
O PAPEL MODERADOR DAS CONSEQUÊNCIAS NA RELAÇÃO ENTRE CONFIANÇA E SEUS ANTECEDENTES E CONSEQUENTES

DOI: 10.5700/rege

ENSAIO – MARKETING

Mellina da Silva Terres

Professora de Marketing na Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM) e na UniRitter - *Laureate International Universities* – Porto Alegre-RS, Brasil
E-mail: mellinaterres@gmail.com

Recebido em: 10/10/2013

Aprovado em: 18/3/2015

Cristiane Pizzutti dos Santos

Professora de Marketing na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre-RS, Brasil
E-mail: cpsantos@ea.ufrgs.br

RESUMO

Os indivíduos, no seu dia a dia, são demandados a fazer escolhas em contextos de serviços, cujas consequências podem ser brandas ou severas. Decisões com consequências severas são situações difíceis em que as escolhas representam dilemas que causam estresse e reações emocionais severas (BOTTI et al. , 2009; KAHN; LUCE, 2003). As decisões brandas, por sua vez, envolvem situações que apresentam reduzidos risco e insegurança ao tomador de decisão. Contudo, apesar das diferenças no processo de tomada de decisão vistas na literatura, as consequências das decisões – brandas e severas – raramente têm sido consideradas nos estudos do comportamento do consumidor. O presente ensaio teórico tem como objetivo investigar o efeito moderador das consequências das trocas nas relações entre a confiança e seus antecedentes e consequentes, no contexto de prestação de serviços médicos. A confiança do consumidor tem um papel-chave principalmente em situações de trocas severas, pois reduz a percepção de risco, uma vez que ajuda o indivíduo a formar expectativas consistentes sobre o provedor de serviços. Comparando-se as trocas com consequências brandas com as severas, o afeto terá um maior impacto na confiança em trocas com consequências severas. O efeito da cognição, por sua vez, não será moderado pelo tipo de troca, pois se acredita que, tanto em trocas com consequências brandas quanto com severas, a cognição terá um importante papel na redução da incerteza e no aumento da confiança. Em relação aos consequentes da confiança, acredita-se que quanto mais severas forem as consequências das trocas, mais fortes serão as relações entre a confiança e as intenções de continuidade do tratamento, de boca a boca e de busca por uma segunda opinião.

Palavras-chaves: Confiança, Afeto, Cognição, Intenções de Continuidade do Tratamento, Boca a Boca, Busca por uma Segunda Opinião.

MODERATOR ROLE OF THE CONSEQUENCES IN THE RELATIONSHIP BETWEEN TRUST AND ITS ANTECEDENTS AND CONSEQUENCES

ABSTRACT

Individuals in their day-to-day are demanded to make choices in contexts of services with mild and severe consequences. Decisions with severe consequences are difficult situations where choices are dilemmas that cause stress and severe emotional reactions (botti et al, 2009; Kahn, luce, 2003). The mild decisions, in turn, involve situations that represent a low risk and uncertainty to decision maker. However, despite the differences seen in the literature, the consequences of decisions - mild and severe - have rarely been seen in consumer behavior studies. This theoretical essay aims to investigate the moderator effect of the consequences of the exchange of relations between trust and its antecedents and consequences in the context of provision of medical services. Consumer confidence plays a key role, especially in situations of severe changes, as it reduces the perception of risk, since it helps the individual to form consistent expectations regarding the service provider. Comparing exchanges with mild versus severe consequences, affection will have a greater impact on confidence in exchanges with severe consequences comparing with mild exchanges. In turn, the cognition effect will be moderated by the type of exchange, because it is believed that in both exchanges, with mild and severe consequences, cognition will play an important role in reducing uncertainty and increasing confidence. Regarding the consequences of confidence, it is believed that the more severe are the consequences of the exchanges, the strongest will be the relationship between trust and the treatment continuity intent, word-of-mouth and search for a second opinion.

Key words: Trust, Affection, Cognition, Treatment Continuity Intentions, Word-of-Mouth, Search for a Second Opinion.

EI PAPEL MODERADOR DE LAS CONSECUENCIAS EN LA RELACIÓN ENTRE CONFIANZA Y SUS ANTECEDENTES Y CONSECUENTES

RESUMEN

Los individuos que diariamente son demandados a elegir en contextos de servicios con consecuencias blandas y severas. Decisiones con consecuencias severas son situaciones difíciles donde las decisiones son dilemas que causan estrés y reacciones emocionales severas (Botti et al, 2009; Kahn, Luce, 2003). Las decisiones blandas, por otro lado, involucran situaciones que presentan un reducido riesgo e inseguridad a quien toma la decisión. No obstante, a pesar de las diferencias vistas en la literatura, las consecuencias de las decisiones – blandas y severas – raramente han sido consideradas en los estudios de comportamiento del consumidor. El presente ensayo teórico tiene como objetivo investigar el efecto moderador de las consecuencias de los intercambios en las relaciones entre la confianza y sus antecedentes y consecuentes, en el contexto de prestación de servicios médicos. La confianza del consumidor posee un papel clave principalmente en situaciones de intercambios severos, pues reduce la percepción de riesgo, una vez que ayuda al individuo a formar expectativas consistentes en relación al proveedor de servicios. Comparándose intercambios con consecuencias blandas versus severas, el afecto tendrá un impacto mayor en la confianza en intercambios con consecuencias severas comparándose con intercambios blandos. El efecto de la cognición, por su vez, no será moderado por el tipo de intercambio, pues se cree que tanto en intercambios con consecuencias blandas cuanto severas, la cognición tendrá un importante papel en la reducción de la incertidumbre y aumento de la confianza. En relación a las consecuencias de la confianza, se cree que cuanto más severas sean las consecuencias de los intercambios, más fuertes serán las relaciones entre la confianza y las intenciones de continuidad a tratamiento, de boca-en-boca y de busca por una segunda opinión.

Palabras-llaves: Confianza, Afecto, Cognición, Intenciones de Continuidad al Tratamiento, Boca-en-Boca, Busca por una Segunda Opinión.

1. INTRODUÇÃO

As trocas¹ vivenciadas pelos consumidores no contexto da prestação de serviços possuem desdobramentos cujas consequências podem variar de brandas, como exames de rotina, a severas, como exames de diagnóstico em casos de suspeita de câncer. As decisões com consequências severas podem ser definidas como problemas que envolvem grande probabilidade de perda financeira e/ou emocional, além do alto custo de reversão da decisão (KUNREUTHER *et al.*, 2002). Nesse contexto de alto risco, os indivíduos geralmente não possuem muita experiência para lidar com a situação e estão incertos sobre o modo de resolver seus problemas (KUNREUTHER *et al.*, 2002).

Apesar de os indivíduos serem constantemente levados a tomar decisões que implicam consequências severas, tais como tratamentos de saúde, estéticos, etc., esse contexto de tomada de decisão raramente tem sido abordado nos estudos de comportamento do consumidor (BOTTI; ORFALI; IYENGAR, 2009). Kahn e Baron (1995) salientam que quando a tarefa do consumidor aumenta em complexidade, provavelmente são observadas diferenças sistemáticas no comportamento dos indivíduos. Kunreuther *et al.* (2002) sugerem que futuros estudos investiguem a tomada de decisão e desenvolvam modelos normativos de escolhas no contexto de consequências severas ao consumidor, incorporando aspectos psicológicos como, por exemplo, o afeto.

Nesse contexto de tomada de decisão, a confiança, que pode ser definida como as expectativas mantidas pelo cliente de que o provedor de serviços será responsável e cumprirá suas promessas (SIRDESHMUKH; SINGH; 2000), possui um papel-chave, uma vez que reduz a vulnerabilidade percebida pelo consumidor em uma situação arriscada (ROUSSEAU *et al.* 1998;

SITKIN; ROTH, 1993). A confiança, por sua vez, pode ser afetada tanto por antecedentes afetivos quanto por antecedentes cognitivos.

