produtos disponíveis, classificá-las em uma hierárquica considerando os benefícios e desvantagens e só então ser capaz de tomar uma decisão. Em outras palavras, os indivíduos fariam um cálculo para verificarem a relação custo / benefício em todas as suas decisões de compra. Esta teoria do homem econômico não pode ser utilizada em todas as situações de consumo, uma vez que os consumidores nem sempre conhecem todas as alternativas disponíveis, são limitados em seus próprios valores e objetivos e agem em um mundo imperfeito. Kotler (1980) e Schiffman e Kanuk (2000) chegam a classificar o modelo econômico como simplista. Para Kotler (1980, p.109), “indivíduos podem comprar menos quando o preço de um produto abaixar, por considerarem isso como uma redução direta na qualidade do produto”.

Uma outra visão denominada de passiva, considera que os consumidores são submissos aos interesses dos profissionais de marketing. Por essa corrente de pensamento, os compradores são impulsivos e irracionais e não buscam adotar a solução de um problema. A teoria passiva falha ao não reconhecer que os consumidores desempenham um papel dominante em compras nas quais escolhem o produto que melhor atende suas necessidades ou que satisfaça a emoção do momento, conforme citado por Schiffman e Kanuk (2000).

A visão emocional, considera que os consumidores tendem a associar sentimentos profundos a certas compras ou posses. Para Schiffman e Kanuk (2000), posses servem para preservar um sentido de passado e funcionam como objetos familiares de transição para um futuro incerto.

Sabe-se que consumidores que realizam uma compra emocional dão menos ênfase na fase de pré-compra, o que significa que as informações sobre as opções disponíveis não são exploradas.

Por último tem-se a visão cognitiva, que percebe o consumidor como um solucionador de problemas, em busca de produtos e serviços que preencham suas necessidades e enriqueçam suas vidas. Ao contrário da teoria econômica, a visão cognitiva reconhece que o consumidor não pode obter todas as informações sobre cada opção de compra e, por isso, considera que o esforço na busca da informação cessa quando os consumidores sentem que já possuem os dados suficientes para tomar uma decisão. Para Schiffman e Kanuk (2000) esta visão está entre a visão econômica e a passiva, e representa a essência do consumidor instruído e interessado em informações suficientes para tomar uma decisão. Parece ser a visão mais acertada.

2.6.2 – O Modelo de Tomada de Decisão do Consumidor

Para Mowen e Minor (2003), a tomada de decisão do consumidor consiste em um conjunto de processos envolvidos no reconhecimento de problemas e na busca por melhor solucioná-los, considerando a marca a ser escolhida, a quantidade a ser comprada, o esforço para a tomada de decisão e os resultados obtidos com a escolha. Vários são os modelos apresentados para explicarem o processo de decisão do consumidor. Mowen e Minor (2003) apresentam, por exemplo, modelos para a perspectiva experimental e para a perspectiva da influência comportamental. Da mesma maneira, Engel, Blackwell e Miniard (1995), apresentam um modelo de sete etapas que, além dos apresentados abaixo, inclui o despojamento dos bens adquiridos. Optou-se por utilizar o modelo apresentado por Kotler e Armstrong (2003) composto por algumas etapas, conforme a figura a seguir.



FIGURA 2.4 – Processo de decisão do comprador

Fonte: Kotler e Armstrong (2003, p.136)

A primeira delas é o reconhecimento da necessidade. Nesta etapa, o indivíduo sente uma diferença entre o que entende como sendo a situação ideal e a situação real e busca uma maneira de acabar com essa diferença de estado.



FIGURA 2.5 – Comportamento de processo decisório

Fonte: Engel, Blackwell e Miniard (1995, p. 96)

Schiffman e Kanuk (2000), afirmam que o reconhecimento da necessidade pode ser visto tanto de modo simples quanto complexo. O primeiro refere-se a necessidades mais simples como sentir desejo de comer um chocolate, cuja resposta é quase automática. Já o reconhecimento do problema complexo é resultante do aumento da disparidade entre o estado atual e aquele desejado ocorrendo, portanto, ao longo do tempo.

Mowen e Minor (2003), corroboram com a discussão feita anteriormente, ao afirmarem que o estado desejado pode ser influenciado por fatores como cultura, subcultura, grupos de referência e tendências de estilo de vida, que afetam as aspirações e circunstâncias dos consumidores. Essa afirmação ratifica os tópicos discutidos anteriormente referentes à influência desses fatores no comportamento do consumidor.

O passo seguinte é a busca por informações, que pode ocorrer tanto interna quanto externamente. No primeiro caso os consumidores recuperam da memória informações sobre produtos ou serviços, armazenadas em decorrência de experiências passadas. Na busca externa, os consumidores obtêm informações de amigos, publicidade, embalagens, relatórios de pesquisa, vendedores, para tomarem uma decisão de compra. É nessa etapa do processo de decisão do consumidor que a influência dos grupos de referência pode ser percebida, podendo em alguns casos alterar ou não uma decisão de compra. Além das influências ambientais e

das diferenças individuais dos consumidores, Engel, Blackwell e Miniard (1995) citam a influência situacional que pode estimular a busca por informações. Ocorre sempre que um determinado produto estragar ou ficar inutilizado, gerando a necessidade de substituí-lo.

Os consumidores podem ainda, buscar informações em quatro tipos diferentes de fontes conforme citam Kotler e Armstrong (2003). A primeira delas são as fontes pessoais, que inclui parentes, amigos, vizinhos e conhecidos. A segunda, fontes comerciais, engloba propaganda, embalagens, vitrines, vendedores e sites *Web*. Em seguida aparecem as fontes públicas, como mídias de massa. Por último, tem-se as fontes experimentais, que envolvem o manuseio, exame e utilização do produto.

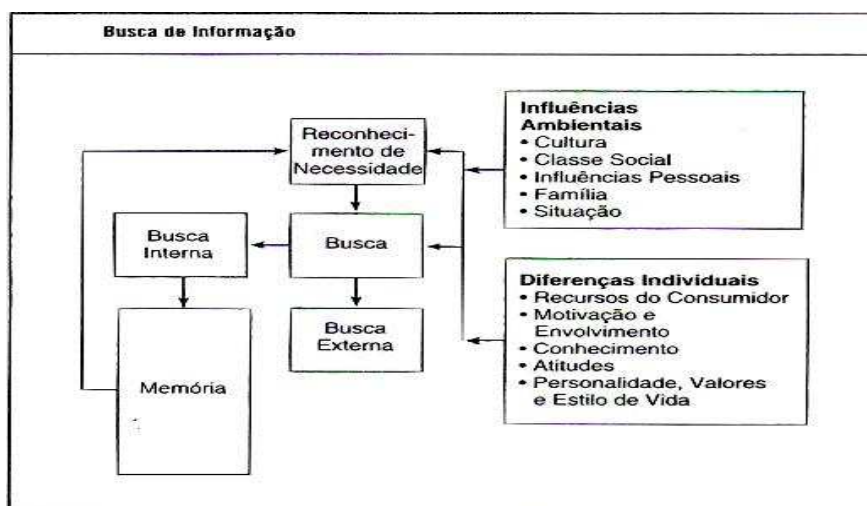


FIGURA 2.6 – Busca da informação

Fonte: Engel, Blackwell e Miniard (1995, p.97)

Howard¹ (1974) citado por Kotler (1980) e Parente (2000) propõem três tipos de busca de informação e de comportamento de compra que podem ser identificados no estágio de busca por informação. O primeiro é o comportamento de compra rotineira, que refere-se à aquisição de produtos de baixo custo e que já fazem parte da lista de compra dos consumidores. São os chamados produtos de conveniência, e os compradores já acumularam informações suficientes sobre os mesmos, em função de experiências passadas. A segunda situação citada por Parente (2000) é a solução limitada de problema. Ocorre quando o consumidor já está familiarizado com o produto ou serviço que está comprando, mas não conhece todas as opções de marcas existentes. Recebe esta denominação porque o consumidor limita o número

¹ HOWARD, John A. *The Structure of Buyer Behavior*, in *Consumer behavior: Theory and Application*. citado por KOTLER, Philip. **Marketing**. Ed. Compacta. São Paulo: Atlas, 1980

de atributos a serem considerados na avaliação das alternativas. É comum quando a intenção é adquirir produtos de compra comparada como peças de vestuário e eletrodomésticos. Por último tem-se a solução extensiva do problema, que refere-se à compra de produtos com os quais o consumidor não está familiarizado. São produtos de alto custo e compra ocasional, exigindo dos consumidores um exaustivo processo de aprendizagem, buscando informações sobre as marcas disponíveis e analisando as diferentes alternativas.

Chega-se agora ao estágio intermediário do processo de tomada de decisão do consumidor, quando são avaliadas as alternativas. São comparadas apenas as opções consideradas adequadas para resolver o problema, e os indivíduos formam crenças, atitudes e intenções a respeito do produto ou serviço. Para Engel, Blackwell e Miniard (1995), os critérios utilizados pelos compradores são os resultados que se espera obter com a compra ou consumo, e são expressados na forma de atributos preferidos. Naturalmente os critérios de escolhas variam de um indivíduo para outro, já que são resultantes da influência de fatores culturais, sociais e psicológicos. Esses mesmos critérios são, portanto, as manifestações específicas das necessidades, valores, estilos de vida e estágios no ciclo de vida de um indivíduo. A figura a seguir ilustra o processo de avaliação das alternativas. Percebe-se que permeiam o processo tanto as influências ambientais, quanto as diferenças individuais. São consideradas também as informações que o próprio indivíduo já possui sobre o objeto de desejo, bem como aquelas que ele busca em fontes externas, dentre elas os grupos de referência.

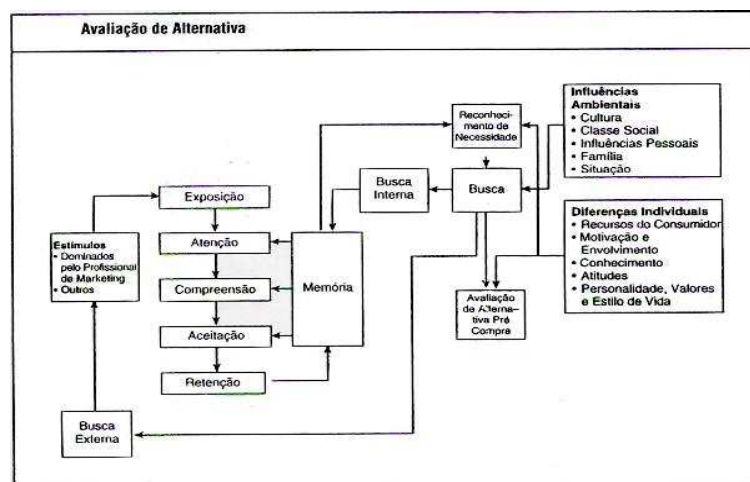


FIGURA 2.7 – Avaliação de Alternativa

Fonte: Engel, Blackwell e Miniard (1995, p.99)

A lista evocada é citada por Schiffman e Kanuk (2000) como uma estratégia para a seleção de produtos por meio das marcas. Consiste em um pequeno número de marcas, entre três e cinco, com as quais o consumidor está familiarizado, e que considera aceitáveis para a solução do problema. Embora seja uma estratégia de auxílio para a tomada de decisão, a lista evocada não resulta, necessariamente, em uma decisão de compra, por haver problemas de percepção do consumidor acerca das marcas.

As avaliações das alternativas disponíveis variam também em função do produto que se pretende comprar, segundo Mowen e Minor (2003). Em compras de baixo envolvimento, em geral para produtos baratos ou compras por impulso, os indivíduos fazem poucas ou nenhuma avaliação sobre as características dos produtos e os benefícios obtidos com a compra. Já em situações de grande envolvimento, ocorre o contrário, quando sentimentos afetivos mais fortes permeiam o processo de compra e é feita uma criteriosa avaliação da relação custo/benefício.

Uma vez consideradas as opções possíveis de satisfazerem o problema, os consumidores chegam ao penúltimo estágio do processo decisório, que é a compra propriamente dita. São consideradas as opções de lojas e os serviços que podem ser utilizados. Os consumidores podem tanto optar pela compra à distância, por meio da internet ou de catálogos, quanto podem optar por ir até o ponto de venda. Nesse caso, o potencial comprador deseja ter contato com um vendedor qualificado, que saiba repassar as informações solicitadas. Para Kotler e Armstrong (2003), nesse estágio, os compradores ainda podem sofrer influência de outras pessoas na decisão do que comprar, bem como o comprador pode se deparar com situações inesperadas, como não encontrar o produto desejado ou ser atraído por uma ação promocional de outro concorrente. A figura ilustra as etapas percorridas pelo consumidor antes de chegar a uma decisão de compra. A opção do que comprar pode ser decidida antes do consumidor chegar ao ponto de venda, bem como pode ser feita na loja com o auxílio do vendedor.

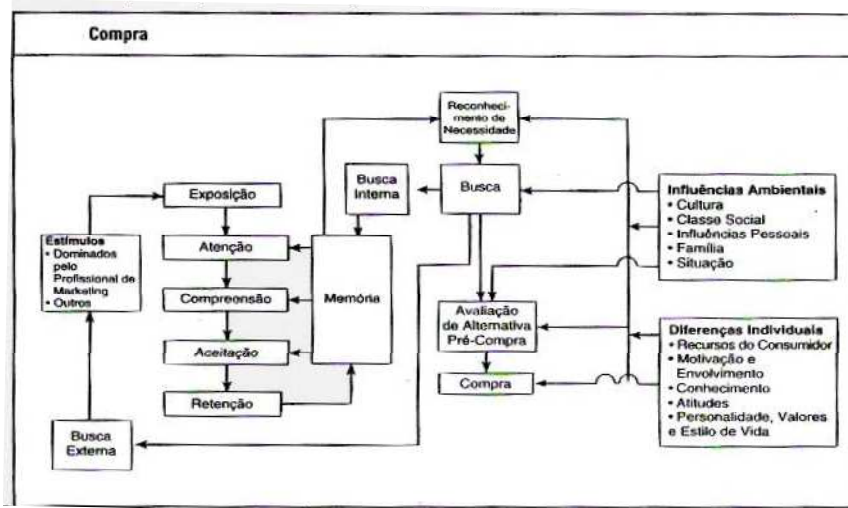


FIGURA 2.8 – Compra

Fonte: Engel, Blackwell e Miniard (1995, p.100)

O processo de decisão do comprador é finalizado com o comportamento pós-compra. Ao utilizar um produto, o consumidor pode efetivamente analisar os atributos do mesmo, podendo em alguns casos até estabelecer mentalmente uma relação custo/benefício. A figura a seguir ilustra esta etapa, exibindo inclusive, o momento em que os consumidores processam as informações obtidas com o uso do produto, para obterem um parâmetro próprio de satisfação ou não com o bem adquirido.

