

4 Análise dos resultados

A análise do material das entrevistas foi conduzida em dois níveis de captação de informações:

- i) informações que correspondiam às respostas estimuladas pelo roteiro de pesquisa e sustentadas pelo planejamento do estudo.
- ii) informações que se originaram de conteúdos novos, surgidos espontaneamente durante o processo das entrevistas.

Dessa forma, foi possível identificar *categorias (similaridade de informações contidas nas respostas)* do comportamento do consumidor, algumas surpreendentes e outras dentro de padrões esperados, conforme comentários constantes do item 5 (Conclusões).

4.1. Categorias encontradas

À medida que conteúdos se repetiam, de entrevista para entrevista, a pesquisadora buscava interpretar *padrões de informações*, de forma a agrupá-los para análise. Foi possível identificar uma mesma *lógica* ou *fio condutor de pensamento* entre os relatos, no tocante ao assunto alvo das questões propostas às entrevistadas.

Dessa forma, foram propostas 6 *categorias* de comportamento. O ponto de partida foi o resgate de alguns critérios-chave abordados no “roteiro de entrevista” como, por exemplo, a prioridade de gastos na família e o planejamento das despesas, hábitos de compra e adesão ao tratamento. Essas podem ser observadas nos subitens 4.1.2; 4.1.4; 4.1.5.

Outras categorias foram construídas a partir de *comportamentos / verbalizações recorrentes* durante o transcorrer das entrevistas, como foi o caso das categorias que correspondem, respectivamente, aos subitens 4.1.1; 4.1.3; 4.1.6.

A descrição das 6 *categorias* com suas principais características e exemplos de verbalização das informantes é apresentada a seguir.

4.1.1. Funcionalidade e bem-estar

Essa categoria traduz a demonstração do pensamento das entrevistadas ao reconhecerem que a ação do medicamento lhes proporciona “capacidade de trabalho” e “conforto”, questões essenciais ao bem-estar e à sobrevivência. Entrevistadas também escalonam seus problemas de saúde segundo o grau de incômodo “imediate”, normalmente, representados por dor, tonteiras e o risco do vexame de “passar mal” em local público ou de trabalho. Lançam mão de qualquer artifício para obter o remédio. Buscam atendimento nos Postos de Saúde (melhor) ou Hospitais Públicos (pior). Parecem conferir alto nível de importância à busca de alternativas caso os benefícios atuais do local que frequentam, por alguma eventualidade, cessem.

“Porque se você não tiver remédio para tomar, fica doente e não tem condição de trabalhar”.

“Sem remédio nem pensar! Sinto tonteira e posso até cair na rua!”.

“Não, já deixei de comprar outra coisa para poder comprar o remédio”.

“Mas eu opto primeiro, sempre, pelas minhas necessidades”.

“Minha amiga tem osteoporose. Ela toma remédio para não quebrar os ossos. Mas se ela não tiver dinheiro não precisa comprar logo o remédio porque não dói, não passa mal”.

“Já deixei uns dias de tomar o remédio do colesterol porque o da pressão é mais importante para mim. Colesterol não dói, nem faz desmaiar”.

“Fui lá e fiz uma inscrição, lá tem um Plano de Diabetes e Hipertensão, eu me inscrevi e fica do lado de casa e de 6 em 6 meses eu tenho que ir lá”.

“Já pararam de mandar o remédio, daí eu tive que ir fazer fichinha em outro Posto”.

“Vou no Andaraí, hospital do Andaraí e lá no serviço de idosos, os médicos atendem e receitam. Às vezes dão amostras, quando não dão eu compro. Só compro genérico se o médico falar que pode”.

“Se não é num Posto vou noutro. Se não dá vou pra emergência”.

Esses depoimentos evidenciam o senso de prioridade associado ao medicamento. Os principais aspectos que podem ser retirados do discurso das entrevistadas são:

- Para as entrevistadas os medicamentos são prioridade porque proporcionam bem estar e a capacidade de poder trabalhar, obtendo os recursos para o sustento próprio e da família.
- Mesmo em relação aos problemas de saúde, aqueles que causam desconforto vêm primeiro na lista de prioridades de compra. São normalmente o mal estares causados pela hipertensão, pelo diabetes ou pelas cardiopatias.
- Assim, problemas de saúde que não causam desconforto imediato são tratados “quando se pode” como, por exemplo, as doenças da tireóide, a osteoporose e o colesterol.
- Claramente, os Postos de Saúde são o maior recurso de que dispõem para se tratarem, principalmente nos programas de controle do Diabetes e da Hipertensão.
- As entrevistadas demonstraram conhecimento dos serviços disponibilizados pelos Postos de Saúde e algumas delas recorrem a mais do que um Posto.