Os antecedentes cognitivos da confiança (por exemplo, a competência, a reputação e a honestidade) são amplamente evidenciados na literatura (*e.g.*, LEWICKI; BUNKER, 1994; McKNIGHT; CHOUDHURY; KACMAR, 1998; SHAPIRO; SHEPAARD; CHERASKIN, 1992). Entretanto, os antecedentes afetivos da confiança (por exemplo, o cuidado, a empatia e a sensibilidade) não têm recebido a mesma atenção. Isso parece ocorrer por, pelo menos, dois motivos. Primeiramente, a maioria dos estudos de confiança do consumidor parece envolver o contexto de trocas *business-to-business* (COSTIGAN; ILTER; BERMAN, 1998; JOHNSON; GRAYSON, 2000; McALLISTER, 1995; MOORMAN; ZALTMAN; DESHPANDE, 1992), no qual ligações emocionais são menos propensas a ocorrer; e, em segundo lugar, os contextos de serviços utilizados geralmente não trazem alta probabilidade de consequências severas ao consumidor, como, por exemplo, serviços de varejo de vestuário (SIRDESHMUKH; SINGH, 2000).

Contudo, quando se consideram, por exemplo, os encontros de serviços médicos, os antecedentes cognitivos da confiança parecem não ser suficientes para explicar a confiança do paciente. Conforme evidências encontradas na literatura (THOM *et al.*, 1999; LEWICKI; TOMLINSON; GILLESPIE, 2006), aspectos como o cuidado, a empatia, a sensibilidade, tratar o paciente como um ser único e completo também são antecedentes importantes da confiança. Entretanto, nenhum desses estudos, apesar de os aspectos afetivos e cognitivos serem neles identificados, faz diferenciação entre antecedentes afetivos e cognitivos da confiança.

No contexto da prestação de serviços, os antecedentes afetivos bem como os antecedentes cognitivos da confiança assumem uma grande relevância, principalmente porque o consumidor geralmente não possui conhecimento suficiente para avaliar os aspectos cognitivos da confiança de forma plena (*e.g.*, competência do médico e eficácia do tratamento). Além disso, no caso de alguns serviços, uma falha pode ter consequências

¹ Trocas (de serviços) referem-se a todo encontro entre cliente e fornecedor em que há uma prestação de serviço (*e.g.*, uma consulta médica, uma hospedagem em um hotel, uma sessão de fisioterapia) e uma transferência direta ou indireta de aspectos tangíveis, intangíveis e simbólicos entre duas ou mais partes (BAGOZZI, 2001; EDVARDSSON; TRONVOLL; GRUBER, 2011).

graves ou até mesmo fatais (LEISEN; HYMAN, 2004); portanto, o consumidor utilizará ao máximo as informações disponíveis para orientar-se no processo de tomada de decisão. Baseando-se na literatura revisada, o presente ensaio teórico tem como objetivo responder à seguinte questão: qual o papel das consequências das trocas – brandas e severas – nas relações entre a confiança e seus antecedentes e consequentes no contexto de serviços médicos?

A seguir, esse contexto é abordado mais minuciosamente.

1.1. O contexto dos serviços médicos

Os serviços médicos são encontros que envolvem uma forte interação entre o médico e o paciente e a possibilidade de desenvolvimento de laços afetivos, em razão das oportunidades de socialização dos indivíduos (PRICE; ARNOULD, 1999). Lovelock (1983), em sua tipologia clássica de serviços, evidenciou que, quando os consumidores precisam estar fisicamente presentes durante a prestação de serviço e gastar seu tempo nessa atividade, fazendo parte da produção do serviço, sua satisfação é diretamente influenciada por seu relacionamento com o prestador de serviço e pelas características pessoais do outro. Os encontros de serviços médicos são considerados como trocas, uma vez que há a transferência direta ou indireta de aspectos tangíveis, intangíveis e simbólicos entre duas ou mais partes (BAGOZZI, 2001; EDVARDSSON *et al.*, 2011)

Os serviços médicos possibilitam a investigação de trocas tanto com consequências brandas quanto com consequências severas. Neste último caso, a confiança é um elemento crítico na relação entre pacientes e provedores de serviços médicos, em razão dos riscos a que se expõe o paciente, uma vez que os resultados do tratamento podem causar problemas e, em casos mais sérios, até levar o paciente ao óbito (LEISEN; HYMAN, 2004). Sendo assim, o estudo das consequências das trocas nessas relações apresenta suma importância. Esses encontros de serviços envolvem situações complexas, nas quais o paciente geralmente não tem conhecimento para julgar a competência técnica do provedor de serviços, estando mais disponíveis as informações de natureza afetiva (BAKER *et al.*, 2003), tais

como a empatia, a cordialidade, a atenção, dentre outras.

Atualmente, o setor médico vem aprofundando seu interesse pelos aspectos relacionados ao *marketing*, tais como a satisfação e a retenção, principalmente porque os médicos estão inseridos nos negócios dos hospitais e planos de saúde, e, para obterem retornos financeiros, necessitam preocupar-se com o parecer positivo e a fidelidade dos clientes, assim como as empresas do varejo tradicional (CORBIN; KELLEY; SCHWARTZ, 2001; LEISEN; HYMAN, 2004).

De acordo com a Conta-Satélite de Saúde Brasil (2012), no período de 2007 a 2009, os gastos com a saúde dos brasileiros atingiram o patamar de R\$ 283,6 bilhões em 2009, um aumento de 10,1% em relação a 2007. Nesse mesmo período, o Produto Interno Bruto (PIB) teve um crescimento de 4,9%. As despesas com o consumo final de bens e serviços de saúde corresponderam a 8,5% do PIB; o consumo de serviços de saúde mobilizou, em média, 5,5% do PIB, e as despesas com consumo final de medicamentos, 1,9% do PIB.

Finalmente, nesse contexto, os indivíduos tendem a preferir e conservar um mesmo médico, dada a relevância pessoal e o alto envolvimento desse tipo de troca, criando um campo fértil para o estudo da confiança (LEISEN; HYMAN, 2004) e da importância da cognição e, principalmente, do afeto nas relações. Em suma, o setor médico foi escolhido em razão de sua relevância econômica, da necessidade de contato face a face, da possibilidade de consequências severas, da complexidade de avaliação dos aspectos cognitivos pelos consumidores, de ser um setor crescentemente interessado em compreender melhor as abordagens do *marketing* para a retenção dos pacientes e, por fim, da propensão dos consumidores a desenvolver relacionamentos e valorizar o afeto.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E PROPOSIÇÕES DE PESQUISA

A seguir será apresentada a literatura que fundamentará o presente ensaio teórico e lhe propiciará os meios de alcançar seus objetivos.

2.1. Trocas com consequências brandas versus trocas com consequências severas

O comportamento do consumidor é influenciado por diversos fatores: fatores externos, tais como a cultura, a subcultura, aspectos demográficos, sociais, grupos de referência e família, e fatores internos, tais como a percepção, o aprendizado, a memória, as motivações, a personalidade, as emoções e as atitudes (HAWKINS; BEST; CONEY, 1998). O processo de avaliação e tomada de decisão pelo consumidor será resultante de uma combinação de fatores internos e externos, que determinará uma atitude positiva (ou não) em relação a uma marca ou a um provedor de serviços (HAWKINS; BEST; CONEY, 1998).

Alguns estudos (e.g., BOTTI *et al.*, 2009; MECHANIC; MEYER, 2000; OSTROM; IACOBUCCI, 1995) sugerem que as consequências das trocas, ou seja, os desdobramentos futuros da troca para o indivíduo, também influenciarão no processo de tomada de decisão do consumidor. Ostrom e Iacobucci (1995), por exemplo, constataram que em trocas que possuem consequências menos críticas, o preço foi considerado como um atributo importante para o julgamento, e em trocas com consequências mais críticas, a qualidade teve mais acentuada importância, sugerindo que a magnitude das consequências das trocas influencia nos julgamentos dos consumidores.

