

Propaganda de Medicamentos no Brasil: Informação ou Emoção?

Autoria: Melby Karina Zuniga Huertas, André Torres Urdan

Resumo: Cada vez mais os laboratórios farmacêuticos encorajam diretamente os consumidores a perguntar aos médicos por determinados medicamentos por meio da propaganda direta ao consumidor (DC). Críticos e defensores concordam sobre a importância deste tipo de propaganda informar e não apenas persuadir pela emoção. Toda propaganda DC deve cumprir com exigências particulares a cada país. Fora isto, o conteúdo da chamada parte promocional das peças é responsabilidade do anunciante. O objetivo geral desta pesquisa é **apresentar um perfil da prática da propaganda DC de medicamentos no Brasil**. Mais especificamente, objetiva-se examinar o uso de apelos racionais e emocionais na parte promocional dos anúncios DC, replicando o estudo de MAIN, ARGO & HUHMANN (2004) nos Estados Unidos. Empreendeu-se uma análise de conteúdo quantitativa da propaganda DC de medicamentos de prescrição e venda livre veiculada em revistas, utilizando-se o software SPSS. Maior uso de apelos emocionais foi constatado, resultados similares aos dos Estados Unidos. No entanto, contrariando o esperado, o uso de apelos racionais é menor em medicamentos de prescrição do que em medicamentos de venda livre. Também foram analisadas as características do público-alvo e dos modelos dos anúncios.

I. Introdução

Na estrutura deste artigo, de início são abordados aspectos básicos do mercado de medicamentos no Brasil. Depois se apresenta o panorama geral da propaganda direta ao consumidor (DC) de medicamentos e os principais argumentos de seus defensores e críticos. Na seqüência, tal discussão é levada para o âmbito nacional. Posteriormente, se aborda persuasão e os tipos de apelos utilizados em propaganda, quando são levantadas as questões de pesquisa. Daí é explicado o método utilizado na pesquisa empírica. Seguem os resultados e as análises estatísticas. Por fim, os resultados são discutidos e apontadas as limitações deste estudo e as suas implicações para pesquisas futuras.

II. O Mercado de Medicamentos no Brasil

No Mundo, o mercado de medicamentos costuma ser dividido em de prescrição (ou ético) e OTC (do inglês *over the counter*, que significa “sobre o balcão”) (ou de venda livre), conforme a *International Medical Statistics (IMS)*¹. No Brasil o mercado de prescrição é composto por duas categorias. A primeira envolve os de tarja vermelha, comercializados mediante a apresentação da receita médica. A segunda categoria agrupa os medicamentos de tarja preta (em sua maioria anabolizantes, psicotrópicos e entorpecentes), em que há a retenção da receita médica.

Já o mercado OTC é formado pelos medicamentos isentos de prescrição médica. Tais produtos têm sua efetividade terapêutica e seus efeitos colaterais bem estabelecidos. A segurança deles para solucionar problemas comuns é que viabiliza incluí-los no conceito de auto-medicação responsável. Este mercado é altamente concorrido. Ao grupo OTC pertencem, entre outros, analgésicos não narcóticos, antiácidos simples, alguns digestivos, laxantes, algumas vitaminas. Excluem-se injetáveis e novos produtos, que precisam ficar em observação por um ano e atestar segurança até serem liberados

III. A Propaganda DC de Medicamentos

Nos últimos anos, mudanças na concorrência e na dinâmica do ramo farmacêutico têm influenciado a forma tradicional de comunicação dos laboratórios no mundo. MAIN, ARGO & HUHMANN (2004) levantam que, como o tempo necessário para testar e garantir a

segurança de um medicamento tem se estendido, há menos tempo disponível para a proteção de patentes. Ante esta situação, eles apontam que a forma encontrada pelos laboratórios para maximizar sua lucratividade tem sido encorajar diretamente os consumidores a perguntar aos médicos por determinados medicamentos. De fato, segundo DYER (2002), tem havido uma explosão de propaganda DC tanto de medicamentos de prescrição quanto de OTC. Ele aponta que nos Estados Unidos os consumidores são expostos em média a nove propagandas DC por dia. Daí o rápido crescimento do investimento em propaganda da indústria farmacêutica nesse país, que passou de 40 milhões de dólares em 1989 para 300 milhões em 1994 e aproximadamente 2,5 bilhões em 2002 (ROTH, 1996; BITTAR, 2003).

A propaganda DC, por exemplo, é permitida nos Estados Unidos e na Nova Zelândia, sendo proibida no Canadá e na União Européia. Nesta há forte pressão sobre os governos para levantar as restrições. A propaganda farmacêutica DC engloba duas correntes de pensamento opostas: uma de defesa, outra de crítica. Segundo MAIN, ARGO & HUHMAN, 2004, defensores acham-na necessária para incentivar os fabricantes a desenvolver medicamentos de prescrição para novas doenças ou tratamentos mais efetivos para doenças já conhecidas. Eles explicam que os custos de pesquisa e desenvolvimento são altos e que os laboratórios têm um período curto de tempo de proteção por patentes. Ademais, como o tempo para a aprovação de novos medicamentos tem-se estendido, o período que sobra aos fabricantes para recuperar seus investimentos em pesquisa e desenvolvimento, antes de fazer frente à concorrência das versões genéricas, tem diminuído (MEEK, 2002). Como consequência, as empresas da indústria farmacêutica acreditam que criar consciência nos consumidores acerca de seus produtos é o caminho mais rápido para incrementar vendas (MAIN, ARGO & HUHMAN, 2004).

Noutra perspectiva, os defensores da propaganda DC consideram-na necessária para informar os consumidores acerca de problemas de saúde, opções de tratamento e avanços da medicina (PEYROT et al., 1998; SHIELDS, 2003). A propaganda DC encorajaria os consumidores a procurar atenção médica para problemas de saúde que, de outra forma, não seriam identificados nem tratados (ROTH, 1996). Outros vêem a propaganda DC como mais uma forma de se comunicar diretamente com os consumidores. Para MEEK (2002), o maior conhecimento dos consumidores permite-lhes selecionar a melhor alternativa disponível, enquanto a proibição da propaganda DC os priva de informações necessárias para fazer a melhor escolha.

Já os críticos dessa propaganda DC sustentam que os medicamentos diferem de outros produtos e, por isto, não devem ser promovidos da mesma forma. Em vez de serem vendidos para aumentar lucros, os medicamentos de prescrição deveriam ser vendidos só quando o médico acreditasse que eles são o melhor meio para reduzir o sofrimento de um paciente (FINDLAY, 2001).

Na mesma linha, alguns médicos têm criticado a propaganda DC por intrometer-se no relacionamento médico-paciente confundindo o paciente com mensagens promocionais postas como educacionais (WOLFE, 2002). Críticos apontam que a propaganda DC está sendo usada para incrementar a demanda dos medicamentos mais caros (MAIN, ARGO & HUHMAN, 2004). A pesquisa mostra que a exposição à propaganda DC incrementa a procura dos pacientes pelos medicamentos anunciados, enquanto medicamentos genéricos são raramente requisitados (PEYROT et al., 1998). Isto levaria a um excesso de prescrição dos medicamentos promovidos e baixa prescrição de medicamentos mais adequados e tratamentos mais efetivos (CONSUMERS' ASSOCIATION, 2001; FINDLAY, 2001; DYER, 2002).