4.1.2. Planejamento do orçamento

Essa categoria traduz a demonstração do pensamento das entrevistadas ao reconhecerem a importância de serem responsáveis e controladas nos gastos, de alocarem os recursos de que dispõem. Existe uma preocupação em buscar a melhor oferta, o melhor preço e um senso de responsabilidade em quitar o compromisso com terceiros (ex: aluguel) e de não ficarem sem serviços básicos (ex: luz e gás). Há uma tendência a se mirarem na experiência negativa de vizinhos, conhecidos ou parentes que se achem incapazes de cumprir compromissos financeiros ou, até mesmo, de suprirem suas necessidades básicas e de evitarem que essas situações se repitam com elas.

“O aluguel, depois a luz, porque a luz vem separada do aluguel e são 2 coisas que eu me preocupo muito, moradia e a luz”.

“Já deixo reservado ali. Cinquenta reais tá lá guardadinho só para os meus remédios”.

“Para a comida e para os remédios eu dou um jeito, uma costurinha aqui, ajudo em festinha, coisinhas”.

“Plano de Saúde é tudo de bom! E lá no meu emprego ainda tenho Cesta Básica. Daí, planejando dá pra fazer tudo e comprar umas coisinhas”.

“Eu pego o ticket de alimentação e troco no supermercado por carne, frango, carré. Comida levo de casa”.

“É, eu faço pesquisa. Eu ando muito. Se for preciso eu ando o dia todo para ver onde é o lugar mais barato. Eu compro no lugar mais barato. Eu pesquiso muito, entendeu? Para tudo! E encontro o lugar mais barato. Às vezes a diferença é de 100%”.

“A Pacheco é uma que sempre vende genérico barato, então eu procuro comprar na Pacheco. O genérico lá é bem mais em conta”.

“As dívidas. O cartão, porque tendo o cartão em dia você pode comprar em qualquer lugar, né? Sem dinheiro, né? Primeiro o cartão. Porque daí a gente já

fez aquele planejamento quando recebe o salário. Aí você paga o cartão e já pode comprar”.

“Não! Normalmente, quem vai emprestar? Amigo não tem. Com filho eu que tenho que, às vezes, tirar daqui para dar para ele, né? Então, eu pego na C&A porque o meu limite é de duzentos reais de empréstimo, mas às vezes eu pego 50, às vezes eu pego 100 e daí eu pago 120, 130, por aí assim, nessa faixa. Se tiver no meio (do mês) pego mais, se tiver no princípio pego menos.”

“Quem não tem salário fixo tem que pagar à vista”.

Esses depoimentos sinalizam a consciência da necessidade de se planejar tanto as entradas como as saídas de recursos financeiros e, também, que a pesquisa por preços baixos parece ser um hábito entre as entrevistadas. Para as entrevistadas, dentro dos seus planejamentos, os compromissos financeiros são classificados em dois níveis: os primeiros a serem cumpridos são os que têm data “certa” para serem atendidos, como aluguel, luz, gás e telefone. Em segundo plano vêm aqueles que podem ser cumpridos no dia a dia, como alimentação, transporte ou medicamentos. Os principais aspectos extraídos dessas entrevistas são:

- As entrevistadas declaram fazer uma intensa pesquisa de preço, favorecendo as grandes redes de farmácias / drogarias, fora da comunidade. Algumas redes de farmácia são credenciadas como Farmácia Popular e essa é uma importante referência de preço baixo.
- As entrevistadas têm consciência de “faixa de preço” e por aí se pautam ao tomar uma decisão, principalmente se a diferença de preço compensar, por exemplo, custo de transporte para adquirir o medicamento em outro lugar.
- As entrevistadas que possuíam baixa escolaridade (primário completo ou incompleto) se colocavam como também sabendo buscar a “compra inteligente”
- Quem não tem conta em banco ou emprego formal tende a pagar as despesas à vista, em espécie.