Os autores Ostrom e Iacobucci (1995), baseando-se na classificação proposta por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), dividiram os serviços em: “serviços experienciais” (*experience services*), que possibilitam aos consumidores avaliar o desempenho após algumas experiências, tais como hotéis, restaurantes *fast-food*, salões de beleza e contas em bancos, e “serviços de crença” (*credence services*), mais difíceis de serem avaliados mesmo depois de alguns encontros de serviços, tais como serviços de contabilidade, psicoterapia, de saúde e investimentos financeiros.

Apesar de existirem situações críticas em ambos os tipos de serviços, os “serviços de crença”, tais como os de médicos, psicoterapeutas, contadores e conselheiros financeiros, são considerados especialmente arriscados e, por esse

motivo, os consumidores não se sentem, diante deles, tão confiantes em suas habilidades de avaliação (OSTROM; IACOBUCCI, 1995).

2.2. Confiança

O primeiro passo na construção de uma teoria é a conceituação, que consiste na representação de um fenômeno abstrato que o pesquisador identifica como importante (STRAUSS; CORBIN, 2008). A confiança é um fenômeno que vem sendo debatido e conceituado por disciplinas como a Economia, a Sociologia, a Psicologia e a Administração; de resto, as primeiras inquirições a esse respeito remontam ao tempo de Platão².

No campo da Sociologia, na década de 50, Deutsch (1958) afirmava que elementos importantes para a definição de confiança são a expectativa ou capacidade de previsão e a relevância motivacional da situação. Ou seja, o modo como uma pessoa prevê o curso de uma situação e a importância que atribui a suas consequências são fatores decisivos para o estabelecimento da confiança.

Luhmann (1979:6) situa a teoria da confiança numa perspectiva sociológica, afirmando que “a confiança ocorre numa estrutura de interação que é influenciada tanto pelo sistema social quanto pela personalidade, e não pode ser exclusivamente associada a algum deles.” Segundo o autor, a confiança se inicia quando o conhecimento termina, sendo necessária apenas em situações que apresentam algum risco. Nas sociedades mais simples, a confiança era baseada essencialmente nas relações interpessoais, nas quais existiam vínculos emocionais entre os indivíduos. Com o desenvolvimento da sociedade e o aumento da sua complexidade, a confiança passou a ser baseada no sistema, ocorrendo geralmente com pouco envolvimento emocional (LUHMANN, 1979).

Corroborando Luhmann (1979) e Lewis e Weigert (1985) afirmam que a sociedade só pode existir se houver confiança entre seus membros e nas instituições que a compõem. Para esses autores, a confiança é uma condição necessária para a existência social, mas também consiste em uma decisão individual e em uma interpretação dos indivíduos. Lewis e Weigert questionam sobre se os seres humanos estariam naturalmente inclinados a confiar/desconfiar ou seriam “neutros”, ou, ainda, se o ato de confiar/desconfiar seria socialmente aprendido.

² Para maiores detalhes, *vide*: MARA, G. M. Thucydides and Plato on Democracy and Trust. *The Journal of Politics*, v. 63, n. 3, p. 820-845, 2001.

Nos estudos organizacionais, as pesquisas iniciais sobre confiança datam dos anos 70 e 80, destacadamente dos seguintes autores: Zand (1972), que examina o impacto da confiança entre grupos no processo de tomada de decisão gerencial; Scott (1980), que investigou a confiança entre chefes, subordinados e consultores; e Gambetta (1988), que investigou a benevolência, que consiste em acreditar que o outro não vai prejudicá-lo, mesmo tendo uma oportunidade de fazê-lo. Outros importantes estudos sobre a confiança nas organizações surgiram na década de 90, abordando, por exemplo, a confiança baseada no cálculo, no conhecimento e na identificação (LEWICKI; BUNKER, 1994); a importância da confiança nos grupos de trabalho (McALLISTER, 1995); um modelo integrativo da confiança (MAYER; DAVIS; SCHOORMAN, 1995); um estudo de cunho meta-analítico sobre o tema (GEYSKENS; STEENKAMP; KUMAR, 1998).

Com o objetivo de melhor compreender o fenômeno da confiança, em face da grande quantidade de publicações nas diversas áreas do conhecimento, com diferentes abordagens, no final dos anos 90 Rousseau *et al.* (1998) fizeram um apanhado dos diversos estudos sobre o tema. Nas conclusões dessa investigação, os autores reforçaram a importância da acumulação de ideias por meio de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo disciplinas como a Sociologia, a Psicologia, a Antropologia e a Economia, pois seriam complementares. De uma forma ampla, na década de 90 se percebe um grande esforço por parte dos autores da Administração em investigar a confiança no âmbito das relações *business-to-business* (CUMMINGS; BROMILEY, 1996; McALLISTER, 1995).

Ainda nos anos 90, mas mais fortemente a partir de 2000, floresceram estudos com o objetivo de melhor compreender o impacto da confiança nas relações *business-to-consumer*, dentre os quais podem-se destacar os de Sirdeshmukh e Singh (2000), Johnson e Grayson (2000) e Sirdeshmukh, Singh e Sabol (2002). Foi também nessa época que se iniciaram os estudos sobre a confiança em trocas pela Internet (JARVENPAA; TRACTINSKY; VITALE, 2000; McKNIGHT; CHOUDHURY; KACMAR, 1998, 2002).

A confiança tem sido frequentemente relacionada com a crença no cumprimento de promessas (BARBER, 1983; HAGEN; CHOE, 1998), a expectativa de atitudes favoráveis do outro (CROSBY *et al.*, 1990; SWAN *et al.*, 1985) e a aceitação de riscos (ZAND, 1972; LEWIS; WEIGERT, 1985; MISHRA, 1996). Quando a pessoa confia, ela acredita que a probabilidade de que o outro fará algo prejudicial é bastante reduzida (GAMBETTA, 1988), o que faz com que o indivíduo aceite melhor situações de incerteza (LUHMANN, 1979).

Assim como o conceito de confiança tem sido amplamente explorado pela literatura, as dimensões e os antecedentes da confiança também têm sido largamente discutidos por diversos pesquisadores (*e.g.*, BUTLER, 1991; JOHNSON; GRAYSON, 2000; LUHMANN, 1979; McALLISTER, 1995). Originalmente, a confiança foi definida como uma variável unidimensional (CASTALDO, 2007). Posteriormente, alguns estudiosos (*e.g.*, LEWIS; WEIGERT, 1985; LUHMANN, 1979) passaram a argumentar que a confiança seria um constructo multidimensional com dimensões cognitivas, afetivas e comportamentais.

Mais recentemente, algumas investigações empíricas (*e.g.*, McALLISTER, 1995; JOHNSON; GRAYSON, 2000) têm utilizado conceitos bidimensionais para o estudo da confiança, associando as dimensões afetiva e cognitiva. Por outro lado, há estudos que consideram a competência, a benevolência e a integridade como antecedentes da confiança (*e.g.*, BUTLER, 1991; KEE; KNOX, 1970; MORGAN; HUNT, 1994; SIRDESHMUKH *et al.*, 2002; SCHUMANN *et al.*, 2010) e não como dimensões propriamente ditas.

As dimensões definem-se como aspectos formativos do constructo (STRAUSS; CORBIN, 2008), e os antecedentes, por sua vez, como elementos distintos, cuja influência, contudo, é relevante. O presente ensaio teórico, seguindo alguns artigos recentemente publicados, considera a confiança como um constructo unidimensional (CANNING; HANMER-LLOYD, 2007; SEKHON *et al.*, 2013; TERRES; SANTOS, 2013), que envolve as expectativas ou crenças de um indivíduo em relação ao comportamento e às ações futuras do outro, em situações que

apresentam algum risco (CASTALDO, 2007); a confiança é influenciada por antecedentes cognitivos (*e.g.*, competência, reputação e honestidade) e afetivos (*e.g.*, cuidado, interesse, empatia e sensibilidade) (LEWICKI *et al.*, 2006; CANNING; HANMER-LLOYD, 2007; SEKHON *et al.*, 2013).