A propaganda DC também tem sido criticada por “medicalizar” experiências humanas normais, como a calvície, que passou a ser considerada uma doença, disto surgindo a necessidade de tratá-la com medicamentos (MINTZES, 2002). Outra crítica é à sua

contribuição para o rápido crescimento dos custos do cuidado da saúde, passados para o consumidor diretamente (pelos preços dos medicamentos) ou indiretamente (pelo incremento dos preços e taxas dos seguros de saúde e o racionamento da cobertura dos sistemas de saúde dos governos) (PEYROT, 1998).

De fato, o custo dos medicamentos de prescrição tem aumentado rapidamente o gasto com cuidados da saúde no Estados Unidos, que passaram de 50 bilhões de dólares em 1993 para 111 bilhões em 1999 (MAIN, ARGO & HUHMANN, 2004). A projeção dos gastos com medicamentos de prescrição indica continuidade no incremento para aproximadamente 130 bilhões de dólares em 2004 (FINDLAY, 2001). Aliás, defensores da propaganda DC declaram que os governos da União Européia querem continuar proibindo este tipo de propaganda para limitar o gasto do governo com medicamentos de prescrição (DYER, 2002). Já nos Estados Unidos, para controlar o aumento com gastos de cuidado da saúde há um projeto de lei para limitar a propaganda da indústria farmacêutica (SHIELDS, 2003).

Em vez de fazer uma escolha bem informada dentre as opções de tratamento junto com o médico, os consumidores parecem estar demandando e muitas vezes recebendo marcas de medicamentos de prescrição que utilizam apelos emocionais na propaganda (MINTZES, 2002; WOLFE, 2002). MAIN, ARGO & HUHMANN (2004) assinalam que os consumidores parecem não entender a natureza da propaganda DC, tornando mais provável que eles sejam enganados ou influenciados por apelos não racionais.

No Mundo, o debate em torno da propaganda DC de medicamentos gera polêmica e atrai a atenção de profissionais da saúde, governos, indústria farmacêutica e profissionais de marketing. No entanto, no Brasil, pouco se sabe sobre a prática da propaganda DC de medicamentos. Por isto, este assunto é tratado a seguir.

III. A Propaganda DC de Medicamentos no Brasil

No Brasil a propaganda de medicamentos é regulamentada pela Constituição Federal de 1988 e uma série de leis, decretos e resoluções, que estabelecem de forma rígida como deve ser feita a propaganda de medicamentos (ANVISA, 2004). A propaganda de medicamentos de prescrição é restrita aos meios de comunicação destinados exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos, ou seja, médicos, veterinários e odontólogos. Ela deve incluir determinadas informações sobre o produto, como indicações, contra-indicações, posologia, e classificação. Não são permitidas a propaganda DC nem a comunicação direta com proprietários de farmácias ou balconistas. Porém o consumidor final pode ser alvo, mas sem se fazer referência ao nome do produto, apresentando-se o tratamento ligado ao nome do laboratório. Já a propaganda de medicamentos OTC permite a comunicação direta com os consumidores, mas a regulamentação vigente estabelece exigências e requisitos rigorosos.

À Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão responsável por proteger e promover a saúde da população brasileira, cabe inspecionar e controlar a propaganda de medicamentos. Desde julho de 2000, a ANVISA monitora a propaganda de medicamentos quanto à conformidade com a legislação. Os primeiros resultados dessa iniciativa revelam fatos interessantes. Do total de peças captadas pelo programa, 60% correspondem a medicamentos OTC. A mídia mais utilizada é a impressa (50% das peças), seguindo-se a televisão (18%), rádio (14%), revista (13%) e jornal (5%). Fica evidente que o consumidor final é amplamente atingido, dado o uso de amplo espectro de mídias de massa.

As peças irregulares têm seus responsáveis notificados e autuados pela ANVISA. Surpreende o alto índice de peças com irregularidades. Só em torno de 40% não apresentam infrações. As irregularidades mais frequentes são: i) omissão de informações obrigatórias, como contra-indicações, efeitos colaterais, classificação do medicamento, registro, advertências e referências bibliográficas; ii) propaganda de medicamentos de prescrição

direcionada aos consumidores; iii) alegações falsas, como “aprovado”, “recomendado”, “ausência de efeitos colaterais” e “diminuição de risco”.

Mas em 86% das infrações detectadas há impugnação pelos responsáveis. Isto reforça a posição avessa do ramo à regulamentação da propaganda de medicamentos. Também, laboratórios e agências de publicidade protestam contra as restrições da propaganda DC de medicamentos e outros produtos (como mamadeiras e chupetas). DUAILIBI (2003) alega que restringir a propaganda sonega informações ao público. A proposta dele é exigir mesmo a receita médica nas farmácias e divulgar advertências por parte dos anunciantes, meios que seriam mais efetivos para proteger o consumidor. Ele também encoraja às associações dos meios de comunicação a protestarem contra as restrições à propaganda.

Até aqui, o panorama geral da propaganda de medicamentos no Brasil apresenta duas frentes. De um lado, o governo na função reguladora por meio da ANVISA. Do outro, as indústrias farmacêuticas e as agências de propaganda procurando promover e vender seus produtos. O governo fecha cada vez mais o cerco, com ações como a recente proibição de propagandas de produtos para a disfunção erétil (PROPAGANDA..., 2003) e a constante fiscalização das peças promocionais (JIMENEZ, 2004).

Nesse cenário, pois, a propaganda da indústria farmacêutica é duramente criticada e veementemente defendida. Críticos atribuem-lhe a responsabilidade pelas conseqüências potencialmente perigosas da auto-medicação (consumo por conta própria de medicamentos OTC) e da auto-prescrição (consumo por conta própria de medicamentos de prescrição). Em O AVANÇO... (2003), a propaganda da indústria farmacêutica incentivando a automedicação é apontada como a base do crescimento do mercado de medicamentos OTC. Para MORAIS (2004) o quinto lugar ocupado pelo Brasil em consumo de medicamentos no mundo reflete um problema grave, alvo de debate nos países desenvolvidos: o uso abusivo de remédios como uma ameaça à saúde pública e os interesses bilionários da indústria farmacêutica. No entanto, a Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição (ABIMIP) destaca que os medicamentos OTC têm um papel fundamental para o sistema de saúde quando usados corretamente e com responsabilidade, já que possibilitam a resolução de pequenos males pelo próprio consumidor e ainda ajudam na prevenção e manutenção da saúde.

CAPELLA (2004) chama a atenção para os medicamentos de estilo de vida, que desde finais da década de 1990 transformaram-se num dos mais expressivos negócios da indústria farmacêutica no Brasil e no Mundo. Segundo ele, nos medicamentos para obesidade, disfunção erétil, calvície e depressão, a participação de mercado no Brasil passou de 6,5% em 2001 para cerca de 8% em 2003, fora os contraceptivos e remédios para a acne, que juntos movimentam cerca de R\$ 800 milhões por ano no País.