- Quem tem emprego formal e pode quitar as despesas com o pagamento mensal / quinzenal tende a pagar as despesas com cartão, cuja posse significa crédito e, portanto, um sentimento de inclusão social.
- Despesas da casa (coletivo) tendem a ser pagas com o salário fixo. Prioridades: cartão de crédito, carnês ou empréstimo em financeira, aluguel, luz, gás.
- Despesas com alimentos, apesar de prioritárias para a sobrevivência, são necessidades diárias, que podem ser pagas com os “bicos”, quando a renda não for suficiente para cobrir todas as despesas. Esse racional também é utilizado para os medicamentos.
- Todas as entrevistadas possuíam algum tipo de Cartão de Crédito, embora nem todas o utilizem habitualmente, tanto por receio de descontrole como pelo conhecimento dos altos juros cobrados. Entretanto, a posse do cartão sinalizava segurança para as situações emergenciais.

4.1.3. Responsabilidade e família

Essa categoria traduz a demonstração do pensamento das entrevistadas no que tange as suas responsabilidades e ao seu papel de provedoras do sustento próprio e da família.

“Eu sou uma pessoa muito independente, eu não peço nem pros meus filhos. É mais fácil os meus filhos pedir para mim, do que eu pedir para eles. Até hoje eu ajudo”.

“Me preocupa muito porque se eu parar, aí já viu, pára tudo, né? Eu tenho medo de ficar doente, ter que parar, não poder trabalhar. Quem vai ”tocar a casa?”.

“Meu medo maior é que eu sou cabeça da casa, se eu tenho um AVC, ficar completamente inutilizada para trabalho, o que vai ser da minha vida? Dos meus filhos?”.

“Sustento filha e dois netos”.

“Meu filho se separou, está desempregado, voltou pra casa. Eu banco tudo”.

Os depoimentos acima apontam para um sentimento de responsabilidade e dever para com a família e da necessidade de combater esse receio diante da possibilidade de incapacidade temporária ou permanente de prover tanto o sustento geral da casa como o próprio.

- As entrevistadas sabem que têm papel relevante no núcleo familiar. Interpretação do “papel na família”: “Minha família precisa de mim”; “Os jovens precisam de minha ajuda”.

4.1.4. Papel do médico e rotina dos remédios

Essa categoria traduz a demonstração do pensamento das entrevistadas na importância que conferem à recomendação médica e à compra do medicamento. Conhecem as marcas dos medicamentos, seus princípios ativos e concentrações de formulação.

“O meu médico falou, não come mas compra remédio. Palavra do meu cardiologista”.

“Faço igualzinho como o médico manda!”.

“Não, porque é uma coisa que o médico falou: “Você precisa tomar”. E seu sei, eu sinto que eu preciso do remédio, né?”

“Eu compro o Drenol e a Atevina. Meu marido compra Pressotec. Tudo separado. Cada um cuida do seu”.

“Eu levo a receita na farmácia e compro o meu medicamento que é o Pronolol de 40, Hidrocotiasida de 25 mg ou de 50 mg .Exatamente como meu médico receita. Já to com ele há 8 anos”.

“Hoje mesmo eu já tomei. O Pronolol de manhã e à 1 hora tomei o Hidrocotiasida. Isso é todo santo dia”.

“Tomo, de manhã e à noite. Tomo 2 de manhã e 1 à noite”.

A pesquisadora observou, por parte das entrevistadas, uma preocupação em demonstrar conhecimento das marcas dos medicamentos e suas concentrações,

evidenciando também uma familiaridade com a indicação de cada medicamento (“esse é para o diabetes”).

- As entrevistadas mostraram grande familiaridade com o ingrediente ativo dos seus medicamentos, assim como concentrações do sal e marcas, fazendo inclusive comparações entre tratamentos atuais e tratamentos anteriores.
- O papel do médico parece ser de importância fundamental para a aderência ao tratamento. Sua recomendação é encarada com seriedade, geradora de confiança e algumas respondentes expressam carinho nesse relacionamento, principalmente se for de longa data.
- Quase todas as entrevistadas compram, elas mesmas, seus medicamentos.
- As entrevistadas demonstraram seguir rigidamente os tratamentos prescritos e obedecerem horários.

4.1.5. Valor da marca

Essa categoria traduz a demonstração do pensamento das entrevistadas quanto aos benefícios de se tratarem de forma adequada, com o medicamento correto. Prezam o aval de qualidade conferido pela marca do medicamento de referência e desconfiam da eficácia dos medicamentos genéricos.

“Não comprei o genérico não, comprei, esse eu comprei... É, o medicamento da marca”.

“Tem genérico, mas eu fui tomar e fui pra consulta, estava com a pressão alta aí o médico pediu pra ver qual remédio ele deu e eu falei que comprei o genérico porque era mais barato. Daí ele disse: “Deixa eu ver qual remédio a sr.a está tomando”. Tô tomando o remédio que o sr. passou. “Deixa eu ver dona Sonia.”. Daí eu mostrei para ele. “Essa farinha a sr.a não toma mais. Tem que comprar é o outro, não o genérico.” Aí eu tô tomando. Pago mais caro. Uma caixa é 38 e o outro era 14”.