No próximo subitem, são apresentados os antecedentes cognitivos e afetivos da confiança.

2.2.1. Antecedentes Afetivos e Cognitivos da Confiança

McAllister (1995) afirma que os laços emocionais que ligam indivíduos podem fornecer uma base para a confiança, influenciando a qualidade dos relacionamentos interpessoais. Segundo esse autor, enquanto fundamento da confiança, os aspectos afetivos são complementares dos aspectos cognitivos, estando o componente emocional sempre presente em todos os tipos de confiança, mas com mais intensidade, provavelmente, em relacionamentos interpessoais. Johnson e Grayson (2005), baseando-se nos estudos de McAllister (1995), propõem que a confiança do consumidor envolve aspectos afetivos e cognitivos. A confiança baseada em aspectos afetivos está relacionada aos níveis de cuidado e preocupação demonstrados pelo provedor de serviços. Por outro lado, a confiança baseada na cognição liga-se à competência e à reputação do outro. Esse estudo foi aplicado aos clientes de uma grande empresa de consultoria financeira do Reino Unido.

No contexto dos relacionamentos interpessoais entre gestores de *marketing* e gestores de pesquisa e desenvolvimento, Massey e Kyriazis (2007) constataram que a confiança baseada na cognição é um forte preditor da confiança baseada no afeto. Nas relações entre gestores da área de *marketing* e vendas, Massey e Dawes (2007) asseveram que a confiança baseada no afeto possui um papel importante nos relacionamentos interpessoais e influencia a efetividade percebida no relacionamento, até mesmo de forma mais intensa que a confiança baseada na cognição.

Assumindo-se que não existem investigações muito profundas sobre os aspectos afetivos do que leva um indivíduo a desenvolver confiança (exceção são os trabalhos de JOHNSON; GRAYSON, 2005; CANNING; HANMER-

LLOYD, 2007; SEKHON *et al.*, 2013), verifica-se que atributos como cuidado, interesse, preocupação e atenção são recorrentes nesse contexto. Para Watson (2006), que explora a teoria do cuidado humano no contexto da enfermagem, o relacionamento entre enfermeiros e pacientes estabelece uma conexão entre as pessoas, sendo caracterizado pela alta preocupação com o outro como um todo e como um ser humano no mundo, preservando a humanidade da relação, que se baseia no respeito, na compreensão, na preocupação e, até mesmo, no amor e no carinho. Terres e Santos (2013), em um estudo experimental, operacionalizaram os antecedentes afetivos da confiança por meio de questões que abordavam a compaixão, a amistosidade, o cuidado e a empatia, e os antecedentes cognitivos por meio da competência e do conhecimento especializado (*expertise*) demonstrado pelo médico.

Os antecedentes cognitivos da confiança, por sua vez, são amplamente utilizados nos estudos de comportamento do consumidor (McKNIGHT *et al.*, 2002; SANTOS; FERNANDES, 2005; SIRDESHMUKH *et al.*, 2002) e baseiam-se nas avaliações de competência, responsabilidade, integridade, dependência e benevolência (BUTLER, 1991; JOHNSON; GRAYSON, 2000; McALLISTER, 1995), tendo, a princípio, um conteúdo predominantemente racional (CASTALDO, 2007).

Sekhon *et al.* (2013) afirmam que é difícil para os consumidores agir diante de tantas opções; então, eles se baseiam na imagem cognitiva das empresas para reduzir as incertezas e os riscos da decisão. Portanto, eles sugerem que os varejistas invistam em elementos que diferenciem o ambiente de serviços, tais como o *design* e os funcionários, dentre outros atributos que podem auxiliar os clientes a formar uma impressão positiva sobre a empresa. Os pesquisadores postulam que a confiança, no caso dos bancos, está essencialmente ancorada nos antecedentes cognitivos, relacionados à entrega dos serviços contratados, e nos aspectos afetivos, que se relacionam com a comunicação durante a entrega dos serviços.

Neste estudo, consideram-se os antecedentes cognitivos como aquilo que é reconhecido pelo indivíduo no que se refere a habilidades técnicas e

funcionais do outro (*e.g.*, competência e eficácia), e os antecedentes afetivos como um sentimento de apego sincero a alguém (*e.g.*, carinho e cuidado).

Na prestação dos serviços médicos, o paciente geralmente não possui conhecimento suficiente para avaliar os aspectos cognitivos da confiança (*e.g.*, eficiência); por outro lado, os aspectos afetivos são mais acessíveis ao paciente (*e.g.*, preocupação) (LEISEN; HYMAN, 2004). Portanto, supõe-se que o consumidor utilize tanto os aspectos afetivos quanto cognitivos para formar sua confiança no médico.

Apresentam-se a seguir as primeiras proposições de pesquisa deste ensaio:

P1: Os aspectos afetivos demonstrados pelo provedor de serviços influenciam positivamente a confiança do consumidor.

P2: Os aspectos cognitivos demonstrados pelo provedor de serviços influenciam positivamente a confiança do consumidor.

O risco percebido pode ser compreendido como uma possibilidade de perda (TAYLOR, 1974). Quando se trata de serviços, o risco se mostra como uma influência ainda mais importante no comportamento do consumidor, pois a qualidade das informações é reduzida (MURRAY; SCHLACHTER, 1990), uma vez que os serviços são variáveis, heterogêneos, difíceis de serem avaliados e, muitas vezes, não passíveis de experimentação antes da compra (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2009). Quanto maior o nível de ambiguidade dos serviços e mais graves as consequências para o consumidor, maior a importância da confiança nas trocas (SITKIN; ROTH, 1993).

O processo de avaliação e julgamento também depende do envolvimento pessoal do consumidor e da relevância da situação (PETTY; CACIOPPO, 1979). Apsler e Sears (1968) assinalam que, geralmente, as pessoas tendem a se envolver de forma mais intensa naquelas situações que terão consequências importantes para a sua vida. No contexto do estudo das marcas, Delgado-Ballester e Munuera-Alemán (2001) afirmam que, quanto maior o envolvimento do consumidor, maior seu comprometimento, ou seja, maior a dedicação do cliente para desenvolver e manter esse relacionamento (MORGAN; HUNT, 1994).

Acredita-se que a cognição (*e.g.*, competência, eficiência, eficácia) seja importante para a construção da confiança em trocas tanto com consequências brandas quanto com consequências severas, o que se deve, pelo menos, a dois motivos. Primeiramente, as decisões que envolvem severas consequências se defrontam com uma grande possibilidade de perda emocional e/ou financeira, e, em segundo lugar, são caracterizadas por altos custos de reversão da situação (KUNREUTHER *et al.*, 2002). Assim, os aspectos cognitivos são amplamente utilizados na construção da confiança do consumidor, independentemente do tipo de consequência a que ele está se submetendo.

Em relação ao afeto (*e.g.*, cuidado, preocupação, amizade), acredita-se que ele possui um papel fundamental nas trocas com consequências severas; contudo, não terá a mesma relevância em trocas com consequências brandas, em razão da menor incerteza e dos riscos reduzidos envolvidos nessas trocas (OSTROM; IACOBUCCI, 1995). Um paciente, quando acometido por uma doença grave, irá observar de forma mais atenta o médico, para averiguar se é cuidadoso e se está suficientemente aberto para que ele possa expor suas dúvidas e receios (THOM, 2001). Contudo, em um contexto de trocas com consequências mais brandas, esse fator parece ser menos importante.

Decisões expostas a consequências severas envolvem um grande esforço cognitivo e um profundo envolvimento emocional (BOTTI *et al.*, 2009). Situações com resultados mais sérios, como, por exemplo, a escolha de um psicólogo para um filho que tem uma séria doença mental ou a escolha de uma casa de repouso para pais idosos, dependentes e com diversas limitações de saúde, fazem com que os antecedentes afetivos da confiança se mostrem ainda mais importantes.