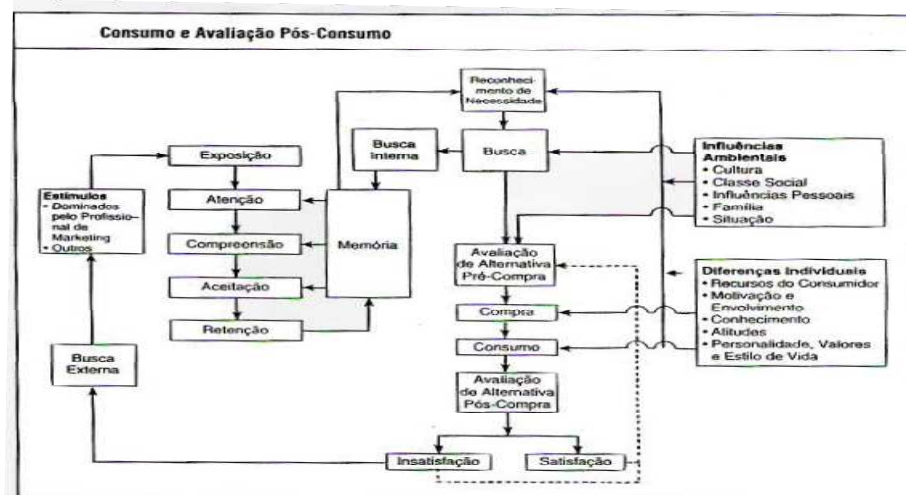


FIGURA 2.9 – Consumo e Avaliação Pós- Consumo

Fonte: Engel, Blackwell e Miniard (1995, p.101)

Segundo Parente (2000), nesta fase muitos consumidores fazem uma retrospectiva mental para avaliarem se foram corretas as decisões sobre produto, preço e local de compra. O grau de satisfação é decorrente justamente desse processo de avaliação e da diferença entre a situação real e aquela esperada. Caso a situação obtida seja muito acima das expectativas, o

consumidor estará muito satisfeito. Do contrário, quando o produto não atende o patamar de expectativas esperadas, o consumidor estará insatisfeito, situação conhecida como dissonância pós-venda. Os consumidores avaliam os produtos fazendo comparações sobre o seu desempenho e para lojas, é feita uma avaliação sobre a experiência de compra. O quadro abaixo mostra os níveis de satisfação em relação à situação real e aquela esperada.

TABELA 2.0

Grau de Satisfação e a relação entre Real e Expectativa

Relação entre (real) e (expectativa)	Grau de satisfação
Real >> Esperado	Muito satisfeito
Real > Esperado	Satisfeito
Real = Esperado	Nem satisfeito nem insatisfeito
Real < Esperado	Insatisfeito
Real << Esperado	Muito insatisfeito

Fonte: Parente (2000, p.131)

Ao contrário do autor citado, Mowen e Minor (2003) apresentam outra abordagem para compreender a satisfação do consumidor. Denominada de Teoria do Valor, a premissa básica é que as pessoas comparam a proporção de seus resultados e os esforços para alcançá-los, com os resultados e esforços de terceiros em uma troca. A insatisfação ocorrerá sempre que os consumidores se sentirem injustiçados, ao perceberem um ganho menor do que aquele obtido por outra pessoa, ou quando acharem que desempenharam esforço maior do que outra pessoa, para a obtenção de determinado benefício. Por esta teoria, a norma é que cada parte seja tratada de maneira justa ou equivalente. A satisfação decorre, portanto, da equivalência dos esforços e resultados obtidos entre as partes envolvidas na troca.

A análise das etapas que compõem o processo decisório do consumidor serve como tópico finalizador da análise do modelo de comportamento do consumidor proposto por Kotler e Armstrong (2003). Conforme citado no início deste segundo capítulo, adotou-se o referido modelo para o estudo dos fatores determinantes do comportamento do consumidor.

Iniciou-se com a análise dos fatores culturais que abrangem a cultura, subcultura e a classe social, utilizando para isso autores que analisam o consumo a partir de uma visão antropológica. Inclui-se aí a interpretação de que os bens de consumo carregam valores simbólicos, que extrapolam seus objetivos funcionais, adquirindo significações e utilizações plenamente culturais.

Na sequência abordou-se os aspectos sociais, pessoais e psicológicos, nessa ordem, utilizando autores do campo do comportamento do consumidor. Dessa forma e, seguindo o modelo de Kotler e Armstrong (2003), foram estudados todos os aspectos que explicam e muitas vezes determinam um comportamento de compra. O modelo culmina com o comprador, como unidade de análise final, que adota uma sequência de passos antes de realizar a compra propriamente dita. Citou-se o modelo de tomada de decisão do consumidor, que apresenta as principais etapas apresentadas pelos autores deste campo de estudo, para explicar como as compras ocorrem, quais fatores as determinam e como os consumidores adotam e reagem quando se deparam com inovações no mercado.

Finaliza-se aqui a revisão teórica deste trabalho, que abordou as principais correntes teóricas citadas por autores do campo do comportamento do consumidor, que serão utilizadas como referência para explicar os fenômenos e comportamentos de consumo levantados com a pesquisa exploratória, abordada no próximo capítulo. O que se pretende, dessa forma, é explicar os dados levantados a partir das teorias aqui estudadas, verificando também, como as crenças influenciam o comportamento do consumidor na automedicação.

2.7 – O Processo de Automedicação

Esta dissertação aborda a questão da automedicação, analisando as influências da cultura e dos grupos de referência no processo de escolha de qual medicamento comprar. Alguns conceitos específicos estão presentes nesse trabalho e, portanto, torna-se necessário explicá-los com maior clareza, para facilitar a compreensão dos termos. Isso justifica este tópico específico no marco teórico, no qual são apresentados os conceitos relevantes e as teorias que permeiam o estudo.

A questão da automedicação é bastante polêmica. O uso de qualquer medicamento deve ser feito sempre com responsabilidade e parcimônia, para que o efeito esperado seja obtido sem nenhum dano ao organismo, o que sugere o acompanhamento de um especialista.

Entretanto, existem alguns medicamentos que podem ser consumidos pelos indivíduos, sempre que estes julgarem necessário, sem a obrigatoriedade da receita médica. São os chamados medicamentos isentos de prescrição (MIP). Segundo a ABIMIP (Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição), somente é considerado medicamento isento de prescrição aqueles indicados para doenças de baixa gravidade e que sejam considerados como de elevada segurança de uso. Devem possuir eficácia comprovada cientificamente ou serem de uso tradicional reconhecido, de fácil manuseio, baixo risco de intoxicação e para os quais as autoridades sanitárias considerem dispensável orientação de um profissional de saúde.

Para a ABIMIP, a automedicação é a escolha e o uso de medicamentos, feitos pelos indivíduos, para tratar distúrbios e sintomas auto-reconhecíveis. É considerada pela associação como um elemento do autocuidado, entendido como um esforço do indivíduo para estabelecer e manter a própria saúde, prevenir e lidar com as doenças. Estão incluídos nesse conceito fatores mais amplos do que aqueles ligados diretamente à medicação, tais como higiene geral e pessoal, alimentação, estilos de vida e fatores sócio-econômicos.

Para a ABIMIP, são considerados medicamentos isentos de prescrição todos aqueles que se enquadrarem nas categorias de antigripais, analgésicos, vitaminas, antiácidos, laxantes, expectorantes e relaxantes musculares.

Infere-se que a automedicação seja uma prática comum em toda a sociedade, não importando classe social ou nível de escolaridade. Entretanto, para alguns especialistas, a automedicação é uma consequência do baixo poder aquisitivo de uma parcela da população. De acordo com a socióloga Maria de Fátima Salgueiro, da Universidade de Campinas – Unicamp, a falta de recursos para adquirir um plano de saúde ou para procurar um médico particular, leva o doente para o uso de medicamentos indicados por leigos (www.redepsi.com.br).

Uma outra abordagem também apresentada por especialistas do setor de medicamentos, aponta o fator cultural como um determinante para a automedicação. Pedro Rangel, da

Associação Médica Brasileira (AMB), justifica essa abordagem pelo fato da automedicação ocorrer também nas camadas mais privilegiadas da sociedade, o que contradiz a hipótese da automedicação estar ligada ao reduzido poder aquisitivo das pessoas. (www.redepsi.com.br). Segundo ele, não raro escuta-se pessoas afirmando confiarem na tradição de suas famílias e, em função disso, adquirirem o mesmo remédio que outros parentes utilizam.

Conforme apresentado no marco teórico, não se pode analisar o comportamento de compra dos consumidores considerando apenas um fator. Portanto, fatores culturais, sociais, econômicos, nível de instrução das pessoas, são apenas alguns aspectos que permeiam e determinam o processo da automedicação. Entender o processo da automedicação, pode assim, ser bem mais complexo. A análise dos resultados da pesquisa realizada, apresentada no próximo capítulo, lançará luz para se compreender melhor os fatores ligados à automedicação.

2.8 – A Automedicação na Perspectiva Médica

Embora este trabalho objetiva estudar o comportamento de compra das pessoas, no momento de escolherem qual medicamento tomar, o que portanto justifica o enfoque dado sob a perspectiva do comportamento do consumidor, há que se fazer um contraponto, apresentando a prática da automedicação a partir do enfoque da área médica.

Zanine², citada por Vilarino, afirma ser a automedicação a livre escolha do paciente sobre qual fármaco utilizar para tratar um sintoma. Segundo a autora inclui-se nessa designação genérica a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas de farmácia. Embora muitos profissionais da área da saúde condenem veementemente a automedicação, deve se considerar o aspecto positivo desta prática.

Castro (2006) lembra que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um certo nível de automedicação é aceitável, desde que ocorra de forma responsável, sendo inclusive benéfico para o sistema público de saúde. Sintomas como dores de cabeça, muitas vezes, resultantes de situação de estresse, cólicas abdominais ou menstruais, podem ser aliviadas temporariamente com medicamentos de menor potência.

² ZANINE, A. C. Automedicação no Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 34: p.69-75, 1988. citado por VILARINO, Jorge F. et al . Self-medication profile in a city in South Brazil. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 32, n. 1, 1998.

Essa prática segundo a OMS, evita, muitas vezes, o colapso do sistema público de saúde, pelo atendimento a casos transitórios ou de menor urgência. Entretanto, cabe lembrar que a OMS condena a autoprescrição de remédios contendo tarja vermelha ou preta na embalagem, e que só devem ser utilizados sob prescrição médica.

A partir da pesquisa realizada na literatura médica, percebeu-se que alguns dos problemas causados pela automedicação são o aumento do erro nos diagnósticos das doenças, a utilização de dosagem insuficiente ou excessiva e o aparecimento de efeitos indesejáveis graves ou reações alérgicas (Lima, 1995; OMS, 2005). A ausência de uma fiscalização mais rigorosa aliada ao fator cultural, contribuem para a crescente adoção da automedicação.

Vilarino et al (1995), ao explicar a influência cultural na automedicação, cita a função simbólica que os medicamentos exercem sobre a população em geral. Citando LEFÈVRE³, o autor argumenta que como produto simbólico, o medicamento pode ser visto como um signo ou símbolo, composto de uma realidade material (significante), no caso a pílula, a solução, a ampola e outras, que remete a um conceito (significado) que é a saúde ou sensação de bem estar. Em outras palavras, tem-se culturalmente a idéia de que o uso de um medicamento está necessária e obrigatoriamente ligado a uma consequência positiva, não importando se o fármaco escolhido aplica-se ou não para determinado sintoma, nem se a dosagem foi corretamente ministrada. Segundo o autor essa abordagem auxilia no entendimento da razão pela qual, muitas pessoas só consideram como boa uma consulta médica, quando o profissional de saúde receita algum medicamento.

Outra abordagem pode ser encontrada na literatura para justificar a prática da automedicação. Em seus estudos sobre os fatores socioculturais associados à prática da automedicação, Andrade e Pinho (2008), abordam a questão das relações estabelecidas entre os diferentes atores sociais (médico, sujeito e sistema de saúde) e como esses diferentes atores se situam no contexto social para estimular (ou coibir) a prática da automedicação. Conforme explicam os autores, há a necessidade dos profissionais de saúde buscarem uma humanização no trato com as pessoas que os procuram, haja vista que a frieza com a qual os pacientes muitas vezes são atendidos, os leva a desconfiar ou até a desacreditar que um profissional em poucos minutos

³ LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, 17:p.500-3, 1993, citado por VILARINO, Jorge F. et al . Self-medication profile in a city in South Brazil. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 32, n.1, 1998.

de consulta seja capaz de diagnosticar adequadamente uma doença ou sintoma. Conforme citam os autores:

“(..) deve-se ainda, considerar o acolhimento como sendo aquela postura do trabalhador de colocar-se no lugar do usuário para sentir quais são suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder àquelas demandas. Por isso, o acolhimento transforma corpos em sujeitos, redireciona saberes e práticas, estimula o intercâmbio de experiências e transforma as relações existentes entre os diversos atores e o sistema nacional de saúde”. (ANDRADE; PINHO. 2008. p.124).

Este tópico apontou algumas implicações da automedicação do ponto de vista da área médica, e suas possíveis causas e consequências. Evidentemente esta análise não se esgota aqui. O que pretendeu-se foi apresentar possíveis interpretações que expliquem o processo da automedicação, sob a perspectiva de profissionais e pesquisadores da área da saúde, uma vez que pesquisou-se até então, apenas autores do campo do comportamento do consumidor.

3 – Procedimentos Metodológicos

Visando atender os objetivos deste trabalho e, ao mesmo tempo, obter dados que facilitem a compreensão dos fatores determinantes do comportamento do consumidor na automedicação, realizou-se uma pesquisa com compradores de medicamentos isentos de prescrição.

A concepção adotada para a pesquisa foi a conclusiva descritiva. De acordo com Malhotra (2006), são características da pesquisa conclusiva a formalidade e a estrutura bem definida, elaborada para amostras grandes e representativas, cujos dados devem ser analisados de maneira quantitativa. A pesquisa realizada foi também do tipo descritiva, por descrever as características de grupos relevantes de consumidores, indicar percentualmente uma dada população, apontar as percepções dos entrevistados acerca de um produto ou serviço e sugerir possíveis relações entre as variáveis analisadas. O estudo é caracterizado como transversal único, no qual seleciona-se apenas uma amostra da população-alvo, sendo as informações obtidas somente uma vez.

Difere-se dessa forma, do estudo transversal múltiplo, no qual há duas ou mais amostras de respondentes, e também dos estudos longitudinais, nos quais uma ou várias amostras fixas do universo de pesquisa são medidas repetidas vezes ao longo de um tempo, conforme cita Malhotra (2006). A principal diferença entre os estudos longitudinal e transversal é que no segundo, apesar do maior número de amostras, o que se realiza é um flagrante da realidade, na visão de Malhotra (2006), enquanto no primeiro estudo, são feitas várias análises.

A técnica de amostragem adotada foi a não-probabilística por conveniência, que segundo Malhotra (2006) baseia-se no julgamento pessoal do entrevistador, que pode arbitrária e conscientemente, decidir os elementos a serem incluídos na amostra. É considerada como uma amostra por conveniência em função dos entrevistados serem escolhidos aleatoriamente, muitas vezes por estarem no lugar e momento adequados.

3.1 – Universo da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na região central e centro-sul de Belo Horizonte, com pessoas escolhidas de forma aleatória, seguindo critérios previamente estipulados. Participaram da pesquisa pessoas de 18 a 59 anos, pertencentes às classes sociais A, B, C, e D, de ambos os

sexos, com diferentes níveis de escolaridade e renda familiar, e também com diferentes estados civis (solteiros, casados, viúvos, divorciados).

Foram excluídas da pesquisa, as pessoas que afirmaram não adotar a automedicação, e também, aquelas que de alguma forma estivessem ligadas à área da saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos).

3.2 – Perfil da Amostra

Foram aplicados 170 questionários, seguindo critérios previamente elaborados e determinados da seguinte maneira em forma de cotas:

- 50% dos respondentes deveriam ser do sexo masculino;
- 50% dos respondentes deveriam ser do sexo feminino;
- 50% deveriam pertencer às classes A/B;
- 50% deveriam pertencer às classes C/D;
- 80% dos respondentes estariam na faixa etária entre 19 e 49 anos;
- 10% teriam entre 16 e 18 anos;
- 10% estariam entre 50 a 59 anos.

