



UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

PAULO ROBERTO AZIZ YOKOSHIRO

DOUTOR EU QUERO UM MEDICAMENTO GENÉRICO!
UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS MARCAS ORGANIZACIONAIS
SOBRE O RISCO PERCEBIDO NA PRESCRIÇÃO DE
MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Salvador
2009

PAULO ROBERTO AZIZ YOKOSHIRO

**DOUTOR EU QUERO UM MEDICAMENTO GENÉRICO!
UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS MARCAS ORGANIZACIONAIS
SOBRE O RISCO PERCEBIDO NA PRESCRIÇÃO DE
MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Administração, Universidade Salvador - UNIFACS, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Ladeira

Salvador
2009

Ficha Catalográfica
(Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Salvador - UNIFACS)

Yokoshiro, Paulo Roberto Aziz

Doutor eu quero um medicamento genérico! Uma análise da influência das marcas organizacionais sobre o risco percebido na prescrição de medicamentos genéricos/ Paulo Roberto Aziz Yokoshiro.-- Salvador: UNIFACS, 2009.

76 f. : il

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Ladeira.

Dissertação (mestrado)– Universidade Salvador – UNIFACS. Mestrado em Administração, 2009.

1. Marca Organizacional. 2. Medicamentos Genéricos. I. Ladeira, Rodrigo, orient. II. Título.

CDD. 658.827

TERMO DE APROVAÇÃO

PAULO ROBERTO AZIZ YOKOSHIRO

DOUTOR EU QUERO UM MEDICAMENTO GENÉRICO! UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS MARCAS ORGANIZACIONAIS SOBRE O RISCO PERCEBIDO NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração, Universidade Salvador – UNIFACS, pela seguinte banca examinadora:

Rodrigo Ladeira – Orientador _____
Doutor em Administração, Universidade de São Paulo – USP
Universidade Salvador – UNIFACS

Adriano Leal Bruni – Convidado _____
Doutor em Administração, Universidade de São Paulo – USP
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Sergio Ricardo Goes Oliveira – Convidado _____
Doutor em Administração, Fundação Getulio Vargas - FGV
Universidade Salvador – UNIFACS

Salvador, 19 de novembro de 2009

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos:

Ao Orientador e Professor Rodrigo Ladeira, pela valiosa orientação e por ter proporcionado os desafios, sempre com prazos, que me fizeram aprender tanto, fazendo valer todo o tempo investido no desenvolvimento desta dissertação.

Ao Professor Adriano Leal Bruni, pela inestimável ajuda que me deu, em momentos importantes.

Ao Professor Roberto Brasileiro Paixão, pelas valiosas contribuições para a análise e interpretação dos dados.

A meu amigo Bruno Rodrigues Silva, pois sua ajuda foi de grande importância no desenvolvimento da dissertação.

A meu amigo Carlos Sergio Monteiro, que mesmo sem o tempo adequado, ainda assim não mediu esforços para ajudar-me com as análises.

A minha mais nova amiga Lucíola Silva Alves de Oliveira, pois seu trabalho foi de grande importância para a normatização da dissertação.

Aos meus amigos Humberto Sobrinho e Matheus, pois sem eles eu não teria concluído a pesquisa de campo em tempo hábil.

Aos Professores e colegas de turma por todas as críticas e recomendações durante todo o processo de elaboração da dissertação, as quais me proporcionaram uma grande oportunidade de aprendizado.

Por fim, mas não menos importantes, a minha esposa Rizélia Almeida Aziz Yokoshiro, que me ajudou de todas as formas possíveis durante os últimos dois anos, sempre paciente e incentivadora; e à minha filha Rebecca Almeida Yokoshiro, por inundar de alegria o meu dia-a-dia com a sua alegria e bom humor.

RESUMO

O mercado nacional de medicamentos tem sofrido algumas transformações. Uma delas foi marcada pela implantação dos produtos genéricos pela lei 9.787 no governo de Fernando Henrique Cardoso. Uma das tentativas dos laboratórios de referência tem sido a de estabelecer seus medicamentos num mercado concorrido pelos remédios similares não éticos, conhecidos como produtos bonificados. Este trabalho analisou a influência da marca organizacional, como estratégia de *marketing*, sobre o risco percebido nos momentos de prescrições de medicamentos genéricos pelos médicos soteropolitanos. Para tanto foi realizado uma pesquisa respeitando o teorema central do limite. A amostra foi não probabilística por conveniência com 101 médicos respondentes. A conclusão obtida contribui com a teoria demonstrando que o valor da marca organizacional pode ser uma alternativa estratégica na diminuição da percepção de risco no mercado de medicamentos genéricos.

Palavras chaves: Marca organizacional. Risco intenção de prescrição. Medicamentos genéricos.

ABSTRACT

The national prescription drug market has been through several transformations. One of them came in the wake of the advent of generic products by bill 9.787 from the Fernando Henrique Cardoso administration. The reference pharmaceutical companies have attempted to establish their products in a competitive market through non-ethical prescription drugs, known as enhanced products. This paper analyzes the influence of the organization's brand as a marketing strategy on the risk perceived at the moment when generic drugs are prescribed by doctors in the city of Salvador. To that end, a survey has been carried out according to the central theorem of the limit. The sample was non-probabilistic for convenience, with 101 responding doctors. The obtained conclusion contributes with the theory demonstrating that the value of the organization's brand can be a strategic alternative in the decrease of the risk perception in the market of generic medicines.

Key words: Organization's brand. Risk. Prescription intention. Generic products.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo de pesquisa simplificado	15
Figura 2 - Modelo de Shannon-Weaver de comunicação	19
Quadro 1 - Processo de decisão de compra organizacional	27
Figura 3 - Modelo de pesquisa completo	34
Figura 4 - Pares de hipóteses	35
Quadro 2 - Escala de Atitude em Direção a Marca	36
Quadro 3 - Escala de Risco Percebido produtos congruentes	37
Quadro 4 – Cenário	38
Quadro 5 – Escala de Intenção de Compra (Intenção de Prescrição)	38
Figura 5 - Gráfico Bloxpot das Variáveis	56
Quadro 5 – Cenário	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução do receituário médico - produtos genéricos	14
Tabela 2 - Teste Kolmogorov-Smirnov	45
Tabela 3 - Validação das Escalas Intenção de Prescrição	46
Tabela 4 - Validação das Escalas Marca Organizacional	47
Tabela 5 - Validação das Escalas Risco Percebido	49
Tabela 6 - Validação das Escalas Cenário	51
Tabela 7 - Estatísticas Descritivas das Variáveis	53
Tabela 8 - Teste de Correlação de Spearman	60

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Principal	15
1.2.2 Objetivos Secundários	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 INFLUÊNCIA DA MARCA ORGANIZACIONAL	16
2.1.1 Marca	16
2.1.2 Valor de Marca	17
2.1.3 Marca Organizacional	19
2.2 RISCO	21
2.2.1 Risco percebido	21
2.2.2 Alternativas de contenção do risco percebido	23
2.3 INTENÇÃO DE COMPRA (PRESCRIÇÃO)	24
2.3.1 Comportamento do comprador organizacional	25
2.3.2 Intenção de prescrição	26
2.4 PRODUTOS GENÉRICOS	29
2.4.1 Categorias de medicamentos	29
2.4.2 Ações governamentais	30
2.4.3 Inclusão dos medicamentos genéricos no mercado nacional	31
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
3.1 PROPOSTAS CONCEITUAIS	33
3.2 MODELO DA PESQUISA	33
3.2.1 Referências de associação das variáveis do modelo	34
3.3 ESCOLHA DA METODOLOGIA	34
3.4 HIPÓTESES DA PESQUISA	35

3.5 VARIÁVEIS E PERGUNTAS DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35
3.5.1 Proposta de mensuração de atitude em relação a marca organizacional	36
3.5.2 Proposta de mensuração de risco percebido	36
3.5.3 Proposta de mensuração de fidedignidade do cenário	37
3.5.4 Proposta de mensuração de intenção de prescrição médica	38
3.6 AMOSTRAGEM	39
3.7 JUSTIFICATIVAS METODOLÓGICAS	39
3.7.1 Dimensionalidade	40
3.7.2 Confiabilidade	41
3.7.3 Convergência	41
3.7.4 Estatísticas descritivas e diagrama boxplot	42
3.7.5 Correlação e diagrama de dispersão	43
4 ANÁLISE DE RESULTADOS	44
4.1 PRÉ TESTE	44
4.2 TESTES ESTATÍSTICOS PARA A VALIDAÇÃO DAS ESCALAS	45
4.2.1 Variável intenção de prescrição	45
4.2.2 Variável marca organizacional	47
4.2.3 Variável risco percebido	49
4.2.4 Variável cenário	51
4.3 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS	52
4.4 TESTE DE CORRELAÇÃO DE SPEARMAN	59
5 CONCLUSÃO E COMENTÁRIOS	64
5.1 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS	66
5.2 CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES MERCADOLÓGICAS	67
5.3 SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS	67
REFERÊNCIAS	68

1 INTRODUÇÃO

A fabricação e a comercialização dos produtos genéricos no País foram caracterizadas por dois momentos: O primeiro ocorreu em 5 de abril de 1993 e refere-se ao Decreto 793 assinado pelo então Presidente da República Itamar Franco (BRASIL, 1993). O segundo momento corresponde ao mês de novembro de 1999, com a aprovação da Lei 9.787, formulada pelo Ministro da Saúde José Serra, no Governo do Presidente da República Fernando Henrique Cardoso (BRASIL, 1999).

Em relação ao Decreto 793, Barjas (2002) cita algumas falhas na sua concepção, dentre elas: a ausência de testes que comprovassem a compatibilidade com a droga de pesquisa e o não reconhecimento da Lei de Patente pelo Brasil.

As correções das falhas ocorreram primeiramente em 1996, momento em que o Brasil passou a reconhecer as patentes de medicamentos (NUNES, 2004). Em seguida em 1999 com a aprovação da Lei 9.787, que passou a exigir os testes de bioequivalência relacionado a equivalência farmacêutica entre produtos e de biodisponibilidade referente a velocidade e absorção de um princípio ativo em relação ao produto de pesquisa (BRASIL, 1999).

Os dois períodos foram marcados por conflitos com a indústria farmacêutica. Bermudez (1994) constatou numerosas ações na justiça dos laboratórios farmacêuticos em oposição ao Decreto 793, onde vários juízes concediam liminares garantindo a indústria farmacêutica o direito de seguir com as suas marcas. Dias e Romano-Lieber (2006) verificaram, que após a promulgação da Lei 9.787, a indústria farmacêutica reagiu contra a venda dos genéricos, devido aos “falsos genéricos”, produtos similares surgidos por causa das falhas contidas no Decreto 793 possibilitando a troca dos medicamentos prescritos por similares no balcão das farmácias.

Com o intuito de combater a troca dos medicamentos, a indústria farmacêutica forneceu aos médicos, carimbos, etiquetas e receituários já impressos, com frases de conteúdo do tipo “*Não substituir por genéricos*”. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) proibiu esta conduta, pois a Lei 9.787 permitia ao farmacêutico a

troca do que foi prescrito pelo médico, por um produto genérico de menor valor (DIAS; ROMANO-LIEBER, 2006).

Neste cenário conturbado, no ano de 2000, o País estava vivendo a CPI dos medicamentos. O objetivo era investigar a possibilidade de boicote por parte das companhias farmacêuticas, a implantação dos produtos genéricos. Na CPI dos medicamentos, o presidente da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias, Aparecido Bueno Carvalho denunciou a existência dos BO's, produtos bonificados, ironizando com o termo "*Bom para Otário*". Referindo-se aos produtos similares normalmente trocados pelos genéricos (CAI..., 2000).

Diante deste contexto a classe médica passou a se pronunciar contra as trocas de receitas nos balcões das farmácias. Isto porque, para a maioria dos médicos os produtos similares são considerados de qualidade e procedência duvidosa, por não estarem submetidos aos testes de biodisponibilidade e bioequivalência (PRATEADO, 2007).

O risco percebido pela classe médica na prescrição de um produto genérico é reforçado pelos relatos da doutora Sirleide Lira vice presidente da Sociedade Médica de Pernambuco e do doutor Neander de Souza Ferreira, da Sociedade Mineira de Cardiologia. Ambos destacaram a "*empurroterapia*", trocas nas farmácias do que foi prescrito por medicações similares, como comprometedor para a eficácia da terapêutica (LIRA, 2005; GENÉRICOS..., 2008).

Em meio a este conflito, o laboratório Medley surge como pioneiro na fabricação dos produtos genéricos no Brasil. Jairo Yamamoto, principal *Chief Executive Officer* (CEO) do Medley, divulgou que em 2000, o laboratório ocupava a 28ª posição no *ranking* das indústrias e em apenas cinco anos depois, saltou para a 3ª colocação, sendo impulsionado pela fabricação dos medicamentos genéricos (YAMAMOTO, 2007). Segundo Jairo Yamamoto (2007) uma das medidas que contribuiu para o resultado do Medley, foi à associação da marca organizacional aos seus produtos genéricos.

O uso da marca organizacional, na questão dos genéricos, foi explicado pelo professor Ricardo Scaroni da Escola Superior de Propaganda e *Marketing* (ESPM-Rio), ele apontou um novo cenário para a indústria farmacêutica onde, anunciar a

marca e não somente a substância seria a melhor forma de sensibilizar os médicos a prescrição destes (MARCA..., 2006).

A associação da marca organizacional na divulgação dos produtos genéricos aos médicos compõe a principal discussão de análise deste trabalho, ou seja, influencia da marca organizacional sobre o risco percebido pelos médicos na prescrição de um produto genérico. Fator este relevante e passível de comprovação devido ao aumento das receitas com medicações genéricas, de acordo com o exposto abaixo:

Tabela 1 - Evolução do receituário médico - produtos genéricos

2002	2003	2004	2005	2006	2007
11,8%	12,5%	13,2%	15,2%	19,8%	20,9%

Fonte: Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (2007).

Outro dado confirma este crescimento, pois em 2007 entre os cem medicamentos mais prescritos por médicos brasileiros, 39 foram genéricos, em sua maioria de uso crônico (BARROS, 2008).

Aparentemente um estudo sustenta a discussão do problema desta dissertação. Reichelt e Camossi (2006) pesquisaram sobre o comportamento do consumidor perante os medicamentos genéricos. Concluindo que o consumo de medicamentos genéricos encontra-se mais difundido entre consumidores de classe média, contrariando os objetivos iniciais do lançamento destes medicamentos no Brasil. Sugeriram novas pesquisas, dentre elas, a percepção dos médicos em relação a estes medicamentos e as ações promocionais junto à classe médica, abrindo espaço para o trabalho aqui proposto.

1.1 PROBLEMA

Diante do contexto mercadológico apresentado, somado a ausência de discussão acadêmica específica sobre o tema, a questão que norteia este estudo pode ser definida como: “O grau de risco percebido pelos médicos, na intenção de prescrição de um produto genérico, é alterado pela influência da marca organizacional?”

O modelo de discussão que levou a proposição do problema de pesquisa está representado na Figura 1.

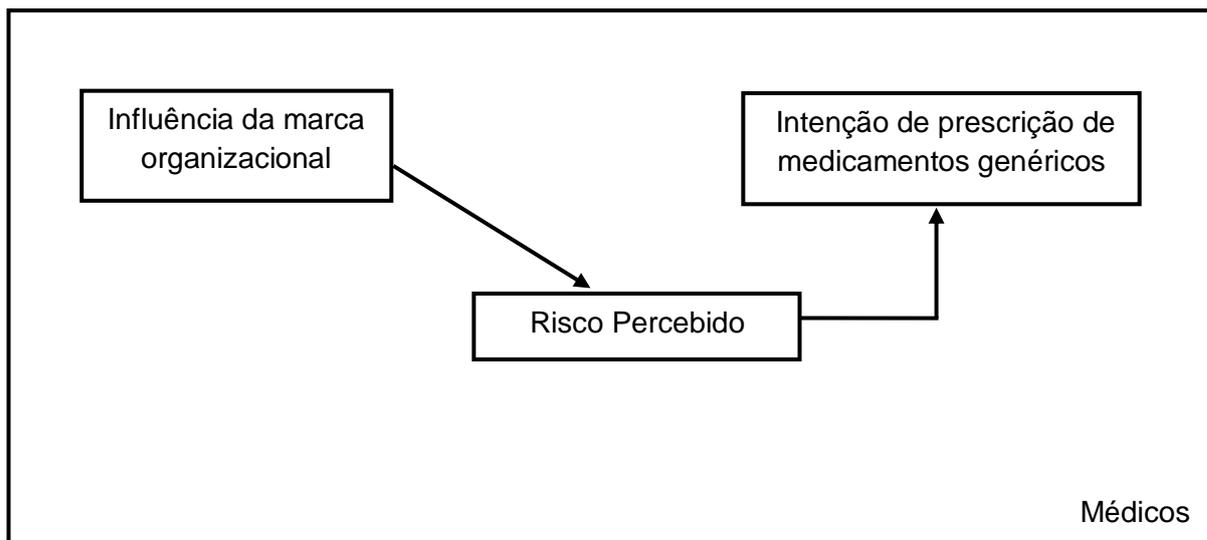


Figura 1 - Modelo de pesquisa simplificado

No modelo apresentado foi destacado a influencia da marca organizacional enquanto variável relevante sobre o risco percebido na intenção de prescrição dos medicamentos genéricos.