Logo, o aumento de consumo de medicamentos pela população brasileira e a responsabilidade da propaganda da indústria farmacêutica sobre este fenômeno é um fato que merece atenção. Sob um prisma, os perigos de ingerir regularmente medicamentos químicos com o sem prescrição médica são enormes, dados os efeitos colaterais. Para MORAIS (2004) o pior é que a intervenção para aliviar tais efeitos, com o uso de outros medicamentos, não raro fecha um circuito de complicações do qual o paciente não pode se libertar facilmente. Sob outro prisma, DUAILIBI (2004) defende que as pessoas têm direito à busca da felicidade e da condição essencial para o bem-estar, que é a saúde. Para ele, isto só é possível permitindo-lhes o mais amplo acesso à informação.

Afinal, a propaganda da indústria farmacêutica deve informar ou simplesmente persuadir? A resposta certa parece ser persuasão com informação. A persuasão é a essência da propaganda e, como discutido adiante, pode usar apelos racionais ou emocionais. Recentemente MAIN, ARGO & HUHMANN (2004) examinaram os apelos usados em

propaganda DC em medicamentos de prescrição, medicamentos OTC e suplementos dietéticos nos Estados Unidos. Foram considerados apelos racionais e apelos emocionais positivos/negativos. Aplicou-se uma análise de conteúdo de propaganda em revistas. Os resultados mostram que pouco mais de 30% dos anúncios de medicamentos de prescrição e OTC apresentam apelos racionais. Os apelos emocionais aparecem em quase 70% dos anúncios e, destes, quase 75% são apelos emocionais positivos (sexo e fantasia) e só o restante utiliza apelos emocionais negativos. Os autores atribuem este fato ao grande poder de persuasão dos apelos emocionais, também apontados por SHIMP (2002) como fundamentais na determinação da escolha do consumidor. Mas, nesse referencial, qual será o perfil da realidade brasileira? Esta dúvida reclama uma investigação empírica.

Todavia, nenhum estudo abordando tal questão foi encontrado no Brasil. Daqui surge o objetivo geral desta pesquisa: **apresentar um perfil da prática da propaganda DC de medicamentos no Brasil**. Para tanto, a seguir se contempla a persuasão na propaganda.

IV. Persuasão e Apelos em Propaganda

A persuasão é a essência da comunicação de marketing e tem como pilares os apelos. Para SHIMP (2002), os comunicadores de marketing tentam guiar as pessoas à aceitação de algumas crenças, atitudes ou comportamentos ao usar apelos racionais (informação, argumentação) e emocionais (sentimento de bem-estar, felicidade). WELLS, BURNETT & MORIARTY (1995) definem apelo como algo que faz com que uma oferta seja particularmente atrativa ou interessante para um indivíduo.

Para persuadir os consumidores, diversas abordagens podem ser adotadas. SIMON (1971), citado por ENGEL, WARSHAW & KINNEAR (1994), considera que anúncios com abordagens de informação, argumentação e motivação são direcionados à parte consciente da mente, ao lado racional. Por sua vez, anúncios com abordagens de afirmação repetida, comando, associação simbólica e imitação são direcionados à parte emocional. Desta forma, estes autores simplificam os tipos de apelos em propaganda a dois grupos abrangentes de apelos: racionais e emocionais.

De forma similar, SHIMP (2002) considera a escolha entre apelos racionais e emocionais como relacionada à determinação do argumento de uma mensagem. Tal argumento é constituído das razões apresentadas pelo anunciante para estimular o consumidor a se interessar por seu produto. No entanto, a emoção desempenha um papel fundamental na determinação da escolha do consumidor, o que, junto com a dificuldade de elaborar argumentos racionais, torna bastante comum não apresentar fatos e sim apelos emocionais.

Para MAIN, ARGO & HUHMANN (2004), os apelos racionais apresentam fatos e novidades acerca da marca, suas características, atributos e benefícios tais como comparações com outras marcas, estatísticas, resultados de pesquisas, informações sobre o uso do produto, etc. Isto é, os apelos racionais tentam motivar o consumidor por meio de informações e argumentos lógicos. Já entre os apelos emocionais, eles distinguem dois tipos: i) apelos emocionais positivos, tentam evocar uma resposta afetiva favorável nos consumidores para influenciar suas atitudes e escolhas; ii) apelos emocionais negativos, na tentativa de transmitir uma sensação de ameaça ou tom de perturbação emocional ao consumidor.

Nos Estados Unidos, a propaganda DC para medicamentos de prescrição deve retratar de forma exata e suficientemente detalhada os riscos farmacológicos e os benefícios do produto para, desta forma, comunicar uma mensagem clara, equilibrada e de acordo com a legislação e as normas dos organismos controladores (AIKIN, 2002). Isto pode ser entendido como uma necessidade de maior inclinação para os apelos racionais naquele país quando se trata de medicamentos de prescrição.

Em síntese, a escolha do anunciante com relação aos argumentos da mensagem de um produto pode ser entre argumentos racionais ou argumentos emocionais. Daqui surgem as duas primeiras questões de pesquisa:

1ª Questão - A propaganda DC utiliza principalmente apelos racionais ou emocionais?

2ª Questão – Há relação entre o tipo de medicamento (de prescrição ou OTC) e o uso de apelos racionais?

De modo mais específico, há diversas variantes de apelos emocionais, positivos e negativos, abordados a seguir.

Humor - Segundo SPOTTS et al. (1997), a presença de humor na propaganda tem demonstrado efetividade por causa da sua habilidade para atrair a atenção do consumidor, isto por meio de jogos de palavras, piadas e sátiras (KELLY & SALOMON, 1975). CHUNG & ZHAO (2003) demonstram uma forte relação positiva entre humor na propaganda e a lembrança da marca anunciada.

Nostalgia – Neste apelo encoraja-se o consumidor a relacionar imagens da propaganda por meio de experiências autobiográficas (KRISHNAMURTHY & SUJAN, 1999). Para STERN (1992) este apelo pode usar fotos com características do passado, apelando para a tradição ou herança ou usando técnicas visuais (como partes da propaganda em branco e preto ou sépia).

Fantasia - O apelo fantasia dá-se por meio de imagens fantasiosas (MAIN, ARGO & HUHMAN, 2004). Para SHIMP (2002), o uso da fantasia liga-se a metáforas ampliadas ou alegorias e tem sido muito usado em diversas categorias de produtos.

Sexo – O apelo sexual é evidenciado pelo uso de imagens de intimidade e sensualidade (MAIN, ARGO & HUHMAN, 2004). Para STRICKLAND et al. (1982) neste tipo a ligação entre o consumo do produto e encontros íntimos é muitas vezes promovida como necessária para alcançar sucesso em interações sociais e sexuais.

Quanto aos apelos emocionais negativos, WHEATLEY & OSHIKAWA (1970) constataram maior efeito deste tipo nas atitudes e escolhas dos consumidores do que os apelos racionais. Na mesma linha, QUINN et al., (1992) e HUMANN & BROTHERTON (1997) atribuem o poder dos apelos emocionais negativos à habilidade deles para criar sentimentos de ansiedade, que podem ser amenizados se acatando as recomendações da propaganda, ou seja, se comprando um determinado produto ou serviço. Entre os apelos emocionais negativos mais utilizados estão o medo, a culpa, a vergonha, o remorso, a tristeza e a raiva. No Brasil, MAYER et al. (2000) realizaram um teste experimental sobre comportamentos relacionados à saúde envolvendo o efeito *framing* – possibilidade de influenciar a decisão de um indivíduo sem distorcer a informação ou suprimi-la, mas por meio de mudanças sutis na estruturação do problema. Foi testada a hipótese de que um folheto enfatizando as conseqüências negativas de não se prevenir contra o estresse seria mais persuasivo do que um folheto que enfatizasse as conseqüências positivas. Os resultados mostraram maior persuasão do *framing* negativo.