As cotas foram estipuladas com o objetivo principal de permitir uma posterior comparação entre os diferentes grupos de classes sociais, para se analisar os principais aspectos que influenciam o processo de automedicação em cada um dos grupos mencionados. Outro objetivo da adoção das cotas foi neutralizar a tendenciosidade do pesquisador de entrevistar apenas um determinado grupo de pessoas, em função da facilidade de acesso a possíveis respondentes.

3.3 – Elaboração do Instrumento de Coleta de Dados

Para coletar os dados foi elaborado um questionário contendo 18 questões estruturadas do tipo múltipla escolha, dicotômica e em escalas. Segundo Malhotra (2006), questões estruturadas oferecem a vantagem de reduzir a interferência do entrevistador, além facilitar o preenchimento do questionário.

Mattar (2001) considera que questões do tipo múltipla escolha são aquelas nas quais os respondentes optam por quantas opções quiserem, ou por um número limitado de opções que julguem adequadas, podendo ser também apenas uma, nesse caso denominada de escolha única. Já questões dicotômicas ocorrem quando as perguntas possuem respostas fechadas que apresentam apenas duas opções de respostas, tais como sim/não, concordo/discordo. Ainda segundo Mattar (2001), perguntas com respostas dicotômicas possuem como vantagens a facilidade de aplicar, processar e analisar, além de apresentarem pouca possibilidade de erro. Apresentam, como principal limitação, a possibilidade de uso de recursos estatísticos. Dentre as opções de escalas utilizou-se a Escala Likert que, de acordo com Mattar (2001), consiste em escalas somatórias para medir atitudes, apresentando como principal vantagem, uma significativa precisão quanto à opinião do respondente em relação a cada afirmação feita.

No instrumento de coleta de dados aplicado foram elaboradas perguntas visando obter os três tipos de informações possíveis, conforme apresentado por Malhotra (2006): começou-se com questões visando informações básicas, que estão diretamente relacionadas com o problema de pesquisa (compreender os fatores determinantes do comportamento do consumidor na automedicação) e, em seguida, colocou-se perguntas com foco nas informações de classificação, que envolvem as características socioeconômicas e demográficas, adotando-se para isso a classificação do Critério Brasil⁴. Por último, pesquisou-se informações de identificação, que se referem ao nome, endereço e número de telefone do respondente, utilizadas na checagem dos questionários, como estratégia de controle do trabalho de campo. O questionário aplicado pode ser visualizado na parte de anexo deste trabalho.

3.4 – Procedimento de Coleta de Dados

Foram realizadas entrevistas pessoais com usuários da automedicação para tratarem sintomas auto-reconhecíveis, tendo como filtro de pesquisa os seguintes critérios: as pessoas deveriam já ter ingerido algum medicamento sem orientação médica e não poderiam trabalhar na área de saúde ou terem algum tipo de vínculo com a área médica. A pesquisa ocorreu entre os dias 21 e 24 de janeiro de 2008, na região central e centro-sul de Belo Horizonte. Os questionários

⁴ O Critério de Classificação Econômica Brasil, tem como função estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. É calculado considerando-se o número de eletrodomésticos que o respondente possui em casa, bem como o nível de escolaridade do chefe de família. Cada um desses itens recebe pontuações específicas, sendo a somatória dessas o indicador da classe sócio-econômica.

foram aplicados na rua, por flagrantes, com pessoas que transitavam pelos locais onde os pesquisadores estavam. Como foi elaborada uma distribuição de cotas, notou-se no final do processo de aplicação, uma dificuldade para o preenchimento do número de questionários previstos para as classes A1, A2 e D.

Foram aplicados 170 (cento e setenta) questionários, dos quais 20% passaram pelo controle de checagem dos dados dos respondentes, sendo que todos os questionários foram revisados para conferir se as questões haviam sido preenchidas corretamente.

3.5 - Análise Crítica e Tabulação dos Dados

O tratamento dos dados foi realizado através da análise descritiva, por meio do aplicativo SPSS, Versão 11 para Windows versão 98 e a análise de dados foi realizada com o suporte técnico do Instituto de Pesquisa Gauss Estatística e Mercado.

4 - Apresentação e Discussão dos Resultados

Este capítulo explicita os resultados obtidos na pesquisa de campo. Estes são apresentados seguindo a ordem dos objetivos da pesquisa, apresentados no capítulo 1. Por questões didáticas e de apresentação, optou-se por proceder da seguinte maneira: a apresentação dos resultados da pesquisa, referente à uma determinada questão ou, ao cruzamento entre questões, antecede as tabelas e gráficos nos quais aparecem os resultados.

4.1 – Caracterização dos Respondentes

A caracterização dos respondentes refere-se ao grupo de questões que fornecem informações referentes ao sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade e classe social. A partir das pesquisas realizadas e, seguindo os critérios de cotas previamente estabelecidos, tem-se a seguinte caracterização do grupo entrevistado:

TABELA 4.0: Sexo dos Respondentes

Conforme a tabela, 50% dos respondentes eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino.

Sexo		
	Frequência	Percentual
Masculino	85	50,0%
Feminino	85	50,0%
Total	170	100,0%

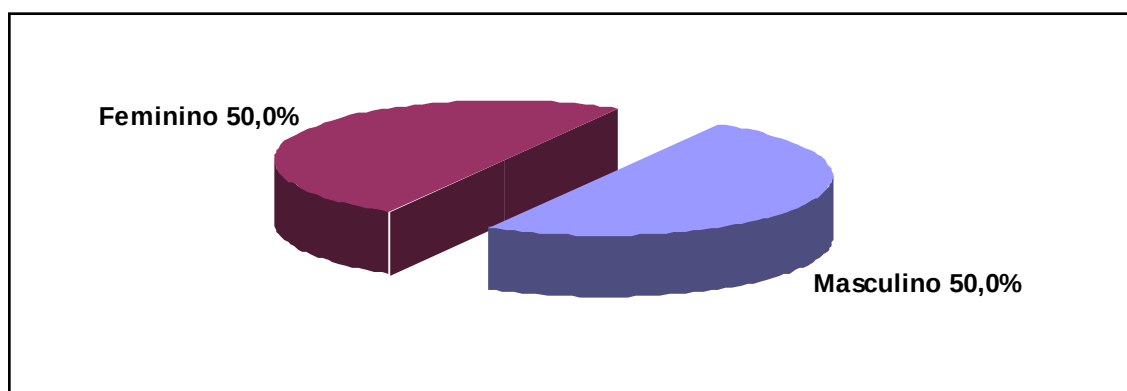


Gráfico 4.0: Sexo do respondente

TABELA 4.1: Faixa Etária

As faixas etárias de 25 a 29 anos e 40 a 49 anos aparecem com 20,6% e 20% respectivamente, seguidos pelo grupo com idades de 19 a 24 anos e 35 a 39 anos, que apresentam a mesma porcentagem de 14,1%. O grupo com idades entre 35 e 39 anos aparece com 14,1%, seguidos pelo de grupo de 30 a 34 anos que representa 11,8% da amostra. Os menores grupos são compostos por pessoas com idades de 50 a 59 anos (10%) e até 18 anos (9,4%).

Faixa Etária

	Frequência	Percentual
Até 18 anos	16	9,4%
De 19 a 24 anos	24	14,1%
De 25 a 29 anos	35	20,6%
De 30 a 34 anos	20	11,8%
De 35 a 39 anos	24	14,1%
De 40 a 49 anos	34	20,0%
De 50 a 59 anos	17	10,0%
Total	170	100,0%

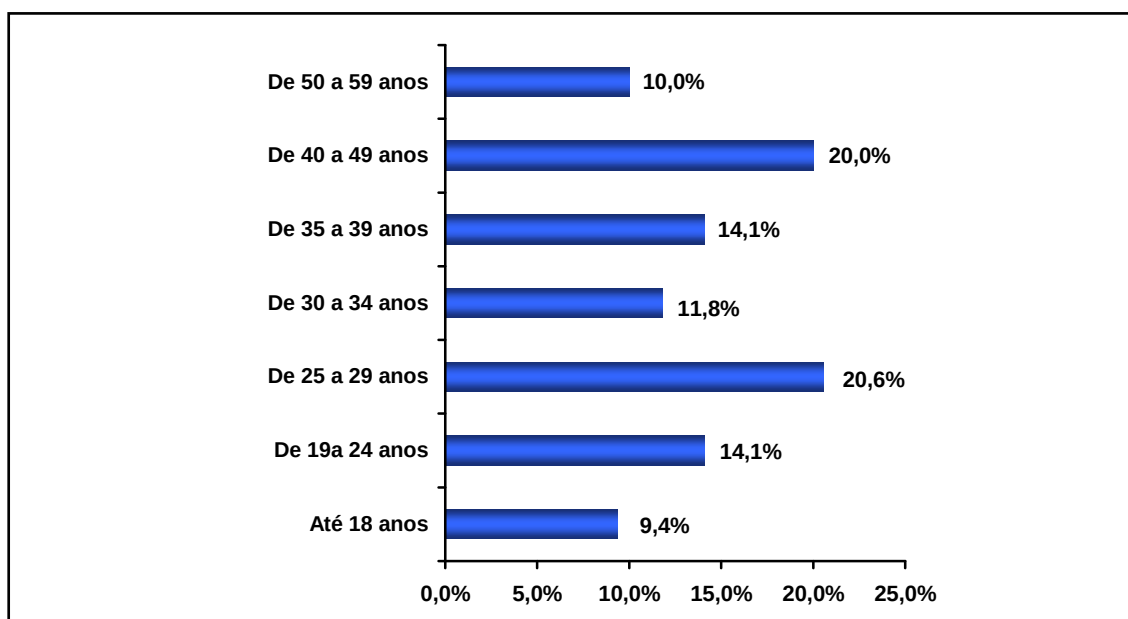
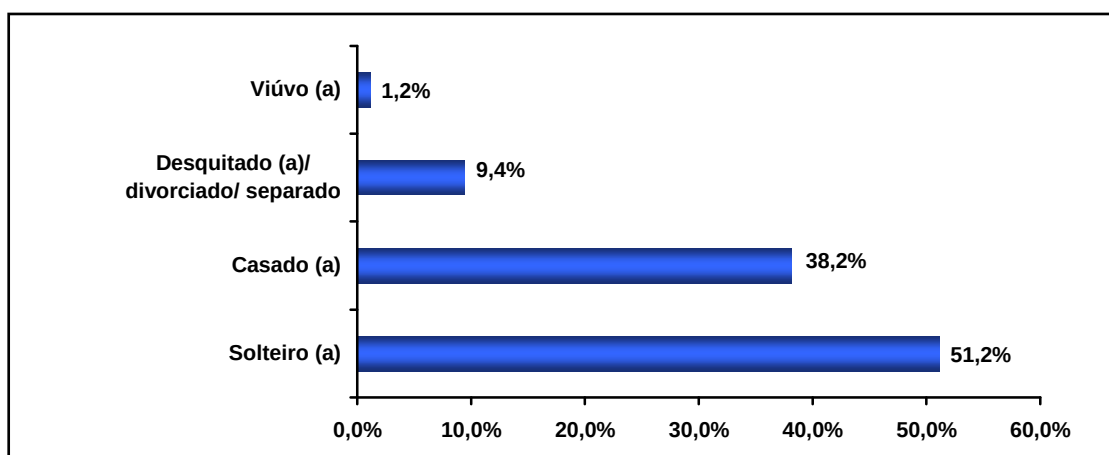
**Gráfico 4.1 : Faixa etária**

TABELA 4.2: Estado Civil

A maioria dos entrevistados eram solteiros, representando 51,2% do total, seguidos pelos casados com 38,2%. Desquitados e divorciados representaram 9,4% e viúvos(as) 1,2%.

Estado Civil		
	Frequência	Percentual
Solteiro (a)	87	51,2%
Casado (a)	65	38,2%
Desquitado (a)/ divorciado/ separado	16	9,4%
Viúvo (a)	2	1,2%
Total	170	100,0%

**Gráfico 4.2: Estado civil****TABELA 4.3: Grau de Escolaridade do Entrevistado**

O número de entrevistados que possuíam como grau de escolaridade o colegial completo/ superior incompleto, representa 56,5% da amostra, seguidos por 21,8% dos respondentes que apresentaram curso ginásial completo / colegial incompleto. Apenas 11,8% afirmaram possuir curso superior completo. O grupo com primário completo / ginásial incompleto aparece com 7,1%, seguidos daqueles com pós-graduação (2,4%).

Grau de Escolaridade do Entrevistado		
	Frequência	Percentual
Analfabeto/ primário incompleto	1	0,6%
Primário completo/ ginásial incompleto	12	7,1%
Ginásial completo/ colegial incompleto	37	21,8%
Colegial completo/ superior incompleto	96	56,5%
Superior completo	20	11,8%
Pós-graduação	4	2,4%
Total	170	100,0%

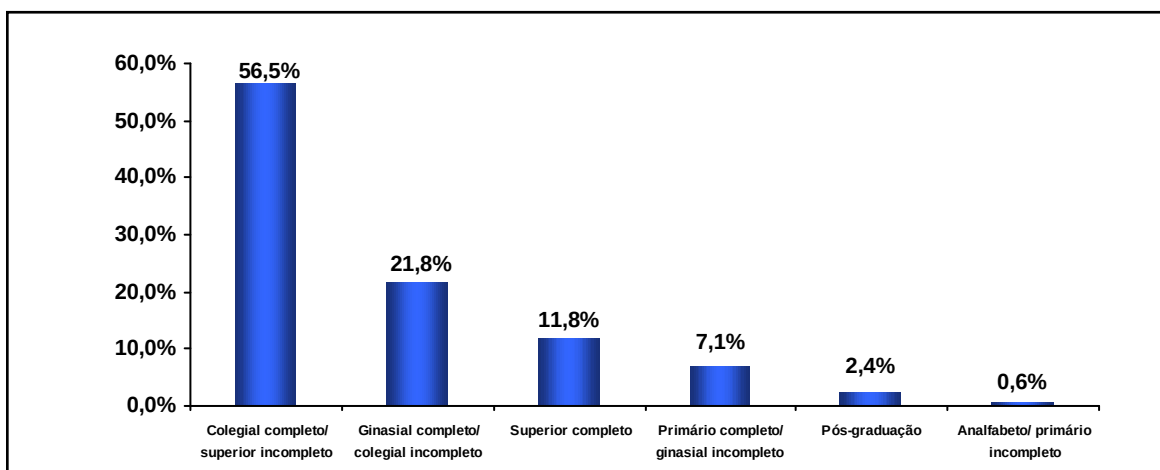


Gráfico 4.3: Grau de escolaridade

TABELA 4.4: Renda do Grupo Familiar

Há um empate na porcentagem de respondentes cujo grupo familiar recebe de 2 SM + 1 até 5 SM e de 5 SM + 1 até 10 SM, representando cada um 36,5% da amostra. Em segundo lugar aparecem aqueles cuja renda familiar varia entre 10 SM + 1 até 20 SM, sendo estes 17,6% dos respondentes. Em seguida tem-se as pessoas com renda familiar de 1 SM + 1 até 2 SM (5,3%), sendo seguidos pelo grupo de até 1 SM (1,2%).

