



## **As Dimensões da Atitude Frente à Propaganda de Medicamentos: uma Descrição no Brasil e Avaliação de Escala**

**Melby Karina Zuniga Huertas** (FEI) [mhuertas@fei.edu.br](mailto:mhuertas@fei.edu.br)  
**André Torres Urdan** (EAESP FGV) [andre.urdan@fgv.br](mailto:andre.urdan@fgv.br)

Revista de Administração da UNIMEP, v. 7, n.2, Maio / Agosto – 2009

Endereço eletrônico deste artigo: <http://www.regen.com.br/ojs/index.php/regen/article/view/82/296>

---

©Copyright, 2009, Revista de Administração da UNIMEP. Todos os direitos, inclusive de tradução, são reservados. É permitido citar parte de artigos sem autorização prévia desde que seja identificada a fonte. A reprodução total de artigos é proibida. Os artigos só devem ser usados para uso pessoal e não comercial. Em caso de dúvidas, consulte a redação.

A Revista de Administração da UNIMEP é a revista on-line do Mestrado Profissional em Administração, totalmente aberta e criada com o objetivo de agilizar a veiculação de trabalhos inéditos. Lançada em setembro de 2003, com perfil acadêmico, é dedicada a professores, pesquisadores e estudantes. Para mais informações consulte o endereço <http://www.raunimep.com.br>.

---

*Revista de Administração da UNIMEP*

ISSN: 1679-5350

©2009 - Universidade Metodista de Piracicaba

Mestrado Profissional em Administração

## Resumo

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor tem desde 2007 o firme propósito de proibir a propaganda de medicamentos. Preocupa-se com o aumento da participação de remédios em intoxicações e o crescimento do investimento em propaganda do setor farmacêutico. Do outro lado, indústrias farmacêuticas e profissionais de comunicação defendem o acesso dos consumidores à informação por meio da propaganda. No centro da polêmica, o consumidor; mas ainda não está claro como ele julga essa propaganda. Por isso os objetivos deste artigo foram descrever a *atitude do consumidor frente à propaganda de medicamentos* e avaliar as propriedades da escala utilizada. Focou-se a propaganda direta ao consumidor mediante um levantamento. Encontrou-se que o consumidor reconhece o valor informativo dessa propaganda, mas também sua influência no aumento do preço dos remédios. Verificou-se oportunidade para influenciar o apoio do consumidor em favor ou contra a propaganda de medicamentos. A análise fatorial sugere o aprimoramento da escala.

**Palavras Chave:** Atitude, Consumidor, Propaganda, Medicamentos.

## Abstract

The Brazilian Institute of Consumer Protection began in 2007 with the firm purpose of banning advertising of medicines. It's concerned with the increasing participation of drugs in intoxications and with the growth of pharmaceutical's sector advertisement investment. On the other side, pharmaceutical industries and communication professionals defend consumer access to information through advertisement. In the middle of this controversy, the consumers; but it is not clear yet how they judge this advertising. Hence, the goals of this article were to describe the *consumers' attitude toward advertising of medicines* and evaluate the scale used. Focus was on direct-to-consumer advertising through a survey. We found that consumers recognize the informative value of advertisement, but also its influence on medicines price increase. It was verified opportunity to get consumer support in favor or against advertising of medicines. The factorial analysis suggests scale improvement.

**Key-words:** Attitude, Consumer, Advertising, Medicines.

## 1 Introdução

No Brasil a propaganda de medicamentos é regida pela Lei 9.294 (BRASIL, 1996) e Resolução RDC nº 102, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (AGÊNCIA, 2000). Mas o Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) considera essa regulamentação inadequada para coibir os abusos da indústria farmacêutica e contrária ao uso racional de medicamentos

(IDEC..., 2007a). Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxicofarmacológicas (Sinitox), remédios ocupam o primeiro lugar no ranking das causas de intoxicação humana desde 2000 no Brasil (PROIBIR..., 2006). Além disso, a monitoração da propaganda realizada pela ANVISA mostra que mais de 90% das peças publicitárias de medicamentos apresentam informações irregulares, contribuindo para a desinformação de profissionais de saúde e de consumidores (AGÊNCIA, 2005).