Tendo por base o problema exposto, foi estabelecido o objetivo principal e o secundário.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Principal

O objetivo geral do presente estudo consiste em verificar a influência da marca organizacional sobre o risco percebido pelo médico, na intenção de prescrição dos medicamentos genéricos.

1.2.2 Objetivos Secundários

Os objetivos específicos podem ser apresentados como:

Avaliar se a marca organizacional exerce influência sobre o risco percebido na prescrição de medicamentos genéricos.

Analisar se o risco percebido exerce influencia sobre a intenção de prescrição de medicamentos genéricos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é apresentada uma revisão da literatura organizada a partir de quatro tópicos: influência da marca organizacional, risco com suas implicações de incerteza e conseqüências, intenção de compra adaptado para a intenção de prescrição e por fim um tópico sobre os produtos genéricos.

Para a realização de cada tópico foi levado em consideração os escritos dos principais autores de referencia na academia, como também, as principais discussões e contribuições relacionadas aos temas ocorridas nas últimas décadas.

2.1 INFLUÊNCIA DA MARCA ORGANIZACIONAL

Este primeiro tópico visa esclarecer o papel e a importância das marcas organizacionais. Para tanto ele esta dividido em três sub-tópicos: marca, valor de marca e marca organizacional.

2.1.1 Marca

Desde os mais remotos comércios, vendedores se utilizavam do artifício de “nomear” e “marcar” seus produtos como forma de diferenciá-los daqueles dos seus concorrentes. Nos dias atuais as marcas vão além do simples fato de marcação de um produto, elas conquistaram um espaço privilegiado no mundo do efêmero, e das imagens (DEBORD, 1997).

A ênfase sobre marcas vem aumentando significativamente desde a década de 90. Isto pode ser entendido como um reflexo, por um lado, das pressões das organizações em mensurar os resultados dos esforços de *marketing* e, por outro, da supervalorização da venda de marcas a preços muitas vezes maiores ao real valor dos ativos de suas organizações detentoras. Com isto, as marcas passaram a ter um valor ainda maior para as organizações, na medida em que começaram a ser tratadas como ativos (AAKER, 1996; DE CHERNATONY; Mcdonald, 1998; KAPFERER, 2003).

Por mais que as marcas sejam tratadas como ativos, nada muda quanto ao conceito. Marca pode ser um nome, designação, sinal, símbolo ou uma combinação

desses, como uma logomarca, que identifica os bens ou serviços de uma empresa e os diferenciam de concorrentes e compradores potenciais (KOTLER, 2000; CHURCHILL; PETER 2000; AAKER, 1996).

A marca suporta, com seus atributos, o conteúdo emocional de imagens que desperta no consumidor o interesse de ter as suas necessidades atendidas por intermédio dela, criando desta forma uma forte associação do cliente com o produto, serviço ou com a empresa (AAKER, 1996; KOTLER, 2000).

A associação citada acima tem por foco estabelecer um posicionamento único de distinção, de uma determinada marca, na mente do consumidor em relação aos concorrentes. Isto só é possível devido a capacidade que a marca tem de se associar com determinados atributos, funcionais ou simbólicos, que atendem as necessidades específicas dos clientes (KOTLER, 2000).

Os atributos significativos, que satisfazem os clientes e que são transmitidos, na forma de valores, por uma marca é cuidadosamente planejado pelas organizações (KOTLER, 2000). Knapp (2000) demonstra ter percepção semelhante a de Kotler (2000), pois relata o esforço das empresas em análises e estratégias aplicadas em como posicionar as marcas na mente dos consumidores.

Nesse sentido, a força de uma marca está na mente do consumidor. Pelo que ele gravou das experiências que teve com a marca. E o que apreendeu sobre ela ao longo do tempo.

2.1.2 Valor de Marca

Graças à importância crescente das marcas para as organizações, a análise destas foi elevada de um nível tático a um nível estratégico, sobretudo na última década e meia. Com isto, as discussões sobre marcas passaram a circundar, fundamentalmente, o conceito de “valor de marca” (LEÃO, 2007).

Na verdade, verifica-se um problema já na tradução para o português, do termo original em inglês, para “valor de marca”, que é *brand equity*. Não se pode dizer que haja uma adequação ideal no termo “valor” para significar “*equity*”. Esta foi uma escolha daqueles que traduziram livros para a língua portuguesa. Contudo, passando ao plano conceitual, o termo “*equity*” (equidade) parece propor que se

trata de um conceito que se baseia num princípio gerador de valor para ambas as partes envolvidas na troca mercadológica, ou seja, na geração de valor tanto para a Organização detentora da marca quanto para seu cliente (LEÃO, 2007).

Segundo Leão (2007), é percebida certa dificuldade de se precisar uma definição para o conceito “valor de marca”. Várias são as abordagens e definições encontradas na literatura, incluindo não apenas a disciplina de *marketing*, mas também a de finanças.

A perspectiva financeira, objetiva estimar o “valor de marca” para propósitos contábeis, de fusão e aquisição ou desinvestimentos, baseado no valor financeiro de mercado. As técnicas de cálculo separam o “valor de marca” dos outros ativos da empresa (KELLER, 1993).

Para o *marketing*, dentre as discussões sobre o “valor de marca”, foram encontradas algumas conclusões. Por exemplo; Aaker (1996) define “valor de marca” como um conjunto de ativos e passivos ligados a uma marca, seu nome e seu símbolo, que se somam ou se subtraem, do valor proporcionado por um produto ou serviço para uma organização ou para seus clientes.

Keller (2003) sugere que o “valor de marca” seja compreendido sob a óptica do consumidor. Desta forma, apresenta sua proposta como o “valor de marca” baseada no cliente. Ele conceitua o efeito diferencial do conhecimento de uma marca na resposta do consumidor aos esforços de *marketing*.

Outras discussões sobre o tema “valor de marca” chamam a atenção para o modelo de comunicação de massa proposto por Shannon e Weaver (1975), em que as mensagens transmitidas por um emissor são portadoras de um significado que deve ser por este codificado em elementos simbólicos passíveis de decodificação pelos receptores. Esta visão, portanto, assume que a não compreensão do significado não implica numa possibilidade de rejeição a mensagem, mas indica a existência de um ruído que tenha comprometido a interpretação. Além disto, é previsto uma retroalimentação do sistema, uma vez que o receptor pode dar *feedbacks* relativos à mensagem recebida, tornando-se, neste momento, um emissor.

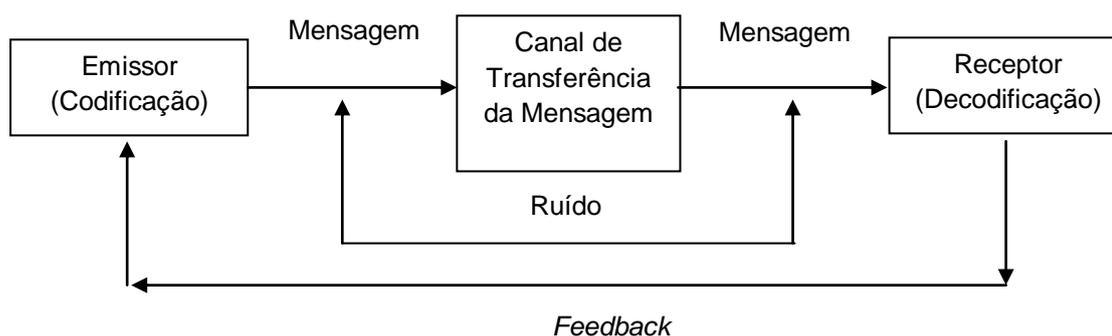


Figura 2 - Modelo de Shannon-Weaver de comunicação

Fonte: Adaptado de Shannon-Weaver (1975).

O modelo de comunicação de massa é apontado por pesquisadores, especificamente por meio da publicidade, como fundamental para o desenvolvimento do “valor de marca” (AMBLER, 1997; CHAUDURI, 2002; RANDAZZO, 1993; WANSINK; RAY, 1993; COELHO NETTO, 2003; MATTELART ; MATTELART, 2004).

2.1.3 Marca Organizacional

Mesmo que a aplicação de marcas diretamente sobre produtos seja mais usual, deve-se lembrar que são bastante comuns as marcas corporativas, que estendem o nome de uma organização a toda sua linha de produtos. Marcas famosas, como Siemens, Motorola ou Parmalat adotam a estratégia de estender a marca da empresa sobre o *portfólio* de produtos (AAKER, 1996).

As organizações enxergam ganhos substanciais ao investirem na imagem de si próprias e não de seus produtos, usando uma marca organizacional. Para este tipo de decisão é importante que sejam delineadas com precisão as associações organizacionais que se quer agregar à identidade da marca (ARCHANGELO, 2004).

De acordo com Aaker (1996), as associações organizacionais como parte da marca são importantes por duas razões. A primeira é que possuir uma marca organizacional representa todo um conjunto de pessoas envolvidas com o desempenho dos produtos, ou seja, a organização passa a ser vista como um centro voltado para o aprimoramento constante da qualidade daquilo que produz. Em segundo lugar, muitas organizações trabalham com diversas classes de produtos e

podem desejar imprimir a todas elas um "denominador comum", como a inovação ou a qualidade, e personificam estas características usando o próprio ente "empresa".

Segundo Aaker (1996), a associação da marca organizacional aos produtos, oferece três grandes vantagens às corporações, por exemplo:

- a. Enriquecimento da proposta de valor: organizações que têm maior visibilidade são capazes de construir uma proposta de valor mais abrangente. Por exemplo: uma marca que garante reputação sólida quanto aos benefícios funcionais dos produtos permite aumentar a percepção de qualidade dos produtos. Marcas que evocam sentimentos de admiração ou respeito pela empresa estimulam benefícios emocionais.
- b. Elevação da credibilidade: aumento da credibilidade no mercado. De acordo com Hoffer e Keller (2002), a credibilidade "refere-se ao quanto a marca como um todo é percebida como crível em termos de três dimensões: sua perícia, sua confiabilidade e sua capacidade de se fazer querida pelas pessoas.

São tidas como peritas em suas atividades as organizações competentes, inovadoras e líderes de mercado, que sinalizam através da marca organizacional a qualidade de seus produtos. Já a confiabilidade é atingida quando as organizações demonstram que têm os interesses de seus consumidores em mente, que são honestas em sua comunicação e em suas negociações com os clientes. O público espera que estas organizações nas quais acredita "façam a coisa certa". Além disso, as pessoas terão motivo para gostar da organização se a perceberem como divertida, interessante, com a qual valha a pena gastar tempo e dinheiro. As organizações benquistas pelo público contam com sua admiração (AAKER, 1996; HOFFLER; KELLER, 2002).

- c. Impactos internos: quando a identidade da marca inclui associações organizacionais, é mais provável que ela represente os objetivos básicos de uma organização, seus valores e estratégias, permitindo uma articulação muito mais sinérgica entre os colaboradores, a direção e os demais *stakeholders*.

Pode-se concluir que o uso de uma marca organizacional consolidada representa uma vantagem importante para a empresa. A organização como um ente que tem existência física e palpável, torna a marca algo mais consistente e direcionado ao longo prazo. Isso acontece porque na maioria dos casos as organizações duram muito mais tempo que seus produtos o que ajuda a manter a perenidade do posicionamento escolhido para a marca. Uma questão que surge é se o valor da marca pode ser incluído como redutor do risco?

2.2 RISCO

O segundo tópico visa esclarecer o papel e a importância de se reduzir o risco percebido. Para tanto ele está dividido em dois sub-tópicos: risco e alternativa de contenção do risco percebido.

2.2.1 Risco percebido

Historicamente o conceito de risco foi utilizado originalmente no século XVII, no contexto de jogos de azar. Significando a probabilidade de um evento não ocorrer, combinado com a magnitude de perdas ou ganhos que este acontecimento pudesse acarretar (DOUGLAS, 1990).

A análise do risco tem sido um campo sem fronteiras na academia, sendo utilizado por áreas como medicina, ciências sociais, entre outras (KLEIN; STERK, 2003).

O termo “risco percebido” foi inicialmente introduzido na literatura do *marketing* em 1960 por Bauer. Este autor salienta que o foco do estudo não seria o risco real (objetivo) e sim o risco percebido (subjetivo).

A diferença entre o risco real e o risco percebido é que o risco objetivo existe de fato, contudo pode, ou não, ser percebido pelo consumidor. Por sua vez, o risco subjetivo é o risco que o consumidor percebe e que pode até nem existir no campo real, apenas na mente do indivíduo podendo levá-lo a superestimar ou subestimar um determinado risco (BAUER, 1960; SITKIN; PABLO, 1992).

Corroborando com esta idéia, Schiffman e Kanuk (1997) afirmam que os consumidores são influenciados, apenas pelo risco que percebem,

independentemente do fato de existir o risco realmente, ou não. Assim, o risco que não é percebido, não importando o grau de realidade ou de perigo, não irá influenciar o comportamento do consumidor.

Para Bauer (1960), o risco percebido é um constructo bidimensional envolvendo as variáveis incerteza e conseqüências. A incerteza seria a probabilidade subjetiva de que um evento irá ocorrer, e a conseqüência, o quanto será perdido se as respostas do ato não forem favoráveis.

Sendo assim, é importante, então, compreender como as duas dimensões do risco percebido, incerteza e conseqüência, afetam no comportamento de compra do consumidor (ZIKMUND, SCOTT; 1974; CUNNINGHAM, 1967; BAUER, 1960).

No que se refere à primeira dimensão, para Yates (1992), a concepção de risco requer a existência de incerteza sobre os resultados das ações possíveis, visto que, havendo garantia para os resultados, não haverá risco.

Zikmund e Scott (1974) consideram que a incerteza mensura a probabilidade subjetiva do consumidor de que a compra pode resultar em conseqüências indesejáveis.

Da mesma forma, Cox e Rich (1964) identificam o risco percebido em função do sentimento subjetivo de incerteza, sobre as conseqüências de um evento e o quanto poderá ser perdido caso sejam desfavoráveis. Os autores observaram que o risco está freqüentemente presente. Haja vista que antes de fazer a compra o consumidor nem sempre tem a certeza de que a compra planejada permitirá o alcance de seus objetivos. Concluíram que esta incerteza pode resultar de fatores inerentes ao produto, à marca, ao lugar da compra, ao modo de compra, entre outros.

Do ponto de vista da segunda dimensão, de acordo com os estudos de Cunningham (1967), Yates (1992), Zikmund e Scott, (1974), a conseqüência do risco refere-se a como o consumidor mensura a extensão do resultado desejado, a fim de evitar certas conseqüências indesejadas, no intuito de minimizar ou evitar “perdas” decorrentes desses resultados.

Em 1967, Cox dividiu a dimensão conseqüência do risco em dois componentes: de desempenho e “psico-social”. O primeiro refere-se à quão bem uma determinada

marca adquirida executa suas funções técnicas requeridas. Já o último, está relacionado a como os aspectos psicológicos e sociais sentidos por um indivíduo ou grupo de indivíduos afetam no resultado do ato da compra (COX,1967).

Por causa do crescente aumento na literatura de várias conseqüências do risco percebido, revelando a falta de consenso entre os pesquisadores sobre quais tipos de riscos são necessários para os estudos, alguns autores como Rossiter e Percy (1987) propõem que seja utilizado a tipologia original de Cox (1967), que divide a conseqüência do risco em duas dimensões: econômica, que inclui as conseqüências de escolha incorreta da marca e a psico-social que inclui as discrepâncias psicológicas entre os benefícios da marca e a auto-imagem do consumidor.

2.2.2 Alternativas de contenção do risco percebido

Segundo Cox (1967), o risco percebido pode ser nulo ou quase nulo – do ponto de vista do consumidor – se, ele estiver ciente de que as conseqüências de suas ações serão favoráveis. Caso contrário, o consumidor tende ou a reduzir a incerteza das conseqüências desfavoráveis, ou tende a reduzir o risco percebido a níveis toleráveis, segundo suas aspirações sobre o serviço.

Bauer (1960) sugere que os consumidores evitam realizar uma compra caso percebam um alto risco. Em vista disso, segundo esse autor, os indivíduos desenvolvem diversas estratégias para redução desse risco.

Nesta tentativa de conter a percepção do risco percebido, por parte do cliente, Roselius (1971) propôs onze redutores de risco: aprovação da marca por especialistas; celebridades e pessoas comuns; lealdade à marca; avaliação positiva da marca; teste de institutos privados; avaliação positiva do ponto de venda; amostra-grátis; garantia de devolução do dinheiro; selos de garantia de órgãos governamentais; comparação anterior à compra; marca mais cara e propaganda boca-a-boca. Dos onze, cinco são os principais: avaliação positiva da marca, imagem positiva do ponto de venda, amostra-grátis, propaganda boca-a-boca e selos de garantia de órgãos governamentais.