Renda do Grupo Familiar

	Frequência	Percentual
Até 1 SM	2	1,2%
De 1 SM + 1 até 2 SM	9	5,3%
De 2 SM + 1 até 5 SM	62	36,5%
De 5 SM + 1 até 10 SM	62	36,5%
De 10 SM + 1 até 20 SM	30	17,6%
Acima de 20 SM	5	2,9%
Total	170	100,0%

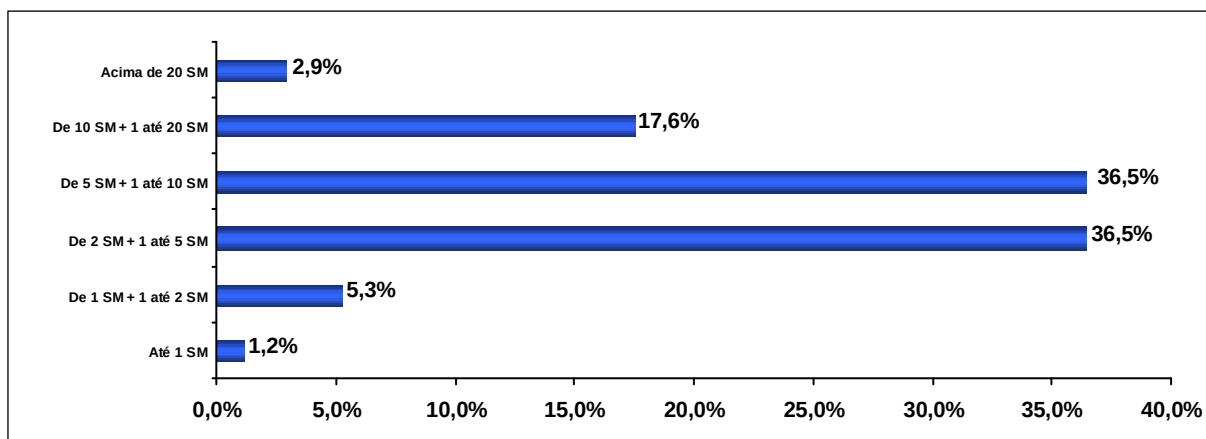


Gráfico 4.4: Renda do grupo familiar

TABELA 4.5: Classificação Econômica

Os dados abaixo refletem a classificação social dos respondentes obtida a partir da Classificação do Critério Brasil. Pela tabela percebe-se 35,3% dos respondentes pertencem à classe B2, seguidos por 24,7% que se enquadram na classe C1, com 24,7%, aparecendo em terceiro lugar a classe C2, com 15,9%. A porcentagem de respondentes das outras classes são: A1 (0,6%), A2 (7,1%), B1 (5,9%) e D (10,6%).

Classificação Econômica		
	Frequência	Percentual
Classe A1	1	0,6%
Classe A2	12	7,1%
Classe B1	10	5,9%
Classe B2	60	35,3%
Classe C1	42	24,7%
Classe C2	27	15,9%
Classe D	18	10,6%
Total	170	100,0%

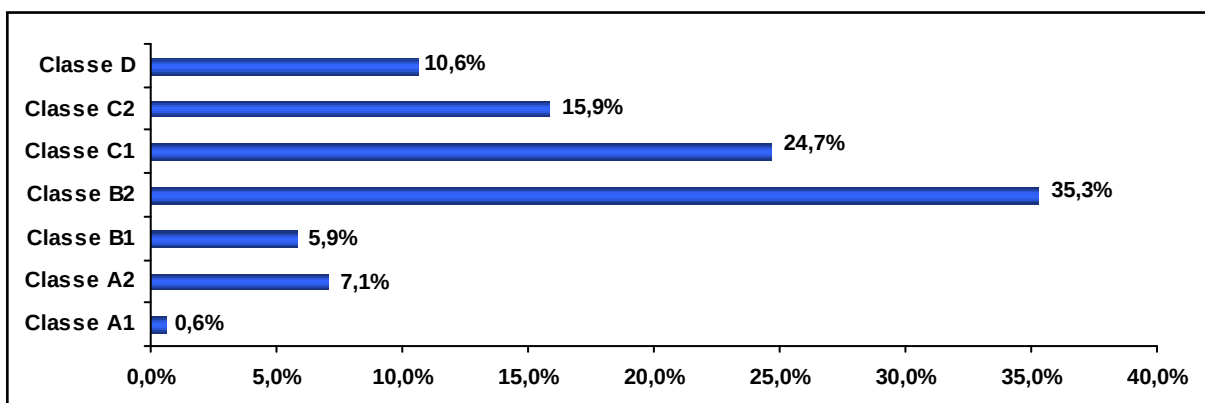
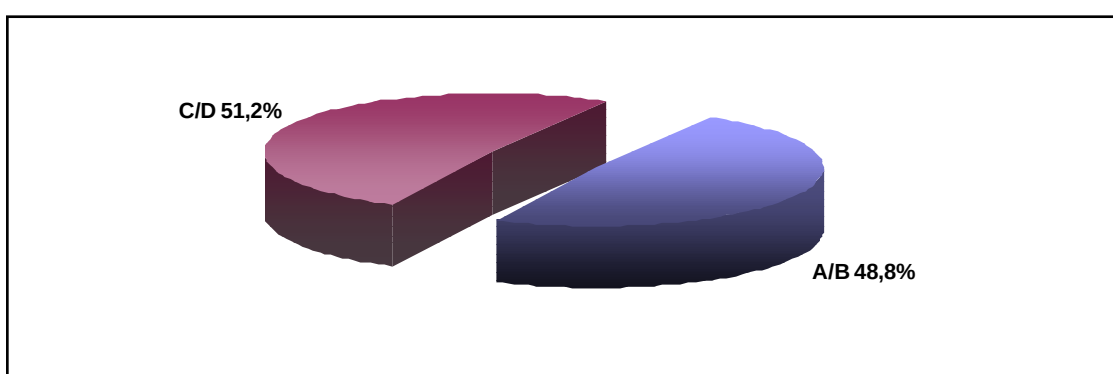


Gráfico 4.5: Classificação econômica

TABELA 4.6: Agrupamento das Classes Sociais

A tabela 4.6 mostra que o total de respondentes das classes C/D representou 51,2% da amostra enquanto que as pessoas das classes A/B representaram 48,8%

Agrupamento das Classes Sociais		
	Frequência	Percentual
A/B	83	48,8%
C/D	87	51,2%
Total	170	100,0%

**Gráfico 4.6: Agrupamento das classes sociais**

Até este ponto apresentou-se as questões que fornecem a caracterização dos respondentes. De maneira geral a amostra foi composta por pessoas de classe média, com idades entre 25 e 49 anos, sendo a maioria solteira e com distribuição igualitária entre os sexos masculino e feminino e também entre os grupos de classes sociais A/ B e C / D. No tocante ao grau de escolaridade dos respondentes, observou-se certa heterogeneidade conforme mostrado na tabela. Em relação à renda familiar, os grupos que mais se destacaram possuem de 2 Sm + 1 até 5 SM e de 5 Sm + 1 até 10 SM.

A partir do próximo tópico, serão apresentados os resultados referentes aos hábitos dos respondentes acerca do processo de automedicação. Estes incluem o comportamento das pessoas em relação aos sintomas que as levam a se automedicarem, como buscam informações sobre qual medicamento tomar, quais os grupos de referência consultados e quais são as crenças das pessoas sobre a automedicação. Em função disso, os gráficos e tabelas foram agrupados seguindo essa ordem, que aparecem em subtópicos ao longo deste capítulo, seguindo a ordem dos objetivos específicos.

4.2 – Hábitos dos entrevistados quanto à automedicação

Para compor esse tópico, considerou-se aspectos como a frequência no uso de um medicamento sem prescrição, curso de ação diante de uma alteração de saúde, como ocorreu o início do processo de automedicação, fatores estes relativos ao que poderia se considerar como hábitos de automedicação.

TABELA 4.7: Adoção da automedicação

Pela tabela 4.7 nota-se que 64,7% dos entrevistados se automedicam ocasionalmente, enquanto que 35,3% afirmaram adotar esta prática freqüentemente.

Adoção da automedicação

Hábitos	Frequência	Percentual
Sim ocasionalmente	110	64,7%
Sim freqüentemente	60	35,3%
Total	170	100,0%

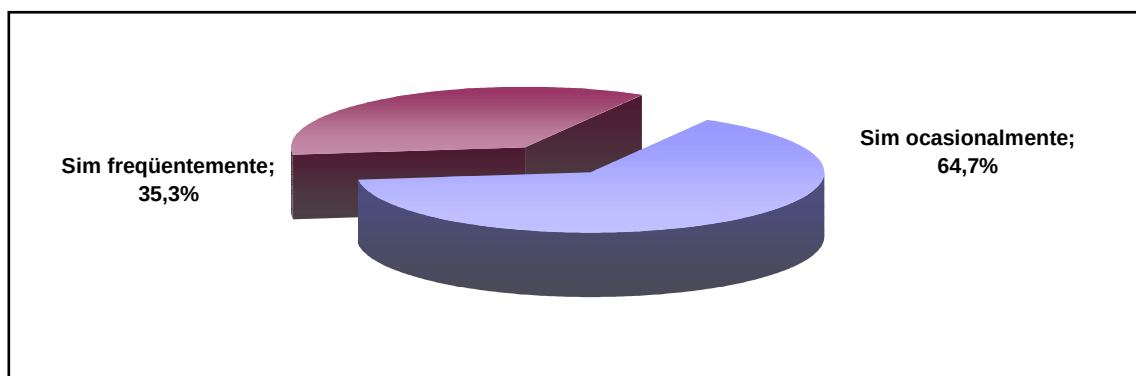


Gráfico 4.7: Adoção da automedicação

TABELA 4.8 – Uso de um medicamento sem indicação médica VS Faixa Etária.

Pela tabela, percebe-se que 73,5% das pessoas com idades entre 40 a 49 anos se automedicam ocasionalmente, sendo seguidos por pessoas com idades entre 50 e 59 anos (70,6%). Na sequência houve praticamente um empate de respondentes com idades até 18 anos e aqueles entre 25 e 29 que aparecem com 68,8% e 68,6%, respectivamente e que se automedicam ocasionalmente. Pessoas com idades entre 30 e 34 anos aparecem com 65%, seguidos pelos respondentes entre 18 e 24 anos (54,2%) e 35 e 39 anos (50%).

Uso de um medicamento sem indicação médica VS Faixa Etária.

	Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 29 anos	De 30 a 34 anos	De 35 a 39 anos	De 40 a 49 anos	De 50 a 59 anos	Total
Sim frequentemente	31,3%	45,8%	31,4%	35,0%	50,0%	26,5%	29,4%	35,3%
Sim ocasionalmente	68,8%	54,2%	68,6%	65,0%	50,0%	73,5%	70,6%	64,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Base Respondente	16	24	35	20	24	34	17	170

TABELA 4.9 – Uso de um medicamento sem indicação médica VS Classificação Econômica

Pela tabela 4.9 69,9% das pessoas das classes A/B se automedicam ocasionalmente e nas classes C/D esse índice é de 59,8%. Dentre as pessoas que adotam a automedicação frequentemente, o índice é de 30,1% para as classes A/B e 40,2% para as classes C/D.

Uso de um medicamento sem indicação médica VS Classificação Econômica

	A/B	C/D	Total
Sim frequentemente	30,1%	40,2%	35,3%
Sim ocasionalmente	69,9%	59,8%	64,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base Respondente	83	87	170

TABELA 4.10 – Ocorrência de sintomas que indiquem alteração de saúde

Esperar para ver se o sintoma passa é a opção escolhida por 61,8% dos respondentes, como sendo a decisão tomada ao perceber uma alteração de saúde. Em seguida aparece a automedicação escolhida por 27,6% dos respondentes. A opção de ir ao médico aparece em último lugar, com 10,6%.

Ocorrência de sintomas que indiquem alteração de saúde

Hábitos	Frequência	Percentual
Espera para ver se passa	105	61,8%
Toma um remédio sem orientação médica	47	27,6%
Vai ao médico imediatamente	18	10,6%
Total	170	100,0%

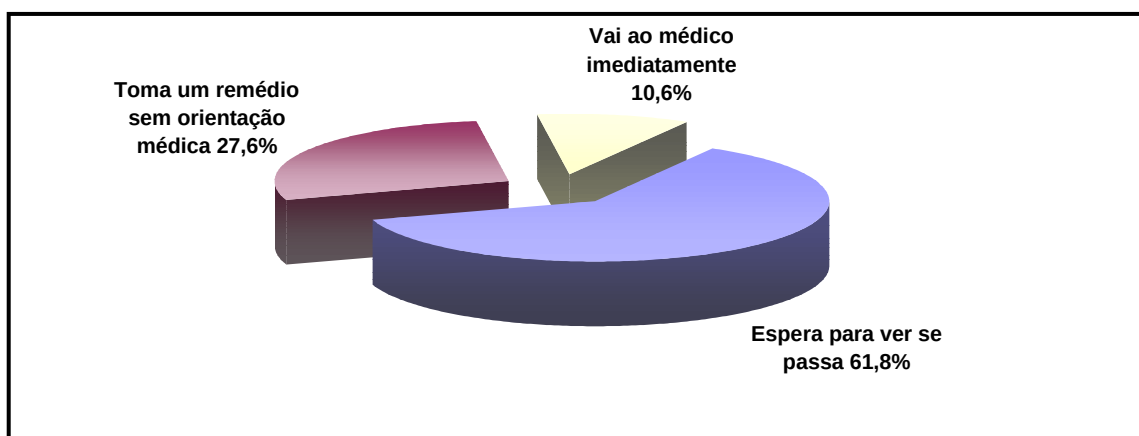


Gráfico 4.8: Ocorrência de sintomas que indiquem alteração de saúde

**TABELA 4.11 – Ocorrência de sintomas que indiquem alteração de saúde
VS Classificação Econômica**

A tabela 4.11 mostra que tanto pessoas das classes C / D (65,5%) quanto A / B (57,8%) esperaram para ver se o sintoma passa, sendo seguida pela opção da automedicação, que foi a escolha de 25,35% do primeiro grupo social e de 30,1% de pessoas das classes A / B. Por último, novamente, aparece a opção de ir ao médico (12% para as classes A / B e 9,2% para as classes C / D).

Ocorrência de sintomas que indiquem alteração de saúde

VS Classificação Econômica

Hábito	A/B	C/D	Total
Espera para ver se passa	57,8%	65,5%	61,8%
Toma um remédio sem orientação médica	30,1%	25,3%	27,6%
Vai ao médico imediatamente	12,0%	9,2%	10,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base Respondente	83	87	170

TABELA 4.12 – Início do hábito de adotar da automedicação

Segundo a pesquisa, 50,8% dos respondentes adotam o medicamento já utilizado por outras pessoas da família, sendo seguida pela opção de indicação médica, que aparece com 15,3%. As opções indicação de parentes e indicação de um farmacêutico aparecem empatadas, tendo sido escolhidas por 12,9% dos respondentes. A falta de recursos para pagar uma consulta foi a escolha de apenas 2,4% dos respondentes, assim como a opção indicação de amigos.