Até aqui, no exterior, o estudo de MAIN, ARGO & HUHMAN (2004) é o último de muitos focando o uso de apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos. No Brasil, o uso de apelos emocionais na propaganda da indústria farmacêutica não tem sido estudado e parece ser relevante determinar a extensão de seu uso. Daqui surgem a terceira e quarta questões da pesquisa:

3ª Questão - A propaganda DC utiliza mais apelos emocionais positivos ou negativos?

4ª Questão - Quais são os apelos emocionais mais usados na propaganda de medicamentos?

Outra crítica à propaganda de medicamentos nos Estados Unidos diz respeito aos públicos-alvos. BELL et al. (2000) constaram que a propaganda DC, no final da década de 1980 e inícios de 1990, focava principalmente mulheres. RAZZOUK et al. (2001) confirmaram esta descoberta e, ainda, que os modelos das propagandas eram mulheres em sua maioria. De outro lado, segundo MAIN, ARGO & HUHMANN (2004), críticos da propaganda DC têm sugerido que os adolescentes são cada vez mais visados pela propaganda DC de medicamentos. Todavia, quanto a grupos étnicos, eles criticam o fato de a raça caucásica ser a mais focada pela sua maior opulência e seu maior acesso às coberturas de planos de saúde (STERN, 2000). Contudo, sobre as características demográficas do público-alvo da propaganda DC no Brasil pouco se sabe. Daqui surgem a quinta e sexta questões de pesquisa:

5ª Questão - Quais são as principais características demográficas do público-alvo da propaganda DC de medicamentos?

6ª Questão - Quais são as principais características demográficas dos modelos utilizados na propaganda DC de medicamentos?

V. Método Empírico

Tendo em vista o objetivo traçado e as questões formuladas, o método utilizado foi a análise de conteúdo quantitativa indireta. Segundo GEORGE (in: GRAWITZ, 1976, pág. 592, citado por FREITAS et al., 1996), tal método busca identificar a frequência de temas, palavras ou símbolos numa comunicação. Já o fato de ser indireta indica que se obtêm por inferência aquilo que o emissor deixa subentendido. Foi utilizado o pacote estatístico SPSS para a análise dos dados por meio de distribuições de frequências, tabulações cruzadas e testes de Qui-quadrado.

Para formar a amostra foram escolhidas 14 revistas, entre aquelas apontadas como de maior circulação pelo Instituto Verificador de Circulação. Foram incluídas publicações de 6 categorias com a finalidade de se obter uma ampla variedade de audiências expostas às mensagens da indústria farmacêutica. A quantidade de títulos em cada categoria foi determinada pela disponibilidade das coleções nas bibliotecas visitadas. O quadro 1 traz o título das publicações por categoria utilizadas neste estudo.

Quadro 1 – Amostra de Revistas

Categoria	Título
Negócios	Exame
Saúde / Esportes	Boa Forma
Feminina	Cláudia, Marie Claire, Criativa, Estilo, Vogue, Nova
Masculina	Play Boy
Geral / Entretenimento	Veja, Época, Isto é, Você SA.
Adolescente	Capricho

Foram revisados os exemplares veiculados entre janeiro e dezembro de 2003 com a finalidade de incluir o efeito da sazonalidade no uso e promoção de alguns medicamentos. Todos os anúncios encontrados foram analisados, inclusive os repetidos em mais de uma revista, com o intuito de se ter uma dimensão da frequência dos tipos de apelos a que os consumidores são expostos.

A seleção das variáveis considerou que, quando o consumidor é exposto a uma propaganda impressa, ele processa primeiro o visual, depois o título e finalmente ele pode ler ou não o corpo do texto (PIETERS, 1996). No caso da propaganda DC de medicamentos, o corpo do texto seria a parte do anúncio que provê as informações relacionadas aos riscos do produto, contra-indicações, efeitos colaterais, precauções e advertências exigidas por lei. Sendo o foco desta pesquisa a parte promocional do anúncio, decidiu-se examinar o visual e o título de cada propaganda, tal como feito por MAIN, ARGO & HUHMAN (2004).

No entanto, depois do pré-teste de codificação das variáveis, foi preciso redefinir os parâmetros apontados no parágrafo anterior. As duas variáveis foram renomeadas e definidas de forma mais específica. Ao visual correspondem às imagens e o título do anúncio, pois este último elemento funciona como uma estrutura verbal, que fornece contexto à imagem, constituindo uma única estrutura SHIMP (2002). A segunda variável ficou definida como texto e a ela correspondem as informações que se seguem ao título, mas que não apresentam aquilo que é exigido por lei. Então, analisou-se a presença de apelos racionais e emocionais (positivos e negativos) no visual e no texto de cada anúncio.

Uma vez que a parte promocional de um anúncio pode conter ambos os apelos, o visual e o texto de cada anúncio foram codificados pela presença e a ausência de apelos racionais, emocionais positivos e emocionais negativos. Com isto, não se forçava a escolha de um de dois apelos quando ambos podiam estar presentes. Também se analisou a presença de alguns apelos emocionais específicos, como humor, nostalgia, fantasia e sexo. Adicionalmente, algumas características demográficas (como sexo, idade e raça) dos modelos que aparecem nos anúncios foram codificadas. O quadro 2 traz o mapa da codificação das variáveis para a análise de conteúdo.

Quadro 2 – Codificação das Variáveis para a Análise de Conteúdo

Categoria de produto	de OTC e Prescrição
Tipos de apelos	<p>Há apelo racional (uso do produto, comparação, características, benefícios e riscos, atributos, notícias ou estatísticas, estudos clínicos)?</p> <p>Há apelo emocional positivo (felicidade, ternura, humor, nostalgia, fantasia, sexo)?</p> <p>Há apelo humor (piada ou sátira)?</p> <p>Há apelo nostalgia (imagens do passado, visual em branco e preto ou sépia)?</p> <p>Há apelo fantasia (irreal ou surreal)?</p> <p>Há apelo sexual (encontro íntimo, pouca roupa, gestos provocantes)?</p> <p>Há apelo emocional negativo (culpa, raiva, remorso, tristeza ou vergonha, sofrimento)?</p> <p>Qual é o sexo do(s) modelo(s)?</p> <p>Qual é a idade aproximada do(s) modelo(s)?</p> <p>Qual é a raça do(s) modelo(s)?</p>

Dois pré-testes foram realizados. O primeiro dos autores deste artigo conduziu o pré-teste inicial para refinar o instrumento de codificação. Depois cada um dos autores codificou uma amostra de propagandas. As discrepâncias foram esclarecidas depois deste segundo pré-teste. Na seqüência, cada um dos autores codificou novamente uma parte (30%) das propagandas codificadas pelo outro. A coincidência ficou em 85% para os apelos emocionais

positivos e 96% para os apelos racionais. A média de concordância entre as codificações foi de 94%. Estes valores ficaram próximos aos do trabalho de MAIN, ARGO & HUHMANN (2004).