Mitchell e Mcgoldrick (1996) propuseram três grupos de estratégias de redução de riscos: as simplificadoras, clarificadoras e mistas:

- a. As estratégias simplificadoras são aquelas que buscam minimizar os riscos percebidos com um menor esforço do consumidor. Por exemplo, comprar a marca mais cara pode ser considerado uma estratégia simplificadora, ou mesmo adquirir uma marca conhecida, bem como adiar a compra. O indivíduo estaria apenas buscando uma forma de decidir, com um menor esforço, dentre as diversas opções existentes.
- b. As estratégias clarificadoras seriam as que exigiriam um maior esforço do consumidor para a redução do risco como, a busca de informações em comerciais de televisão ou na mídia impressa. O indivíduo estaria empregando um esforço pessoal para decidir entre as diversas opções possíveis com a intenção de reduzir o risco em questão.
- c. As mistas seriam as estratégias que tanto poderiam ser enquadradas nas simplificadoras, caso sejam usadas apenas como uma forma de minimizar o esforço como, por exemplo, perguntar aos familiares apenas para decidir a marca sugerida por eles. Esta mesma estratégia poderia ser enquadrada como clarificadora caso seja utilizada como forma de ampliar os conhecimentos e assim, reduzir o risco em questão (MITCHELL; McGOLDRICK, 1996).

Dentre os trabalhos encontrados um chamou a atenção. Hernandez (2002) investigou o efeito da confiança no varejista eletrônico. Os resultados mostraram que tanto a confiança quanto as atitudes em relação à loja eletrônica são influenciados positivamente pela avaliação dos atributos funcionais do *Website* e pelas atitudes em relação à marca do varejista. Concluindo que os mercados eletrônicos representam mais risco e as marcas continuarão exercendo o seu papel na redução do risco percebido. Uma questão que surge é: o fato de ser ter nas marcas uma estratégia de redução de risco, isto influencia o médico positivamente no processo de intenção de compra (prescrição)?

2.3 INTENÇÃO DE COMPRA (PRESCRIÇÃO)

O terceiro tópico visa esclarecer o papel do médico como difusor de medicamentos para os seus pacientes. Para tanto ele está dividido em dois sub-tópicos: comportamento do comprador organizacional e intenção de prescrição.

2.3.1 Comportamento do comprador organizacional

Um dos pontos a ser levado em consideração, está relacionado a forma em que a indústria farmacêutica realiza seus relacionamentos com o seu principal difusor de produtos: o médico. Sendo assim, faz-se necessário verificar o comportamento do comprador organizacional e em seguida entender o papel exercido pelo médico na cadeia mercadológica no momento da difusão de um produto para o paciente.

Churchill e Peter (2000) destacam quatro categorias de compradores organizacionais. São elas: produtores, intermediários, governo e outras instituições:

- a. Produtores: empresas que compram bens e serviços para produzir bens e serviços para a venda.
- b. Intermediários: organizações que compram bens e serviços para revendê-los com lucro. O desafio do *Marketing* é convencer os compradores organizacionais que um novo produto irá agradar aos consumidores.
- c. Governo: a venda para o governo apresenta certo nível de complexidade devido as legislações de cada país.
- d. Outras Instituições: são instituições como, hospitais, organizações religiosas, museus, universidades e outras.

Para a finalidade deste trabalho das categorias citadas anteriormente a que importa é a formada pelos compradores intermediários. Estes compradores podem ser da seguinte forma: varejistas que vendem a consumidores final e atacadistas que vendem aos varejistas e ou outras empresas. No que diz respeito aos médicos, Kotler (2000) observou a dinâmica da cadeia mercadológica no segmento farmacêutico chegando a conclusão de que os médicos exercem o papel de intermediários:

O mercado de medicamentos tem características singulares. Os vendedores de medicamentos precisam convencer uma terceira pessoa (o médico) a prescrever seu produto ao consumidor final (o paciente). O poder decisório está nas mãos do médico, e tradicionalmente os esforços promocionais dos fabricantes de medicamentos têm sido direcionados ao médico. (KOTLER, 2000, p.235).

A observação de Kotler (2000) foi comprovada no segmento de médicos veterinários por, Oliveira Claudia e Oliveira Carlos (2007) onde identificaram que a prescrição

destes profissionais exerce graus de influência na decisão de compra dos consumidores. Desta forma, estes intermediários são alvos de várias estratégias de *marketing*, da indústria farmacêutica, dentre elas a visita do propagandista.

A visita do propagandista é fundamental para o processo de convencimento do médico. Cesar (2005) chama atenção para esta relação. Por meio da visita do propagandista o médico vive um processo de venda. Além deste processo, o propagandista visa fortalecer o relacionamento entre médicos e laboratório.

Este recorte teórico deixa em evidência a importância do papel do médico como intermediário na concepção do comportamento de compra organizacional do setor farmacêutico, pois a forma como os médicos influenciam o processo de compra dos pacientes é fundamental para o resultado da organização.

2.3.2 Intenção de prescrição

Para ficar entendido o momento que ocorre a intenção de compra (intenção de prescrição) e como o consumidor processa este momento, é necessário compreender as etapas do processo de compra que o consumidor vivencia, Kotler (2000), Churchill e Peter (2000) e Kotler e Armstrong (2003) concordam com um modelo de cinco etapas:

DECISÃO DE COMPRA TRADICIONAL	DECISÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA
Reconhecimento da Necessidade – quando o comprador percebe uma diferença entre seu estado atual e seu estado desejado.	Reconhecimento da Necessidade – quando o médico percebe o fator que gerou a consulta.
Busca de Informações – esta etapa depende de pessoa para pessoa na forma que elas serão buscadas e em que tempo isto ocorrerá.	Busca de Informações – esta etapa depende de cada médico. Uma das formas da busca de informações é através do <i>Vade Mecum</i> .
Avaliação das Alternativas – nesta fase o consumidor classifica a marca e	Avaliação das Alternativas – nesta fase o médico classifica as medicações

DECISÃO DE COMPRA TRADICIONAL	DECISÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA
inicia-se a formação do processo de intenção de compra.	e os laboratórios de sua confiança. Inicia-se a formação do processo de intenção de compra.
Decisão de Compra – geralmente sua decisão é voltada para a sua marca favorita, mas poderão ocorrer algumas influencias externas que mudarão a sua decisão.	Decisão de Prescrição – geralmente a decisão do médico é voltada para a sua marca favorita, mas poderão ocorrer algumas influencias externas que mudarão a sua decisão.
Avaliação da Compra – após a compra o consumidor poderá ficar satisfeito ou insatisfeito, conseqüência da expectativa e desempenho real do produto.	Avaliação da Prescrição – após a prescrição o médico poderá ficar satisfeito ou insatisfeito a depender do <i>feedback</i> do paciente.

Quadro 1 - Processo de decisão de compra organizacional

Fonte: Adaptado de Kotler (2000).

Esta revisão do Quadro 1 demonstra cinco etapas presentes no processo de decisão de prescrição. Na etapa em que o médico avalia as alternativas, é neste momento que se inicia o processo de formação da intenção de prescrição. Os laboratórios farmacêuticos buscam, através de suas estratégias de comunicação, interferir nesta fase. Uma das alternativas estratégicas utilizadas pelas empresas farmacêuticas é a visita dos representantes de remédios, pois segundo Cesar (2005) a indústria farmacêutica utiliza a visita do propagandista de medicamentos para fazer com que o médico vivencie um processo de venda. A visita deste profissional é tida como importante pelas organizações farmacêuticas devido ao fato do médico poder influenciar os pacientes, na compra de determinados medicamentos (OLIVEIRA; OLIVEIRA; 2007).

Na fase seguinte, decisão de prescrição, é demonstrada a possibilidade do surgimento de influências externas que poderão mudar a decisão prescritiva do médico. Está possibilidade poderá ocorrer devido ao papel ocupado pelo médico como intermediário na cadeia mercadológica farmacêutica, conforme citado por

Kotler (2000, p.235). A partir do momento que o médico expressar a sua decisão prescritiva ao paciente, ele poderá ter a sua receita médica questionada. Este questionamento poderá ser oriundo de questões diversas, tais como: tempo de uso da medicação, dosagem, forma de administração, reações adversas, efeitos colaterais, preço e outras questões que poderão comprometer a adesão do paciente e conseqüentemente a eficácia do tratamento.

Neste caso o médico terá que lidar com fatores externos que poderão exercer influência no momento da decisão prescritiva, levando-o a alterar ou não a sua escolha.

Situação aparente, fora da cadeia mercadológica farmacêutica, foi verificada por alguns autores em relação a formação do processo de intenção de compra. Tal constatação foi assim entendida pelos pesquisadores: a intenção de compra pode ser compreendida como um conjunto de fatores que levam a um comportamento da pessoa em relação à intenção de desempenhar um comportamento específico para um dado objeto específico, numa situação específica e em um momento específico, que pode ser transformado em uma decisão posterior relativa a compra de um determinado produto (SOLÉR, 1996; BROWN; DACIN, 1997; BERENS; VAN RIEL; VAN BRUGGEN, 2005; SEN; BHATTACHARYA, 2001; MOHR, 2001).

Levando em consideração a discussão sobre a formação do processo de intenção de compra, pode-se entender que o processo de formação de intenção de prescrição, vivenciado pelo médico, demonstra ser semelhante ao de compra.

Na busca de referencial teórico que pudesse embasar o tema voltado ao processo de formação da intenção de prescrição, nada foi encontrado em fontes como *Proquest*, *Anpad*, *Revista de Administração Contemporânea (RAC)* e *Brazilian Administration Review (BAR)* no período de 1997 a 2008.

Encontrou-se na literatura alguns trabalhos relacionando a intenção de compra, como por exemplo: a RSC responsabilidade social corporativa. (SEN; BHATTACHARYA, 2001; MOHR; WEBB; HARRIS, 2001; MOHR; WEBB, 2005; SEN; BHATTACHARYA; KORSCHUN, 2006; BECKER-OLSEN; CUDMORE; HILL, 2006). Seguidos de trabalhos envolvendo outros aspectos, tais como: envolvimento

(BERENS; VAN RIEL; VAN BRUGGEN, 2005), identificação consumidor-companhia (Identificação C-C) (SEN; BHATTACHARYA, 2001; LICHTENSTEIN; DRUMWRIGHT; BRAIG, 2004; SEN; BHATTACHARYA; KORSCHUN, 2006), alinhamento das informações (BERENS; VAN RIEL; VAN BRUGGEN, 2005; BECKER-OLSEN; CUDMORE; HILL, 2006), avaliação da empresa (BROWN; DACIN, 1997; MOHR; WEBB, 2005), avaliação do produto (BROWN; DACIN, 1997; MOHR; WEBB, 2005), atitudes em relação à empresa (BERENS; VAN RIEL; VAN BRUGGEN, 2005; SEN; BHATTACHARYA, 2001) e atitudes em relação ao produto (BROWN; DACIN, 1997; BERENS; VAN RIEL; VAN BRUGGEN, 2005; LICHTENSTEIN; DRUMWRIGHT; BRAIG, 2004).

Não é o objetivo deste tópico, elevar ainda mais a discussão do tema sobre intenção de compra, mas iniciar outra discussão relacionada ao processo de formação da intenção de prescrição de produtos genéricos.

2.4 PRODUTOS GENÉRICOS

O quarto tópico possibilita alguns esclarecimentos sobre medicações, ações governamentais e introdução dos produtos genéricos no país. Para tanto ele está dividido em três sub-tópicos: categoria de medicamentos, ações governamentais e inclusão dos medicamentos genéricos no mercado.

2.4.1 Categorias de medicamentos

O mercado farmacêutico brasileiro é composto por três categorias de medicamentos: inovador, similar e genérico (MENDA, 2002):

- a) Medicamento inovador: apresenta, em sua composição, pelo menos um fármaco ativo que tenha sido objeto de patente, mesmo que já exista, por parte da empresa responsável pelo seu desenvolvimento e introdução no mercado no país de origem.
- b) Medicamento similar: contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos. Apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posológica e indicação terapêutica e é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária. Podendo

diferir somente em características relativas a tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos.

- c) Medicamento Genérico: Equivalente terapêutico de um produto de referência (inovador), sendo com este intercambiável, ou seja, apresenta a mesma eficácia clínica e o mesmo potencial para originar efeitos adversos. Geralmente é produzido após a expiração ou a renúncia da produção patentária.

Os medicamentos genéricos deverão passar por testes de bioequivalência e biodisponibilidade, tendo assim, a garantia de que possuem mesmo valor terapêutico de um medicamento inovador. A Resolução nº 41 da ANVISA, de 28 de abril de 2000, estabelece os critérios mínimos para a aceitação de unidades que realizam ensaios de equivalência farmacêutica, biodisponibilidade e bioequivalência (SANTOS, 2000).

2.4.2 Ações governamentais

Posteriormente à criação de toda uma estrutura legal, o governo elaborou algumas ações visando a concretização, fortalecimento e difusão dos genéricos a toda cadeia de profissionais da saúde, bem como à população, tais como (MENDA, 2002):

- a) Exclusão do similar com o nome do princípio ativo: alguns similares utilizavam como identificação o princípio ativo ao invés do nome fantasia, com a maioria deles, causando distorções na mente dos consumidores na identificação dos medicamentos genéricos no ato da compra. Desta forma, eram constantemente vítimas da “empurroterapia” nas farmácias.
- b) Embalagens diferenciadas para os genéricos: foi determinando que todas as embalagens de medicamentos genéricos possuíssem uma tarja amarela com uma grande letra “G” em azul e o termo “Medicamento Genérico”. Teve por objetivo melhorar a identificação dos medicamentos genéricos no momento da compra.
- c) Informações à comunidade: divulgação da existência de medicamentos genéricos equiparando-os a medicamentos de marcas conhecidas. Informação da criação de embalagens diferenciadas, formulação de cartilhas sobre os medicamentos genéricos, campanhas nas farmácias de todo o país.

Estas medidas visaram a consolidação do mercado de genéricos, no Brasil, representando importante estratégia governamental e possibilitando maior acesso da população aos medicamentos (VALENTE; STORPIRTIS, 2001).

2.4.3 Inclusão dos medicamentos genéricos no mercado nacional

Após esclarecimento anterior faz-se necessário entender os dois momentos que contribuíram com a implantação dos produtos genéricos no País.

O primeiro momento data de 5 de abril de 1993. O então presidente Itamar Franco assinou o Decreto 793, referente à regularização dos medicamentos genéricos. Através deste ato, os laboratórios foram obrigados a estampar nas embalagens dos medicamentos; em primeiro lugar e com destaque, a denominação genérica, substância química do produto e em segundo lugar com letras bem menores a marca do produto (BRASIL, 1993).

Segundo Barjas (2002), embora fosse um passo importante, a aprovação do decreto 793 não revelou-se suficiente, pois ao longo dos anos ficaram evidentes algumas falhas, dentre elas: o Brasil não reconhecia a lei de patente sobre o medicamento de pesquisa gerando um mercado de produtos similares com mesmo princípio ativo, porém sem a obrigação de testes que comprovassem a compatibilidade com a substância original.

Para Romano e Bernado (2001), a medida aprovada não gerou um mercado de genéricos, mas um número crescente e despropositado de marcas para cada tipo de produto licenciado, em que muitos utilizavam a denominação genérica sem sê-lo de fato, caracterizando uma evidente distorção no mercado.

Bermudez (1994) chama a atenção que a simples existência de produtos com denominação genérica não é suficiente para estabelecer a competitividade necessária ou influenciar os preços de mercado. Explica que é necessário o estabelecimento de uma política governamental clara, incluindo mecanismos de pactuação com a indústria, comprometimento das diversas categorias de profissionais envolvidos, apoio da sociedade científica e entidades de saúde e todo o arcabouço jurídico complementar necessário.

A necessidade de um programa claro sobre a institucionalização dos produtos genéricos foi constatada por Barros (1997), o qual identificou que apenas 23% da população brasileira tinha acesso aos medicamentos.

O surgimento de um programa consistente sobre medicamentos genéricos se deu devido a esta dificuldade. Trazendo esperanças ao quadro desanimador da saúde brasileira (SANTOS, 2000).

A partir de abril de 1998, José Serra assumiu o Ministério da Saúde. Analisando este contexto, propôs à criação de um projeto lei para a fabricação e comercialização dos produtos genéricos (BRASIL, 1999).

Foi quando ocorreu o segundo momento em novembro de 1999 por meio da Lei 9.787. A lei institui o programa brasileiro de medicações genéricas, e a obrigatoriedade dos testes de bioequivalência referente a equivalência farmacêutica entre produtos e biodisponibilidade relacionado a velocidade e extensão de absorção de um princípio ativo em relação ao produto (BRASIL, 1999).

Apenas com a aprovação de lei sobre os medicamentos genéricos, em 1999, e a definição quanto ao papel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no processo de aprovação, fica estabelecido o arcabouço legal para a introdução de medicamentos genéricos no país. Ficou criada a denominação formal de medicamento genérico e estabelecida a necessidade da aferição da equivalência terapêutica, o que diferencia estes, dos medicamentos similares e lhes dá maior credibilidade quanto à qualidade (BARJAS, 2002).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atingir os objetivos propostos nesta pesquisa foi necessário investigar a existência das relações apresentadas. Para tal, o presente capítulo apresenta as propostas conceituais e o modelo de pesquisa. Posteriormente, discute a escolha da metodologia, as hipóteses de pesquisa, as variáveis, as perguntas do instrumento de coleta de dados e o processo de amostragem.

3.1 PROPOSTAS CONCEITUAIS

O presente estudo introduz uma proposta de modelo, baseada na noção que dependendo da percepção do médico sobre a marca organizacional, é possível identificar uma influência positiva na intenção de prescrição de um produto genérico, diminuindo desta forma o risco percebido. Baseando-se na afirmação de Ostwaldo, Casotti Mello (2001) que em seu estudo avaliaram o poder da marca própria dos varejistas sobre as *commodities*. A análise sugeriu que a estratégia de marca organizacional propicia ganhos para ambos os atores, varejo e indústria.