Início do hábito de adotar da automedicação

	Frequência	Percentual
Outras pessoas da família já tomavam esse remédio sem consulta	63	50,8%
Indicação médica	19	15,3%
Indicação de parentes	16	12,9%
Indicação de um farmacêutico	16	12,9%
Falta de recursos para pagar uma consulta	3	2,4%
Indicação de amigos	3	2,4%
Não sabe	3	2,4%
Através de livros	1	0,8%
Total	124	100,0%

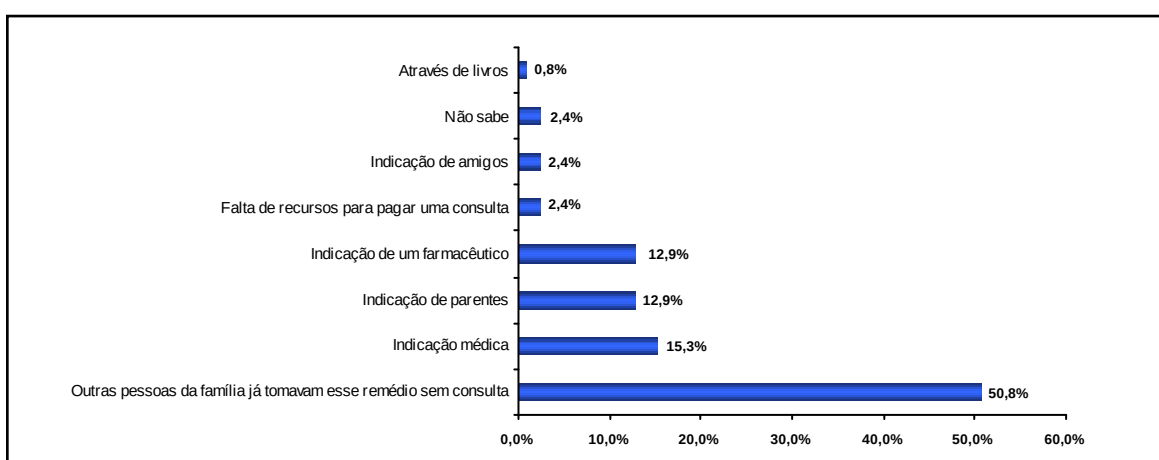


Gráfico 4.9: Início do hábito de adotar a automedicação

TABELA 4.13 – Início do hábito de adotar a automedicação VS Grau de escolaridade do entrevistado

A tabela abaixo mostra que pessoas com escolaridade entre primário completo e colegial incompleto são mais suscetíveis às influências da família, sendo esta a escolha de 60% dos entrevistados. Pessoas com curso superior incompleto apresentam um índice elevado de influência familiar, tendo sido registrado que 43,3% dos respondentes escolheram a primeira opção presente na tabela. Analisando-se os dados percentuais a partir da base respondente, nota-se uma ligeira tendência de que pessoas com curso superior completo sejam mais influenciadas pela família, comparando-se com níveis de escolaridade como primário completo / ginásial incompleto, pós – graduação e analfabeto / primário incompleto.

Início do hábito de adotar a automedicação VS Grau de escolaridade do entrevistado

	Analfabeto/ primário incompleto	Primário completo/ ginasial incompleto	Ginasial completo/ colegial incompleto	Colegial completo/ superior incompleto	Superior completo	Pós- graduação	Base Respondente	
Outras pessoas da família já tomavam esse remédio sem consulta	1,6%	9,5%	23,8%	46,0%	14,3%	4,8%	63	100,0%
Indicação médica			5,3%	73,7%	21,1%		19	100,0%
Indicação de parentes		6,3%	31,3%	43,8%	12,5%	6,3%	16	100,0%
Indicação de um farmacêutico		18,8%	6,3%	75,0%			16	100,0%
Falta de recursos para pagar uma consulta			33,3%	66,7%			3	100,0%
Indicação de amigos				100,0%			3	100,0%
Através de livros					100,0%		1	100,0%
Não sabe			66,7%		33,3%		3	100,0%
Total	0,8%	8,1%	20,2%	54,0%	13,7%	3,2%	124	100,0%

TABELA 4.14 – Hábitos em relação à automedicação

A tabela mostra hábitos das pessoas identificados pela pesquisa. Percebe-se que 36,5% dos respondentes concordam com a afirmação de mantêm uma farmacinha em casa, seguidos de 24,7% daqueles que concordam totalmente. Nota-se ainda, que 37,6% concordam que carregam algum tipo de medicamento para tratar algum sintoma, seguidos daqueles que concordam totalmente com a afirmação.

Hábitos em relação à automedicação

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Gosto de manter uma farmacinha em casa	9,4%	24,7%	4,7%	36,5%	24,7%	100,0%
Procuro sempre ter comigo algum tipo de remédio para tratar algum sintoma	10,0%	28,8%	7,1%	37,6%	16,5%	100,0%

TABELA 4.15 – Início do hábito da automedicação VS Classificação econômica

Pela tabela abaixo, nota-se que 54,1% dos respondentes das classes A / B começaram a tomar um remédio por influência de alguém da família, seguido da opção de indicação médica (16,4%) e da indicação de amigos (13,1%). Para os respondentes das classes C / D 47,6%

começaram o uso de um remédio por influência de alguém da família, seguido pela indicação de um farmacêutico (15,9%) e de indicação médica (14,3%).

Início do hábito da automedicação VS Classificação econômica

	A/B	C/D	Base Respondente	
Outras pessoas da família já tomavam esse remédio sem consulta	52,4%	47,6%	63	100,0%
Falta de recursos para pagar uma consulta		100,0%	3	100,0%
Indicação de parentes	50,0%	50,0%	16	100,0%
Indicação de amigos	33,3%	66,7%	3	100,0%
Indicação de um farmacêutico	37,5%	62,5%	16	100,0%
Indicação médica	52,6%	47,4%	19	100,0%
Através de livros	100,0%		1	100,0%
Não sabe	66,7%	33,3%	3	100,0%
Total	49,2%	50,8%	124	100,0%

TABELA 4.16 – Motivos para utilização de um medicamento sem prescrição

O hábito de tomar um medicamento que já conhece ou tomou é a opção escolhida por 72,9% dos respondentes, sendo seguida por 27,1% dos entrevistados que seguem a indicação dos amigos.

Motivos para utilização de um medicamento sem prescrição

	Frequência	Percentual
Hábito - usa um medicamento que já conhece ou tomou	124	72,9%
Indicação de outras pessoas	46	27,1%
Total	170	100,0%

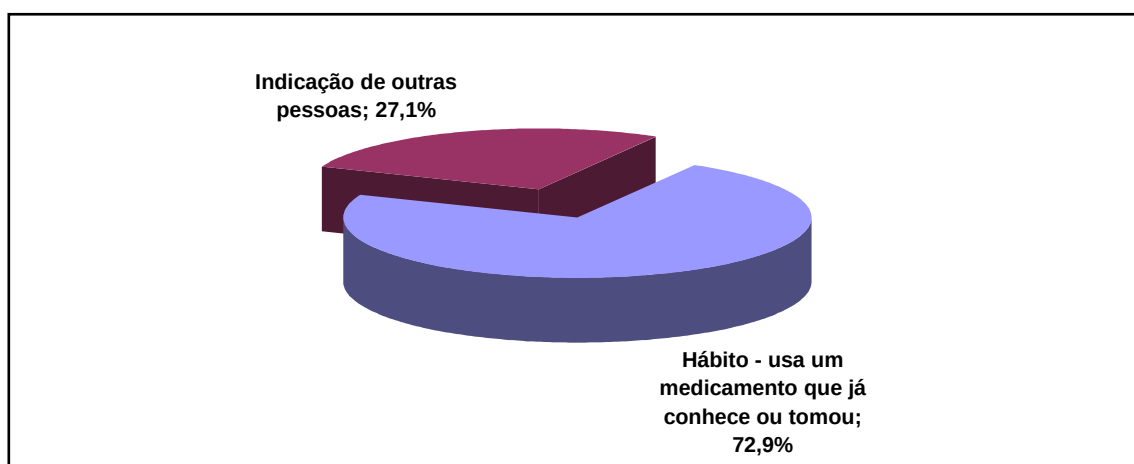


Gráfico 4.10: Motivos para utilização de um medicamento sem prescrição.

TABELA 4.17 – Motivos para utilização de um medicamento sem prescrição VS Só uso um medicamento já utilizado por alguém da minha família.

Pela tabela, 87,5% dos entrevistados discordam totalmente da afirmação de que só utilizam um medicamento já testado por outra pessoa da família, seguidos de 81% que concordam totalmente. Os que apenas concordam aparecem com 76%, sendo seguidos pelos que são indiferentes (71,4%) e por 64,4% que apenas concordam.

Motivos para utilização de um medicamento sem prescrição VS Só uso um medicamento já utilizado por alguém da minha família.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Base Respondente	
Hábito usa um medicamento que já conhece ou tomou	5,6%	30,6%	4,0%	46,0%	13,7%	124	100,0%
Indicação de outras pessoas	2,2%	45,7%	4,3%	39,1%	8,7%	46	100,0%
Total	4,7%	34,7%	4,1%	44,1%	12,4%	170	100,0%

TABELA 4.18 – Início do hábito da automedicação VS Pergunto a opinião de um parente ou amigo, para escolher o que comprar

Na tabela 4.18 percebe-se que 54,8% dos respondentes concordam com a afirmação de que perguntam a opinião de um parente ou amigo para decidir qual medicamento tomar. Aparece em seguida o grupo de respondentes que nem discorda e nem concorda (54,5%), seguidos pelos que discordam da afirmação (51,6%). Aqueles que discordam totalmente aparecem com 21,4% seguidos pelo grupo que concorda totalmente (66,7%).

Início do hábito da automedicação VS Pergunto a opinião de um parente ou amigo, para escolher o que comprar

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Base Respondente	
Outras pessoas da família já tomavam esse remédio sem consulta	4,8%	25,4%	9,5%	54,0%	6,3%	63	100,0%
Falta de recursos para pagar uma consulta			33,3%	66,7%		3	100,0%
Indicação de parentes	6,3%	12,5%	6,3%	68,8%	6,3%	16	100,0%
Indicação de amigos	33,3%	33,3%		33,3%		3	100,0%
Indicação de um farmacêutico	6,3%	37,5%	6,3%	50,0%		16	100,0%
Indicação médica	31,6%	21,1%	10,5%	31,6%	5,3%	19	100,0%
Através de livros		100,0%				1	100,0%
Não sabe	66,7%	33,3%				3	100,0%
Total	11,3%	25,0%	8,9%	50,0%	4,8%	124	100,0%

TABELA 4.19 – Início do hábito da automedicação VS Considero a propaganda de medicamento na hora de escolher o que tomar

Os dados abaixo mostram que 52% dos respondentes discordam totalmente da afirmação de que utilizam a propaganda de um medicamento na hora de decidir o que tomar, sendo seguidos por 48% que afirmaram apenas discordar. Para 44% dos respondentes, a propaganda é consultada para escolher o que tomar.

Início do hábito da automedicação VS Considero a propaganda de medicamento na hora de escolher o que tomar

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Base Respondente	
Outras pessoas da família já tomavam esse remédio sem consulta	41,3%	38,1%	7,9%	12,7%		63	100,0%
Falta de recursos para pagar uma consulta	66,7%	33,3%				3	100,0%
Indicação de parentes	37,5%	50,0%		12,5%		16	100,0%
Indicação de amigos		100,0%				3	100,0%
Indicação de um farmacêutico	18,8%	50,0%		25,0%	6,3%	16	100,0%
Indicação médica	57,9%	31,6%		10,5%		19	100,0%
Através de livros				100,0%		1	100,0%
Não sabe	66,7%			33,3%		3	100,0%
Total	40,3%	40,3%	4,0%	14,5%	0,8%	124	100,0%

TABELA 4.20 – Início do hábito da automedicação VS Sempre leio a bula antes de me automedicação

Pelos dados abaixo, quando a família é o grupo de referência que exerce influência no processo decisório do consumidor, nota-se que 70,6% dos respondentes discordam da afirmação de que lêem a bula antes de tomar um medicamento, seguidos por 66,7% daqueles que nem concordam e nem discordam. No caso de uma indicação médica, há uma inversão de comportamento. O grupo que concorda ler a bula antes de tomar um remédio aparece com 21,3% seguidos por 16,7% dos que são indiferentes. Já no caso da indicação vir de um farmacêutico, 16,7% dos entrevistados são indiferentes à afirmação de que lêem a bula antes de tomarem um medicamento, seguidos por 13,6% daqueles que concordam totalmente.

Início do hábito da automedicação VS Sempre leio a bula antes de me automedicação

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Base Respondente	
Outras pessoas da família já tomavam esse remédio sem consulta	7,9%	19,0%	6,3%	39,7%	27,0%	63	100,0%
Falta de recursos para pagar uma consulta	33,3%	33,3%			33,3%	3	100,0%
Indicação de parentes	12,5%	6,3%		31,3%	50,0%	16	100,0%
Indicação de amigos					100,0%	3	100,0%
Indicação de um farmacêutico	6,3%	12,5%	6,3%	37,5%	37,5%	16	100,0%
Indicação médica	5,3%	5,3%	5,3%	52,6%	31,6%	19	100,0%
Através de livros					100,0%	1	100,0%
Não sabe				33,3%	66,7%	3	100,0%
Total	8,1%	13,7%	4,8%	37,9%	35,5%	124	100,0%

A partir dos dados e tabelas acima, nota-se uma tendência de comportamento homogênea mesmo entre as diferentes classes sociais. Tanto nas classes A/B quanto C/D, a maioria dos respondentes se automedica ocasionalmente, assim como preferem esperar um tempo ao sentirem um sintoma, antes mesmo de tomarem um medicamento por conta própria ou optarem por ir ao médico. A família também é o grupo de referência que exerce maior influência nas decisões dos respondentes, bem como é a responsável pelo início da automedicação. Da mesma forma, não se nota significativas diferenças de comportamento

entre as diferentes faixas etárias. Em todas elas, há uma tendência dos respondentes a adotarem o uso ocasional de algum medicamento sem prescrição. Percebe-se que os respondentes têm o hábito de lerem a bula antes de se automedicarem, embora não considerem a propaganda de um medicamento para decidirem o que tomar.

Embora autores do comportamento do consumidor tais como Engel, Blackwell e Miniard (1995), Schiffman e Kanuk (2000), Mowen e Minor (2003), apontem a importância de considerar as classes sociais e a faixa etária, para o entendimento do comportamento do consumidor, os dados obtidos revelam uma pequena influência desses aspectos no processo da automedicação.

4.3 – Principais sintomas que levam as pessoas a se automedicarem

Nesta sessão foram agrupados os dados que mostram para quais sintomas a automedicação é utilizada, assim como as crenças das pessoas acerca da utilização de um medicamento sem prescrição.

TABELA 4.21 – Sintomas para os quais utiliza automedicação

Quando perguntados para quais sintomas a automedicação é adotada, 92,4% dos respondentes apontam a dor de cabeça, seguida pela gripe que aparece com 81,2% e pela dor muscular, escolhida por 69,4% dos entrevistados. Azia e má digestão foram a escolha de 68,8%, seguido de congestão nasal 47,6% e dor desconhecida (18,2%).