VI. Resultados

O levantamento de propagandas da indústria farmacêutica cobriu 352 exemplares dos 14 títulos indicados acima (quadro 1). Procurou-se acessar todos os exemplares publicados entre janeiro e dezembro de 2003, mas nem em todos os casos isto foi possível. Do todo de exemplares revisados, 23% apresentaram propaganda de algum medicamento ou laboratório, com uma média de 2 anúncios por exemplar. Dos 14 títulos revisados, 28% não apresentaram qualquer anúncio deste tipo. As revistas deste grupo são Exame, Época, Você S.A. e Vogue. As revistas com maior quantidade de anúncios da indústria farmacêutica foram Cláudia (27%), Nova (14%), Estilo e Isto É (10%), Marie Claire (9%), Criativa (7,5%), Capricho e Playboy (6%) e Veja (5%). Dos anúncios analisados, 70% foram veiculados em revistas direcionadas ao público feminino. Os picos de anúncios da indústria farmacêutica apareceram entre os meses de junho e setembro, quando foram localizados entre 8% e 17% das propagandas. Este nível fica entre 1 e 6% no período de janeiro a abril e outubro a dezembro.

A amostra final para a análise de conteúdo foi de 158 anúncios. Destes 57,5% (91) correspondem a medicamentos OTC, 33,5% (53) a medicamentos de prescrição e 9% (14) a anúncios institucionais. A tabela 1 traz os resultados dos tipos de apelos utilizados por tipo medicamento (OTC, prescrição, propaganda institucional).

Tabela 1 – Uso de Apelos em Propaganda por Tipo de Medicamento

Tipo de Apelo	Tipo de Medicamento		
	OTC n - %	Prescrição n - %	Nenhum n - %
Apelo Racional			
No visual	-	-	-
No texto	25 – 27%	14 – 26%	-
Em ambos	19 – 21%		-
Apelo Emocional Positivo			
No visual	11 – 12%	4 – 7%	-
No texto	-	-	-
Em ambos	61 – 67%	33 – 63%	14 – 100%
Apelo Emocional Negativo			
No visual	-	10 – 19%	-
No texto	-	1 – 2%	-
Em ambos	-	-	-
Quantidade total de propagandas	91	53	14

Entre os grupos de medicamentos OTC mais anunciados estão produtos para pele (24% dos anúncios), laxantes (23%) e vitaminas (22%). Com porcentagens menores aparecem os fitoterápicos e suplementos dietéticos (8% dos anúncios), anti-sépticos (6%), produtos para emagrecer (3%) e analgésicos (2%). Já os medicamentos de prescrição mais anunciados são os anticoncepcionais (36% dos anúncios), terapias de reposição hormonal (19%), reguladores intestinais (11%) e medicamentos para calvície (10%). Com porcentagens menores estão

remédios para prevenção de trombose venosa (8% dos anúncios), controle de diabetes (6,5%) e desempenho sexual (5,5%). Cabe lembrar que a propaganda para medicamentos relacionados ao desempenho sexual foi proibida no Brasil em julho de 2003.

Para responder a 1ª Questão (se a propaganda DC de medicamentos utiliza-se principalmente de apelos racionais ou emocionais), julgou-se: i) a presença de informações sobre uso do produto, benefícios, riscos, indicações, comparações, notícias ou estatísticas e estudos clínicos; ii) a capacidade de o anúncio gerar emoções positivas ou negativas nos consumidores. O apelo racional não estava presente em 63% das propagandas, ao passo que 25% o apresentaram no texto e 12% no visual e no texto. Já o uso de apelos emocionais positivos foi detectado em 78% das peças, ao passo que apelos emocionais negativos só apareceram em 11% delas.

Para responder a 2ª Questão (se há uma relação entre o tipo de medicamento - de prescrição ou OTC - e a utilização de apelos racionais), pela tabela 2 observou-se que 52% dos medicamentos OTC e 74% dos medicamentos de prescrição não apresentaram apelos racionais. Os que apresentaram apelos racionais no texto foram 27,5% dos OTC e 26,5% dos medicamentos de prescrição. Só 21% dos medicamentos OTC apresentaram apelos racionais no visual e no texto. A associação entre tipo de medicamento e uso de apelos racionais não foi confirmada pelo teste Qui-quadrado (tabela 2) na amostra de revistas.

Tabela 2 – Uso do Apelo Racional na Propaganda por Tipo de Medicamento

Apelo Racional	Tipo de Medicamento		Total
	OTC	Prescrição	
Não	47 – 52%	39 – 74%	86 – 59,7%
Sim, no texto	25 – 27,5%	14 – 26,5%	39 – 27,1%
Sim, no visual e no texto	19 – 21%	-	19 – 13,2%
Total	91 – 100%	53 – 100%	144 – 100%
Qui-quadrado	Valor = 13,778	gl = 2	Sig = 0,001

Quanto à 3ª Questão (se a propaganda DC utiliza mais apelos emocionais positivos ou negativos), estes últimos não são utilizados em 89% dos anúncios da amostra. Já os apelos emocionais positivos são utilizados por 78% deles. A tabela 3 mostra que não existe associação entre as variáveis “tipo de medicamento” e “apelo emocional positivo”. O teste Qui-quadrado não rejeita a hipótese nula de independência entre as variáveis. De forma similar, a associação entre tipo de medicamento e apelo emocional negativo não apresenta associação significativa no teste Qui-quadrado (*valor = 1,828, gl = 1, sig = 0,176*).

Tabela 3 – Uso do Apelo Emocional Positivo por Tipo de Medicamento

Apelo Emocional Positivo	Tipo de Medicamento		Total
	OTC	Prescrição	
Não	19 – 21%	16 – 30%	35 – 24,5%
Sim, no visual	11 – 12%	4 – 7,5%	15 – 10,5%
Sim, no visual e no texto	61 – 67%	33 – 62,5%	94 – 65%
Total	91 – 100%	53 – 100%	144 – 100%
Qui-quadrado	Valor = 1,974	gl = 2	Sig = 0,373

Quanto à 4ª Questão (quais os apelos emocionais mais usados), entre os positivos se destacam: bem-estar (em 51% dos anúncios), fantasia (em 27%) e vaidade (em 14,5%). Nostalgia, felicidade e ternura apareceram em menos de 7% dos anúncios. Percebe-se uma forte inclinação ao uso do bem-estar por parte dos medicamentos de prescrição, este abarcando 89% dos apelos emocionais positivos detectados. O teste Qui-quadrado permite rejeitar a hipótese nula de independência entre as variáveis quando desconsiderados os apelos com menos casos, que são felicidade e ternura ($valor = 34,709$, $gl = 3$, $sig = 0,000$). Isto é, existe uma associação significativa entre o tipo de medicamento e o tipo de apelo emocional positivo (bem-estar, fantasia, vaidade e nostalgia) utilizado.

Já o apelo emocional negativo, presente só em 12% das propagandas analisadas, parece estar associado à variável tipo de medicamento, pois só medicamentos de prescrição utilizaram este tipo de apelo. O teste Qui-quadrado verificou a significância da associação ($valor = 21,340$, $gl = 1$, $sig = 0,000$). Isto é, medicamentos de prescrição são mais propensos a utilizar apelos emocionais negativos ao se comunicar com o consumidor. Destes, os mais utilizados são o medo (com 76%) e sofrimento (com 24%).