Para a verificação da proposta apresentada será levado em consideração os médicos da rede privada que atendem em Salvador. Foi definido como fator de pesquisa as especialidades, clínicos gerais, pediatras e oncologistas, por serem as especialidades médicas de melhor acesso para o pesquisador.

3.2 MODELO DA PESQUISA

O modelo introduz a influência da marca organizacional como elemento de associação frente a intenção de prescrição de medicamentos genéricos considerando também, a percepção do risco percebido e suas duas dimensões. Para mensuração deste risco, duas categorias de produtos foram selecionadas, e estão classificadas conforme o critério de Cox e Cox (2001) que as segmenta em produtos congruentes e incongruentes. A interpretação do critério segue o indicado na Figura 3.

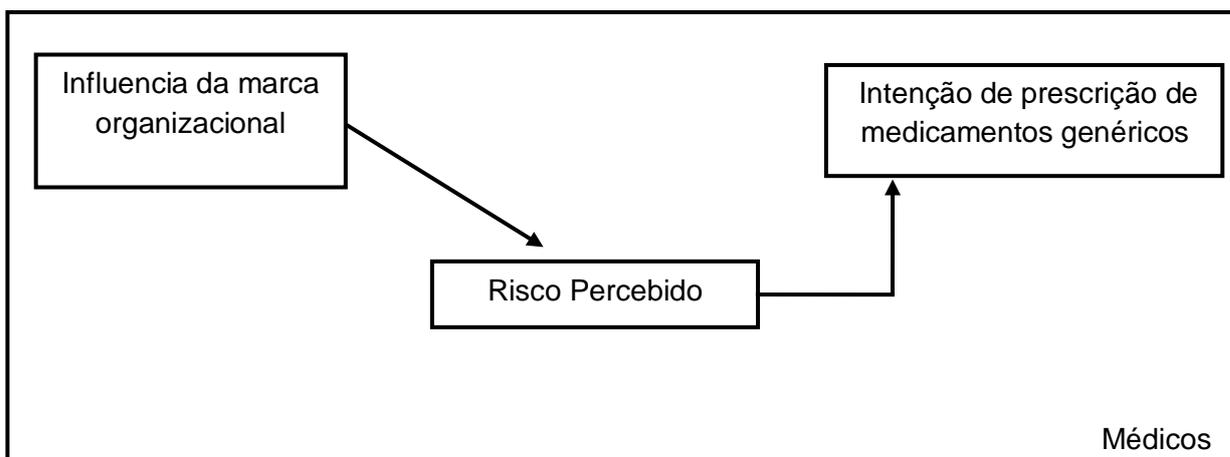


Figura 3 - Modelo de pesquisa completo

3.2.1 Referências de associação das variáveis do modelo

Para a definição da relação principal, influência da marca organizacional, foram utilizados os estudos de, Arcângelo (2004), Ostwaldo, Casotti e Mello (2001), Cota (2001), Leão e Souza (2003), Toillier e Espinoza (2003) e Oliveira (2007). Na realização da adaptação da intenção de compra para a intenção de prescrição, foram utilizadas as seguintes obras: Magalhães e Damascena (2007), Scare e Orati (2007), Bernardon, Perin e Sampaio (2008). Para a associação do risco percebido como variável do modelo foi utilizado os trabalhos de Kovacs e Farias (2001), Hernandez (2002), Pereira e Cobra (2006), Pereira, Cobra e Pereira (2007).

3.3 ESCOLHA DA METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos pela pesquisa foi necessário investigar a existência de relações entre variáveis, conforme destacado por Serpa (2006) e Silva (2008). O sucesso da verificação esteve diretamente associado ao controle das variáveis independentes na dependente por simular situações reais que permitem os ajustes dos fatores que foi testado de acordo com as hipóteses de pesquisa (COOPER; SCHINDLER, 2003).

3.4 HIPÓTESES DA PESQUISA

O presente trabalho consistiu em avaliar “O grau de risco percebido pelos médicos, na intenção de prescrição de um produto genérico, é alterado pela influência da marca organizacional?”.

Para viabilizar operacionalmente uma resposta para a indagação, foram formulados dois pares de hipóteses, conforme destacado na Figura 4:

H1₁: Existe relação da influência da marca organizacional sobre o risco percebido na intenção de prescrição dos medicamentos genéricos.

H1₀: Não existe relação da influência da marca organizacional sobre o risco percebido na intenção de prescrição dos medicamentos genéricos.

H2₁: Existe relação da influencia do risco percebido com a intenção de prescrição de um produto genérico.

H2₀: Não Existe relação da influencia do risco percebido com a intenção de prescrição de um produto genérico.

Figura 4 - Pares de hipóteses

3.5 VARIÁVEIS E PERGUNTAS DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

As hipóteses foram testadas a partir de uma análise, onde a variável dependente é a intenção de prescrição dos medicamentos genéricos e as variáveis independentes são; percepção em relação a marca organizacional e grau de risco.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário composto por dezenove questões distribuídas da seguinte maneira: oito perguntas relacionadas a atitude em relação a marca organizacional, cinco perguntas referindo-se ao risco percebido, três perguntas relacionadas ao cenário e três perguntas apontando para a intenção de prescrição.

3.5.1 Proposta de mensuração de atitude em relação a marca organizacional

Para medir a atitude em relação a marca foi utilizada uma escala de Likert de 7 pontos (1 = Discordo totalmente; 7 = Concordo totalmente), com declarações afirmativas e negativas, tendo por objetivo precisar melhor a atitude dos respondentes em relação a marca. A escala tem por base estudos anteriores Peracchio and Meyers-Levy (1994), Meyers-Levy and Peracchio (1995) Peracchio and Meyers-Levy (1997) e Luna and Peracchio (2001) que apresentou resultados que apontam um alto grau de confiabilidade e validade (Alfa de Cronbach 0.89, 0.85, 0.92 e 0.85). Os itens da escala se foi feita uma adaptação a escala utilizando-se a atitude em relação a marca organizacional.

Considere as afirmações a seguir e exprima seu grau de concordância com as frases. Escolha um número entre: 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente), para cada alternativa.	
P1) Eu prescreveria um produto genérico associado a um nome de laboratório da minha confiança.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P2) Um produto genérico associado a um nome de laboratório da minha confiança é um produto excelente.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P3) Há alta qualidade nos produtos genéricos associados a um nome de laboratório da minha confiança.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P4) Produtos genéricos associados a um nome de laboratório da minha confiança apresentam excelente valor.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P5) Eu não prescreveria um produto genérico associado a um nome de laboratório da minha confiança.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P6) Um produto genérico associado a um nome de laboratório da minha confiança é um produto medíocre.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P7) Não há qualidade nos produtos genéricos associados a um nome de laboratório da minha confiança.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P8) Produtos genéricos associados a um nome de laboratório da minha confiança apresentam péssimo valor.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Quadro 2 - Escala de Atitude em Direção a Marca

3.5.2 Proposta de mensuração de risco percebido

Para medição do risco percebido pelos médicos foi utilizada uma escala de Likert de 7 pontos (1 = Discordo totalmente; 7 = Concordo totalmente), baseada no estudo de Cox e Cox (2001) que apresentou resultados que apontam um alto grau de confiabilidade e validade (Alfa de Cronbach 0.77). Avaliaram o risco percebido a partir de duas variáveis: incerteza e conseqüências entre produtos incongruentes e congruentes. Concluíram que quando o risco fica evidente a preferência dos

consumidores pelo produto congruente aumenta consideravelmente. Foi feita uma adaptação a escala utilizando-se a atitude em relação a marca organizacional.

Foi criada uma adaptação a proposta inicial da escala para o contexto da pesquisa. Os produtos congruentes foram considerados os medicamentos genéricos, enquanto que os incongruentes foram escolhidos os produtos similares.

A seguir, exprima seu grau de concordância em relação aos medicamentos genéricos. Escolha um número entre: 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente), para cada alternativa.	
P9) Eu estou correndo risco ao prescrever um produto genérico.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P10) A prescrição de produtos genéricos pode levar a maus resultados.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P11) A prescrição de produtos genéricos incorre em resultados incertos.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P12) A prescrição de um produto genérico me deixa ansioso e inseguro.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P13) A prescrição de um produto genérico me deixa preocupado.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Quadro 3 - Escala de Risco Percebido produtos congruentes

3.5.3 Proposta de mensuração de fidedignidade do cenário

Em um experimento envolvendo o uso de cenários, para maximizar a veracidade das respostas dos consumidores ao questionário é fundamental que estes percebam que os cenários descritos são realistas.

Sendo assim, é importante que os médicos compreendam as informações usadas no cenário e que possam facilmente se imaginar vivendo a situação proposta. A verificação desse pré-suposto foi baseada na escala usada por Homburg e outros autores (2005) e Martins (1995), que apresentou alto grau de confiabilidade e validade para validação de estudos experimentais com proposição de cenários. Os três itens da escala foram traduzidos com praticamente nenhuma alteração significativa de conteúdo e buscam respeitar o limite estabelecido por Nunnally (1978) que pesquisas na área comportamental devem apresentar o mínimo aceitável é de 0.700 para o teste de Alfa de Conbach. Com base no raciocínio do risco percebido foi construído o cenário abaixo:

LEIA A HISTÓRIA A SEGUIR COM ATENÇÃO

Imagine que você esteja diante de um paciente acometido de uma determinada patologia, e o mesmo solicita a prescrição de um produto genérico. Na sua intenção de prescrever um produto genérico, você lembra que existe a possibilidade de troca nas farmácias por um “BO” (Produto Similar Bonificado). A partir desta situação, responda o que se pede a seguir.

Após o cenário, foram realizadas 3 perguntas:

P14) Posso me imaginar vivendo essa situação de prescrição.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P15) A descrição da história é de fácil compreensão pra mim.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P16) A história contada é realista.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Quadro 4 – Cenário

3.5.4 Proposta de mensuração de intenção de prescrição médica

Para medir a intenção de compra (Intenção de Prescrição) foi utilizada nesta pesquisa uma escala de Likert de 7 pontos (1 = Discordo totalmente; 7 = Concordo totalmente), baseada em estudos anteriores Serpa (2006) e Silva (2008) e que apresentaram alto grau de confiabilidade e validade (Alfa de Cronbach 0.773 e 0.876) para medir a disposição de consumidores comprarem produtos com preço *premium* justificado pela prática socialmente responsável da empresa. Foi feita uma adaptação a escala utilizando-se a intenção de compra para intenção de prescrição.

Ainda com relação a história proposta, exprima seu grau de concordância com as afirmações. Nos itens a seguir, exprima seu grau de concordância com as frases. Considere todas as informações apresentadas na história relatada.	
P17) Eu estou disposto a prescrever um produto genérico que esteja associado a um nome de laboratório da minha confiança com regularidade.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P18) A probabilidade de eu prescrever produtos genéricos associados a um nome de laboratório da minha confiança com regularidade é alta.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P19) Eu provavelmente vou prescrever produtos genéricos associados a um nome de laboratório da minha confiança que já estou prescrevendo.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Quadro 5 – Escala de Intenção de Compra (Intenção de Prescrição)

3.6 AMOSTRAGEM

Adequando-se ao objetivo principal de analisar a influência da marca organizacional sobre o risco percebido na intenção de prescrição de um produto genérico pelos médicos de Salvador, o tamanho da amostra respeitou o limite mínimo sugerido por Hair Jr. e outros autores (1998), isto é, não menos que 30 sujeitos por célula de pesquisa respeitando o teorema central do limite para utilização de estatística paramétrica (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006).

A amostra foi não-probabilística por conveniência composta por no mínimo 90 médicos, divididos em três grupos por especialidades, são elas: clínico geral, pediatra e oncologista. Os participantes foram distribuídos de forma conforme regras de processo do *blind experiment*, que estabelece a confidencialidade do respondente. O período de coleta foi entre as últimas semanas de agosto até as primeiras semanas de setembro de 2009. Os médicos clínicos gerais e pediatras que participaram da pesquisa foram das clínicas localizadas nos bairros do Cabula, Pernambués, Barbalho, Liberdade, São Caetano, Fazenda Grande, Iapi, Sussuarana, Mata Escura e Marechal Rondon. Os médicos oncologistas que participaram da pesquisa foram das clínicas localizadas nos bairros da Barra, Itaipara, Stiep, Ondina, Canela, Graça, Brotas e Nazaré.

O tamanho da amostra foi de 101 médicos atendendo ao requisito mínimo de 90 observações. Sendo 35 observações para os médicos clínicos e pediatras e 31 observações para os médicos oncologistas, tendo por objetivo a composição do seu universo, visando minimizar a possibilidade de derivar fatores específicos, com baixa capacidade de generalização (HAIR JR, 1998).

3.7 JUSTIFICATIVAS METODOLÓGICAS

A validação das escalas foi realizada com os seguintes testes: dimensionalidade, mediante o uso da análise fatorial, empregando componentes principais, índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e teste de esfericidade de Bartlett; confiabilidade, por meio do Alfa de Cronbach; e convergência, por meio do estudo dos Coeficientes de Spearman. A análise dos dados amostrais foi verificada pelos testes de estatísticas descritivas e com o diagrama bloxpot. Para a verificação do modelo e das hipóteses

de pesquisa, foi utilizado o teste de correlação de Spearman acompanhado pelo diagrama de dispersão.

3.7.1 Dimensionalidade

A unidimensionalidade de uma escala de medida é demonstrada estatisticamente pela forte associação de seus itens, possibilitando um único constructo ou fator no contexto específico da pesquisa. Esta preferência pelo uso de constructos unidimensionais baseia-se na prática comum de se combinar as pontuações dos itens da escala (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003).

A forte associação dos itens deverá ser verificada pela análise fatorial, pois segundo Hair Jr. e outros autores (1998) e Netemeyer e outros autores (2003) a unidimensionalidade das escalas é assegurada quando há a possibilidade de um único valor autovalor. A existência desta condição, com valor superior a um, assegura a unidimensionalidade da escala observada.

Para que ocorra a realização da análise fatorial Hair Jr. e outros autores (1998) e Netemeyer e outros autores (2003) citam a importância do emprego da técnica de análise de componentes principais, do uso do índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett.

O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mede a adequação da análise fatorial à amostra. Este índice quantifica globalmente (a partir da totalidade dos dados) em que medida as variáveis mantêm relação com as demais, justificando, portanto, uma análise fatorial. Segundo Hair Jr. e outros autores (1998), valores para o índice de KMO acima de 0,70 são desejáveis e valores abaixo de 0,50 são inaceitáveis.

Para saber se a análise fatorial da escala é apropriada, aplica-se o teste de esfericidade de Bartlett. Este teste é baseado na distribuição estatística do qui quadrado. O qui quadrado é um teste de associação, onde seu método permite testar a significância entre duas variáveis qualitativas, permitindo rejeitar ou não a hipótese nula. Valores de significância:

- a) Menor que 0,05 demonstra evidência significativa,
- b) Menor 0,01 evidencia altamente significativa;
- c) Menor que 0,001 evidencia extremamente significativa.

Estes resultados possibilitam rejeitar a hipótese nula, indicando que os dados são adequados para o uso da análise fatorial, ou seja, há correlação entre as variáveis. (HAIR JR., 1998; KAZMIER, 2007; BARBETTA, 2002; FONSECA; MARTINS, 2008).

3.7.2 Confiabilidade

Tendo sido estabelecida a unidimensionalidade das escalas, é então avaliada a confiabilidade destas. O coeficiente de alfa de Cronbach é o mais utilizado para avaliar a confiabilidade das escalas (HAIR JR., 1998; NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Isto porque, itens que compõem uma escala devem mostrar altos níveis de confiabilidade quanto a consistência interna, isto é, devem estar inter-relacionados para que faça sentido o fato de estarem juntos em uma só escala, medindo um mesmo constructo.

Segundo Netemeyer e outros autores (2003) e Hair Jr. e outros autores (1998), este coeficiente é um indicador da qualidade da consistência interna da escala, e deve ser usado depois que a unidimensionalidade tiver sido estabelecida através da análise fatorial. Hair Jr. e outros autores (1998) defendem um nível de alfa de Cronbach mínimo de 0,60.

3.7.3 Convergência

Após a verificação positiva da confiabilidade da escala, deverá ser avaliada a validade de convergência. Esta validação verifica se os itens que medem o constructo apresentam uma correlação razoavelmente alta entre si, se eles convergem num mesmo fator (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003).

Para ocorrer a conclusão sobre a convergência dos itens num mesmo fator, antes se faz necessário a realização de testes cujo principal objetivo é revelar a condição da amostra que se está trabalhando. Para esta interpretação aplicam-se os testes, Kolmogorov Smirnov para amostras superiores a 50 casos e o teste Shapiro Wilk para amostras inferiores a 50 casos. Se for verificada que a amostra é oriunda de uma população com distribuição normal utiliza-se o teste de Pearson (paramétrico), caso contrário realiza-se o teste de Spearman (não paramétrico). Estes testes definem o nível de significância da convergência dos itens num mesmo fator (HAIR

JR., 1998; NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003; KAZMIER; 2007; BARBETTA, 2002; FONSECA; MARTINS, 2008).