Nas situações exemplificadas, em razão das sérias consequências que podem acarretar ao consumidor, o tomador de decisão precisará de garantias ainda mais amplas de que o serviço será executado da melhor maneira possível. Além disso, as características em que mais atentamente repara o consumidor, durante o encontro de serviços, geralmente são aspectos afetivos, tais como: o provedor demonstra sentimentos positivos em relação ao consumidor, tem uma

comunicação aberta e amistosa e, principalmente, considera o consumidor como uma pessoa que tem necessidades específicas, medos e expectativas (MECHANIC; MAYER, 2000; THOM, 2001). Portanto, em trocas com consequências severas, o afeto parece assumir um papel mais importante do que nas trocas com consequências brandas.

Em situações que envolvem consequências brandas, quando as trocas não têm o poder de provocar um grande impacto na vida do consumidor, o foco deste parece se voltar eminentemente para a eficiência do serviço e, portanto, os antecedentes cognitivos parecem ter mais importância para a confiança. Sumarizando, acredita-se que o impacto do afeto na confiança é maior em trocas com consequências severas do que em trocas com consequências brandas, e a cognição é importante tanto em trocas com consequências brandas quanto em trocas com consequências severas. Com base na literatura revisada, lançam-se as seguintes proposições de pesquisa:

P3: A consequência das trocas (branda ou severa) modera a relação entre o afeto demonstrado pelo provedor de serviços e a confiança do consumidor; o afeto produz maior efeito sobre a confiança em trocas de consequências severas do que em trocas com consequências brandas.

P4: A consequência das trocas (branda ou severa) não modera a relação entre a cognição demonstrada pelo provedor de serviços e a confiança do consumidor. A cognição produz o mesmo efeito sobre a confiança em trocas de consequências brandas e em trocas com consequências severas.

A seguir são apresentados os consequentes da confiança do consumidor e se investiga o papel moderador das consequências das trocas – brandas e severas – nessas relações.

2.3. Continuidade do tratamento, busca de segunda opinião e recomendação

Neste ensaio teórico, três variáveis comportamentais resultantes da prestação de serviços médicos são abordadas: a continuidade do tratamento, a busca de uma segunda opinião e a recomendação. Propõe-se que essas variáveis são influenciadas pelo grau de confiança do paciente no médico. Essa influência, porém, é

moderada pela gravidade do problema enfrentado, ou seja, pelo tipo de consequência da troca.

Em trocas de serviços que possuem características como importância, variabilidade, complexidade e envolvimento, os indivíduos são mais propensos a continuar com o mesmo provedor de serviços, a fim de reduzir os riscos envolvidos. Os consumidores, quando confiam em um provedor de serviços por conhecerem seu histórico, tendem a permanecer no relacionamento, em razão de uma percepção de menor incerteza e vulnerabilidade (BERRY, 1995).

No caso específico dos serviços médicos, a continuidade é um fator decisivo para a eficácia do tratamento. De fato, os pacientes que não aderem à terapia indicada, que finalizam as medicações antes do tempo ou não seguem a posologia prescrita comprometem os efeitos do tratamento. Índícios encontrados na literatura apontam a confiança como um antecedente da intenção de seguir as recomendações prescritas pelo médico (SAFRAN *et al.*, 1998).

Além da intenção de continuar o tratamento, os pacientes que confiam em seu médico são menos propensos a buscar a opinião de outro profissional da mesma especialidade (BALKRISHNAN *et al.*, 2003). A busca de segunda opinião não é um fator negativo *per se*: com efeito, em situações em que o paciente está estressado e com baixa autoestima, a opinião de um segundo ou até terceiro profissional pode deixá-lo mais seguro e confiante para aderir ao tratamento indicado (CZAJA; MANFREDI; PRICE, 2003).

Em suma, a confiança está associada positivamente com a intenção do consumidor de falar bem do provedor de serviços e indicá-lo a seus amigos e familiares (GARBARINO; JOHNSON, 1999; MOORMAN *et al.*, 1992; MORGAN; HUNT, 1994; ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1996; MURRAY; OZZANE, 1991), e negativamente associada com a busca de segunda opinião (BALKRISHNAN *et al.*, 2003; CZAJA *et al.*, 2003). Disso decorrem as seguintes proposições de pesquisa:

P5: A confiança do consumidor influencia positivamente sua intenção de dar continuidade ao tratamento.

P6: A confiança do consumidor influencia positivamente sua intenção de recomendar o provedor.

P7: A confiança do consumidor influencia negativamente sua intenção de buscar uma segunda opinião.

Quanto maior o nível de ambiguidade dos serviços e maiores as consequências ao consumidor, maior a importância da confiança nas trocas (SITKIN; ROTH, 1993). Portanto, acredita-se que a relação entre a confiança e a intenção do consumidor de dar continuidade ao tratamento e recomendar o provedor é influenciada positivamente pela severidade das consequências das trocas.

Em trocas nas quais o consumidor está mais preocupado com os resultados da ação do provedor de serviços, espera-se que a confiança seja ainda mais importante para a intenção de dar continuidade ao tratamento e recomendar o provedor. Em trocas de serviços com consequências mais brandas, como, por exemplo, uma limpeza de pele, é provável que a confiança não seja tão importante para as intenções do consumidor em situações que envolvem consequências severas, como, por exemplo, a de uma pessoa que sofreu um acidente e necessita escolher um bom fisioterapeuta para poder voltar a caminhar.

Assim, as consequências das trocas (brandas ou severas) têm um papel moderador na relação entre a confiança do consumidor e seus consequentes. A confiança produz um efeito maior nas intenções de continuidade do tratamento e recomendação quando as trocas envolvem consequências severas.

No que diz respeito à busca de uma segunda opinião, o consumidor necessita de informações que fundamentem mais solidamente sua decisão, já que enfrenta um problema envolvendo consequências severas e não se sente seguro de sua aptidão para fazer a escolha certa (KAHN; BARON, 1995; BOTTI *et al.*, 2009). Por exemplo, no caso de uma doença séria, mesmo que confie em seu médico, ele poderá buscar a opinião de outro médico ou fontes de informações secundárias (FRAENKEL; MCGRAW, 2007). Dessa forma, acredita-se que o paciente, em situações de consequências graves,

independentemente de seu grau de confiança, tenderá a buscar uma segunda opinião, pois quer se certificar de que o tratamento indicado por seu médico é o mais apropriado. Em outras palavras, a relação negativa entre confiança e busca de uma segunda opinião seria menos intensa nos casos de trocas com consequências graves. Congruentemente com esses pressupostos, lançam-se as seguintes proposições de pesquisa:

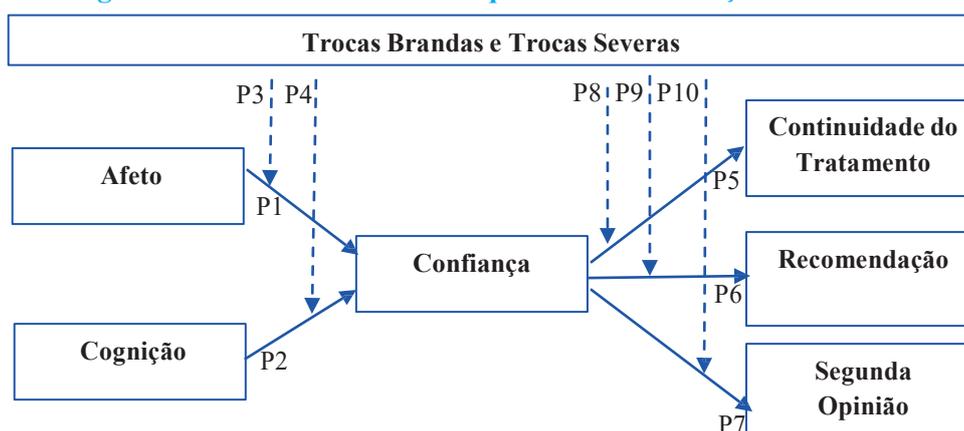
P8: A consequência das trocas (branda ou severa) modera a relação entre a confiança do consumidor e sua intenção de dar continuidade ao tratamento; a confiança produz um efeito maior na intenção de dar continuidade ao tratamento quando as trocas envolvem consequências severas.