Quanto à 5ª Questão (as principais características demográficas - sexo e faixa etária - do público-alvo da propaganda DC de medicamentos), 70% dos anúncios são direcionados a mulheres, 22% ao público geral e só 8% ao público masculino. Cruzando esta variável com o tipo de medicamento, a porcentagem de anúncios direcionados a mulheres cai para 64% nos medicamentos de prescrição e sobe para 81% nos medicamentos OTC. O teste Qui-quadrado rejeitou a hipótese nula de independência das variáveis ($valor = 33,054$, $gl = 2$, $sig. = 0,000$) quando se desconsidera o grupo com menos casos (homens). Logo, existe relação entre a variável sexo do público-alvo direcionado e o tipo de medicamento. Os medicamentos OTC são mais propensos a visar o público feminino, enquanto os medicamentos de prescrição, além das mulheres, focam também o público geral.

A respeito da faixa etária do público-alvo da propaganda DC de medicamentos, 94% são para adultos e 6% para adolescentes. A totalidade dos medicamentos OTC foca o público adulto. Já dos medicamentos de prescrição, 81% focam adultos e 19%, adolescentes. A independência entre as variáveis faixa etária e tipo de medicamento foi rejeitada ($valor = 21,150$, $gl = 2$, $sig. = 0,000$), mas a validade do teste é questionável por não ter sido cumprido o pressuposto de não haver mais do que o mínimo de células com menos de 5 casos esperados estipuladas pelo teste. Logo, não se pode afirmar que existe associação significativa entre o tipo de medicamento e a faixa etária do público-alvo.

Quanto à 6ª Questão (as principais características demográficas dos modelos utilizados na propaganda DC de medicamentos), 61% dos anúncios analisados o modelo é mulher, em 29% há modelos de ambos os sexos e em só 10% o modelo é homem. Desponta uma maior inclinação à utilização de modelos mulheres nos medicamentos OTC; elas aparecem em 78% dos anúncios, os homens em 6% e ambos os sexos em 16%. Já para os medicamentos de prescrição, a utilização de modelos mulheres, homens e de ambos os sexos é mais equilibrada, 43%, 36% e 21% respectivamente. Isto sugere uma relação entre as variáveis sexo dos modelos e tipo de medicamento. A hipótese nula de independência entre elas é rejeitada, quando retirados os poucos casos que utilizam unicamente modelos homens ($valor = 29,399$, $gl = 2$, $sig = 0,000$). Ou seja, existe associação significativa entre o tipo de medicamento anunciado e a utilização de modelos mulheres ou modelos de ambos sexos.

A faixa etária dos modelos da propaganda de medicamentos em revistas é composta por adultos em 80% dos casos, adultos e crianças em 16%, adolescentes em 3,5% e crianças em 0,5% deles. Os medicamentos OTC parecem mais inclinados a utilizar adultos e crianças (15%) em seus anúncios do que os medicamentos de prescrição (2%). A hipótese nula de independência das variáveis faixa etária dos modelos e tipo de medicamento é rejeitada

quando retirados os poucos casos em que são utilizados unicamente crianças ou adolescentes como modelos ($valor = 28,983$, $gl = 2$, $sig = 0,000$). Isto é, existe associação significativa entre o tipo de medicamento e a utilização de modelos na faixa etária adulta e de modelos adultos e crianças de forma conjunta. Além disso, para ambos tipos de medicamento, 100% dos modelos utilizados nos anúncios são brancos.

VII. Discussão, Limitações e Implicações

A pesquisa empírica, cobrindo o período de janeiro a dezembro de 2003, mostrou que a propaganda de medicamentos em revistas no Brasil foi restrita a algumas poucas categorias de produtos. Entre os OTC se destacaram medicamentos para pele, laxantes e vitaminas e entre os de prescrição anticoncepcionais, terapias de reposição hormonal e reguladores intestinais. Chamou a atenção o fato de os analgésicos não constituírem uma categoria importante nos anúncios analisados. É possível que esta categoria de produto utilize mais a televisão como mídia para transmissão de suas mensagens.

A proporção de apelos racionais na propaganda de medicamentos em revista no Brasil é similar à encontrada por MAIN, ARGO & HUHMAN (2004). Estes autores encontraram que pouco mais de 30% dos anúncios de medicamentos de prescrição e OTC apresentam apelos racionais e atribuem este fato ao grande poder de persuasão dos apelos emocionais. Já no Brasil esta proporção é de 37%. Os apelos racionais apresentados no texto dos anúncios aqui analisados são em sua maioria limitados à apresentação das características do produto, não oferecendo informações relacionadas a uso, riscos, estatísticas, estudos clínicos, etc. Isto, no caso dos medicamentos OTC, é explicado por SHIMP (2002) principalmente em categorias de produtos nas quais as diferenças entre as marcas são poucas ou literalmente inexistentes. Este pode ser o caso dos medicamentos OTC da amostra aqui analisada.

Quanto ao uso de apelos racionais nos anúncios de medicamentos de prescrição, sobressai o fato da proporção deles (26%) ser menor ainda do que aquela dos medicamentos OTC (48%), sendo eles apresentados unicamente no texto dos anúncios. No entanto, esperava-se que medicamentos de prescrição utilizassem mais apelos racionais em suas mensagens. Esta associação entre as variáveis “apelo racional” e “tipo de medicamento” não se mostrou estatisticamente significativa.

No entanto, dadas as rigorosas restrições legais da propaganda de medicamentos de prescrição no Brasil, esperava-se maior uso dos apelos racionais em propagandas de medicamentos de prescrição do que na de medicamentos OTC. Mas ROTH (1996) já alertava que a regulamentação da propaganda não impede que os laboratórios farmacêuticos contemplem muitas informações sobre benefícios e omitam informações sobre riscos, indicações sobre o uso correto do medicamento, interações com outros tratamentos ou dose excessiva em ambos os tipos de medicamentos. Assim sendo, é possível que a atual regulamentação da propaganda deixe brechas para que os laboratórios persuadam os consumidores, por meio de apelos emocionais, a questionar os médicos sobre seus produtos em vez de fornecerem informações mais detalhadas sobre eles. Cabe lembrar, ainda, que segundo os resultados do programa de monitoramento da propaganda da ANVISA, 60% das peças apresentam infrações relacionadas à falta de informações exigidas por lei.

Um exemplo deste tipo de anúncio é de um produto indicado para o tratamento da Síndrome do Intestino Irritável. Nele, o visual apresenta claramente um apelo emocional negativo. São duas imagens: i) uma mostra uma mulher sofrendo de dor abdominal; ii) a outra mostra o torso de uma mulher rodeado de cadeias. A moldura verbal diz: “não deixe seu intestino tomar conta da sua vida”. No texto do anúncio, que apresenta um apelo racional, são expostas informações sobre a doença, os sintomas e a sugestão de consultar um especialista.

Mas não são fornecidas informações mais completas acerca do produto, riscos, forma de ação, efeitos colaterais, tratamentos alternativos, etc.

Também nos Estados Unidos, ROTH (1996) e BELL et al. (2000) têm criticado a propaganda DC por fornecer informações inadequadas aos consumidores. Ela proveria informações acerca do nome de marca do medicamento e dos sintomas do problema para a qual ele é indicado. Mas poucos oferecem informações acerca do sucesso da medicação, tempo de uso necessário ou tratamentos alternativos, tais como mudanças no comportamento ou hábitos que também possam tratar determinado problema. Este é um aspecto importante a ser considerado em futuras alterações da regulamentação da propaganda de medicamentos.