Neste constructo adotou-se a verificação do cálculo de convergência pela análise do Coeficiente de Spearman (não paramétrico), pois foi constatada a distribuição não normal da amostra. Este tipo de teste, segundo Netemeyer e outros autores (2003) e Hair Jr. e outros autores (1998), verifica se os itens que medem o constructo apresentam uma correlação razoavelmente alta entre si, ou seja, se convergem para um mesmo fator e se estão correlacionados.

3.7.4 Estatísticas descritivas e diagrama boxplot

As medidas de tendência central de um conjunto de dados fornecem uma indicação do *escore* típico do conjunto. Desta forma, a medida de tendência central que deve ser usada para descrever os dados de uma amostra, tem que proporcionar uma boa indicação típica da amostra (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006; BARBETTA, 2004; KAZMIER, 2007).

A média é a medida mais utilizada, por ser calculada a partir dos valores reais, e não a partir dos postos e da frequência como são os casos da mediana e da moda respectivamente. Em casos de valores extremos o valor encontrado na mediana, deverá ser utilizado como referencia (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006; BARBETTA, 2004; KAZMIER, 2007).

As medidas de posição central poderão ficar comprometidas devido a possibilidade de se encontrar valores amplos de dispersão. Pois quanto maior estes valores, mais afastados estão os dados, comprometendo as informações retiradas da média ou da mediana (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006; BARBETTA, 2004; KAZMIER, 2007).

Dentre as medidas de dispersão o desvio padrão é a medida mais informativa da variação dos dados, pelo fato de informar o que ocorre entre os dois extremos, ou seja, valores máximos e mínimos (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006; BARBETTA, 2004; KAZMIER, 2007).

A representação gráfica da dispersão dos dados, poderá ser melhor visualizada através do diagrama *boxplot*, pois é um dos mais usuais na estatística. Ele

apresenta a mediana e os quartis, além dos valores máximos e mínimos seguidos dos valores extremos (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006; BARBETTA, 2004; KAZMIER, 2007).

3.7.5 Correlação e diagrama de dispersão

O objetivo de se fazer uma análise de correlação é descobrir qual tipo de relacionamento existe entre as variáveis, ou seja, independente ou dependente, após avaliação do nível de significância da hipótese nula (H_0) (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006; BARBETTA, 2004; KAZMIER, 2007).

Entretanto esta não é a única informação que a análise de correlação oferece. Ela também permite determinar (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006; BARBETTA, 2004; KAZMIER, 2007):

- a) A força do relacionamento entre as duas variáveis – zero (0) nenhuma relação entre as variáveis e um (1), relação perfeita entre as variáveis;
- b) A direção do relacionamento – positivo, trata-se da associação de valores no mesmo sentido. Negativo, tem a ver com a associação de valores em sentidos contrários. E zero, quando não há correlação entre as variáveis.

O objetivo da análise de correlação é determinar as variáveis potencialmente importantes e correlacionadas em nível de dependência ou não (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006; BARBETTA, 2004; KAZMIER, 2007).

A análise de correlação pode ser comprovada, e melhor visível, através do gráfico ou diagrama de dispersão. Ele mostra a relação gráfica existente entre duas variáveis numéricas. Sua análise é fundamental para a compreensão da análise de regressão e correlação (DANCEY; REIDY, 2006; MALHOTRA, 2006; BARBETTA, 2004; KAZMIER, 2007).

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

Este capítulo foi elaborado com o intuito de dar sustentação teórica à avaliação dos resultados. Inicialmente foi aplicado o pré teste para a verificação do entendimento das adaptações nas escalas e a fidedignidade do cenário. Após o pré-teste ocorreu a aplicação dos testes estatísticos para a validação das escalas. Depois se utilizou os testes de estatísticas descritivas com o diagrama *boxplot* para a análise dos dados amostrais. E por último o teste de correlação de Spearman acompanhado do diagrama de dispersão, visando entender o modelo e as hipóteses de pesquisa. Para tanto, utilizou-se o *software* SPSS 17.0.

4.1 PRÉ TESTE

O objetivo principal do pré-teste foi avaliar o entendimento das adaptações nas escalas propostas e a compreensão dos médicos sobre a fidedignidade do cenário criado. Onze médicos endocrinologistas foram entrevistados em Salvador.

Foi observado que as escalas de mensuração do valor da marca organizacional, risco percebido, intenção de prescrição e cenário proposto, obtiveram êxito na mensuração do constructo. O teste de Alfa de Cronbach de validação da confiabilidade das escalas apresentou os seguintes valores para as variáveis marca organizacional 951 (perguntas afirmativas) e .993 (perguntas negativas), risco percebido .929; intenção de prescrição .967 e cenário proposto .918. Estes resultados demonstraram que os itens das escalas apresentam grau alto de confiabilidade. Sendo assim, justificam estar juntos em uma só escala, medindo um mesmo constructo, pois, segundo Hair Jr. e outros autores (1998), em condições normais valores acima de 600 validam a utilização da escala.

Após a interpretação dos resultados chegou-se a conclusão que nenhum ajuste se mostrou necessário e assim, com a constatação do entendimento dos médicos sobre as escalas, iniciou-se a fase de coleta dos dados primários.

4.2 TESTES ESTATÍSTICOS PARA A VALIDAÇÃO DAS ESCALAS

Após a coleta de dados e antes dos testes estatísticos, ocorreu à aplicação do teste Kolmogorov Smirnov, cujos principais objetivos foram os de revelar a condição de normalidade da amostra, e o de definir o teste de correlação que seria utilizado para a validação das escalas.

Tabela 2 - Teste Kolmogorov-Smirnov

		Marca Organizacional	Risco Percebido	Cenário	Intenção Prescrição
N		101	101	101	101
Normal Parameters(a,b)	Media	5,6584	2,4950	6,2145	5,5248
	Desvio Padrão	1,62566	1,71058	,98611	1,66623
Most Extreme Differences	Absoluto	,205	,191	,271	,206
	Positivo	,205	,188	,213	,188
	Negativo	-,196	-,191	-,271	-,206
Kolmogorov-Smirnov Z		2,056	1,920	2,721	2,074
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,001	,000	,000

Nota: One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test.

A análise dos dados da Tabela 2 demonstrou por meio dos níveis de significância, abaixo de 0,05 que as variáveis marca organizacional, risco percebido, cenário e intenção de prescrição não são normalmente distribuídas. Estes resultados possibilitaram a preferência em relação ao uso dos coeficientes de Spearman para a validação das escalas posteriormente.

4.2.1 Variável intenção de prescrição

Para a validação da escala intenção de prescrição, foi utilizado os seguintes testes: dimensionalidade, mediante o uso da análise fatorial, empregando componentes principais, índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e teste de esfericidade de Bartlett; confiabilidade, por meio do Alfa de Cronbach; e convergência, por meio do estudo dos Coeficientes de Spearman.

Tabela 3 - Validação das Escalas Intenção de Prescrição

Intenção de prescrição			
Dimensionalidade: a unidimensionalidade foi assegurada e a análise fatorial considerou as escalas apropriadas, com um único autovalor.			
a) Componentes principais	Um único autovalor igual a 2,882, explicando 96,052% da variância.		
b) Índice KMO	Igual a 0,757, considerado desejável.		
c) Teste de esfericidade de Bartlett	Qui-quadrado igual a 469,998 e $p < 0,001$.		
Confiabilidade: o valor do Alfa de Cronbach permite aceitar a escala como confiável.			
Alfa de Cronbach	Igual a 0,979, com escala considerada confiável.		
Convergência: a convergências das perguntas feitas na escala possibilitou uso da média. Pois foi constatado que os itens que medem a variável intenção de prescrição estão correlacionados entre si, conforme resultados abaixo.			
Coeficiente de Spearman	Intenção de Prescrição	P18	P19
	P17 Coeficiente de Correlação	,931(**)	,851(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	101	101
	P18 Coeficiente de Correlação		,856(**)
	Sig. (2-tailed)		,000
	N		101
Nota: **Correlação é Significativa 0.01 nível (2-tailed).			

Conforme o verificado na Tabela 3 a escala apresentou-se unidimensional. A análise fatorial, utilizando como método de extração dos fatores o de componentes principais, gerou apenas um valor com autovalor superior a 1,0. A matriz de correlação anti-imagem apresentou todos os valores significativos estatisticamente. Destaca-se ainda que o índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) apresentou resultado de 0,757 indicando que a análise fatorial é adequada. Valor de referência acima de 0,5 conforme destacam Hair Jr. e outros autores (2003) validam a análise fatorial. O teste de esfericidade de Bartlett, utilizado para testar a significância geral das correlações da matriz de correlação dos itens da escala, apresentou resultado significativo estatisticamente (qui-quadrado aprox. = 469,988 e $p < 0,001$).

Com relação à confiabilidade, foi realizado o teste alfa de Cronbach e obtido o valor de 0,979 indicando um alto nível de confiabilidade, conforme destacam Hair Jr. e outros autores (2003).

Com relação à convergência, ou seja, a verificação da convergência dos itens a um mesmo fator, os coeficientes de Spearman obtidos apresentaram valores positivos e estatisticamente significativos (NETEMEYER, 2003). Ressalta-se que a correlação de Spearman foi utilizada pelo fato dos dados não se apresentarem normalmente distribuídos, conforme teste de Kolmogorov-Smirnov (valor p menor que 0,05 para cada item da escala).

4.2.2 Variável marca organizacional

Para a validação da escala marca organizacional, foi utilizado os seguintes testes: dimensionalidade, mediante o uso da análise fatorial, empregando componentes principais, índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e teste de esfericidade de Bartlett; confiabilidade, por meio do Alfa de Cronbach; e convergência, por meio do estudo dos Coeficientes de Spearman.

Tabela 4 - Validação das Escalas Marca Organizacional

(contínua)

Influência da marca organizacional	
Dimensionalidade: a unidimensionalidade foi assegurada e a análise fatorial considerou as escalas apropriadas, com um único autovalor.	
a) Componentes principais	Um único autovalor igual a 7,215, explicando 90,193% da variância.
b) Índice KMO	Igual a 0,927, considerado desejável.
c) Teste de esfericidade de Bartlett	Qui-quadrado igual a 1595,839 e $p < 0,001$.
Confiabilidade: o valor do Alfa de Cronbach permite aceitar a escala como confiável.	
Alfa de Cronbach	Igual a 0,984, com escala considerada confiável.
Convergência: a convergências das perguntas feitas na escala possibilitou uso da média. Pois foi constatado que os itens que medem a variável marca organizacional estão correlacionados entre si, conforme resultados abaixo. Destaca-se que as perguntas de cinco a oito sofreram inversão nas suas escalas, por esta razão os resultados destas perguntas não foram negativos, conforme demonstrado abaixo.	

Influência da marca organizacional									
		Marca Organ.	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Coeficiente de Spearman	P1	Coeficiente de Correlação	,859(**)	,847(**)	,755(**)	,733(**)	,717(**)	,710(**)	,701(**)
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	101	101	101	101	101	101	101
	P2	Coeficiente de Correlação		,951(**)	,811(**)	,770(**)	,728(**)	,753(**)	,684(**)
		Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N		101	101	101	101	101	101
	P3	Coeficiente de Correlação			,837(**)	,781(**)	,718(**)	,780(**)	,670(**)
		Sig. (2-tailed)			,000	,000	,000	,000	,000
		N			101	101	101	101	101
	P4	Coeficiente de Correlação				,659(**)	,608(**)	,662(**)	,693(**)
		Sig. (2-tailed)				,000	,000	,000	,000
		N				101	101	101	101
	P5	Coeficiente de Correlação					,919(**)	,942(**)	,761(**)
		Sig. (2-tailed)					,000	,000	,000
		N					101	101	101
	P6	Coeficiente de Correlação						,918(**)	,769(**)
		Sig. (2-tailed)						,000	,000
	N						101	101	
P7	Coeficiente de Correlação							,774(**)	
	Sig. (2-tailed)							,000	
	N							101	

Nota: **Correlação é Significativa 0.01 nível (2-tailed).

Conforme o verificado na Tabela 4 a escala apresentou-se unidimensional. A análise fatorial, utilizando como método de extração dos fatores o de componentes principais, gerou apenas um valor com autovalor superior a 1,0. A matriz de correlação anti-imagem apresentou todos os valores significativos estatisticamente. Destaca-se ainda que o índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) apresentou resultado de 0,927 indicando que a análise fatorial é adequada. Valor de referência acima de 0,5 conforme destacam Hair Jr. e outros autores (2003). O teste de esfericidade de Bartlett, utilizado para testar a significância geral das correlações da matriz de correlação dos itens da escala, apresentou resultado significativo estatisticamente (qui-quadrado aprox. = 1595,839 e $p < 0,001$).

Com relação à confiabilidade, foi realizado o teste alfa de Cronbach e obtido o valor de 0,984 indicando um alto nível de confiabilidade, conforme destacam Hair Jr. e outros autores (2003).

Com relação à convergência, ou seja, a verificação da convergência dos itens a um mesmo fator, os coeficientes de Spearman obtidos apresentaram valores positivos e estatisticamente significativos (NETEMEYER, 2003). Ressalta-se que a correlação de Spearman foi utilizada pelo fato dos dados não se apresentarem normalmente distribuídos, conforme teste de Kolmogorov-Smirnov (valor p menor que 0,05 para cada item da escala).

4.2.3 Variável risco percebido

Para a validação da escala risco percebido, foi utilizado os seguintes testes: dimensionalidade, mediante o uso da análise fatorial, empregando componentes principais, índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e teste de esfericidade de Bartlett; confiabilidade, por meio do Alfa de Cronbach; e convergência, por meio do estudo dos Coeficientes de Spearman.

Tabela 5 - Validação das Escalas Risco Percebido

(continua)

Risco percebido	
Dimensionalidade: a unidimensionalidade foi assegurada e a análise fatorial considerou as escalas apropriadas, com um único autovalor.	
a) Componentes principais	Um único autovalor igual a 4,345, explicando 86,903% da variância.
b) Índice KMO	Igual a 0,832, considerado desejável.
c) Teste de esfericidade de Bartlett	Qui-quadrado igual a 702,187 e $p < 0,001$.
Confiabilidade: o valor do Alfa de Cronbach permite aceitar a escala como confiável.	
Alfa de Cronbach	Igual a 0,962, com escala considerada confiável.

Convergência: a convergências das perguntas feitas na escala possibilitou uso da média. Pois foi constatado que os itens que medem a variável risco percebido estão correlacionados entre si, conforme resultados abaixo.

Risco percebido					
	Risco Percebido	P10	P11	P12	P13
Coeficiente de Spearman	P9 Coeficiente de Correlação	,938(**)	,870(**)	,764(**)	,728(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	101	101	101	101
	Coeficiente de Correlação		,886(**)	,770(**)	,724(**)
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N		101	101	101
	Coeficiente de Correlação			,756(**)	,698(**)
	Sig. (2-tailed)			,000	,000
	N			101	101
	Coeficiente de Correlação				,849(**)
	Sig. (2-tailed)				,000
	N				101

Nota: **Correlação é Significativa 0.01 nível (2-tailed).

Conforme o verificado na Tabela 5 a escala apresentou-se unidimensional. A análise fatorial, utilizando como método de extração dos fatores o de componentes principais, gerou apenas um valor com autovalor superior a 1,0. A matriz de correlação anti-imagem apresentou todos os valores significativos estatisticamente. Destaca-se ainda que o índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) apresentou resultado de 0,832 indicando que a análise fatorial é adequada. Valor de referência acima de 0,5 conforme destacam Hair Jr. e outros autores (2003). O teste de esfericidade de Bartlett, utilizado para testar a significância geral das correlações da matriz de correlação dos itens da escala, apresentou resultado significativo estatisticamente (qui-quadrado aprox. = 702,187 e $p < 0,001$).

Com relação à confiabilidade, foi realizado o teste alfa de Cronbach e obtido o valor de 0,962 indicando um alto nível de confiabilidade, conforme destacam Hair Jr. e outros autores (2003).

Com relação à convergência, ou seja, a verificação da convergência dos itens a um mesmo fator, os coeficientes de Spearman obtidos apresentaram valores positivos e estatisticamente significativos (NETEMEYER, 2003). Ressalta-se que a correlação de Spearman foi utilizada pelo fato dos dados não se apresentarem normalmente distribuídos, conforme teste de Kolmogorov-Smirnov (valor p menor que 0,05 para cada item da escala).

4.2.4 Variável cenário

Para a validação da escala cenário, foi utilizado os seguintes testes: dimensionalidade, mediante o uso da análise fatorial, empregando componentes principais, índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e teste de esfericidade de Bartlett; confiabilidade, por meio do Alfa de Cronbach; e convergência, por meio do estudo dos Coeficientes de Spearman.