P9: A consequência das trocas (branda ou severa) modera a relação entre a confiança do consumidor e sua intenção de recomendar o provedor; a confiança produz um efeito maior sobre a intenção de recomendar quando as trocas envolvem consequências severas.

P10: A consequência das trocas (branda ou severa) modera a relação entre a confiança do consumidor e sua intenção de buscar uma segunda opinião; a confiança produz um efeito menor sobre a intenção de buscar uma segunda opinião quando as trocas envolvem consequências severas.

A Figura 1 a seguir sumariza as proposições do presente ensaio.

Figura 1 – Antecedentes e Consequentes da Confiança do Consumidor



Fonte: Autoras do estudo.

No próximo tópico, são apresentadas as considerações finais do ensaio, suas limitações e sugestões de futuras pesquisas que ampliem o conhecimento sobre o tema investigado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E FUTUROS ESTUDOS

A principal contribuição do presente ensaio é estender o conhecimento sobre o papel moderador das consequências das trocas no comportamento do consumidor, uma vez que poucos trabalhos têm explorado a importância dessa variável (exceção: KAHN; BARON, 1995; KAHN; LUCE, 2003; TERRES; SANTOS, 2013). A investigação dos antecedentes e consequentes da confiança não é original, mas o é o efeito moderador das consequências – brandas ou

severas – nas relações entre a confiança e seus antecedentes e consequentes.

Em segundo lugar, poucos estudos (*e.g.*, JOHNSON; GRAYSON, 2005; McALLISTER, 1995; TERRES, 2011) têm explorado os antecedentes afetivos e cognitivos da confiança e sua relação com outros constructos. Apesar de a literatura médica sugerir que aspectos afetivos ajudam a construir a confiança no médico, usualmente os estudos não discriminam os antecedentes cognitivos e afetivos (*e.g.*, ANDERSON; DEDRICK, 1990; BOVA *et al.*, 2006; PEARSON; RAEKE, 2000).

Em terceiro lugar, outra contribuição teórica, que também possui uma implicação gerencial relevante, é a abordagem da busca de uma

segunda opinião como um auxílio ao diagnóstico e escolha do melhor tratamento. Czaja *et al.* (2003) afirmam que, quanto maior for o estresse do paciente, maior seu envolvimento com o tratamento e, conseqüentemente, maior sua busca de informações e de uma segunda opinião. Essa busca de informações, seja na internet, seja junto a outros especialistas, deixa os pacientes mais seguros sobre as opções de tratamento e os auxilia a encontrar formas mais efetivas

udinal permitiria avaliar, ao longo que tempo, a interação entre consumidores e provedores de serviços e os diferentes estágios de desenvolvimento da confiança. Conforme Webber (2008), o exame da confiança em apenas um determinado ponto no tempo e de forma estática captura a confiança em apenas uma fase do relacionamento. Portanto, estudos da confiança que levem em consideração essas interações e seus resultados com o passar do tempo capturariam melhor as diversas influências na confiança e o impacto desta em outras variáveis.

No caso da pesquisa do tipo *survey*, propõe-se a aplicação de questionário constituído das variáveis incluídas no modelo proposto a uma amostra de clientes reais de serviços médicos. Essa amostra poderia ser coletada em centros clínicos e consultórios médicos. Para teste estatístico do modelo, sugere-se a análise por meio da Modelagem de Equações Estruturais. Para os testes da moderação, análises multigrupos devem ser feitas. A Modelagem de Equações Estruturais examina uma série de relações de dependência simultaneamente, sendo particularmente útil quando uma variável dependente se torna independente em subsequentes relações de dependência (HAIR *et al.*, 2005).

Após o teste no contexto de prestação de serviços médicos, recomenda-se que futuras pesquisas repliquem o modelo junto a outros

setores de serviços semelhantes a esse (*e.g.*, contato face a face, criação de laços emocionais), tais como cabeleireiros e serviços estéticos. Outra reflexão que poderia ser foco de futuros ensaios e pesquisas empíricas refere-se à importância da confiança em serviços a distância em que não existe interação face a face e não há conseqüências severas, mas que envolvem a possibilidade de desenvolvimento de laços emocionais, como ensino a distância ou comunidades virtuais de empresas.

Por fim, sugere-se que futuros estudos investiguem o efeito moderador das conseqüências das trocas na relação entre a confiança e outros importantes antecedentes não considerados neste estudo, tais como os valores compartilhados, a comunicação, a satisfação e a reputação (MORGAN; HUNT, 1994; JOHNSON; GRAYSON, 2005), e relevantes conseqüentes como, por exemplo, o comprometimento, a cooperação, a redução do conflito e da incerteza (MORGAN; HUNT, 1994), a qualidade percebida e o envolvimento do consumidor (MOORMAN *et al.*, 1992).

4. REFERÊNCIAS

- ANDERSON, L. A.; DEDRICK, R. F. Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships. *Psychological Reports*, v. 67, n. 3, Pt 2, p. 1091-1100, 1990.
- APSLER, R.; SEARS, D.O. Warning, personal involvement, and attitude change, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 9, n. 2, p. 162-166, 1968. <<http://dx.doi.org/10.1037/h0021248>>.
- BAGOZZI, R. P. Marketing as Exchange. In: BAKER, M. J. (Ed.). *Marketing: Critical Perspectives on Business and Management*. New York: Routledge, 2001. v. 1.
- BAKER, R.; MAINOUS III, A. G.; GRAY, D. P.; LOVE, M. M. Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, v. 21, n. 1, p. 27-31, 2003. <<http://dx.doi.org/10.1080/0283430310000528>>.