O IDEC é contra a propaganda de medicamentos focada no consumidor, que estimularia a automedicação. Em março de 2007, o Conselho Nacional de Saúde (órgão deliberativo do Ministério da Saúde) aprovou moção do IDEC contrária à propaganda de medicamentos e a favor da revisão da sua regulamentação (IDEC..., 2007b). No próximo passo, a proposta será discutida no Comitê do Uso Racional de Medicamentos do Ministério da Saúde (PROIBIÇÃO..., 2007). O IDEC quer provocar o debate da proposta no Congresso Nacional e pressionar a ANVISA para que promova, no mínimo, mudanças na regulamentação da propaganda de medicamentos.

Do outro lado da polêmica, o investimento da indústria farmacêutica em propaganda não pára de crescer. De 2000 para 2006, o montante aplicado no Brasil mais do que triplicou, chegando à casa de 793 milhões de reais (ALMANAQUE, 2007). Nos últimos anos a indústria farmacêutica tem intensificado as comunicações de marketing em cima do consumidor, inclusive para medicamentos de prescrição (receitados pelos médicos) (HUHMANN; ARGO; MAIN, 2004). Eis a chamada propaganda Direta ao Consumidor (DC). Profissionais de comunicação alegam que restringir a propaganda implica sonegar informações ao público (DUALIBI, 2003). O governo não deveria optar pelo caminho da repressão e sim pelo da conscientização da sociedade (COMIN; PEREIRA, 2005). Para defensores da propaganda de medicamentos, as pessoas têm direito à busca da felicidade e da condição essencial para o bem-estar, que é a saúde. Isto só seria possível permitindo-lhes o mais amplo acesso à informação.

A Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (FEBRAFARMA) é naturalmente favorável à propaganda de remédios (PROIBIR..., 2006). Considera que, nos medicamentos de venda livre (OTC, do inglês *Over The Counter*), é preciso dar ao consumidor condições de fazer uma escolha bem informada. Isto ainda ajudaria ao sistema de saúde pública, pois pequenos problemas seriam resolvidos pelas próprias pessoas sem atendimentos médicos desnecessários. Já sobre medicamentos de prescrição, a propaganda DC deveria continuar apenas informando sobre a existência de tratamento para determinadas doenças. Por lei, no Brasil, a propaganda DC não pode conter o nome de produto. Por exemplo, a indústria Roche

pode veicular propaganda informando acerca de um tratamento para obesidade, mas sem mencionar o nome do seu produto Xenical. A Federação brada que o problema da automedicação não está na propaganda e sim na dificuldade de acesso de grande parte da população a serviços de saúde e falta de fiscalização da venda de remédios nas farmácias.

O centro da discussão sobre propaganda de medicamentos é o consumidor. No entanto, como ele julga essa propaganda ainda é uma incógnita no Brasil. No âmbito acadêmico brasileiro, alguns trabalhos contemplaram as práticas de propaganda da indústria farmacêutica (BARROS, 1983; HEINECK; GALLINA; da SILVA; PIZZOL; SCHENKEL, 1998; SANTOS, 2002; HUERTAS; URDAN, 2004; JESUS, 2004). Todavia, pesquisas sobre o comportamento do consumidor frente a essa propaganda são escassas e não conclusivas (HUERTAS, URDAN, 2006; HUERTAS, CAMPOMAR, 2006). No exterior, a propaganda de medicamentos constitui um fértil campo de pesquisa. Prova disto é a gama de publicações abordando especialmente propaganda DC.

Não menos importante do que os efeitos da propaganda (como influenciar a atitude e o comportamento de compra sobre uma marca) são seus antecedentes. Alguns autores consideram a *atitude do consumidor frente à propaganda em geral* como mediador do efeito do anúncio na *atitude do consumidor frente à marca* e a *intenção de compra* (MACKENZIE; LUTZ; 1989; BATRA; RAY, 1986; CACIOPPO; PETTY, 1985; MITCHELL; OLSON, 1981). A *atitude do consumidor frente à propaganda em geral* de uma categoria de produto influenciaria o resultado de esforços de comunicação específicos, como anúncios. Logo, conhecimento científico a esse respeito auxiliaria a planejar comunicações efetivas. Ademais, contribuiria para julgar os argumentos de opositores e defensores da propaganda de medicamentos.