Tabela 6 - Validação das Escalas Cenário

Cenário																						
Dimensionalidade: a unidimensionalidade foi assegurada e a análise fatorial considerou as escalas apropriadas, com um único autovalor.																						
a) Componentes principais	Um único autovalor igual a 2,031, explicando 67,690% da variância.																					
b) Índice KMO	Igual a 0,541, considerado aceitável.																					
c) Teste de esfericidade de Bartlett	Qui-quadrado igual a 104,570 e $p < 0,001$.																					
Confiabilidade: o valor do Alfa de Cronbach permite aceitar a escala como confiável.																						
Alfa de Cronbach	Igual a 0,652, considerado aceitável (inferior a 0,70, não comprometendo o estudo, já que é escala secundária em importância).																					
Convergência: a convergências das perguntas feitas na escala possibilitou uso da média. Pois foi constatado que os itens que medem a variável cenário estão correlacionados entre si, conforme resultados abaixo.																						
Coeficiente de Spearman	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cenário</th> <th>P15</th> <th>P16</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P14 Coeficiente de Correlação</td> <td>,404(**)</td> <td>,588(**)</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>101</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>P15 Coeficiente de Correlação</td> <td>1,000</td> <td>,565(**)</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>101</td> <td>101</td> </tr> </tbody> </table>	Cenário	P15	P16	P14 Coeficiente de Correlação	,404(**)	,588(**)	Sig. (2-tailed)	,000	,000	N	101	101	P15 Coeficiente de Correlação	1,000	,565(**)	Sig. (2-tailed)	.	,000	N	101	101
	Cenário	P15	P16																			
	P14 Coeficiente de Correlação	,404(**)	,588(**)																			
	Sig. (2-tailed)	,000	,000																			
	N	101	101																			
	P15 Coeficiente de Correlação	1,000	,565(**)																			
	Sig. (2-tailed)	.	,000																			
N	101	101																				

Nota: **Correlação é Significativa 0.01 nível (2-tailed).

Vale ressaltar que esta escala é considerada secundária, em relação aos objetivos da pesquisa, servindo unicamente para verificar o cenário criado como plausível.

Conforme o verificado na Tabela 6 a escala apresentou-se unidimensional. A análise fatorial, utilizando como método de extração dos fatores o de componentes

principais, gerou apenas um valor com autovalor superior a 1,0. A matriz de correlação anti-imagem apresentou todos os valores significativos estatisticamente. Destaca-se ainda que o índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) apresentou resultado de 0,541 indicando que a análise fatorial é adequada (valor de referência acima de 0,5 conforme destacam Hair Jr. e outros autores (2003)). O teste de esfericidade de Bartlett, utilizado para testar a significância geral das correlações da matriz de correlação dos itens da escala, apresentou resultado significativo estatisticamente (qui-quadrado aprox. = 104,570 e $p < 0,001$).

Com relação à confiabilidade, foi realizado o teste alfa de Cronbach e obtido o valor de 0,652 indicando nível de confiabilidade, pois em condições normais valores acima de 0,6 validam a utilização da escala, conforme destacam Hair Jr. e outros autores (2003).

Com relação à convergência, ou seja, a verificação da convergência dos itens a um mesmo fator, os coeficientes de Spearman obtidos apresentaram valores positivos e estatisticamente significativos (NETEMEYER, 2003). Ressalta-se que a correlação de Spearman foi utilizada pelo fato dos dados não se apresentarem normalmente distribuídos, conforme teste de Kolmogorov-Smirnov (valor p menor que 0,05 para cada item da escala).

Após as validações das escalas foram realizados os testes de estatísticas descritivas.

4.3 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

Por meio das estatísticas descritivas verificou-se os valores da média, mediana, moda e desvio padrão de cada variável. A verificação serviu para analisar a tendência das respostas dos médicos numa escala de 1 a 7 tendo 4 como ponto médio.

Tabela 7 - Estatísticas Descritivas das Variáveis

Estatística	Marca Organizacional	Risco Percebido	Intenção Prescrição	Cenário
N	101	101	101	101
Média	5,6584	2,4950	5,5248	6,2145
Mediana	6,1250	2,0000	6,0000	6,6667
Moda	7,00	1,00	7,00	7,00
Desvio Padrão	1,62566	1,71058	1,66623	,98611
Mínimo	1,00	1,00	1,00	3,67
Máximo	7,00	7,00	7,00	7,00
Inter.Conf 95%				

a) Análise da variável marca organizacional:

Assumindo que a escala varia de 1 a 7 tendo 4 como ponto médio, entende-se que o valor 5,65 (média) ou 6,12 (mediana), possam ser considerados como demonstrativos da atitude de confiança dos médicos a uma determinada marca organizacional de escolha pessoal.

Este achado corrobora com afirmações teóricas que evidenciam a importância da marca organizacional. Segundo Aaker (1996), mesmo que a aplicação de marcas diretamente sobre produtos seja mais usual, deve-se lembrar que são bastante comuns as marcas organizacionais, que estendem o nome de uma organização a toda sua linha de produtos proporcionando ganhos para os envolvidos.

A utilização da marca organizacional sobre medicações genéricas foi observada na estratégia utilizada pelo laboratório Medley, conforme citado pelo seu CEO (*Chief Executive Officer*) Jairo Yamamoto. Segundo Yamamoto (2007), uma das medidas que contribuiu para o resultado do Medley, foi à associação da marca organizacional aos seus produtos genéricos. Em 2000, o laboratório ocupava a 28ª posição no *ranking* das indústrias e em apenas cinco anos depois, saltou para a 3ª colocação, sendo impulsionado pela fabricação dos medicamentos genéricos associados a marca do laboratório.

O resultado obtido pelo Medley, no *ranking* dos laboratórios, devido a utilização da marca organizacional sobre os seus produtos genéricos, pode ser explicado pela teoria do *marketing*.

Aaker (1996) e Kotler (2000), afirmam que a marca suporta, com seus atributos, o conteúdo emocional de imagens que desperta no consumidor o interesse de ter as

suas necessidades atendidas por intermédio dela, criando desta forma uma forte associação do cliente com o produto, serviço ou com a empresa.

A associação citada anteriormente tem por foco estabelecer um posicionamento único de distinção, de uma determinada marca, na mente do consumidor em relação aos concorrentes. Isto só é possível devido a capacidade que a marca tem de se associar com determinados atributos, funcionais ou simbólicos, que atendem as necessidades específicas dos clientes (KOTLER, 2000).

Esta capacidade de associação advém de organizações competentes, inovadoras e líderes de mercado, que sinalizam através da marca organizacional a qualidade de seus produtos. Este nível de confiabilidade é atingido quando as organizações demonstram que têm os interesses de seus consumidores em mente, que são honestas em sua comunicação e em suas negociações com os clientes. O público espera que estas organizações nas quais acredita "façam a coisa certa" (AAKER, 1996; HOFFLER; KELLER, 2002).

Em posse destas informações o laboratório farmacêutico poderá sensibilizar positivamente a opinião médica, sobre seus medicamentos genéricos, com o uso da marca organizacional, criando determinado posicionamento favorável na mente do médico em relação ao laboratório.

b) Análise da variável risco percebido:

Assumindo que a escala varia de 1 a 7 tendo 4 como ponto médio, entende-se que o valor 2,49 (média) ou 2,00 (mediana), possam ser considerados como demonstrativos da atitude de baixa percepção de risco percebida pelos médicos no que se refere a prescrição de medicamentos genéricos.

Porém ao relacionar este resultado com as respostas encontradas no cenário criado, o qual caracteriza uma situação de risco entre produtos genéricos e similares "BO", suspeita-se que deve ter ocorrido algum fator para que ocorra a baixa percepção de risco.

Esta situação foi debatida com mais profundidade a partir da análise de correlação, quando foi verificada a influência da variável marca organizacional sobre o risco percebido, pois trata-se da principal análise para este constructo.

c) Análise da variável intenção de prescrição:

Assumindo que a escala varia de 1 a 7 tendo 4 como ponto médio, entende-se que o valor 5,52 (média) ou 6,00 (mediana), possam ser considerados como demonstrativos da atitude de intenção de prescrição dos médicos a medicamentos genéricos associados a uma marca organizacional eleita como confiável.

Desta forma, o segmento farmacêutico de produtos genéricos, mesmo se tratando de produtos sem marcas próprias e estando dentro de um contexto de similaridade com os concorrentes, devido aos testes de bioequivalência e biodisponibilidade, poderá encontrar por meio da marca organizacional, determinado diferencial competitivo que favoreça a prescrição de seus medicamentos genéricos, por parte dos médicos.

d) Análise da variável cenário:

Assumindo que a escala varia de 1 a 7 tendo 4 como ponto médio, entende-se que o valor 6,21 (média) ou 6,67 (mediana), possam ser considerados como demonstrativos de fidedignidade, por parte dos médicos, quanto a realidade do cenário proposto neste ensaio.

O objetivo deste constructo foi verificar se a condição de risco, percebida pelos médicos, poderá ser influenciada positivamente pela marca organizacional, ou não.

Após as análises realizadas de estatísticas descritivas das variáveis, fez-se necessário a aplicação do diagrama *bloxpot*.

O objetivo da análise do diagrama Bloxplot, foi à verificação da existência de *outliers*, assim como à avaliação qualitativa dos prováveis motivos das diferentes respostas.

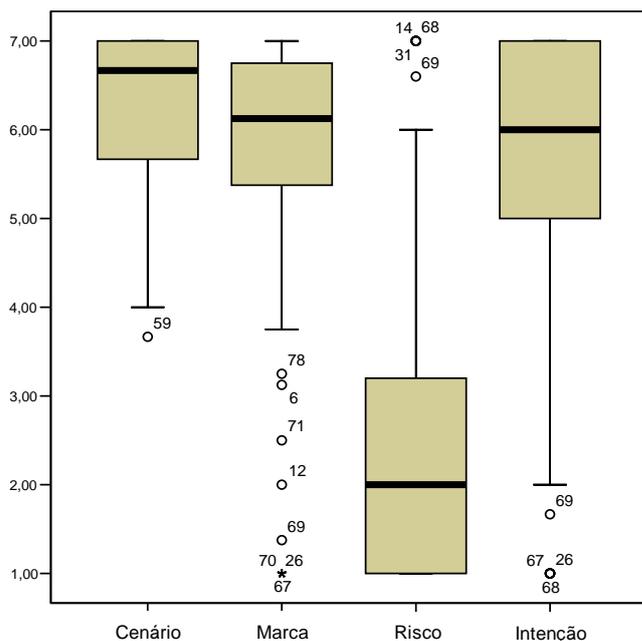


Figura 5 - Gráfico Bloxpot das Variáveis

Por meio do gráfico *boxplot* (Figura 5) observou-se, levando em consideração os resultados anteriores das estatísticas descritivas, que a variável cenário por apresentar medidas centrais próximas com menor desvio padrão, possibilitou entender uma menor dispersão entre as respostas, culminando com apenas um *outlier* (caso 59).

Já as demais variáveis (marca organizacional, risco percebido e intenção de prescrição) apresentaram maior quantidade de *outliers*, demonstrando certa dispersão e heterogeneidade entre as respostas dos médicos.

Sendo assim, optou-se por uma investigação mais detalhada dos *outliers* contidos nas variáveis.

Como primeira investigação no banco de dados, tendo por base uma escala de *Likert* de 1 a 7 com 4 como ponto médio, observou-se o comportamento dos médicos em relação às afirmações, sobre a variável cenário, contidas no formulário de coleta de dados. Abaixo a reprodução do cenário e das afirmações:

LEIA A HISTÓRIA A SEGUIR COM ATENÇÃO

Imagine que você esteja diante de um paciente acometido de uma determinada patologia, e o mesmo solicita a prescrição de um produto genérico. Na sua intenção de prescrever um produto genérico, você lembra que existe a possibilidade de troca nas farmácias por um “BO” (Produto Similar Bonificado). A partir desta situação, responda o que se pede a seguir.

P14) Posso me imaginar vivendo essa situação de prescrição.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P15) A descrição da história é de fácil compreensão pra mim.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente
P16) A história contada é realista.	Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo Totalmente

Quadro 5 – Cenário

Destaca-se que esta averiguação ocorreu devido ao *outlier* verificado no caso 59. Em busca de um entendimento melhor para este ocorrido, por meio do banco de dados, observou-se que: quinze médicos pontuaram abaixo de quatro, à afirmação P14 e sete médicos opinaram de forma neutra, com pontuação quatro, à afirmação P14.

Diante destas respostas pode-se entender, no momento que os médicos negam a primeira afirmação e concordam com as duas últimas, a seguinte proposição: talvez os médicos não possuam uma clientela com perfil para a prescrição de medicamentos genéricos. Isto tem a ver com o motivo da introdução dos produtos genéricos no país, ou seja, para privilegiar uma classe social, menos favorecida e com pouco acesso a medicações.

Para esta proposição poderá ser levado em consideração os locais onde foram realizadas a coleta dos dados da amostra, pois bairros como: Barra, Itaipara, Stiep, Ondina, Canela e Graça, demonstram apresentar um perfil de médicos com clientela de classe social melhor.

Uma segunda proposição, diz respeito ao caso 59, pois o médico negou as duas primeiras afirmações (P14 e P15) atribuindo valor 3 e concordou com a última (P16) atribuindo valor 5. Neste caso pode ter existido a possibilidade deste médico, não ter tido boa compreensão do que foi descrito no cenário e nas afirmações.

A primeira proposição, talvez demonstre certa relação entre prescrição de medicamentos genéricos a determinada classe social. E por motivos desconhecidos, médicos que atendam pacientes de classe social elevada preferam não utilizar esta categoria de medicamentos para os seus pacientes. Talvez exista a possibilidade destes médicos, entenderem que seus pacientes por motivos mercadológico, não são clientes de medicamentos genéricos.

Na segunda investigação no banco de dados, tendo por base uma escala de *Likert* de 1 a 7 com 4 como ponto médio, observou-se o comportamento dos médicos em relação às afirmações, sobre a variável marca organizacional, contidas no formulário de coleta de dados.

A variável marca organizacional apresentou oito *outliers*. Verificou-se por meio do banco de dados, que alguns médicos, demonstraram discordar com as afirmações que atribuíam confiança a marca organizacional, como fator de credibilidade para combater o risco percebido e de favorecimento à prescrição de medicamentos genéricos.

Esta condição de discordância pode demonstrar a possibilidade de que existam outros fatores na formação da percepção do risco que são identificados pelos médicos, os quais não são combatidos pelos atributos relacionados a marca organizacional.

Na terceira investigação no banco de dados, tendo por base uma escala de *Likert* de 1 a 7 com 4 como ponto médio, observou-se o comportamento dos médicos em relação às afirmações, sobre a variável risco percebido, contidas no formulário de coleta de dados.

A variável risco percebido apresentou quatro *outliers*. Após verificação no banco de dados percebeu-se, que estes médicos atribuíram como situação de risco a prescrição de medicamentos genéricos. Este achado reforça a opinião de médicos que independentemente do valor da marca organizacional, ainda assim apresentam resistência para prescreverem estes medicamentos.

Na revisão teórica alguns pesquisadores citam que se as condições de incerteza e conseqüências continuarem sendo percebidas pelos clientes, não sendo resolvidas, eles temerão a utilização dos produtos, os quais são percebido como produtos de risco (ZIKMUND, SCOTT; 1974; CUNNINGHAM, 1967; BAUER, 1960; SITKIN; PABLO, 1992).

Tendo por base a teoria citada anteriormente, pode-se entender no mercado farmacêutico, no segmento dos medicamentos genéricos, que se as estratégias utilizadas, para a redução do risco percebido, não forem suficientes para diminuir

esta condição, talvez a formação do processo de intenção de prescrição fique comprometida.

Na quarta investigação no banco de dados, tendo por base uma escala de *Likert* de 1 a 7 com 4 como ponto médio, observou-se o comportamento dos médicos em relação às afirmações, sobre a variável intenção de prescrição, contidas no formulário de coleta de dados.

A variável intenção de prescrição apresentou quatro *outliers*. Estes médicos demonstraram não estarem dispostos a prescreverem produtos genéricos independentemente da confiança atribuída ao fabricante.

Este achado corrobora com o que foi percebido na análise dos *outliers* anteriores, onde alguns médicos não percebem na marca organizacional o valor suficiente para terem suas atitudes mudadas, frente à percepção de risco.

Esta discussão abre espaço para a seguinte pergunta: além da estratégia de marca, existiria algum outro tipo de ação para garantir aos médicos maior segurança na prescrição de medicamentos genéricos? Este questionamento, que surgiu após análises dos *outliers*, é um dos fatores limitantes desta pesquisa.

O que se pode concluir, até o momento, é que a marca organizacional como estratégia de redução do risco percebido, no mercado de genéricos, poderá ser uma alternativa estratégica de contenção de risco. Porém em alguns casos esta estratégia não será suficiente para combater tal situação de risco percebida pelos médicos.

Em seguida a análise do diagrama Bloxplot, fez-se necessário a aplicação do teste de correlação de Spearman, visando avaliar as relações entre as variáveis desta pesquisa.

4.4 TESTE DE CORRELAÇÃO DE SPEARMAN

A análise procurou responder as prováveis existências de relação entre as variáveis, tendo por objetivo as validações das hipóteses de pesquisa, onde H_{1_1} afirma que: “Existe relação da influência da marca organizacional sobre o risco percebido na intenção de prescrição dos medicamentos genéricos” e H_{2_1} afirma que: “Existe

relação da influencia do risco percebido com a intenção de prescrição de um produto genérico”.

Tabela 8 - Teste de Correlação de Spearman

Spearman		Risco Percebido	Intenção Prescrição
Marca Organ.	Coeficiente de Correlação	-,746(**)	,771(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	101	101
Risco Perceb.	Coeficiente de Correlação		-,742(**)
	Sig. (2-tailed)		.000
	N		101

Nota: **Correlação é Significativa 0.01 nível (2-tailed).

Os valores encontrados, de coeficiente de correlação -0.746 e de significância $.000$, na análise de correlação entre as variáveis marca organizacional e risco percebido, sugerem que as duas variáveis demonstram ter correlação significativa e por conseguinte a validação da hipótese de pesquisa $H1_1$, ou seja: “Existe relação da influência da marca organizacional sobre o risco percebido na intenção de prescrição dos medicamentos genéricos”.