“Deve funcionar, mesmo que não seja tão bom como os outros normais”.

“Não, genérico não me faz efeito. Eu tomo e não serve para nada”.

“Antes era Capoten. Agora tem genérico Captopril. Prefiro o outro, mas esse também é bom”.

Nos depoimentos acima se evidencia a importância das marcas dos medicamentos, mesmo que ao adquiri-los haja um maior custo financeiro. As entrevistadas não parecem confiantes em tomar medicamentos genéricos e em alguns depoimentos se justificam pela própria reação negativa dos médicos que as tratam.

4.1.6. Outros consumos

Essa categoria traduz a demonstração do pensamento das entrevistadas em como conseguiram se elevar no contexto social. Elas declaram com orgulho as conquistas na posse de bens de consumo, principalmente itens de conforto da casa (eletroeletrônicos), roupas e sapatos. Elas têm lares equipados através da facilidade dos crediários. Também reconhecem a importância da educação para romper o ciclo de pobreza.

“Me sacrifiquei mas tenho de tudo em minha casa”.

“Sou vaidosa, quando o dinheiro sobra compro umas blusinhas e umas sandalinhas pra mim”.

“Eu já estou melhor do que os meus pais, já consegui mais”.

“Sou remediada”.

“Meus filhos estudaram e já têm as coisinhas deles direitinho”.

“Meus filhos se formaram. Minha filha tá fazendo Psicologia”.

“Nem sei dizer, porque graças a Deus, tá dando certo, tá dando para comprar. Eu nunca passei aperto assim a esse ponto não”.

“Dar um jeito, né? Comprar pelo menos no cartão. Compro roupa, sapato, coisas pra casa”.

“Sei que pago muitos juros e daí? Tenho crédito na C&A e pego dinheiro lá”.

“Eu já comprei minhas coisinhas, já paguei, já tive né? Já comprei tudo meu a prazo, né? Porque ninguém tem dinheiro, né?”.

O que se observa nos depoimentos acima é um sentimento de que conquistaram, até esse momento da vida, mais do que possuíam a alguns anos.

- Expressões como “sou trabalhadora / sou pobre / sou sacrificada contrastam com outras expressões como “tenho minhas coisinhas / tenho tudo direitinho / tenho conforto”, nos mesmos discursos.
- Apenas 1 entrevistada em 15 “desceu na escala social” por viuvez precoce. Todas as outras participantes da pesquisa “ascenderam” socialmente, ao menos na comparação pela posse de bens (capacidade do poder de compra) e na educação dos filhos.
- Dentre as entrevistadas nenhuma se colocou como apenas vivendo pela “sobrevivência” . Ao menos nesse grupo de classe C (Critério de Classificação Econômica Brasil) parece que elas já se vêem como tendo conquistado os itens essenciais de conforto.

Os depoimentos acima exemplificados refletem o comportamento de consumidores que estão cientes das conseqüências de seus atos, além de caminharem bem dentro do contexto em que vivem.

Nessa pesquisa, a combinação das seis categorias anteriormente citadas, parece contribuir para a criação de um novo ângulo de análise no comportamento da consumidora de classe sócio-econômica C (CCEB), de 45 anos e mais, usuária de medicamentos de uso contínuo, sinalizando a posição de destaque de medicamentos na cesta de produtos e evidenciando uma postura consciente e positiva diante do contexto social que cerca esses consumidores.

Uma visão geral das *categorias* pode ser encontrada na Tabela 8, conforme se segue:

Tabela 8 – Resumo das Categorias Construídas a Partir da Análise das Entrevistas

Resumo das Categorias

Subitem	Categoria	Características
4.1.1	Funcionalidade e Bem-Estar	- Medicamento é a prioridade > bem estar> poder trabalhar
4.1.2	Planejamento do Orçamento	- Disciplina para atender às demandas mensais - Intensa procura por preço - Diferenciação entre despesas para o “coletivo” e o “pessoal”
4.1.3	Responsabilidade e Família	- Papel de Provedora na família - Preocupação com a “não funcionalidade” ou “ausência”
4.1.4	Papel do Médico e Rotina dos Remédios	- Importância da recomendação médica - Conhecimento do princípio ativo e concentrações - Disciplina e aderência ao tratamento
4.1.5	Valor da Marca	- Medicamento eficaz: desconfiança da eficácia do genérico - Valor superior da marca
4.1.6	Outros Consumos	- Orgulho pela conquista de bens > lares equipados - Utilização de produtos de crédito - Sentimento de ascensão social - Importância da educação para os filhos

Os resultados da pesquisa de campo reiteraram alguns aspectos conceituais identificados na Revisão da Literatura (item 2), apesar de parte dos estudos tratarem de segmentos de produtos de consumo ou serviços, com características bem distintas dos medicamentos de uso contínuo, objeto deste trabalho.