A propaganda DC atrai a atenção de profissionais da saúde, governos, indústria farmacêutica e profissionais de marketing, gerando polêmica em torno de suas conseqüências para o consumidor. No entanto, na perspectiva deste ente central, pouco se sabe empiricamente no Brasil. Daí, **os objetivos deste artigo foram dois. Primeiro, descrever a atitude do consumidor frente à propaganda de medicamentos. Segundo, avaliar as propriedades de uma escala utilizada para medir tal construto.** Para tanto, na seqüência deste artigo há quatro seções: referencial teórico, método da pesquisa empírica, resultados e conclusões.

## 2 Referencial Teórico

O referencial teórico versa sobre atitude do consumidor e sua dimensionalidade, sendo depois discutida a multidimensionalidade da atitude frente à propaganda DC.

### 2.1 Atitude e dimensionalidade da atitude

Na definição clássica de atitude em psicologia, ela corresponde a predisposições aprendidas a responder sobre um objeto ou uma classe de objetos de forma consistentemente favorável ou desfavorável (ALLPORT, 1935, citado por SHETH; MITTAL; NEWMAN, 2001). É expressa por meio da avaliação do indivíduo sobre o objeto (EAGLY; CHAIKEN, 1993). Uma definição abrangente considera atitude como a avaliação sumária (julgamento) de objetos (como produtos e outras pessoas) ao longo de uma dimensão que vai de positivo a negativo (PETTY; WEGENER; FABRIGAR, 1997).

Dessa perspectiva a atitude é uma resposta unidimensional (BAGOZZI; GURHAN-CANLI; PRIESTER, 2002). Informa como a pessoa se posiciona genericamente em face de um objeto, mas não o porquê ou o que está por trás da atitude específica (SHETH; GARDNER; GARRETT, 1988). Por exemplo, um estudo recente mediu a atitude dos consumidores sobre duas alternativas de regulamentação (aprovação prévia e proibição total) da propaganda DC nos Estados Unidos (JISU; DELORME; REID, 2006). Os consumidores concordaram com a primeira delas, mas não com o banimento. Tal estudo só tratou da favorabilidade (ou o seu oposto) da atitude, nada apontando sobre o que está por traz dela. Informações mais úteis surgem com a perspectiva multidimensional da atitude.

A multidimensionalidade da atitude pode ocorrer de duas formas, pelo menos (BAGOZZI *et al.*, 2002): i) com base na natureza e no âmbito das avaliações; ii) com base no tipo de avaliações. Sob o primeiro prisma, a atitude tem dois componentes: cognitivo e afetivo (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000). O cognitivo significa que, a atitude do indivíduo acerca de um objeto, tipicamente se baseia em algum conhecimento ou crença (pensamento) sobre ele. As crenças provêm da aprendizagem cognitiva (MOWEN; MINOR, 2003), representando o conhecimento e as conclusões do consumidor a respeito de objetos, seus atributos e os benefícios proporcionados. O componente afetivo refere-se aos sentimentos da pessoa para com o objeto ou emoções que este evoca.

A segunda forma de multidimensionalidade (foco deste Artigo) considera a atitude formada e armazenada na memória como um grupo de diferentes tipos de avaliações da pessoa, ou conseqüências para ela, sobre aspectos ou atributos bem definidos do objeto. Na memória, tais avaliações podem estar desorganizadas ou organizadas, numa estrutura de sub-avaliações interconectadas. Isto é, a estrutura da atitude do consumidor se forma com

avaliações de diversos atributos do objeto. Por exemplo, a atitude sobre alimentos mostrou-se integrada por avaliações das conseqüências imediatas e refletidas do alimento para o indivíduo (DUBÉ; CERVELLON; JINGYUAN, 2003). Sobre a particular multidimensionalidade da atitude frente à propaganda DC discorre o próximo tópico.