Sintomas para os quais utiliza automedicação

	Sim	Não	Total
Gripe	81,2%	18,8%	100,0%
Dor muscular	69,4%	30,6%	100,0%
Dor de cabeça	92,4%	7,6%	100,0%
Ázia/ Má digestão	68,8%	31,2%	100,0%
Congestão nasal	47,6%	52,4%	100,0%
Dor desconhecida	18,2%	81,8%	100,0%

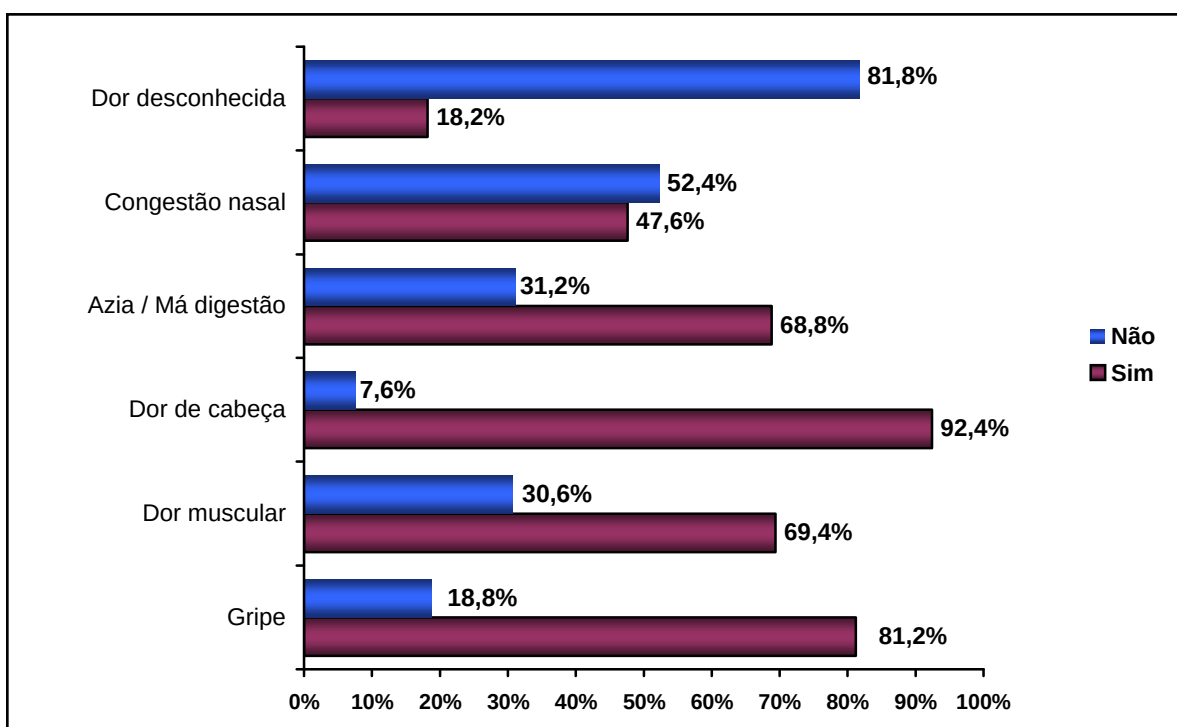


Gráfico 4.11: Sintomas que utiliza a automedicação.

TABELA 4.22 – Gripe Vs Renda do Grupo Familiar

Pela tabela 4.22, os respondentes apresentaram o mesmo comportamento para tratar a gripe independentemente da renda familiar. A automedicação é a escolha da maioria dos entrevistados, segundo as porcentagens. Já na tabela 4.23, observa-se um comportamento inverso, por se tratar de um sintoma desconhecido. Nesse caso a minoria opta pela automedicação.

	Até 1 SM	De 1 SM + 1 até 2 SM	De 2 SM + 1 até 5 SM	De 5 SM + 1 até 10 SM	De 10 SM + 1 até 20 SM	Acima de 20 SM	Base Respondente	
Sim		5,8%	36,2%	34,8%	20,3%	2,9%	138	100,0%
Não	6,3%	3,1%	37,5%	43,8%	6,3%	3,1%	32	100,0%
Total	1,2%	5,3%	36,5%	36,5%	17,6%	2,9%	170	100,0%

TABELA 4.23 – Dor desconhecida Vs Renda do Grupo Familiar

	Até 1 SM	De 1 SM + 1 até 2 SM	De 2 SM + 1 até 5 SM	De 5 SM + 1 até 10 SM	De 10 SM + 1 até 20 SM	Acima de 20 SM	Base Respondente	
Sim		9,7%	35,5%	29,0%	22,6%	3,2%	31	100,0%
Não	1,4%	4,3%	36,7%	38,1%	16,5%	2,9%	139	100,0%
Total	1,2%	5,3%	36,5%	36,5%	17,6%	2,9%	170	100,0%

TABELA 4.24 – A automedicação é sempre eficiente Vs Classificação Econômica

Considerando-se ao grupo de classes sociais A/B, 48,2% dos respondentes discordaram da afirmação de que a automedicação é sempre uma eficiente maneira de tratar um sintoma, sendo seguidos por 15,7% que discordam totalmente. Para as classes C/D, nota-se que 51,7% discorda da afirmação, sendo seguidos por 28,7% dos respondentes que concordam. Aqueles que discordam totalmente aparecem com apenas 8%, o que evidencia certa diferença entre os grupos de classes sociais.

A automedicação é sempre eficiente Vs Classificação Econômica

	A/B	C/D	Total
Discordo totalmente	15,7%	8,0%	11,8%
Discordo	48,2%	51,7%	50,0%
Nem discordo nem concordo	9,6%	10,3%	10,0%
Concordo	22,9%	28,7%	25,9%
Concordo totalmente	3,6%	1,1%	2,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base Respondente	83	87	170

A partir dos dados acima, nota-se que a automedicação é utilizada no tratamento de sintomas auto-reconhecíveis, o que confirma a afirmação da ABIMIP de que a automedicação é válida para o tratamento desses tipos de sintomas. Pelo cruzamento de dados, percebe-se também, que não há variações de comportamento quando se compara diferentes níveis de renda familiar.

TABELA 4.25 – Crenças em relação aos sintomas na automedicação

Pela tabela abaixo, visualiza-se que 50% dos entrevistados discordam da afirmação de que a automedicação é sempre uma maneira eficiente de tratar um sintoma, seguidos daqueles que discordam totalmente (11,8%). Ao mesmo tempo, nota-se que 52,9% concordam com a afirmação de que sempre se dão bem com a automedicação e de que 37,6% procuram sempre carregar consigo algum remédio para tratar um sintoma.

Crenças em relação aos sintomas na automedicação

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
A automedicação é sempre uma maneira eficiente de tratar um sintoma	11,8%	50,0%	10,0%	25,9%	2,4%	100,0%
Sempre me dou bem com a automedicação	1,8%	18,8%	17,1%	52,9%	9,4%	100,0%
Procuro sempre ter comigo algum tipo de remédio para tratar algum sintoma	10,0%	28,8%	7,1%	37,6%	16,5%	100,0%

4.4 – Busca por informações na automedicação

Este tópico agrupa as informações dos respondentes sobre como ocorre a busca por informações na automedicação e quais são as fontes consultadas.

TABELA 4.26 – Sempre leio a bula antes de me automedicar VS Classificação Econômica

No grupo de classes A / B, 37,3% dos respondentes concordam totalmente com a afirmação de que sempre lêem a bula antes de se automedicarem, seguidos por 36,1% que afirmaram apenas concordar. Embora ligeiramente menor, os índices também são elevados para essas duas opções no grupo de classes sociais C / D. Percebe-se que 35,6% apenas concordam com a afirmação de que sempre lêem a bula, seguidos por 28,7% que concordam totalmente.

Sempre leio a bula antes de me automedicação VS Classificação Econômica

	A/B	C/D	Base Respondente	
Discordo totalmente	36,8%	63,2%	19	100,0%
Discordo	34,6%	65,4%	26	100,0%
Nem discordo nem concordo	75,0%	25,0%	8	100,0%
Concordo	49,2%	50,8%	61	100,0%
Concordo totalmente	55,4%	44,6%	56	100,0%
Total	48,8%	51,2%	170	100,0%

TABELA 4.27 – Como ocorre a busca por informações

Pela tabela, percebe-se que a propaganda exerce pouca influência na hora de escolher qual medicamento tomar, já 44,7% discordam da afirmação de que sempre consideram a propaganda, seguidos de 36,5% que discordam totalmente. Ao contrário, 35,9% dos respondentes concordam que lêem a bula antes de tomarem um medicamento, seguidos de 32,9% que concordam totalmente. Percebe-se ainda, 47,6% concordam que consultam parentes ou amigos para decidirem o que tomar.

Como ocorre a busca por informações

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Sempre considero a propaganda de medicamento na hora de escolher o que tomar	36,5%	44,7%	4,7%	12,9%	1,2%	100,0%
Sempre leio as informações da bula antes de me automedicação	11,2%	15,3%	4,7%	35,9%	32,9%	100,0%
Sempre pergunto a opinião de um parente ou amigo, antes de escolher qual medicamento comprar	8,2%	26,5%	9,4%	47,6%	8,2%	100,0%

4.5 – Grupos de referência consultados na automedicação

A seguir estão os dados sobre quais os grupos de referência consultados no momento de decidir o que tomar, assim como quais são aqueles que exercem maior influência na decisão das pessoas.

TABELA 4.28 – A quem você pergunta qual remédio tomar

Pela tabela abaixo, a família aparece como o principal grupo de referência consultado no processo da automedicação, sendo a escolha de 64,7% dos respondentes. Em seguida aparece o balconista da farmácia (17,6%), seguido do grupo de amigos (9,4%) e dos colegas de trabalho (2,4%).

A quem você pergunta qual remédio tomar

	Frequência	Percentual
Parentes	110	64,7%
Balconista de Farmácia	30	17,6%
Amigos	16	9,4%
Colegas de trabalho	4	2,4%
Internet	3	1,8%
Médico	2	1,2%
Já conhece o remédio	2	1,2%
Não pergunta a ninguém	2	1,2%
Vizinhos	1	0,6%
Total	170	100,0%

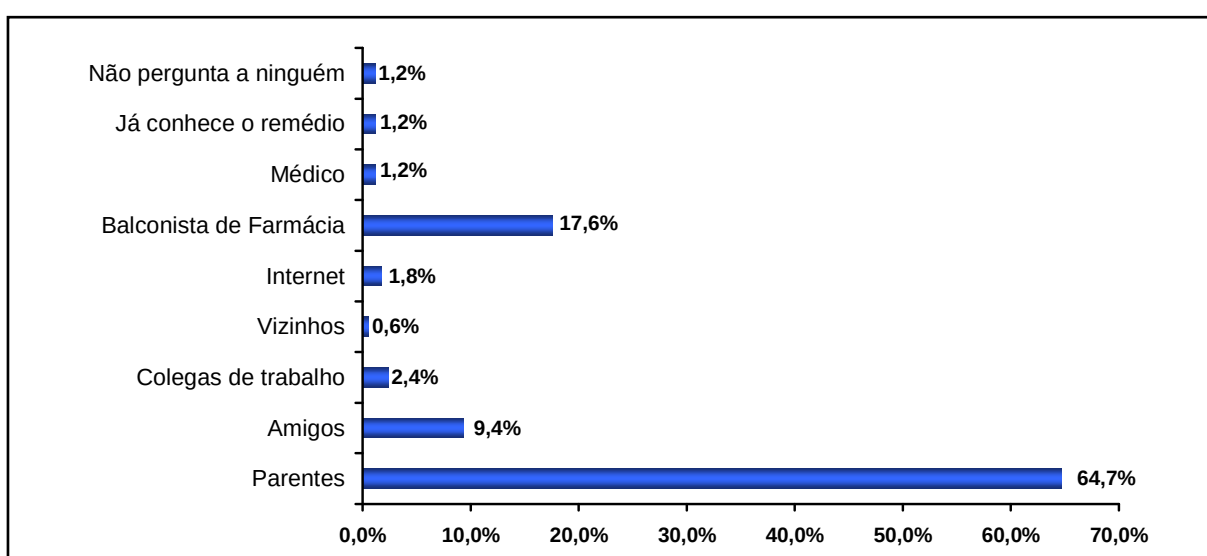


Gráfico 4.12: A quem você pergunta qual remédio deve tomar.

TABELA 4.29 – A quem você pergunta qual remédio tomar VS Classificação Econômica.

Nota-se que nas classes A/B 62,7% dos respondentes afirmaram consultar algum parente na hora de decidirem o que tomar. Em seguida aparece o balconista da farmácia, com 18,1%, seguido pelo grupo dos amigos (8,4%). Nas classes C/D, os parentes também aparecem em primeiro lugar, com 66,7%, seguidos pelo balconista da farmácia (17,2%) e pelos amigos (10,3%). As demais opções aparecem com porcentagens pouco significativas.

A quem você pergunta qual remédio tomar VS Classificação Econômica

	A/B	C/D	Base Respondente	
Parentes	47,3%	52,7%	110	100,0%
Amigos	43,8%	56,3%	16	100,0%
Colegas de trabalho	25,0%	75,0%	4	100,0%
Vizinhos	100,0%		1	100,0%
Internet	66,7%	33,3%	3	100,0%
Balconista	50,0%	50,0%	30	100,0%
Médico	100,0%		2	100,0%
Já conhece o remédio	100,0%		2	100,0%
Não pergunta a ninguém	50,0%	50,0%	2	100,0%
Total	48,8%	51,2%	170	100,0%

TABELA 4.30 – Início do hábito da automedicação VS Influência da família

Percebe-se que 67,8% dos respondentes concordam com a afirmação de utilizar os mesmos remédios já consumidos por outras pessoas da família, seguidos 66,7% daqueles que concordam totalmente. Nota-se que 13,6% dos respondentes afirmaram começar a tomar um medicamento por indicação de um farmacêutico, sendo seguida pela opção da indicação de parentes 11,9%, enquanto que a indicação médica foi a opção escolhida por apenas 3,4% dos respondentes.

Início do hábito da automedicação VS Influência da família

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Base Respondente	
Outras pessoas da família já tomavam esse remédio sem consulta	1,6%	4,8%	1,6%	63,5%	28,6%	63	100,0%
Falta de recursos para pagar uma consulta	33,3%	33,3%		33,3%		3	100,0%
Indicação de parentes	6,3%	12,5%		43,8%	37,5%	16	100,0%
Indicação de amigos		100,0%				3	100,0%
Indicação de um farmacêutico		25,0%	18,8%	50,0%	6,3%	16	100,0%
Indicação médica	10,5%	68,4%		10,5%	10,5%	19	100,0%
Através de livros				100,0%		1	100,0%
Não sabe	33,3%	66,7%				3	100,0%
Total	4,8%	22,6%	3,2%	47,6%	21,8%	124	100,0%

TABELA 4.31 - Caso você busque outra automedicação a quem você recorre

Quando os entrevistados foram perguntados a quem eles recorrem para buscarem outra automedicação, no caso de uma primeira tentativa não ter apresentado o efeito esperado, 78,6% afirmaram consultar parentes, seguidos por 14,3% que perguntam ao balconista da farmácia e por 7,1% que perguntam aos colegas de trabalho.