Em linha com o estudo de Prahalad (2005) , o grupo de 15 entrevistadas nesta pesquisa, compartilhava da situação de ganhos incertos e da necessidade de um minucioso planejamento entre as entradas de recursos e gastos familiares, estabelecendo-se um processo de contínua avaliação de prioridades. Também, se observou que as entrevistadas demonstravam um comportamento de grande cuidado com seus compromissos financeiros e avaliavam o impacto negativo de endividamentos. Sua visão não se limitava ao curto prazo, mesmo quando em situação de aperto financeiro, o que viria a confirmar o já observado por Mattoso (2005). A utilização de produtos de crédito também era encarada como um sinalizador de status e distinção e um fator de inclusão no mundo do consumo conforme observado em Mattoso e Rocha (2005), principalmente na conquista de bens para equipar os lares.

Assim como no trabalho de Casarin e Motta (2006), a pesquisa por preço era intensa. Porém, não se confirmou preferência por comprar em estabelecimentos comerciais em torno da comunidade onde viviam as entrevistadas, nem em estabelecimentos de pequeno porte, conforme observado no trabalho de D'Andrea et al (2003).

O papel de provedora responsável e criteriosa coincidiu com o estudo de Parente et al (2005) quando se verificou um sentimento positivo de competência entre as donas de casa, por conseguirem “dar conta” da responsabilidade que lhes cabe em abastecer o lar, sem estourar o orçamento previsto, manejando os recursos como “boas administradoras”.

No âmbito da saúde, a busca pela funcionalidade e o bem-estar obtidos pelo uso do medicamento de uso contínuo, refletidos em aderência ao tratamento prescrito pelo médico, confirmou o estudo de Feliciano et al. Igualmente foi observado que, em linha com a pesquisa de Feliciano et al, dentre as doenças crônicas reportadas pelas entrevistadas, havia uma prevalência de hipertensão e diabetes, ambas causadoras de mal estar, caso não sejam controladas pelo uso diário de medicamentos .

Em considerando o uso e a avaliação de medicamentos genéricos não houve consenso com as conclusões do estudo de Souza et al (2004). Em seu trabalho, os autores colocam que a embora a população de baixa renda seja a que mais necessita de medicamento genérico, ela não dispõe de informação suficiente para, individualmente, discernir sobre a qualidade e os benefícios dessa alternativa, devido a quatro fatores básicos: **(i)** baixa escolaridade afetando o cognitivo, **(ii)** reduzido acesso aos meios de comunicação (principalmente mídia impressa), **(iii)** confusão entre os conceitos de medicamento genérico e medicamento similar (sem testes de bioequivalência e biodisponibilidade para comprovar eficácia) e **(iv)** a desconfiança natural da população no que diz respeito à eficácia desses medicamentos.

Mesmo considerando as possíveis diferenças nas características da população em relação à área geográfica (cidade de Londrina, Paraná) e uma defasagem de tempo de 3 anos, este trabalho não chegou às mesmas conclusões sobre medicamentos genéricos que a pesquisa de Souza et al (2004). Esta pesquisa identificou que a não preferência por medicamento genérico se dava pelo fato de

que os profissionais médicos com os quais as 15 entrevistadas se consultavam, não pareciam confiar na eficácia desses medicamentos sendo eles próprios os que induziam, recomendavam ou receitavam às pacientes os medicamentos de marca. Entretanto, curiosamente, as pacientes não colocavam em dúvida a eficácia dos medicamentos distribuídos pelos postos, que não são identificados nem como genéricos, nem como de marca.

Conforme descrito no item 4.1.4 (Papel do Médico e Rotina dos Remédios), as entrevistadas demonstraram conhecimento sobre o princípio ativo de seus medicamentos, assim como sobre a concentração dos sais, o que demonstra alguma familiaridade com a categoria. Este estudo exploratório também observou que o papel do médico é importante fator de influência no julgamento das pacientes sobre a qualidade dos medicamentos e do valor atribuído à marca de referência.