Viu-se aqui na pesquisa que os apelos emocionais mais utilizados são os positivos (em 78% dos anúncios). Apelos emocionais negativos só foram utilizados em 32% das propagandas de medicamentos de prescrição. No entanto, a associação entre os pares de variáveis “apelo emocional positivo” “tipo de medicamento”, de um parte, e “apelo emocional negativo” e “tipo de medicamento”, de outra parte, não foram estatisticamente significativas. De forma similar, no estudo de MAIN, ARGO & HUHMANN (2004) os apelos emocionais aparecem em quase 70% dos anúncios analisados e, destes, quase 75% são apelos emocionais positivos (sexo e fantasia); só o restante utiliza apelos emocionais negativos. Uma explicação para o uso da propaganda com apelos emocionais positivos é apontada por MORRIS et al. (2002): as emoções positivas são mais efetivas do que as negativas.

Quando aqui foram examinados os apelos emocionais positivos de forma detalhada, os resultados apontam bem-estar, fantasia e vaidade como os mais utilizados em medicamentos OTC. Não foi constatado o uso do humor nem de apelos sexuais nas propagandas analisadas. Um exemplo do apelo fantasia é o anúncio do laxante Gluttalax. Nele, o visual apresenta a imagem de uma bela mulher cuja pele se assemelha ao brilho de uma pérola, com muitas pérolas ao redor dela, representando os comprimidos gelatinosos do medicamento. A moldura verbal da imagem diz: “o bem-estar é uma pérola”. Este anúncio exprime principalmente um apelo de fantasia, apesar do apelo bem-estar também estar presente.

Verificou-se aqui que só em medicamentos de prescrição se utiliza somente o apelo de bem-estar. Um exemplo é o anúncio de um novo tratamento anticoncepcional da Shering. Nele, o visual apresenta a foto de três jovens atrizes brasileiras muito conhecidas, sendo que a moldura diz: “Você também quer se preocupar com anticoncepção só uma vez por mês?”. No texto sugere-se consultar o médico sobre este novo método de contracepção vaginal. Por sua vez, MAIN, ARGO & HUHMANN (2004) apontam fantasia e sexo como os apelos emocionais positivos mais utilizados em propagandas de medicamentos de prescrição. A explicação para esta diferença pode estar na regulamentação da propaganda deste tipo de medicamento no Brasil e nas particularidades do consumidor brasileiro.

Quanto aos apelos emocionais negativos, confirmou-se maior uso de medo e sofrimento em propagandas de medicamentos de prescrição, mostrando concordância com os resultados de MAIN, ARGO & HUHMANN (2004) e de MAYER et al. (2000). Este último, realizado no Brasil, mostra a importância da persuasão do *framing* negativo. HUMANN & BROTHERTON (1997) atribuem o poder dos apelos emocionais negativos à habilidade deles para criar sentimentos de ansiedade, que podem ser amenizados acatando as recomendações da propaganda. É possível que seja esta a razão pela qual os medicamentos de prescrição, destinados ao alívio dos sintomas de doenças mais complicadas, utilizem apelos emocionais negativos. Porém não foi constatado o uso dos apelos negativos culpa, vergonha, remorso, tristeza e raiva nas propagandas analisadas.

As características do consumidor visado pela propaganda de medicamentos em revistas no Brasil ficaram evidentes ao se determinar o público-alvo das publicações com

maior quantidade de anúncios. Os resultados mostram que público feminino adulto é o mais focado. Adicionalmente, o tipo de medicamento influencia o sexo do público-alvo mirado. Os medicamentos OTC são mais direcionados ao público feminino, enquanto os medicamentos de prescrição, além das mulheres, focam também o público geral. O estudo de MAIN, ARGO & HUHMANN (2004) apresenta resultados similares, mas a diferença é mais tênue entre as abordagens aos públicos feminino e masculino. Eles encontraram mais anúncios orientados especificamente para homens. Uma razão para esta diferença pode ser a ausência de restrições nos Estados Unidos de propagandas de medicamentos destinados ao desempenho sexual masculino, tipo de propaganda proibida no Brasil.

As influências da variável “tipo de medicamento” sobre as variáveis “faixa etária” e “sexo” dos modelos foram aqui confirmadas como estatisticamente significantes. A propaganda de medicamentos OTC emprega principalmente modelos adultos do sexo feminino e adultos e crianças juntos. Já a propaganda de medicamentos de prescrição emprega de forma equilibrada modelos adultos masculinos, femininos e ambos juntos. Estas diferenças podem ser explicadas pelas características intrínsecas e propósitos de cada tipo de medicamento. Em ambos os casos a raça é branca em 100% dos anúncios analisados. Este resultado reflete uma característica da propaganda brasileira, que pouco expõe outras raças. Outra explicação pode ser o fato das raças parda e negra serem ainda menos favorecidas economicamente.

Os resultados desta pesquisa são válidos unicamente para os casos estudados, não sendo possível fazer inferências para o todo da propaganda DC de medicamentos no Brasil. Daí a necessidade de mais pesquisas abarcando outros tipos de propaganda e amostras representativas. Este trabalho representa um primeiro esforço por estudar um assunto com grandes implicações sociais, profissionais e acadêmicas, pondo lenha na fogueira acessa por críticos e defensores da propaganda DC de medicamentos, pois a pouca utilização de apelos racionais é evidente.

Identificar como os apelos racionais e emocionais influenciam as percepções dos consumidores sobre os medicamentos e como tais percepções influenciam suas atitudes é o próximo grande passo em matéria de pesquisa.

Por fim, estes resultados podem auxiliar à ANVISA no seu objetivo de modernizar e atualizar o regulamento da propaganda de medicamentos, e na implementação de políticas de educação e conscientização da população sobre os perigos da auto-medicação. As implicações gerenciais desta pesquisa estão na produção de *insights* para uma maior efetividade da propaganda e o alinhamento dela com as exigências legais.