Caso você busque outra automedicação a quem você recorre

	Frequência	Percentual
Parentes	11	78,6%
Colegas de trabalho	1	7,1%
Balconista de Farmácia	2	14,3%
Total	14	100,0%

Base: pessoas que afirmaram continuar com a automedicação ao invés de ir ao médico

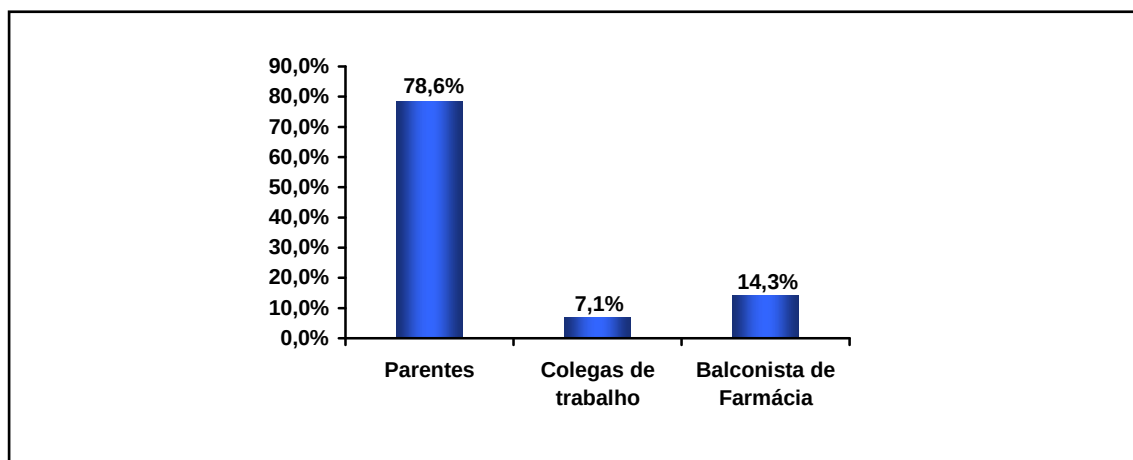


Gráfico 4.13: Caso você busque outra automedicação a quem você recorre.

TABELA 4. 32 – Crenças sobre os grupos de referência consultados

A tabela mostra que 44,1% dos respondentes concordam que adotam o mesmo medicamento já utilizado por alguém da família, enquanto que 34,7% discordam da afirmação. Ainda assim, somando-se os percentuais daqueles que concordam e dos que concordam totalmente, nota-se ser a família um grupo de referência de grande influência. Nota-se também ser este o grupo de referência consultado para escolher qual medicamento utilizar, assim como a família é apontada por 45,9% dos respondentes como a responsável pelo início da automedicação.

Crenças sobre os grupos de referência consultados

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Só uso um medicamento que já tenha sido utilizado por alguém da minha família	4,7%	34,7%	4,1%	44,1%	12,4%	100,0%
Sempre pergunto a opinião de um parente ou amigo, antes de escolher qual medicamento comprar	8,2%	26,5%	9,4%	47,6%	8,2%	100,0%
Comecei a automedicação por influência de alguém da minha família	4,7%	24,7%	4,7%	45,9%	20,0%	100,0%

A partir dos dados, observa-se a influência da tradição no processo de automedicação, ou seja, o uso de um medicamento é estimulado em função deste já ter sido utilizado por alguém da família. Esse resultado explica o fato dos parentes aparecerem como o principal grupo de referência consultado, no momento de escolher qual medicamento tomar.

Esse dado vai ao encontro do que foi apresentado na fundamentação teórica, quando os autores pesquisados, principalmente Engel, Blackwell e Miniard (1995) e Schiffman e Kanuk (2000), falam da grande influência que os grupos de referência exercem no comportamento dos consumidores, em especial os grupos de referência primários.

4.6 – Comportamento pós – consumo na automedicação

O comportamento pós-consumo na automedicação refere-se às ações das pessoas caso o sintoma persista, mesmo após a adoção de um medicamento sem prescrição.

TABELA 4.33 – Ação realizada se a medicação não der resultado

Quando perguntados sobre o que fazem quando o medicamento que tomaram não dá resultado, 91,8% dos respondentes afirmaram ir ao médico, sendo que apenas 8,2% disseram voltar a se automedicação.

Ação realizada se a medicação não der resultado

	Frequência	Percentual
Busca outra automedicação	14	8,2%
Vai ao médico	156	91,8%
Total	170	100,0%

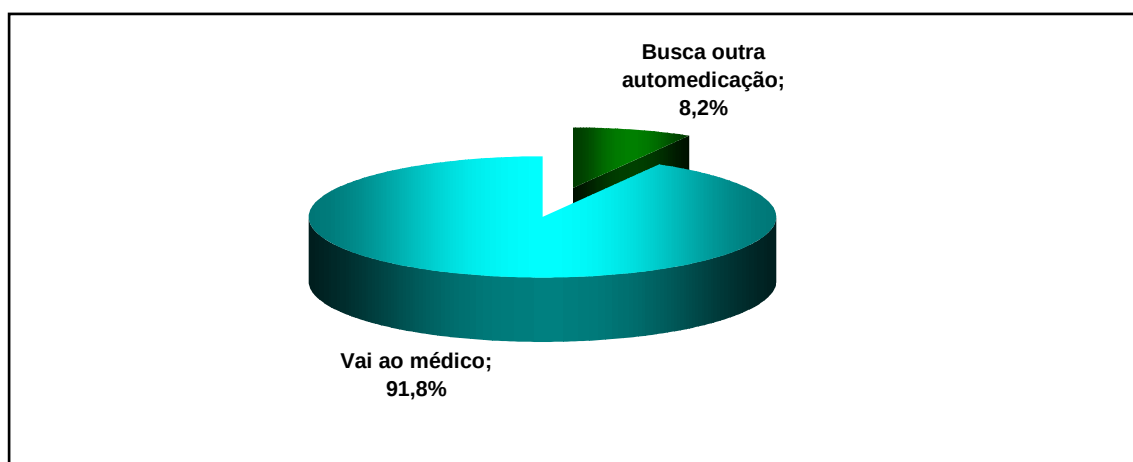


Gráfico 4.14: Ação realizada se a medicação não der resultado

TABELA 4.34 – Quando a medicação não dá resultado Vs Grau de escolaridade do entrevistado.

A partir da tabela observa-se comportamentos semelhantes nos diferentes níveis de escolaridade. Ir ao médico é a escolha de 93,8% dos respondentes com colegial completo / curso superior incompleto, seguidos por 81,1% dos que possuem ginásial completo / colegial incompleto e de 95% daqueles com curso superior completo.

Quando a medicação não dá resultado Vs Grau de escolaridade do entrevistado

	Analfabeto/ primário incompleto	Primário completo/ ginásial incompleto	Ginásial completo/ colegial incompleto	Colegial completo/ superior incompleto	Superior completo	Pós- graduação	Base Respondente	
Busca outra automedicação			50,0%	42,9%	7,1%		14	100,0%
Vai ao médico	0,6%	7,7%	19,2%	57,7%	12,2%	2,6%	156	100,0%
Total	0,6%	7,1%	21,8%	56,5%	11,8%	2,4%	170	100,0%

TABELA 4.35 – Quando a medicação não dá resultado Vs Classificação Econômica.

Pela tabela, percebe-se que não há diferenças de comportamento dos consumidores analisando-se diferentes grupos de classes sociais. Para os respondentes das classes A / B 95,2% opta por ir ao médico, no caso da automedicação não apresentar o efeito esperado, sendo esse índice de 88,5% para as classes C / D. A opção por manter a automedicação é de apenas 4,8% para respondentes das classes A / B e de 11,5% para os da classes C / D.

Quando a medicação não dá resultado Vs Classificação Econômica

	A/B	C/D	Total
Busca outra automedicação	4,8%	11,5%	8,2%
Vai ao médico	95,2%	88,5%	91,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base Respondente	83	87	170

TABELA 4.36 – Persistência na automedicação

Quando perguntados sobre os motivos que levariam a manter a automedicação, as opções “confia mais na indicação das pessoas”, “não consegue marcar uma consulta rapidamente” e “por questões financeiras”, aparecem empatadas como sendo a escolha de 21,4% dos entrevistados. Em segundo lugar aparece o grupo de pessoas que afirmou não gostar de ir ao médico, com 14,3%. Os demais índices foram pouco expressivos.

Persistência na automedicação

	Frequência	Percentual
Confia mais nas indicações das pessoas	3	21,4%
Não consegue marcar uma consulta rapidamente	3	21,4%
Por questões financeiras (a consulta é cara)	3	21,4%
Não gosta de ir ao médico	2	14,3%
Não sabe qual médico procurar	1	7,1%
É mais rápido	1	7,1%
Tenta uma segunda medicação para ver se o organismo reage bem	1	7,1%
Total	14	100,0%

Base: pessoas que afirmaram continuar com automedicação ao invés de ir ao médico

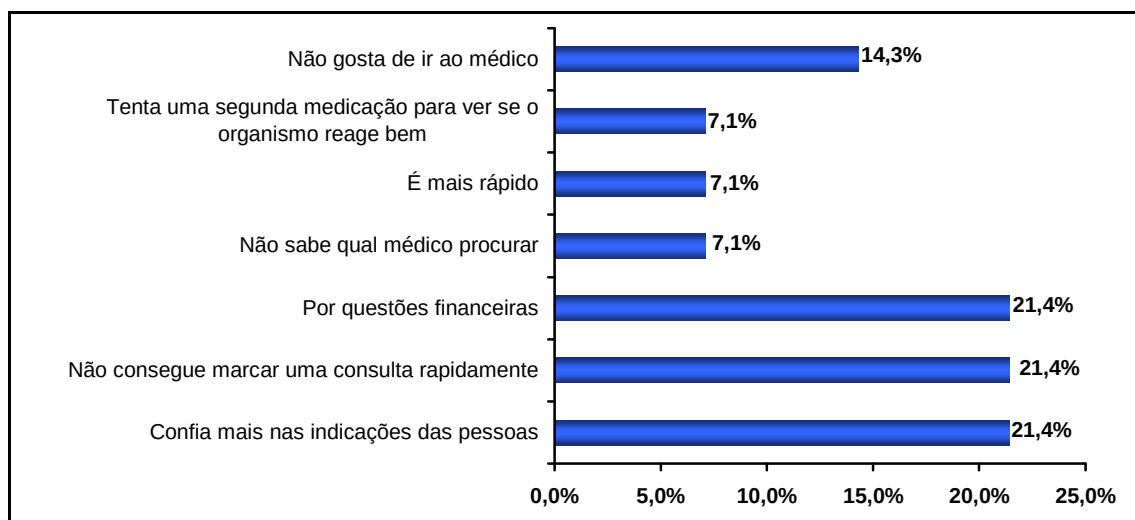


Gráfico 4.15: Persistência na automedicação

4.7 – Crenças das pessoas em relação à automedicação

Este tópico exhibe as crenças das pessoas sobre a automedicação, revelando percepções, valores, fontes de informações consideradas, hábitos sobre a utilização de um medicamento. São estas crenças que ajudam a explicar e entender todo o processo de adoção da automedicação.

TABELA 4.37 – Crenças sobre a automedicação

Pela tabela 4.37, percebe-se que 45,9% dos respondentes afirmaram terem começado a automedicação por influência de alguém da família e 44,1% deles disseram utilizar somente um medicamento que já tenha sido testado por alguém da família. Da mesma forma, 47,6% dos entrevistados afirmaram pedir a opinião de um parente ou amigo para escolher qual medicamento tomar. Chama a atenção o fato de 52,9% dos entrevistados afirmarem sempre se darem bem com a automedicação, o que sugere que eles confiam nas escolhas de remédios que fazem, mesmo sem orientação médica.

Nota-se que 44,7% dos respondentes não consideram a propaganda de um medicamento na hora de escolher o que tomar. Outros 36,5% dos respondentes afirmaram discordar totalmente da afirmação de que sempre consideram as informações de uma propaganda antes de se automedicarem. Por fim, tem-se que 35,9% dos respondentes concordam com a afirmação de sempre lerem a bula antes de se automedicarem, seguidos por 32,9% que concordam totalmente com essa afirmação.

Crenças sobre a automedicação

	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Só uso um medicamento que já tenha sido utilizado por alguém da minha família	4,7%	34,7%	4,1%	44,1%	12,4%	100,0%
Gosto de manter uma farmacinha em casa	9,4%	24,7%	4,7%	36,5%	24,7%	100,0%
A automedicação é sempre uma maneira eficiente de tratar um sintoma	11,8%	50,0%	10,0%	25,9%	2,4%	100,0%
Sempre pergunto a opinião de um parente ou amigo, antes de escolher qual medicamento comprar	8,2%	26,5%	9,4%	47,6%	8,2%	100,0%
A automedicação custa menos do que uma visita ao médico	2,4%	24,1%	8,8%	47,1%	17,6%	100,0%
Sempre me dou bem com a automedicação	1,8%	18,8%	17,1%	52,9%	9,4%	100,0%
Procuro sempre ter comigo algum tipo de remédio para tratar algum sintoma	10,0%	28,8%	7,1%	37,6%	16,5%	100,0%
Comecei a automedicação por influência de alguém da minha família	4,7%	24,7%	4,7%	45,9%	20,0%	100,0%
Sempre considero a propaganda de medicamento na hora de escolher o que tomar	36,5%	44,7%	4,7%	12,9%	1,2%	100,0%
Sempre leio as informações da bula antes de me automedicar	11,2%	15,3%	4,7%	35,9%	32,9%	100,0%

Este tópico finaliza a apresentação dos resultados obtidos na pesquisa. A seguir serão apresentadas as conclusões desse estudo, bem como as principais contribuições e limitações da pesquisa.

5 – Conclusões, Limitações da Pesquisa e Recomendações de Novos Estudos

5.1 – Conclusões

Esta pesquisa teve como objetivo investigar as crenças na automedicação. Sabe-se que a prática de tomar um remédio sem a orientação médica é comum entre a população, representando uma significativa importância no faturamento dos laboratórios. Por isso, conhecer como o consumidor se comporta contribui para compreender a dinâmica do processo de automedicação adotado pelas pessoas.

A pesquisa realizada objetivou uma melhor compreensão de fatores como o hábito, quais os sintomas são considerados pelas pessoas para adotarem a automedicação, quais são os grupos de referência consultados e as crenças que levam as pessoas a agirem de determinadas maneiras. Por esta razão, adotou-se na fundamentação teórica deste trabalho, o modelo apresentado por Kotler e Armstrong (2003), que explicita os aspectos que afetam o comportamento do consumidor. A pesquisa, portanto, serviu para coletar dados e analisá-los à luz da teoria estudada.

Os resultados fornecem um perfil sobre a caracterização dos respondentes. Identificam-se pessoas de classe média, com idades entre 25 e 49 anos, de ambos os sexos, pertencentes a diferentes classes sociais e com predominância para pessoas solteiras. Os diferentes níveis de instrução e renda não revelaram exercer significativa influência no comportamento do consumidor no processo de automedicação.

Percebe-se que muitas pessoas apresentam o hábito de se automedicarem, o que pode ocorrer tanto ocasionalmente, quanto frequentemente. As faixas etárias de 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos foram aquelas nas quais os respondentes mais adotam a automedicação ocasionalmente, constituindo-se em um importante grupo consumidor de MIPs. Contrariamente ao que se poderia supor, no cruzamento entre as diferentes classes sociais, os respondentes das classes A /B aparecem em maior número dentre aqueles que adotam a automedicação de maneira ocasional. Esse dado permite a seguinte inferência: a automedicação não ocorre como consequência direta do baixo poder aquisitivo da população, fato este que poderia dificultar o acesso a uma consulta médica, justificando dessa forma a adoção da automedicação. Percebe-se ainda que, ao sentir algum tipo de disfunção orgânica, o hábito das pessoas é esperar para

ver se passa, o que sugere que a automedicação não é adotada assim que aparecem os primeiros sintomas. Estão presentes também os hábitos das pessoas de manterem uma farmacinha em casa e de carregarem consigo um remédio para tratar algum sintoma que possa surgir.