- BALKRISHNAN, R.; DUGAN, E.; CAMACHO, F.; HALL, M. A. Trust and Satisfaction with Physicians, Insurers, and the Medical Profession. *Medical Care*, v. 41, n. 9, p. 1058-1064, 2003. <<http://dx.doi.org/10.1097/01.MLR.0000083743.15238.9F>>.
- BARBER, B. *The Logic and Limits of Trust*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1983.
- BIGLEY, G. A.; PEARCE, J. L. Straining for Shared Meaning in Organization Science: Problems of Trust and Distrust. *Academy of Management Review*, v. 23, n. 3, p. 405-421, 1998.
- BLACKWELL, B. Treatment Adherence. *British Journal of Psychiatry*, v. 129, n. 6, p. 513-531, 1976.
- BOTTI, S.; ORFALI, K.; IYENGAR, S. S. Tragic choices: Autonomy and emotional responses to medical decisions. *Journal of Consumer Research*, v. 36, n. 3, p. 337-352, 2009. <<http://dx.doi.org/10.1086/598969>>.
- BOVA, C.; FENNIE, K. P.; WATROUS, E.; DIECKHAUS, K.; WILLIAMS, A. The Health Care Relationship: Development and Psychometric Evaluation. *Research in Nursing and Health*, v. 29, n. 5, p. 477-488, 2006. <<http://dx.doi.org/10.1002/nur.20158>>.
- BUTLER, J. K. Toward understanding and measuring conditions of trust: Evolution of a conditions of trust inventory. *Journal of Management*, v. 17 n. 3, p. 643-663, 1991. <<http://dx.doi.org/10.1177/014920639101700307>>.
- CANNING, L.; HANMER-LLOYD, S. Trust in buyer-seller relationships: the challenge of environmental (green) adaptation. *European Journal of Marketing*, v. 41, n. 9-10, p. 1073-1095, 2007.
- CASTALDO, S. *Trust in Market Relationships*. Massachusetts, USA: Edward Elgar Publishing Limited, 2007. <<http://dx.doi.org/10.4337/9781847208576>>.
- COLQUITT, J. A.; SCOTT, B. A.; JEFFERY, A. L. Trust, Trustworthiness, and Trust Propensity: A Meta-Analytic Test of Their Unique Relationships with Risk Taking and Job Performance. *Journal of Applied Psychology*, v. 92, n. 4, p. 909-927, 2007. <<http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.909>>.
- CORBIN, C. L.; KELLEY, S. W.; SCHWARTZ, R. W. Concepts in service marketing for healthcare professionals. *The American Journal of Surgery*, v. 181, n. 1, p. 1-7, 2001. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9610\(00\)00535-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9610(00)00535-3)>.
- COSTIGAN, R. D.; ILTER, S. S.; BERMAN, J. J. A Multi-Dimensional Study of Trust in Organizations. *Journal of Managerial Issues*, v. 10, n. 3, p. 303-317, Fall 1998.
- CUMMINGS, L. L.; BROMILEY, P. Organizational Responses to Crisis: The Centrality of Trust. In: KRAMER, R. M.; TYLER, T. R. (Ed.) *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 1996, p. 302-330. <<http://dx.doi.org/10.4135/9781452243610.n15>>.
- CZAJA, R.; MANFREDI, C.; PRICE, J. The Determinants and Consequences of Information Seeking Among Cancer Patients. *Journal of Health Communication*, v. 8, n. 6, p. 529-562, 2003. <<http://dx.doi.org/10.1080/716100418>>.
- DELGADO-BALLESTER, E.; MUNUERA-ALEMÁN, J. L. Brand trust in the context of consumer loyalty. *European Journal of Marketing*, v. 35, n. 11-12, p. 1238-1258, 2001.
- DEUTSCH, M. Trust and Suspicion. *Journal of Conflict Resolution*, v. 2, n. 4, p. 265-279, Dec. 1958. <<http://dx.doi.org/10.1177/002200275800200401>>.
- EDVARDSSON, B.; TRONVOLL, B.; GRUBER, T. Expanding understanding of service exchange and value co-creation: a social construction approach. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 39, n. 2, p. 327-33, Apr. 2011. <<http://dx.doi.org/10.1007/s11747-010-0200-y>>.
- GAMBETTA, D. *Trust: making and breaking cooperative relations*. New York: Basic

Blackwell, Inc., 1988. <<http://dx.doi.org/10.2307/1251946>>.

GARBARINO, E.; JOHNSON, M. S. The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships. *The Journal of Marketing*, v. 63, n. 2, p. 70-87, Apr.1999.

GEYSKENS, I.; STEENKAMP, J. E. M.; KUMAR, N. Generalizations about trust in marketing channel relationships using meta-analysis. *International Journal of Research in Marketing*, v. 15, n. 3, p. 223-248, 1998. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0167-8116\(98\)00002-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0167-8116(98)00002-0)>.

HAIR JR., JÚNIOR, F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R.; BLACK, W. *Análise Multivariada de Dados*. 5. ed. New Jersey: Prentice Hall, 2005.

HAWKINS, D. E.; BEST, R. J.; CONEY, K. A. *Consumer Behavior: Building Marketing Strategy*. Estados Unidos: McGraw-Hill,, 1998.

JARVENPAA, S. L.; TRACTINSKY, N.; VITALE, M. Consumer Trust in an Internet Store. *Information Technology and Management*, v. 1, n. 1-2, p. 45-71, Nov. 2000.

JOHNSON, D. S.; GRAYSON, K. Cognitive and affective trust in service relationships. *Journal of Business Research*, v. 58, n. 4, p. 500-507, 2005. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0148-2963\(03\)00140-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0148-2963(03)00140-1)>.

JOHNSON, D. S.; GRAYSON, K. Sources and Dimensions of Trust in Service Relationships. In: IACOBUCCI, D.; SWARTZ, T. (Ed.). *Handbook of Services Marketing & Management*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000, p. 357-370. <<http://dx.doi.org/10.4135/9781452231327.n24>>.

KAHN, B. E.; BARON, J. An Exploratory Study of Choice Rules Favored for High-Stakes Decisions. *Journal of Consumer Psychology*, v. 4, n. 4, p. 305-328, 1995. <http://dx.doi.org/10.1207/s15327663jcp0404_01>.

KAHN, B. E.; LUCE, M. F. Understanding High-Stakes Consumer Decisions: Mammography Adherence Following False-Alarm Test Results.

Marketing Science, v. 22, n. 3, p. 393-410, 2003. <http://dx.doi.org/10.1207/s15327663jcp0404_01>.

KEE, H. W.; KNOX, R. E. Conceptual and Methodological Considerations in the Study of Trust and Suspicious. *Journal of Conflict Resolution*, n. 14, n. 3, p. 357-366, 1970.

KUNREUTHER, H.; MEYER, R.; ZECKHAUSER, R.; SLOVIC, P.; SCHWARTZ, B.; SCHADE, C.; LUCE, M. F.; LIPPMAN, S.; KRANTZ, D.; KAHN, B.; HOGARTH, R. High Stakes Decision Making: Normative, Descriptive and Prescriptive Considerations. *Marketing Letters*, v. 13, n. 3, p. 259-268, 2002. <<http://dx.doi.org/10.1023/A:1020287225409>>.

LEISEN, B.; HYMAN, M. Antecedents and consequences of trust in a service provider. The case of primary care physicians. *Journal of Business Research*, v. 57, n. 9, p. 990-999, 2004. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0148-2963\(02\)00343-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0148-2963(02)00343-0)>.

LEWICKI, R. J., BUNKER, B. B. Trust in Relationships: A Model of Trust Development and Decline. In: BUNKER, B. B.; RUBIN, J. Z. (Ed.). *Conflict, Cooperation, and Justice*, San Francisco: Jossey-Bass, 1994. <<http://dx.doi.org/10.1177/0149206306294405>>.

LEWICKI, R. J.; TOMLINSON, E. C.; GILLESPIE, N. Models of Interpersonal Trust Development: Theoretical Approaches, Empirical Evidences, and Future Directions. *Journal of Management*, v. 32, n. 6, p. 991-1022, 2006.

LEWIS, J. D.; WEIGERT, A. J. Social Atomism, Holism, and Trust. *The Sociological Quarterly*, v. 26, n. 4, p. 455-471, Dec. 1985.

LOVELOCK, C. H. Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights. *The Journal of Marketing*, v. 47, p. 9-20, Summer 1983. <<http://dx.doi.org/10.2307/1251193>>.

LUHMANN, N. Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives. In: GAMBETTA, Diego (Ed.) *Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*. Electronic edition. United

Kingdon: Department of Sociology, University of Oxford, 2000. Chapter 6, p. 94-107.

LUHMANN, N. *Trust and Power*. New York: Wiley, 1979.

MATOS, C. A.; HENRIQUE, J. L. Balanço do Conhecimento em Marketing: Uma Meta-Análise dos Resultados Empíricos dos Antecedentes e Consequentes da Satisfação e da Lealdade. In ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 30., 2006, Salvador. *Anais...* Salvador: ANPAD, 2006.

MAYER, R. C.; DAVIS, J. H.; SCHOORMAN, F. D. An Integrative Model of Organizational Trust. *Academy of Management Review*, v. 30, n. 3, p. 709-734, 1995.

MARA, G. M. Thucydides and Plato on Democracy and Trust. *The Journal of Politics*, v. 63, n. 3, p. 820-845, 2001. <<http://dx.doi.org/10.1111/0022-3816.00089>>.

MASSEY, G. R.; DAWES, P. L. Personal characteristics, trust, conflict, and effectiveness in marketing/sales working relationships. *European Journal of Marketing*, v. 41, n. 9-10, p. 1117-1145, 2007.