Verificou-se através da análise de correlação que quando o médico passa a confiar na marca organizacional, do fabricante de medicações genéricas, a tendência é ter a percepção de risco diminuída. Este resultado corrobora com a teoria sobre as estratégias utilizadas para a contenção do risco percebido.

Algumas discussões sobre a utilização de alternativas estratégicas na diminuição do risco percebido apontam para a marca organizacional, como uma das possibilidades estratégicas na redução do risco (ROSELIUS,1971; MITCHELL; MCGOLDRICK, 1996; HERNANDEZ, 2002).

Então, a partir deste entendimento os laboratórios farmacêuticos poderão avaliar a possibilidade de ações estratégicas que agreguem valor a marca organizacional.

Keller (2003) sugere que o “valor de marca” seja compreendido sob a óptica do consumidor. Desta forma, apresenta sua proposta como o “valor de marca” baseada no cliente.

Numa discussão mais recente Leão (2007), amplia o conceito sugerido por Keller (2003), pois para Leão (2007), o termo original, “*brand equity*”, transmite um conceito

baseado num princípio gerador de valor para ambas as partes envolvidas na troca mercadológica, ou seja, na geração de valor tanto para a organização detentora da marca quanto para seu cliente.

Sendo assim, algumas possibilidades poderão ser avaliadas pela área de *marketing* dos laboratórios farmacêuticos. Dentre elas, a construção e vinculação de atributos a marca organizacional, que sejam aceitos pelos médicos como confiáveis e de credibilidade.

Outra possibilidade tem a ver em como estes atributos serão transmitidos. Observou-se na literatura que o contato realizado pelos laboratórios aos médicos, é feito pela força de vendas, ou seja, por propagandistas farmacêuticos, (KOTLER, 2000; CESAR, 2005; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2007). Porém, estas visitas estão vinculadas ao mercado de medicamentos de marcas.

Partindo deste caminho, talvez a formação de uma equipe exclusiva para a divulgação de medicamentos genéricos, atrelando-os a marca organizacional, seja uma estratégia que produza determinado diferencial competitivo, frente a um mercado de *commodities* farmacêuticas, produzidas por vários concorrentes.

Após o resultado encontrado na análise da primeira hipótese de pesquisa, buscou-se avaliar a segunda hipótese de pesquisa H2₁ que afirma: “Existe relação da influencia do risco percebido com a intenção de prescrição de um produto genérico”.

Os valores verificados de coeficiente de correlação -0.742 e de significância $.000$, na análise de correlação entre as variáveis risco percebido e intenção de prescrição, sugerem que as duas variáveis demonstram ter correlação significativa e por conseguinte a validação da hipótese de pesquisa H2₁.

O resultado encontrado demonstrou que a partir do momento que o médico percebe menor risco na prescrição dos medicamentos genéricos a intenção de prescrição, desta categoria de produtos, tende a aumentar.

Na busca de trabalhos que pudessem dar respaldo teórico a este achado, não foram identificados pesquisas na academia sobre o tema intenção de prescrição, em fontes como *Proquest, Anpad, Revista de Administração Contemporânea (RAC) e Brazilian Administration Review (BAR) no período de 1997 a 2008.*

Como argumentação teórica que poderá ser um início de entendimento do que está por trás da atitude do médico quanto à escolha prescritiva de um determinado produto ou não, foi proposto neste constructo partindo da idéia de Kotler (2000), Churchill e Peter (2000) e Kotler e Armstrong (2003) um modelo de cinco etapas, para chegar-se a decisão de prescrição:

- a) Reconhecimento da Necessidade: quando o médico percebe o fator que gerou a consulta.
- b) Busca de Informações: esta etapa depende de cada médico. Uma das formas da busca de informações é através do *Vade Mecum*.
- c) Avaliação das Alternativas: nesta fase o médico classifica as medicações e os laboratórios de sua confiança. Inicia-se a formação do processo de intenção de compra.
- d) Decisão de Prescrição: geralmente a decisão do médico é voltada para a sua marca favorita, mas poderão ocorrer algumas influencias externas que mudarão a sua decisão.
- e) Avaliação da Prescrição: após a prescrição o médico poderá ficar satisfeito ou insatisfeito a depender do *feedback* do paciente.

Destaca-se que o modelo completo com a teoria tradicional referente ao processo de decisão de compra organizacional foi apresentado na fundamentação teórica deste trabalho.

Esta proposta demonstra cinco etapas presentes no processo de decisão de prescrição. Na etapa em que o médico avalia as alternativas, é neste momento que se inicia o processo de formação da intenção de prescrição. Os laboratórios farmacêuticos buscam, por meio de suas estratégias de comunicação, interferir nesta fase.

Uma das alternativas estratégicas utilizadas pelas empresas farmacêuticas é a visita dos representantes de remédios, pois segundo Cesar (2005), a indústria farmacêutica utiliza a visita do propagandista de medicamentos para fazer com que o médico vivencie um processo de venda.

Sendo assim, para os laboratórios de remédios a visita do propagandista de medicamentos, constitui-se numa estratégia para a divulgação de seus produtos e de relacionamento com a classe médica. Partindo da teoria, talvez esta condição mercadológica poderá ser repetida no segmento de medicamentos genéricos, ou seja, uma forma estratégica para a divulgação dos medicamentos genéricos associados a marca organizacional, tendo por objetivo fazer com que o médico vivencie um processo de venda.

O próximo capítulo da dissertação teve por objetivo, demonstrar a conclusão deste trabalho, com alguns desdobramentos verificados que surgiram no decorrer das análises, assim como contribuições e sugestões.

5 CONCLUSÃO E COMENTÁRIOS

Este capítulo está estruturado para apresentar à conclusão e comentários, as contribuições teóricas e metodológicas, as possíveis considerações e sugestões mercadológicas, assim como pesquisas futuras.

Para chegar às conclusões expostas neste capítulo, foi necessária a verificação das relações entre as variáveis, tendo por objetivo responder as hipóteses formuladas. O modelo de pesquisa com suas relações e hipóteses, está apresentado na Figura 6.

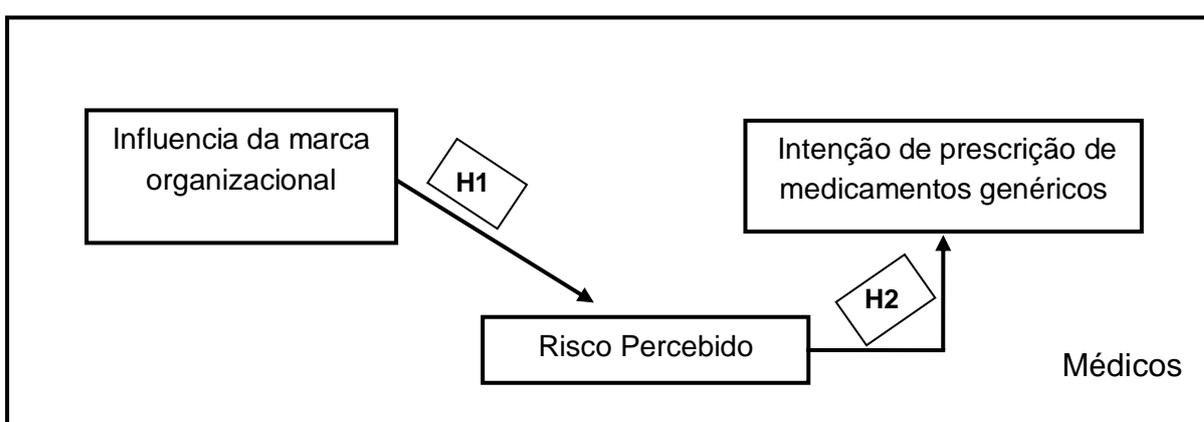


Figura 6 - Modelo de Pesquisa Completo

A análise de correlação realizada entre as variáveis marca organizacional e risco percebido, validou a hipótese H1₁ de pesquisa, ou seja: “Existe relação da influência da marca organizacional sobre o risco percebido na intenção de prescrição dos medicamentos genéricos”.

O resultado encontrado pela análise de correlação demonstrou que a marca organizacional, no segmento farmacêutico de medicamentos genéricos, exerce influência positiva na redução do risco, ou seja, caso o médico confie na marca organizacional, a tendência é a diminuição do risco percebido por ele neste segmento.

A teoria acadêmica chama a atenção para os redutores de risco, pois foi identificado o seguinte posicionamento de alguns teóricos, os quais citaram a marca com seus atributos, como alternativa de diminuição da percepção de risco (ROSELIUS, 1971; MITCHELL; MCGOLDRICK, 1996; HERNANDEZ, 2002).

Após a realização da análise que validou a primeira hipótese de pesquisa, fez-se necessário avaliar a segunda hipótese.

A análise de correlação realizada entre as variáveis risco percebido e intenção de prescrição, validou a hipótese H2₁ de pesquisa, ou seja: “Existe relação da influência do risco percebido com a intenção de prescrição de um produto genérico”.

O resultado encontrado demonstrou que a partir do momento que o médico percebe menor risco na prescrição dos medicamentos genéricos a intenção de prescrição, desta categoria de produtos, tende a aumentar.

Tais resultados mostraram-se alinhados com trabalhos anteriores que afirmam a importância da redução do risco para que ocorra a intenção de compra (SOLÉR, 1996; BROWN; DACIN, 1997; BERENS; VAN RIEL; VAN BRUGGEN, 2005; SEN; BHATTACHARYA, 2001; MOHR, 2001). Porém o tema em questão, nesta pesquisa, refere-se à intenção de prescrição. Neste alinhamento de resultados, para que ocorra a intenção de prescrição, assim como a de compra, faz-se necessário a eliminação do risco percebido pelo médico.

Após as análises de correlação, concluiu-se que o valor da marca organizacional, no mercado farmacêutico, demonstra ter significado importante para os médicos. As correlações demonstraram que a confiança no laboratório contribuiu com a diminuição do risco percebido pelos médicos, aumentando a possibilidade de prescrição de medicamentos genéricos.

Ainda nesta pesquisa, foi possível perceber as ações governamentais com o intuito de introduzir e de estabelecer a comercialização dos medicamentos genéricos a preços mais baixos. Outro fato que chamou a atenção diz respeito a forma como esta categoria de medicamentos seria prescrita, ou seja, pelas substâncias ativas e não por meio de uma marca de produto.

Apesar das determinações legais, pode-se concluir que apesar do governo brasileiro ter elaborado medidas que visavam o enfraquecimento do mercado de medicações de marca própria, ainda assim, foi possível verificar a importância da teoria de marcas num mercado de risco.

5.1 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

Esta dissertação procurou responder a pergunta de pesquisa que deu origem às discussões deste constructo, “O grau de risco percebido pelos médicos, na intenção de prescrição de um produto genérico, é alterado pela influência da marca organizacional?”. Após verificação do referencial teórico, das análises e da conclusão deste trabalho, abaixo as seguintes contribuições:

- a) A conclusão encontrada demonstrou que a marca organizacional exerce influência positiva na redução do risco percebido pelos médicos no segmento de medicamentos genéricos.
- b) Verificou-se que a partir do momento que o médico percebe menor risco na prescrição dos medicamentos genéricos a intenção de prescrição, desta categoria de produtos, tende a aumentar.
- c) Observou-se que a marca organizacional poderá ser uma alternativa estratégica na redução do risco percebido, no mercado de medicamentos genéricos, porém em alguns casos esta estratégia não será suficiente para combater tal situação de risco percebida pelos médicos.
- d) A criação do modelo de pesquisa, assim como a validação de suas variáveis.
- e) A construção inicial de um processo de decisão de prescrição, baseado em cinco etapas: reconhecimento da necessidade, busca de informações, avaliação das alternativas, decisão de prescrição e avaliação da prescrição.
- f) Percebeu-se provável relação entre prescrição de medicamentos genéricos a determinada classe social. Talvez exista a possibilidade destes médicos, entenderem que seus pacientes por motivos mercadológicos desconhecidos, não são clientes de medicamentos genéricos.

Partindo destas contribuições algumas considerações e sugestões mercadológicas foram realizadas, conforme tópico abaixo.

5.2 CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES MERCADOLÓGICAS

Antes de apresentar as considerações e sugestões mercadológicas para este tópico, fez-se necessário esclarecer que o segmento farmacêutico de produtos genéricos é caracterizado por produtos sem marcas próprias, dentro de um contexto de similaridade com os concorrentes genéricos, devido aos testes de bioequivalência e biodisponibilidade. Esta condição fortalece a importância, de que as empresas neste segmento, deverão dar importância as estratégias relacionadas à marca organizacional.

Sendo assim, algumas possibilidades poderão ser avaliadas pela área de *marketing* dos laboratórios farmacêuticos. Dentre elas, a construção e vinculação de atributos a marca organizacional, que sejam aceitos pelos médicos como confiáveis e de credibilidade.

Outra decisão tem a ver em como estes atributos serão transmitidos. Talvez, a formação de uma equipe exclusiva para a divulgação de medicamentos genéricos, atrelando-os a marca organizacional, poderá ser uma estratégia que produza determinado diferencial competitivo, para os laboratórios que assim o fizerem.

5.3 SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS

Os resultados deste trabalho abrem um campo para temas de pesquisas futuras, dentre as quais destacamos:

- a) Além da estratégia de marca organizacional, existiria algum outro tipo de ação para garantir aos médicos maior segurança na prescrição de medicamentos genéricos?
- b) Quais os valores e expectativas que a classe médica julga importante na identidade de uma marca organizacional?
- c) Qual ator possui a maior influência sobre o consumidor final no momento da compra de um medicamento genérico, é o médico, o farmacêutico ou o balconista da farmácia?

REFERÊNCIAS

- AAKER, David A. **Criando e administrando marcas de sucesso**. São Paulo: Futura, 1996.
- AMBLER, T. Brand equity as a relational concept. **The Journal of Brand Management**, Londres, v.2, n. 6, p. 386-397, 1995.
- AMBLER, T. Do brands benefit consumers? **International Journal of Advertising**, Oxfordshire, v. 16, n.3, p.166-98, 1997.
- ANVISA. **Lista dos centros de bioequivalência certificados pela Anvisa para a realização de testes de biodisponibilidade e bioequivalência**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/inspecao/bioequivalencia/index.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2008.
- ANVISA. **Resolução n. 510 de 1º de outubro de 1999**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/510_99.htm>. Acesso em: 10 fev. 2008.
- ARCHANGELO, Andre. **ONGs como marcas: uma ferramenta para a realização da missão no Terceiro Setor**. 2004. 199 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. Florianópolis.UFSC 2004.
- BARJAS, Negri. **Política federal de assistência farmacêutica: 1990 a 2002**. Brasília: Editora MS, 2002. 42 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BARROS, Rafael. **Medicamentos genéricos no Brasil**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <barros@progenericos.com.br> em 06 jun. 2008.
- BARROS, J.A.C. A Atuação dos balconistas em farmácias. **J. Bras. Med.**, São Paulo, v.73, n.2, p.120-124, São Paulo, 1997.
- BAUER, Raymond. Consumer behavior as risk-taking. In: CONFERENCE OF THE AMERICAN MARKETING ASSOCIATION, 43., 1960, [s.l.], **Anais...** [s.l.]: American Marketing Association, 1960.
- BECKER-OLSEN, Karen; CUDMORE, B.; HILL, R. P. The impact of perceived corporate social responsibility on consumer behavior. **Journal of Business Research**. Saint Louis, v 59, n. 1, p. 46-53, 2006.
- BERENS, Guido; VAN RIEL, Cees B.M.; VAN BRUGGEN, Gerrit H. Corporate Associations and Consumer Product Responses: The Moderating Role of Corporate Brand Dominance. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 69, p. 35–48, jul. 2005.
- BERMUDEZ, Jorge. Medicamentos genéricos: uma alternativa para o mercado brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 368-378, jul./set. 1994.

BERNADON Raquel; PERIN, Marcelo; SAMPAIO Cláudio. Influência das Informações Nutricionais na Intenção de Compra do Consumidor de Alimentos. In: EnANPAD, 32., 2008, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...**, Rio de Janeiro: ANPAD, 2008. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=38>. Acesso em: 15 mar. 2008.

BRASIL. **Lei n. 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei n. 6.360(1), de 23 de setembro de 1976.** Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/joomba>>. Acesso em: 20 fev. 2008.

BRASIL. **Decreto n. 793 de 5 de abril de 1993. Altera os Decretos n. 74.170, de 10 de junho de 1974 e 79.094, de 5 de janeiro de 1977.** Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=513>>. Acesso em: 20 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Farmacêutica.** Brasília: MS, 1993. (Mimeo.).

BROOKER, G. An assessment of expand measure of perceived risk. **Advances in Consumer Research.** v. 11, 1984, p. 439-441.

BROWN, Tom J.; DACIN, Peter A. The company and the product: corporate associations and consumer product responses. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 61, n. 1, p. 68-84, jan. 1997.

CAI presidente da Abrafarma que cunhou o termo “bom para otário”. **Jornal do Comércio Online**, Recife, 24 fev. 2000. Disponível em: <<http://www.jc.uol.com.br>>. Acesso em: 13 mar. 2008.

CESAR, Tiago. **Marketing de relacionamento e a indústria farmacêutica.** 2005. 106 f. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) – Pós-Graduação em Administração, Universidade Salvador, Salvador, 2005.