A pesquisa confirma a hipótese de que a automedicação é de fato utilizada para o tratamento de sintomas facilmente identificáveis. Dor de cabeça, gripe, dor muscular, azia e má digestão, são alguns dos sintomas mais apontados pelo grupo pesquisado, como motivadores para a automedicação. Nota-se que um grande número de entrevistados discordou da afirmação de que a automedicação é sempre uma maneira eficiente para tratar um sintoma. Uma possível explicação para esse resultado está na maneira como a afirmação foi feita. Por se muito genérica e categórica, ao utilizar a expressão “sempre”, os entrevistados incluíram mentalmente tanto os sintomas simples e conhecidos, como uma gripe, assim como sintomas mais graves e desconhecidos. A idéia que fica é que, caso a afirmação tivesse especificado um determinado sintoma, talvez fosse possível obter um padrão de respostas diferenciado.

No que tange ao processo de busca por informações na automedicação, novamente a família aparece como o principal grupo de referência consultado. Em menor destaque aparecem o balconista da farmácia e os amigos. Nota-se ainda, que grande parte dos respondentes lê a bula antes de se automedicação e que a propaganda dos medicamentos exerce pouca influência na decisão de qual remédio tomar.

No que tange aos grupos de referência, a família é apontada como o principal grupo consultado pelas pessoas no momento de decidirem qual medicamento tomar. Esse grupo é também considerado como o principal motivador para o início do hábito de tomar um remédio por conta própria, assim como é na família, que as pessoas decidem qual remédio utilizar . Isso significa que outros parentes já adotavam um medicamento para tratar certos sintomas, o que impele as pessoas a manterem o mesmo padrão de comportamento. Esse dado evidencia a influência da tradição, que reforça o hábito das pessoas de adotarem o mesmo medicamento já utilizado por outras pessoas na família. Até mesmo no caso de haver uma reincidência dos sintomas, a família aparece também como o principal grupo consultado, no momento de manter a automedicação ao invés de ir ao médico.

A análise do comportamento pós-consumo na automedicação revela que na maioria dos casos em que o remédio não surte o efeito esperado, o grupo entrevistado opta por buscar uma orientação médica, ao invés de insistir com a automedicação. Uma possível inferência é que caso o sintoma não desapareça com a utilização de um medicamento, ele deixa de ser auto-reconhecível, o que impele as pessoas a buscarem uma orientação de um profissional da saúde. Esse comportamento sugere que as pessoas podem se sentir incapacitadas para diagnosticarem corretamente o sintoma e tratá-lo por conta própria. Nesse caso, busca-se uma opinião de credibilidade (o médico), capaz de decidir qual medicamento é o mais indicado. Ainda assim, houve um pequeno grupo de respondentes que afirmou manter a automedicação e buscar outra opção de medicamento, demonstrando assim, a confiança que essas pessoas depositam na automedicação.

Dentre as crenças das pessoas em relação ao processo da automedicação nota-se que, segundo os entrevistados, a família exerce significativa influência, sendo um parâmetro na escolha de qual medicamento usar. Por se tratar de um grupo primário, o nível de persuasão e credibilidade da família é significativo o que leva o grupo pesquisado a afirmar sempre se dar bem com a automedicação e confiar nas escolhas feitas. Ao contrário, a propaganda de medicamentos não aparece como uma fonte constantemente consultada no momento de decidir o que tomar, exercendo baixa influência nas escolhas dos consumidores. Grande parte dos entrevistados reconhece que a automedicação custa menos do que uma consulta médica e afirma consultar a bula dos medicamentos antes de consumi-los.

Dessa forma, os dados obtidos com o desenvolvimento da pesquisa respondem a pergunta de partida que norteou o trabalho: Como as crenças influenciam no processo de automedicação sempre que um sintoma é identificado pelas próprias pessoas?

5.2 – Limitações da Pesquisa

Na pesquisa realizada optou-se pela metodologia quantitativa de investigação, o que gerou a necessidade de se estipular uma amostra da população total. Está é a primeira limitação da pesquisa. Em função da dificuldade de se conhecer o número total de pessoas que praticam a automedicação, ou seja, o universo da pesquisa, optou-se por utilizar a amostragem por conveniência. Isso significa que os resultados obtidos não permitem fazer afirmações generalizadas, uma vez que os dados referem-se ao grupo pesquisado.

O campo do comportamento do consumidor é bastante amplo e diversas são as possibilidades de estudos. Sabe-se que muitos outros fatores interferem no processo da automedicação e que merecem ser cuidadosamente analisados em estudos futuros. Uma maior abrangência geográfica da pesquisa pode revelar um quadro diferente de resultados. Pesquisar populações em outras regiões pode revelar mais fatores que interferem no processo da automedicação ou até, servir para confirmar os dados obtidos.

A abordagem quantitativa de pesquisa não fornece uma explicação acerca dos aspectos subjetivos que determinam os comportamentos dos respondentes em relação às variáveis analisadas, não permitindo dessa maneira, compreender quais as motivações emocionais e psicológicas que levam o grupo pesquisado a adotar um determinado comportamento.

5.3 – Recomendações de Novos Estudos

Em função da grande complexidade do campo do comportamento do consumidor, outros estudos podem contemplar abordagens de grupos diferentes de consumidores. Pode-se, por exemplo, estudar os fatores que influenciam as mães no momento de escolherem qual medicamento comprar para curar um sintoma identificado em seus filhos. Compreender as crenças que determinam esse processo, bem como quais as pessoas consultadas, pode revelar novas informações que completam o estudo do campo do comportamento do consumidor em relação à automedicação.

Outra opção é a realização de um estudo com as mesmas abordagens utilizando, entretanto, o método qualitativo de pesquisa. Esse poderá explicitar dados subjetivos que determinam a ação dos consumidores, ajudando assim na compreensão das reais forças motivadoras que impelem as pessoas a agirem da maneira como fazem. Um grupo focal poderia levantar as informações necessárias para explicar o porque das crenças e a percepção das pessoas em relação às mesmas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Anúbia Rodrigues; PINHO, Leandro Barbosa de. Fatores Socioculturais Associados à Prática da Automedicação em uma Cidade do Interior do Estado de Mato Grosso. **Rev. Enfermagem**, Pelotas, n.2, 2008.

BARBOSA, Lívia. **O Jeitinho Brasileiro**: a arte se ser mais igual do que os outros. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

BLACKWELL, Roger D., MINIARD, Paul W., ENGEL, James. **Comportamento do Consumidor**. São Paulo: Dryden Press, Forth Worth, 1995.

CASTRO, Helena C. Automedicação: entendemos o risco? **Rev. Infarma**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 9/10, 2006.

COLLIS, Jill., HUSSEY, Roger. **Pesquisa em Administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

DOUGLAS, Mary., ISHERWOOD, Baron. **O mundo dos Bens**: para uma antropologia do consumo. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

<http://www.abimip.org.br>. Acesso em: 28 ago. 2007.

<http://www.redepsi.com.br>. Acesso em: 29 nov. 2007.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. 10ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip. **Marketing**. Ed. Compacta. São Paulo: Atlas, 1980.

KOTLER, Philip., ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

KOTLER, Philip., KELLER, Kevin Lane. **Administração de Marketing**. 12ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

LIMA, A.B.D. **Interações Medicamentosas**. São Paulo. v.1, 1995.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing**. Ed. Compacta. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

McCRAKEN, Grant. **Cultura e Consumo**: novas abordagens ao caráter simbólico dos bens e das atividades de consumo. Rio de Janeiro: MAUAD, 2003.

MOWEN, John C., MINOR, Michael S. **Comportamento do Consumidor**. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Departament. Of Essential Drugs and other Medicines. **The role of Pharmacist in self care-medication**. Disponível em http://www.who.int/medicines/library/docseng_from_a_to_z.shtml.

PARENTE, Juracy. **Varejo no Brasil**: Gestão e Estratégia. São Paulo: Atlas, 2000.

SCHIFFMAN, Leon G., KANUK, Leslie Lazar. **Comportamento do Consumidor**. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

SHETH, Jagdish N., MITTAL, Banwari, NEWMAN, Bruce I. **Comportamento do Cliente**: indo além do comportamento do consumidor. São Paulo: Atlas, 2001.

TAVARES, Mauro Calixta. **Gestão de Marcas**: construindo marcas de valor. São Paulo: Harbra, 2008.

VILARINO, Jorge F. et al . Self-medication profile in a city in South Brazil. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 32, n. 1, 1998 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo>. Acesso em: 01 maio. 2008.

ANEXO

ANEXO

ANEXO A - Questionário

Nº (não preencher)

Bom dia, boa tarde, eu sou..... Nós estamos fazendo um estudo sobre as influências no comportamento do consumidor na compra de medicamentos sem prescrição médica. Suas informações são extremamente importantes para o estudo e gostaríamos de contar com a sua colaboração, respondendo o questionário.

Filtro

1. Você já tomou ou toma algum medicamento, de qualquer tipo, sem indicação médica? (Estimulada)

Sim – freqüentemente (continuar a pesquisa)

Sim – ocasionalmente (continuar a pesquisa)

Não – (agradecer e encerrar)

2. Você trabalha na área médica, ou seja, é médico, enfermeiro, farmacêutico ou tem outra profissão relacionada com a área médica? (Estimulada)

Sim – (agradecer e encerrar)

Não – (continuar a pesquisa)

3. Quando você apresenta um sintoma que indique uma alteração de sua saúde, você: (Estimulada)

Espera para ver se passa

Toma um remédio sem orientação médica

Vai ao médico imediatamente

Outro (especificar) _____

4. Caso você tome um remédio sem orientação médica, você faz isso por: (Estimulada)

4.1 Hábito – usa um medicamento que já conhece ou tomou

4.2 Indicação de outras pessoas (passe para questão 6)

Outra (especificar) _____

5. Como você explica o início desse hábito de tomar um remédio sem orientação médica? (Estimulada)

5.1 Outras pessoas da família já tomavam esse remédio sem consultarem um médico.

5.2 Falta de recursos para pagar uma consulta

5.3 Indicação de parentes

5.4 Indicação de amigos

5.5 Indicação de um farmacêutico

5.6 Indicação médica

Outro (especificar) _____

6. O que faz você continuar se automedicando? (Estimulada)

6.1 Sente-se bem

6.2 Confia no remédio que utiliza

6.3 Não conhece outro medicamento que possa substituí-lo

6.4 Usa o mesmo remédio porque foi indicação de outra pessoa que já o utilizou

6.5 Fica mais em conta financeiramente do que ir ao médico

6.6 Não tem tempo ou paciência para ir ao médico.

☐ ☐

Outra (especificar) _____

7 Caso siga alguma indicação, que não seja médica, a quem você pergunta qual remédio deve tomar? (espontânea)

7.1 Parentes

7.2 Amigos

7.3 Colegas de trabalho

7.4 Vizinhos

☐ ☐

Outro (especificar) _____

8 Para qual tipo de sintoma você toma um remédio sem ir ao médico?(Estimulada)

Sintoma	Sim	Não
8.1 Gripe		
8.2 Dor muscular		
8.3 Dor de cabeça		
8.4 Azia / Má digestão		
8.5 Congestão nasal		
8.6 Dor desconhecida		
Outros (especificar)		

9 Se a medicação que você decidiu tomar não der resultado, você ... (Estimulada)

9.1 Busca outra automedicação

9.2 Vai ao médico (passe para a questão 12)

☐ ☐

Outra (especificar) _____

10 Caso você busque outra automedicação a quem você recorre?(espontânea)

10.1 Parentes

10.2 Amigos

10.3 Colegas de trabalho

10.4 Vizinhos

☐ ☐

Outro (especificar) _____

11 Por que você decide continuar com a automedicação ao invés de ir ao médico?(estimulada)

11.1 Confia mais nas indicações das pessoas

11.2 Não consegue marcar uma consulta rapidamente

11.3 Por questões financeiras (a consulta é cara)

11.4 Não sabe qual médico procurar

☐ ☐

Outras (especificar) _____

12. Diga se você concorda ou discorda das afirmações dentro da tabela, sendo 1 discordo totalmente, 2 discordo, 3 nem discordo nem concordo, 4 concordo, 5 concordo totalmente.(Estimulada)

Afirmações	1	2	3	4	5
12.1 Só uso um medicamento que já tenha sido utilizado por alguém da minha família.					
12.2 Gosto de manter uma farmacinha em casa.					
12.3 A automedicação é sempre uma maneira eficiente de tratar um sintoma.					
12.4 Sempre pergunto a opinião de um parente ou amigo, antes de escolher qual medicamento comprar.					
12.5 A automedicação custa menos do que uma visita ao médico.					
12.6 Sempre me dou bem com a automedicação.					
12.7 Procuro sempre ter comigo algum tipo de remédio para tratar algum sintoma.					
12.8 Comecei a automedicação por influência de alguém da minha família.					
12.9 Sempre considero a propaganda de um medicamento na hora de escolher o que tomar.					
12.10 Sempre leio as informações da bula antes de me automedicação.					

13. Sexo:(anotar sem perguntar)

13.1 Masculino

☐ ☐

13.2 Feminino

14. Idade: (espontânea)

14.1 Até 18 anos

14.5 de 35 a 39 anos

14.2 de 19 a 24 anos

14.6 de 40 a 49 anos

14.3 de 25 a 29 anos

14.7 de 50 a 59 anos

☐ ☐

14.4 de 30 a 34 anos

14.8. 60 anos ou mais

15. Estado civil: (espontânea)

15.1 Solteiro(a)

15.3 Desquitado/divorciado/separado

☐ ☐

15.2 Casado(a)

15.4 Viúvo(a)

16. Grau de escolaridade do entrevistado: (espontânea)

16.1. Analfabeto/primário incompl.

16.2 Primário compl / Ginásial incompl

16.3 Ginásial compl/ Colegial incompl

16.4 Colegial compl/ Superior incompl

16.5 Superior completo

☐ ☐

16.6 Pós Graduação

17. Renda Familiar:

17.1 Até 1 SM

17.4 De 5 SM + 1 até 10 SM

17.2 De 1 SM + 1 até 2 SM

17.5 De 10 SM + 1 até 20 SM

☐ ☐

17.3 De 2 SM + 1 até 5 SM

17.6 Acima de 20 SM

18. Classe social:

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL

	NT	1	2	3	4	ESCOLARIDADE (CHEFE DA FAMÍLIA)	
TV em cores	0	1	2	3	4	Analfabeto/Primário incomp.	00
Vídeo Cassete	0	2	2	2	2	PrimárioComp./Ginásio.Incomp	01
Rádio	0	1	2	3	4	Ginasial Comp./Colegial Incomp	02
Banheiro	0	4	5	6	7	Colegial Comp./Sup. Incomp.	04
Automóvel	0	4	7	9	9	Superior Completo	08
Empregada Mensalista	0	3	4	4	4		
Máquina de Lavar	0	2	2	2	2		
Geladeira sem freezer	0	4	4	4	4		
Geladeira duplex ou freezer	0	2	2	2	2	SOMA TOTAL	

CLASSE SÓCIO-ECONÔMICA

CLASSE:

1. A1 (42 A 46 PONTOS)	5. C 1 (18 A 22 PONTOS)
2. A2 (35 A 41 PONTOS)	5. C 2(14 A 17 PONTOS)
3. B1 (29 A 34 PONTOS)	6. D (08 A 13 PONTOS)
4. B2 (23 A 28 PONTOS)	7. E (00 A 07 PONTOS)

Dados para checagem

Nome do entrevistado _____

Bairro _____ Endereço _____

Telefone: _____

Entrevistador _____