## 2.2 A multidimesionalidade da atitude do consumidor frente à propaganda DC

A multidimensionalidade da atitude frente à propaganda DC calcada no tipo de avaliações é bem representada por estudo da Austrália. Lá se identificaram quatro fatores compondo tal atitude: Informação, Qualidade, Credibilidade e Preço (MILLER; WALLER, 2004). No fator Informação o consumidor avalia se a propaganda é fonte de informação sobre benefícios de novos medicamentos. No fator Credibilidade refere-se ao impacto da propaganda na credibilidade dos produtos anunciados. O fator Qualidade abrange os efeitos da propaganda na qualidade dos futuros medicamentos. Por fim, o fator Preço corresponde às conseqüências da propaganda no preço dos remédios. No fator Informação, a amostra de australianos não tem muita certeza de que a propaganda informe sobre benefícios dos medicamentos de prescrição e ajude a fazer escolhas mais inteligentes. No Credibilidade, os respondentes discordam levemente da possibilidade de que a propaganda arranhe a imagem dos produtos anunciados. No Qualidade, a maioria dos participantes não acredita que a propaganda possa melhorar a qualidade dos medicamentos futuros. No Preço, os consumidores não esperam que os preços dos remédios caiam como conseqüência da concorrência, mas sim que aumentem pelos custos da propaganda.

Porém sobre as dimensões da *atitude frente à propaganda DC* do consumidor brasileiro pouco se sabe, o que requer uma pesquisa empírica.

## 3 Método da pesquisa empírica

Para atingir os objetivos propostos, se empreendeu um levantamento de seção cruzada única (CHURCHILL, 1991).

### 3.1 Amostragem

Na amostragem (da SILVA, 2001), a população alvo formou-se com adultos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, residentes na cidade de São Paulo, que haviam utilizado algum medicamento nos últimos três meses. O arcabouço amostral foram dois locais na cidade de São Paulo: uma clínica de oncologia e o parque do Ibirapuera. Isto permitiu acessar pessoas bem heterogêneas quanto ao estado de saúde. A técnica de amostragem foi intencional por

juízo, pois as unidades amostrais foram pessoas que cumpriram o requisito de ter tomado nos últimos três meses algum medicamento, estavam presentes nos locais determinados e dispostas a participar da pesquisa. O tamanho da amostra, de 300 pessoas, foi definido em função da disponibilidade de recursos e obedecendo aos requisitos da técnica de análise que seria utilizada. Dois entrevistadores foram treinados em abordar participantes potenciais e assistir no preenchimento dos questionários pelos próprios respondentes. A coleta de dados aconteceu em setembro de 2006.

### 3.2 Escala

O Quadro 1 apresenta a escala utilizada para avaliar a *atitude frente à propaganda DC*, nos seus fatores Informação, Credibilidade, Qualidade e Preço. Escala esta proposta e trabalhada por Miller; Waller (2004), contando com o referencial aduzido por Ming (1997). O consumidor indica seu grau de concordância com cada afirmativa numa escala de de 1 a 7, sendo rotulados os extremos (1 - discordo totalmente) e (7 - concordo totalmente). As variáveis C\_1, C\_2, C\_3 e P\_1 são de sentido negativo, pelo que seus escores serão invertidos nas análises.

### 3.3 Questionário

Formatou-se um questionário com três baterias de questões. A primeira cobriu a exposição do respondente a propaganda de medicamentos. Perguntou-se ao entrevistado se já tinha visto alguma propaganda de medicamento de venda livre (que não precisam de receita médica na compra e cuja propaganda é mais freqüente). Em seguida ele foi solicitado a indicar a(s) mídia(s) usada(s) nesse(s) anúncio(s), entre televisão, revista, jornal, rádio, Internet e e-mail. Depois, as mesmas perguntas foram feitas sobre a propaganda DC, após breve explicação sobre ela. A segunda bateria era concernente à *atitude do consumidor frente à propaganda DC*, independentemente do respondente ter tido ou não contato com esse tipo de propaganda. Utilizou-se a escala mencionada na sub-seção anterior (Quadro 1). A terceira bateria indagou sobre o perfil demográfico do respondente e suas características de: i) estado de saúde, entre saudável, com doença aguda (passageira), com doença em processo de diagnóstico ou com doença crônica (permanente); ii) conhecimento sobre medicamentos, entre  *muito alto, alto, médio, baixo* ou  *muito baixo*; iii) interesse por medicamentos, entre  *muito alto, alto, médio, baixo* ou  *muito baixo*.