CHAUDHURI, A. How brand reputation affects the advertising-brand equity link. **Journal of Advertising Research**, [Nova Iorque], v.42, n. 3, maio/jun. 2002.

CHURCHILL, Gilbert; PETER, Paul. **Marketing: criando valor para os clientes.** 1. ed. 7. tiragem. São Paulo: Saraiva, 2007.

COELHO NETTO, J. T. **Semiótica, informação e comunicação: diagrama da teoria do signo.** 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração.** 7. ed. São Paulo: Bookman, 2003.

COTA, Luciana. **O valor da marca para os consumidores de surfware.** 2001. 116 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

COX, Dena; COX Anthony D. **Communicating the consequences of early detection: the role of evidence and framing.** [S.l.]: JM, 1965.

CUNNINGHAM, S. M. The major dimensions of perceived risk. In: COX, D. **Risk taking and information handling in consumer behavior**. Boston: Harvard University Press: 1967. p. 82-108.

DANCEY P. Christine; REIDY John. **Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows**. São Paulo: Artmed, 2006.

DE CHERNATONY, L.; McDONALD, M. H. B. **Creating powerful brands**. 2.ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1998.

DE CHERNATONY, L.; McDONALD, M. H. B. **Creating powerful brands**. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1992.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. São Paulo: Contraponto Editora, 1997.

DELLA, Lucia S. M. **Conjoint analysis no estudo de mercado de café orgânico**. 2005. 86p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos)-Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2005.

DIAS, Claudia Regina C.; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Processo da implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1661-1669, ago. 2006.

DOUGLAS, M. Risk as a forensic resource. **Daedalus**, Cambridge, v.119, p.1-16, 1990.

FRENKEL, J. O Mercado Farmacêutico Brasileiro: a sua evolução recente, mercados e preços. In: NEGRI, B.; DI GIOVANNI, G. (Orgs.). **Brasil: Radiografia da Saúde**. Campinas, SP: UNICAMP; Instituto de Economia, 2001. p.157-174.

GONÇALVES, C. F.; SOARES, F. C.; ALBERTO, C. Comércio Eletrônico na Internet: Uma Pesquisa Exploratória no Mercado Consumidor. In: Enanpad, 22., 1998, Foz do Iguaçu (PR). **Anais eletrônicos...**, Rio de Janeiro: ANPAD, 1998. 1 CD-ROM.

GENÉRICOS: procure seu médico antes de usar. **Boasaúde**, 14 out. 2008. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br>>. Acesso em: 15 out. 2008.

HAIR, Joseph F. Junior et al. **Multivariate Data Analysis**, 5. ed. Prentice Hall: New Jersey, 1998.

HAIR, J. et al. **Multivariate data analysis: with readings**. 4 ed. [s.l.]: Prentice-Hall, 1995.

HAIR, J. F. et al. **Multivariate data analysis**. 5 ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 2002.

HERNANDEZ José. Entendendo melhor o processo de decisão de compra na internet: uma análise sobre o papel da confiança em diferentes situações de risco. In: EnANPAD, 26., 2002, Salvador. **Anais eletrônicos..**, Rio de Janeiro: ANPAD, 2002. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=6>. Acesso em: 10 mar. 2008.

HOFFLER, Steve; KELLER, Kevin L. Building Brand Equity Through Corporate Societal Marketing. **Journal of Public Policy and Marketing**. [S.l.], v.21, p. 78-89, Primavera 2002.

HOMBURG, Christian; HOYER, Wayne D.; KOSCHATE, Nicole. Customers' Reactions to Price Increases: do Customer Satisfaction and Perceived Motive Fairness Matter? **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol. 33, n. 1, 2005, p. 36-49.

JACOBY, J.; KAPLAN, L. The components of perceived risk. **Advances in Consumer Research**, Chicago, v. 3, p. 382-393, 1972.

KAPFERER, J. N. **As marcas: capital da empresa**. Porto Alegre: Bookman, 2003.

KAZMIER, Leonard J. **Estatística Aplicada à Administração e Economia**. 4. ed. Porto Alegre. Bookman, 2007.

KELLER, K. L. Conceptualizing, measuring and managing customer-based brand equity. **Journal of Marketing**, Chicago, v.57, n.1, p.1-22, jan. 1993.

KELLER, K. L. **Strategic brand management: building, measuring, and managing brand equity**. 2. ed. New Jersey: Prentice-Hall, 2003.

KIM, M. J.; NELSON, C. R.; STARTZ, R. Mean reversion in stock prices? A reappraisal of the empirical evidence. **Review of Economic Studies**, v. 58, n. 195, p. 515-528, 1991.

KLEIN, H.; STERK, E.C. "At risk" women who think that they have no chance of getting HIV: self-assessed perceived risks. **Woman and Health**, [s.l.], v.38, n.2, p.47-63, 2003.

KNAPP, Duane E. **Brandmindset: fixado a marca**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

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

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**. 10. ed. São Paulo: Pearson Education, 2000.

KOVACS, Michele; FARIAS, Salomão. Comércio eletrônico: há diferentes dimensões de riscos percebidos entre os usuários da internet que compram e os que nunca compraram por este meio? In: EnANPAD, 25., 2001, Campinas. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2001. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=5>. Acesso em: 25 mar. 2008.

LARENTIS, F.; MILAN, G.S.; GAVA, A. Formação e Estratégias de Preços: Um Estudo Exploratório sobre a Prática de Empresas da Serra Gaúcha. In: EMA, 3., 2008, Curitiba. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2008. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento=2>. Acesso em: 10 abr. 2008.

LEÃO, André Luiz Maranhão de Souza. Valor de marca para quem? Rumo a uma teoria da significação das marcas pelos consumidores. In: EnANPAD, 31., 2007, Rio

de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=33>. Acesso em: 12 abr. 2008.

LEÃO, Andre Luiz Maranhão de Souza; SOUZA NETO, Arcanjo Ferreira de. Descobrimos os Valores das Marcas: aplicação da Lista de Valores (LOV) em diferentes setores. In: EnANPAD, 27., 2003, Atibaia. **Anais eletrônicos...**, Rio de Janeiro: ANPAD, 2003. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=7>. Acesso em: 12 mar. 2008.

LICHTENSTEIN, Donald R.; DRUMWRIGHT, Minette E.; BRAIG, Bridgette M. The effect of corporate social responsibility on customer donations to corporate-supported nonprofits. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 68, n. 4, p. 16-32, out. 2004.

LIRA, Sirleide. Corra da empurroterapia! **Movimento Médico**, Recife, ano 2, n. 4, mar./abr./mai. 2005. Disponível em: <<http://revista.cremepe.org.br/04>>. Acesso em: 23 mai. 2008.

LUNA, David; PERACCHIO, Laura A. Moderators of language effects in advertising to bilinguals: A Psycholinguistic approach. **JCR**, 28 set. 2001, 284-295.

LUTZ, Richard J.; REILLY, Patrick, J. An exploration of the effects of perceived social and performance risk on consumer information acquisition. **Advances in Consumer Research**, Chicago, v. 1, p. 393-403, 1974.

MAGALHÃES, Juliano Medrado de; DAMACENA, Cláudio. RSC e a sua Influência Sobre a Intenção de Compra dos Consumidores. In: EnANPAD, 30., 2006, Salvador. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2006. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=10>. Acesso em: 12 mai. 2008.

MAIGNAN, Isabelle; FERRELL, O. C.; HULT, G. T. M. Corporate Citizenship: Cultural Antecedents and Business Benefits. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 27, n. 4, p. 455-469. 1999.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARCA institucional diferencia genéricos. **Mercado competitivo**, 17 jul. 2006. Disponível em: <<http://www.mercadocompetitivo.com.br>>. Acesso em: 12 mar. 2008.

MARTINS, Marielza. **An experimental investigation of the effects of perceived price fairness on perceptions of sacrifice and value**. 2001. Tese (Doutorado em Administração) - Departamento de Administração Negocial, Universidade de Illinois, 2001.

MATTELART, A.; MATTELART, M. **História das teorias da comunicação**. 7. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

MCQUEEN, G. Long-horizon mean-reverting stock prices revisited. **Journal of Financial and Quantitative Analysis**, v. 27, n. 1, p. 01-18, 1992.

MENDA, Mari Elizabeth (Org.). **Manual médico de medicamentos genéricos: um guia completo para profissionais da área médico hospitalar.** São Paulo: Lemos, 2002.

MEYERS-Levy, Joan and PERACCHIO, Laura A. (1995). Understanding the Effects of color: How the correspondence between available and required resources affects attitudes. **JCR**, 22 September, 121-138.

MITCHELL V-W.; MCGOLDRICK, Peter J. Consumers' risk-reduction strategies: a review and synthesis. **The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research**, Londres, v.6, n.1, Jan. 1996.

MOHR, Lois A; WEBB, Deborah J. The Effects of Corporate Social Responsibility and Price on Consumer Responses. **Journal of Consumer Affairs**, [s.l.], v. 39, n. 1, p. 121-147, 2005.

MOHR, Lois A; WEBB, Deborah J.; HARRIS, K. Do consumers expect companies to be socially responsible? The impact of corporate social responsibility on buying behavior. **Journal of Consumer Affairs**, [s.l.], v. 35, n. 1, p. 121-47. 2001.

NETEMEYER, Richard G.; BEARDEN, William O.; SHARMA, Subhash. **Scaling Procedures Issues and Applications.** Londres: Sage Publications, 2003.

NUNNALLY, J. C. **Psychometric theory.** New York: McGraw-Hill, 1978.

NUNES, Ana Carolina. Lei da propriedade intelectual: devemos quebrá-la? **Unisanta Online**, Santos, ano 11, n. 238, 23 out. 2004. Disponível em: <<http://www.online.unisanta.br/2004/10-23/ciencia-4.htm>>. Acesso em: 19 fev. 2008.

OLIVEIRA, Claudia; OLIVEIRA, Carlos. A nova realidade do marketing farmacêutico veterinário: uma estratégia b2b para o sucesso da linha pet. **e Gesta**, Santos, v. 3, n. 2, p. 23-43, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.unisantos.br/mestrado/gestao/egesta/artigos/104.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2008.

OLIVEIRA, Daniela. Identidade e reputação no setor automotivo: relacionando as formas de imagem autoria. In: EnANPAD, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=33>. Acesso em: 25 abr. 2008.

OSTWALD, Patrícia; MELLO, Renato Cotta de; CASOTTI, Letícia. **Marca própria como um investimento da estratégia de marketing:** um estudo de caso no setor de varejo brasileiro. [s.l.]: [s.n.], [2001]. 14 p.

PALÁCIOS, T., 1962. A indústria farmacêutica em país subdesenvolvido. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE. 15., 1962, Recife. **Anais...** Recife. 1962. (Mimeo.)

PERACCHIO, Laura A.; MEYERS-LEVY, Joan. How ambiguous cropped objects in ad photos can affect product evaluations. **JCR**, 21 jun. 1994, p. 190-194.

PERACCHIO, Laura A.; MEYERS-LEVY, Joan. Evaluating Persuasion-Enhancing Techniques from a resource-matching perspective. **JCR**, 24 set. 1997, p. 178-191.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos**: estratégias metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais. São Paulo: EDUSP, 2001.

PEREIRA, Luis; COBRA, Marcos. Estratégias de redução de risco percebido na compra e no consumo de carne bovina. In: EnANPAD, 30., 2006, Salvador. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2006. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=10>. Acesso em: 18 fev. 2008.

PEREIRA, Luis; COBRA, Marcos; PEREIRA, Carla. O papel do risco percebido na compra de carne bovina e suas implicações na gestão da distribuição e comercialização do produto. In: EnANPAD, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=33>. Acesso em: 18 mar. 2008.

PERRY, M.; HAMM, C.B. Canonical Analysis of Relations between Socioeconomic Risk & Personal Influence in Purchase Decisions. **Journal of Marketing**, v. 6, 1969, p. 351-354.

PETER, Paul J.; TARPEY, Lawrence X. Behavioral decision making: a comparison of three models. **Advances in Consumer Research**, Duluth, MN, v.2, p. 119-132, 1975.

PRATEADO, Hélmilton. Medicamentos sob suspeita. **Jornal Opção Online**, Goiânia, 06 jun. 2007. Disponível em: <<http://www.jornalopcao.com.br>>. Acesso em: 25 abr. 2008.

RANDAZZO, S. **Mythmaking on Madison Avenue**: how advertisers apply the power of myth & symbolism to create leadership brands. Chicago: Probus, 1993.

REICHELDT, Valesca; CAMOSSO, Gustavo. O comportamento do consumidor perante os medicamentos genéricos. **Opinio**, Canoas, n. 16, p. 39-48, jan./jul. 2006.

REIS, R. C. **logurte light sabor morango**: equivalência de doçura, caracterização sensorial e impacto da embalagem na intenção de compra do consumidor. 2007. 128p. Tese (Doutorado em Ciência e Tecnologia de Alimentos)-Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2007.

RICHARDSON, M.; STOCK, J. H. Drawing inferences from statistics based on multiyear asset returns. **Journal of Financial Economics**, v. 25, n. 2, p. 323-348, 1989.

ROKEACH, M. **Beliefs, attitudes and values**: a theory of organization and change. San Francisco: Jossey – Bass Publishers, 1968.

ROMANO, R.; BERNARDO, P. J. B. Padrões de Regulação de Preços do Mercado de Medicamentos. In: NEGRI, B.; DI GIOVANNI, G. (Orgs.). **Brasil**: Radiografia da Saúde. Campinas, SP: UNICAMP; Instituto de Economia, 2001.

ROSELIUS, T. Consumer rankings of risk reduction methods. **Journal of Marketing**, Chicago, v.35, p. 56-61, jan. 1971.

ROSS, Ivan. Perceived risk and consumer behavior: a critical review. **Advances in Consumer Research**, Duluth, MN, v. 2, p. 1-20, 1975.

SANTOS, J. S. O que nos ensinam os genéricos. **Pharm. Bras.**, [São Paulo], n.19, p.3, 2000.

SCARE, Roberto Fava; ORATI, Rodrigo Agustini. Conhecimento e intenção de compra de produtos transgênicos: o impacto do novo sistema de rotulagem no valor percebido pelo consumidor. In: EnANPAD, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=33>. Acesso em: 12 abr. 2008.

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, Leslie L. **Comportamento do consumidor**. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1997. Tradução de Vicente Abrósio.

SERPA, D.A.F.; ÁVILA, M.G. Efeitos da Responsabilidade Social Corporativa na Percepção do Consumidor sobre Preço e Valor: Um Estudo Experimental. In: EnANPAD, 30., 2006, Salvador. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2006. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=10>. Acesso em: 12 mai. 2008.

SERPA, D.; ÁVILA, M. Efeito framing e influência da experiência gerencial em marketing em decisões de compra: um teste experimental. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, ENANPAD, 24., 2000, Florianópolis, **Anais...** Florianópolis, Anpad, 2000.

SEN, Sankar; BHATTACHARYA, C. B. Does doing good always lead to doing better? Consumer reactions to corporate social responsibility. **Journal of Marketing Research**. v. 38, n. 2, p. 225, mai. 2001.

SEN, Sankar; BHATTACHARYA, C. B.; KORSCHUN, Daniel. The role of corporate social responsibility in strengthening multiple stakeholder relationships: a field experiment. **Journal of Academy of Marketing Science**, Greenvale, v. 34, n. 2, p. 158-166, primavera 2006.

SHANNON, C; WEAVER, W. **Teoria matemática da comunicação**. Rio de Janeiro: Difel, 1975.

SILVA, B.R. **Espelho, Espelho meu, existe alguém mais importante do que eu ?** um estudo experimental sobre a importância do preço no mercado de cosméticos. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração) – Departamento de Administração, Universidade Salvador, 2008.

SITKIN, Sim B.; PABLO, Amy L. Reconceptualizing the determinants of risk behavior. **The Academy of Management Review**, Mississippi State, v. 17, n. 1, p. 9-39, jan. 1992.

SOLÉR, C. Ecologically friendly buying – Theoretical implications of a phenomenological perspective. **Scandinavian Journal of Management**, [s.l.], v. 12 n. 3, p.275-289, 1996.

SOLOMON, Michael R.. **Consumer behavior**: buying, having and being. 4. ed. New Jersey: Prentice Hall, 1998. 640 p.

TOILLIER, Ana; ESPINOZA, Franciene. Análise do mercado supermercadista de marcas próprias sob a perspectiva do fabricante. In: EnANPAD, 27., 2003, Atibaia. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2003. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?cod_evento_edicao=7>. Acesso em: 18 fev. 2008.

VALENTE, V.; STORPIRTIS, S. A estratégia para consolidação da política nacional de medicamentos. **Fárm. Medicam.**, São Paulo, v. 2, n.11, p.32-33, 2001.

WANSINK, B.; RAY, M. L. Expansion advertising and brand equity. In: AAKER, D.A.; BIEL, A. L. (Orgs.) **Brand equity & advertising**: advertising's role in building strong brands. Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1993.

YAMAMOTO, Jairo. Entrevista CEO. **Ética nos Negócios**, 5 fev. 2007. Disponível em: <<http://colunistas.ig.com.br/entrevistaceo>>. Acesso em: 17 mar. 2008.

YOO, B.; DONTU, N. Developing and validating a multidimensional consumer-based brand equity scale. **Journal of Business Research**, [s.l.], v. 52, p. 1-14, 2001.