Bibliografia

- AIKIN, K. J. Direct-to-consumer advertising of prescription drugs. Food and Drug Administration Division of Drug Marketing, Advertising and Communications presentation to the Advertising Club of New York, October, 2002 apud MAIN, Kelley J., ARGO, Jennifer J., HUHMAN, Bruce A. Pharmaceutical advertising in the USA: information or influence? *International Journal of Advertising*, n.23, p.119-142, 2004.
- ANVISA. Programa de monitoramento da propaganda de medicamentos. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*, Brasília, Mar. 2004. Disponível na Internet. <http://www.anvisa.gov.br/inspecao/propaganda/index.htm>. 10 Mar. 2004.
- BELL, R. A., KRAVITZ, R. L., WILKES, M. S. Direct-to-consumer of prescription drug advertising and the public. *Journal of General Internal Medicine*, v.14, n.11, p.651-657, 1999.
- BELL, R. A., KRAVITZ, R. L., WILKES, M. S. Direct-to-consumer of prescription drug advertising, 1989-1998. *Journal of Family Practice*, v.49, n.4, p.329-335, 2000.
- BITTAR, C. Prescription drugs. *Ad Week*, New York, 21, April, 2003. SR, p.28.
- CAPELLA, Mauricio. Drogas de estilo de vida avançam e já tem 8% do mercado. *Valor Econômico*, São Paulo, 15 Mar. 2003. Disponível na Internet. <http://www.febrfarm.org.br/areas/comunicacao/impresao.asp?id=2214>. 20 Mar. 2004.
- CONSUMERS' ASSOCIATION. *Promotion of prescription drugs: public health or private profit?* London: Consumers' Association, 2001.
- DUAILIBI, Roberto. O ódio à informação. Disponível na Internet. <http://www.conar.org.br>. 5 Ago. 2003.
- DYER, G. Europe seeks to calm nerves over US-style drug advertising. *Financial Times*. London, 23, October, 2002. Section 1, p.20.
- ENGEL, James F.; WARSHAW, Martin R. & KINNEAR, Thomas C. **Promotional strategy: managing the marketing communications process**. 8th ed. Chicago: Irwin, 1994.
- FREITAS de, Henrique, M. R., CUNHA Jr. da, Marcus V. M., MOSCAROLA, Jean. Pelo resgate de alguns princípios da análise de conteúdo: aplicação prática qualitativa em marketing. In: ENANPAD, 20, 1996, Angra dos Reis. *Marketing...* Rio de Janeiro: ANPAD, 1996. p.489-508.
- FINDLAY, S. D. Direct-to-consumer promotion of prescription drugs: economic implications for patients, payers and providers. *Pharmaeconomics*, v.19, n.2, p.109-119, 2001.
- GRAWITZ, Madeleine. *Méthodologie des sciences sociales*. Paris: Dalloz, 1976 (cap. II. P.586-627) apud FREITAS de, Henrique, M. R., CUNHA Jr. da, Marcus V. M., MOSCAROLA, Jean. Pelo resgate de alguns princípios da análise de conteúdo: aplicação prática qualitativa em marketing. In: ENANPAD, 20, 1996, Angra dos Reis. *Marketing...* Rio de Janeiro: ANPAD, 1996. p.489-508.
- HUHMAN, B. & BROTHERTON, T. A content analysis of guilt appeals in popular magazine advertisements. *Journal of Advertising*, v.26, n.2, p.35-45, 1997.
- JIMENEZ, Keila. Anvisa fecha o cerco a anúncios de remédio na TV. *Estado de São Paulo*, São Paulo, 21 Abr. 2004. Disponível na Internet. http://www.febrfarm.org.br/areas/comunicacao/clipping_display.asp?id=2102. 21 Abr. 2004.
- KELLY, P. & SALOMON, P. Humor in television advertising. *Journal of Advertising*, v.4, n.3, p.31-35, 1975.

- KRISHNAMURTHY, P. & SUJAN, M. Retrospection versus anticipation: the role of the ad under retrospective and anticipatory self-referencing. *Journal of Consumer Research*, n.26, June, p.55-69, 1999.
- MAIN, Kelley J., ARGO, Jennifer J., HUHMAN, Bruce A. Pharmaceutical advertising in the USA: information or influence? *International Journal of Advertising*, n.23, p.119-142, 2004.
- MAYER, F. Verônica, AVILA, G. Marcos. A influência da estruturação da mensagem em comportamentos relacionados à saúde: um teste experimental. In: ENANPAD, 24, 2000, Florianópolis. *Marketing...* Florianópolis: ANPAD, 2000. CD-ROM.
- MEEK, C. Direct to consumer advertising of prescription medicines: a review of international policy and evidence. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 2001.
- MINTZES, B. For and against: direct to consumer advertising is medicalising normal human experience. *British Medical Journal*, n.324, April, p.908-909, 2002.
- MORAIS, Josmar. Viciados em remédios. *Super*, São Paulo, Fev. 2003. Disponível na Internet. <http://www.planetajota.jor.br/remedios.htm>. 05 Mar. 2004.
- MORRIS, J. D., WOO, C., GEASON, J., KIM, J. The power of the affect: predicting intention. *Journal of Advertising Research*, n.42, May/June, p.7-17, 2002.
- O AVANÇO dos sem-receita. *Revista Amanhã*, Porto Alegre, 25 Abr. 2003. Disponível na Internet. http://amanha.terra.com.br/notas_quentes/print.asp?cod=488&tipo=NQ. 20 Ago. 2003.
- PEYROT, M., ALPERSTEIN, N. M., VAN DOREN, D., POLI, L. G. Direct-to-consumer ads can influence behavior. *Marketing Health Services*, n.18, p.26-32, 1998.
- PIETERS, R. G. M., ROSBERGEN, E., HARTOG, M. Visual attention to advertising: the impact of motivation and repetition. In: CORFMAN, K. P. & LYNCH, J. G. Jr. (Eds.). *Advances in Consumer Research*. Provo, UT: Association of Consumer Research, 1996, v.23, n.42, p.242-248.
- PROPAGANDA de remédios para impotência é proibida. *Estado de São Paulo*, São Paulo, 24 jul. 2003. Disponível na Internet. <http://estadão.com.br/>. 24 jul. 2003.
- QUINN, V., MEENAGHAN, T., BRANNICK, T. Fear appeals: segmentation is the way to go. *International Journal of Advertising*, v.11, n4, p.355-366, 1992.
- RAZZOUK, N., SEITZ, V., MASON, P. Print advertising of prescription drug advertising to consumers: a content analysis. In: CARLAND, J. A. & CARLAND, J. (Eds.). *Proceeding of the Academy of Marketing Studies*. Cullowhee, NC: Allied Academies, 2001, p.17-22.
- ROTH, M. Patterns in direct-to-consumer prescription drug print advertising and their public policy implications. *Journal of Public Policy & Marketing*, n.23, Spring, pp.63-75, 1996.
- SHIELDS, T. Drug-ad fight looms en congress: lobbyists on offensive to protect \$2 bil. Category. *Ad Week*, New York, 27, January, 2003. p.2.
- SHIMP, Terence A. **Propaganda e promoção: aspectos complementares da comunicação integrada de marketing**. 5. ed. São Paulo: Bookman, 2002..
- SPOTTS, H., WEINBERGER, M., PARSONS, A. Assessing the use and the impact of humor on advertising effectiveness: a contingency approach. *Journal of advertising*, v.36, n.3, p.17-32, 1997.
- STERN, C. Historical and personal nostalgia in advertising text: the *fin de siècle* effect. *Journal of Advertising*, v.21, n.4, p.11-22, 1992.
- STRICKLAND, D., FINN, A. LAMBERT, D. A content analysis of beverage alcohol advertising. *Journal of studies on alcohol*, v.43, n.7, p.655-682, 1982.

WELLS, William, BURNETT, John, MORIARTY, Sandra. **Advertising: principles and practice**. 3th ed. New Jersey: Prentice Hall, 1995.

WHEATHLEY, J. J. & OSHI KAWA, S. The relationship between anxiety and positive and negative advertising appeals. *Journal of Marketing Research*, n.7, February, p.85-89, 1970.

WOLFE, S. M. Direct-to-consumer advertising – education or emotion promotion? *New England Journal of Medicine*, v.346, n.7, p.524-526, 2002.

Notas:

(1) O IMS é uma publicação de origem suíça sobre o mercado farmacêutico internacional. Ela apresenta informações mensais (como faturamento e quantidade vendida) sobre todos os medicamentos em farmácias e outros pontos-de-venda, sem incluir vendas a hospitais e postos de saúde, abrangendo a maioria de países em que operam as indústrias farmacêuticas multinacionais.