MASSEY, G. R.; KYRIAZIS, E. Interpersonal trust between marketing and R&D during new product development projects. *European Journal of Marketing*, v. 41, n. 9-10, p. 1146-1172, 2007.

McALLISTER, D. J. Affect- and Cognition-Based Trust as Foundations for Interpersonal Cooperation in Organizations. *Academy of Management Journal*, v. 38, n.1, p. 24-59, 1995. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00014-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00014-9)>.

McKNIGHT, H.; CHOUDHURY, V.; KACMAR, C. The impact of initial consumer trust on intentions to transact with a web site: a trust building model. *Journal of Strategic Information Systems*, v. 11, n. 3, p. 297-323, 1998. <<http://dx.doi.org/10.2307/256727>>.

McKNIGHT, H.; KACMAR, C.; CHOUDHURY, V. Developing and validating trust measures for

e-commerce: An integrative typology. *Information Systems Research*, v. 13, n. 3, p. 334-359, 2002. <<http://dx.doi.org/10.1287/isre.13.3.334.81>>.

MECHANIC, D.; MAYER, S. Concepts of Trust among Patients with Serious Illness. *Social Science & Medicine*, v. 51, n. 5, p. 657-668, 2000. <<http://dx.doi.org/10.2307/256727>>.

MOORMAN, C.; ZALTMAN, G., DESHPANDE, R. Relationships between Providers and Users of Market Research. *Journal of Marketing Research*, v. 29, n. 3, p. 314-328, 1992. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00014-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00014-9)>.

MORGAN, R. M.; HUNT, S. D. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *The Journal of Marketing*, v. 58, n. 3, p. 20-38, July, 1994. <<http://dx.doi.org/10.2307/1252308>>.

MURRAY, J. B.; OZZANE, J. L. The Critical Imagination: Emancipatory Interests in Consumer Research. *Journal of Consumer Research*, v. 18, n. 2, p. 129-144, Sept. 1991. <<http://dx.doi.org/10.1086/209247>>.

OSTROM, A.; IACOBUCCI, D. Consumer Trade-Offs and the Evaluation of Services. *The Journal of Marketing*, v. 59, n. 1, p. 17-28, 1995. <<http://dx.doi.org/10.2307/1252011>>.

PEARSON, S. D.; RAEKE, L. H. Patients' Trust in Physicians: Many Theories, Few Measures, and Little Data. *Journal of General Internal Medicine*, v. 15, n. 7, p. 509-513, 2000. <<http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.11002.x>>.

PETTY, R. E.; CACIOPPO, J. T. Issue involvement can increase or decrease persuasion by enhancing message-relevant cognitive responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 37, n. 10, p. 1915-1926, 1979. <<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.37.10.1915>>.

PRICE, L.; ARNOULD, E. Commercial Friendships: Service Provider-Client Relationships in Context. *The Journal of*

- Marketing*, v. 63, n. 4, p. 38-56, Oct. 1999. <<http://dx.doi.org/10.2307/1251973>>.
- ROSELIUS, T. Consumer Rankings of Risk Reduction Methods. *The Journal of Marketing*, v. 35, n. 1, p. 56-61, Jan. 1971. <<http://dx.doi.org/10.2307/1250565>>.
- ROUSSEAU, F. M.; SITKIN, S. B.; BURT, R. S.; CAMERER, C. Not so different after all: a cross-discipline view of trust. *The Academy of Management Review*, v. 23, n. 3, p. 393-404, 1998. <<http://dx.doi.org/10.5465/AMR.1998.926617>>.
- SAFRAN, D. G.; TAIRA D. A.; ROGERS W. H.; KOSINSKI, M.; WARE J. E.; TARLOV, A. R. Linking primary care performance to outcomes of care. *Journal of Family Practice*, v. 47, n. 3, p. 213-20, 1998.
- SANTOS, C. P.; FERNANDES, D. V. H. A recuperação de serviços como ferramenta de relacionamento: seu impacto na confiança e lealdade dos clientes. In: *ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-ADMINISTRAÇÃO E PESQUISA EM GRADUAÇÃO*, 29., 2005, Brasília. *Anais...* Brasília: ANPAD, 2005.
- SCHUMANN, J. H.; WANGENHEIM, F. V.; STRINGFELLOW, A.; YANG, S.; PRAXMARER, S.; JIMÉNEZ, F. R.; BLAZEVIC, V.; SHANNON, R. M.; SHAINESH, G.; KOMOR, M. Drivers of Trust in Relational Service Exchange: Understanding the Importance of Cross-Cultural Differences. *Journal of Service Research*, v. 13 n. 4, p. 453-468, 2010. <<http://dx.doi.org/10.1177/1094670510368425>>.
- SCOTT, C. L. The Causal Relationship between Trust and the Assessed Value of Management by Objectives, *Journal of Management*, v. 6, n. 2, p. 157-175, 1980. <<http://dx.doi.org/10.1177/014920638000600205>>.
- SEKHON, H.; ROY, S. K.; SHERGILL, G.; PRITCHARD, A. Modeling Trust in Service Relationships: A Transnational Perspective. *Journal of Services Marketing*, v. 27, n. 1, p. 76-86, 2013. <<http://dx.doi.org/10.1108/08876041311296392>>.
- SHAPIRO, D. L.; SHEPPARD, B. H.; CHERASKIN, L. Business on a handshake. *Negotiation Journal*, v. 8, n. 4, p. 365-377, 1992. <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1571-9979.1992.tb00679.x>>.
- SIRDESHMUKH, D.; SINGH, J. Agency and trust mechanisms in consumer satisfaction and loyalty judgments. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 28, n. 1, p. 150-167, 2000. <<http://dx.doi.org/10.1177/0092070300281014>>.
- SIRDESHMUKH, D.; SINGH, J.; SABOL, B. Consumer Trust, Value, and Loyalty in Relational Exchanges. *The Journal of Marketing*, v. 66, n. 1, p. 15-37, Jan. 2002.
- SITKIN, S. B.; ROTH, N. L. Explaining the Limited Effectiveness of Legalistic "Remedies" for Trust/ Distrust. *Organization Science*, v. 4, n. 3, Focused Issue: The Legalistic Organization, p. 367-392, 1993.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Pesquisa Qualitativa: Técnicas e Procedimentos para o Desenvolvimento de uma Teoria Fundamentada*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- TERRES, M. S. *A Importância do Afeto para a Confiança do Consumidor em Trocas de Serviços com Consequências Severas*. Tese (Doutorado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
- TERRES, M. S.; SANTOS, C. P. Consumer trust in high-consequence decisions: a study of medical services. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, v. 7, n. 2, p. 120-141, 2013. <<http://dx.doi.org/10.1108/IJPHM-09-2012-0006>>.
- THOM, D. H.; RIBISL, K. M.; STEWART, A. L.; LUKE, D. A. Further Validation and Reliability Testing of the Trust in Physician Scale. *Medical Care*, v. 37, n. 5, p. 510-517, 1999. <<http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199905000-00010>>.

WEBBER, S. S. Development of Cognitive and Affective Trust in Teams: A Longitudinal Study. *Small Group Research*, v. 39 n. 6, p. 746-769, 2008. <<http://dx.doi.org/10.1177/1046496408323569>>.

ZAND, D. E. Trust and Managerial Problem Solving. *Administrative Science Quarterly*, v. 17, n. 2, p. 229-239, 1972. <<http://dx.doi.org/10.2307/2393957>>.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. The Behavioral Consequences of Service Quality. *The Journal of Marketing*, v. 60, n. 2, p. 31-46, 1996. <<http://dx.doi.org/10.2307/1251929>>.

ZIEBLAND, S.; CHAPPLE, A.; DUMELow, C.; EVANS, J.; PRINJHA, S.; ROZMOVITZ, L. How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. *British Medical Journal*, v. 328, n. 6, p. 1-6, 2004. <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.328.7439.564>>.