### 3.4 Técnicas de análise dos dados

Com os dados obtidos foram processadas estatísticas univariadas (distribuições de freqüências) e bivariadas (Análise de Variância). Também foram realizadas análises multivariadas para examinar as propriedades psicométricas da escala (fidedignidade,

dimensionalidade e validade). Testou-se a fidedignidade, mediante a abordagem de consistência interna, com o coeficiente Alfa de Cronbach (CRONBACH, 1951). O valor de Alfa varia de 0 a 1, sendo 0,7 ou menos geralmente indicador de fidedignidade insatisfatória (NUNNALLY, 1978). A dimensionalidade da *atitude frente à propaganda DC* foi avaliada por meio de análise fatorial (HAIR; ANDERSON; TATHAM; BLACK, 1998; MALHOTRA, 1996). Contemplou-se a validade - para saber se as escalas dos fatores representam corretamente os conceitos respectivos, sem erros sistemático e aleatório - na sua forma de face (PETER, 1981). Examinou-se a magnitude da correlação validade convergente, discriminante e nomológica mediante os procedimentos sugeridos.

**Quadro 1 – Escala para Avaliar a Atitude Frente à Propaganda DC**

Fatores	Indicadores
Informação	I_1 - A propaganda de medicamentos de prescrição pode ser fonte de informação para potenciais consumidores
	I_2 - A propaganda cria consciência no público sobre os benefícios de medicamentos de prescrição
	I_3 - O público pode obter informações úteis por meio da propaganda de medicamentos de prescrição
	I_4 - É apropriado fazer propaganda de medicamentos de prescrição
Credibilidade	C_1 - Eu desconfio de medicamentos de prescrição que fazem propaganda (-)
	C_2 - A imagem dos medicamentos de prescrição pode ser enfraquecida pela propaganda (-)
	C_3 - A credibilidade de medicamentos de prescrição pode ser prejudicada pela propaganda (-)
Qualidade	Q_1 - A propaganda aumenta a qualidade dos medicamentos de prescrição que estarão disponíveis no futuro
	Q_2 - Acredito que o uso intenso de propaganda pode melhorar a qualidade dos medicamentos de prescrição
	Q_3 - A propaganda dos medicamentos de prescrição é mais honesta do que a de outros produtos
Preço	P_1 - Quando os laboratórios farmacêuticos fazem propaganda, os custos dela são repassados ao consumidor no preço dos medicamentos (-)
	P_2 - Quando os laboratórios farmacêuticos fazem propaganda, os preços dos medicamentos caem pelo aumento da concorrência

Fonte: MILLER & WALLER, 2004. p. 393.



## 4 Resultados

Nos 300 questionários aplicados, a proporção de respostas faltantes oscilou entre 1% e 2% em todas as variáveis, considerado relativamente baixo. Parecia haver um padrão aleatório nessas respostas faltantes. Então o total de questionários foi mantido para as análises subsequentes.

### 4.1 Análises univariadas e bivariadas

Dos 300 questionários, 50% foram coletados na clínica oncológica, 50% no Parque do Ibirapuera. Sobre a exposição do respondente a propaganda de medicamentos de venda livre, 68% responderam “sim”. Destes indivíduos, 88% viram propaganda na televisão, 29% em revista, 10% em jornal, 18% em rádio, 8% na Internet e 5% em correio eletrônico (podiam ter visto em mais de uma mídia). Já sobre ter sido exposto a propaganda DC, 40% responderam “sim”, o que ocorreu nas mídias televisão (93%), revista (18%) e Internet (18%), sendo que aqui também podiam tê-la visto em mais de uma mídia.

As distribuições de frequência e as estatísticas descritivas das variáveis da *atitude frente à propaganda DC* estão na Tabela 1. No fator Informação, as quatro variáveis apresentam padrão de distribuição similar. A maioria concorda com I\_1 (“A propaganda de medicamentos de prescrição pode ser fonte de informações para potenciais consumidores”) (55,6% das respostas nas posições 5, 6 e 7 da escala), I\_2 (“A propaganda cria consciência sobre os benefícios de medicamentos de prescrição”) (53,4% nas posições 5, 6 e 7) e I\_3 (“O público pode obter informações úteis por meio da propaganda de medicamentos de prescrição”) (50% nas posições 5, 6 e 7). Em I\_4 (“É apropriado fazer propaganda de medicamentos de prescrição”), aumenta levemente a proporção de pessoas que discordaram, mas 48,7% dos respondentes (posições 5, 6 e 7) ainda são favoráveis. Nas variáveis do fator, as médias ficaram pouco acima de 4 e os desvios padrão em torno de 2. A menor média foi a da variável I\_4 (4,17) e a maior a da I\_1 (4,51). O desvio padrão foi de um mínimo de 2,0 a um máximo de 2,2.

No fator Credibilidade, as variáveis C\_1 (“Eu desconfio de medicamentos de prescrição que fazem propaganda”) e C2 (“A imagem dos medicamentos de prescrição pode ser enfraquecida pela propaganda”) têm a maioria de respostas no lado de discordância (posições 1, 2 e 3) da escala, com 44,8% e 46,7% respectivamente. Isto se acentua em C3 (“A credibilidade de medicamentos de prescrição pode ser prejudicada pela propaganda”), com 50% dos respondentes discordando em algum grau (posições 1, 2 e 3). As três variáveis

apresentam proporção considerável de avaliações no meio da escala, por volta de 20%. A menor média foi a da variável C\_3 (3,48) e a maior, a da C\_1 (3,58). O desvio padrão foi de 2,06 a 2,08.

**Tabela 1 – Frequências, Média e Desvio Padrão das Variáveis da Atitude Frente à Propaganda DC**

Variável	Distribuição de Frequências					Média	Desvio Padrão
	Discordância ←			Concordância →			
	1 - 2	3	4	5	6 - 7		
I_1	19,7%	8,7%	16,1%	20,1%	35,5%	4,51	2,04
I_2	22,8%	9,4%	14,4%	18,8%	34,6%	4,42	2,00
I_3	24,3%	9,8%	15,9%	17,9%	32,1%	4,27	2,06
I_4	29,2%	7,7%	14,4%	14,1%	34,6%	4,17	2,21
C_1	36,8%	8,0%	21,7%	11,0%	22,4%	3,58	2,07
C_2	37,9%	8,8%	20,9%	8,6%	23,1%	3,55	2,08
C_3	40,6%	9,4%	16,8%	11,7%	21,5%	3,48	2,06
Q_1	37,9%	8,4%	19,5%	13,1%	21,1%	3,55	2,04
Q_2	38,4%	9,8%	20,0%	16,3%	15,6%	3,41	1,99
Q_3	11,9%	6,1%	13,9%	9,8%	58,4%	5,27	1,90
P_1	23,6%	4,1%	19,3%	9,8%	43,3%	4,58	2,22
P_2	31,3%	11,1%	23,2%	13,5%	20,9%	3,69	1,94

No fator Qualidade, as variáveis Q\_1 (“A propaganda aumenta a qualidade dos medicamentos de prescrição que estarão disponíveis no futuro”) e Q\_2 (“Acredito que o uso intenso de propaganda pode melhorar a qualidade dos medicamentos de prescrição”) apresentam padrão de distribuição bem parecido. A maioria discorda: 44,8% e 46,7% nas posições 1, 2 e 3, respectivamente. As avaliações no meio da escala são em torno de 21%. A distribuição de Q\_3 (“A propaganda dos medicamentos de prescrição é mais honesta do que a de outros produtos”) é algo diferente: 68,2% concordam em algum grau (posições 5, 6 e 7) com a afirmativa, 13,9% não concordam nem discordam e 18% discordam em algum grau (posições 1, 2 e 3). A média desta variável foi 5,27, a mais alta de todas as 12 da escala; sua variabilidade é das menores (1,99 de desvio padrão). Já as médias e desvios padrão de Q\_1 e Q\_2 ficaram em torno de 3,5 e 2,0, respectivamente.

No fator Preço, as variáveis P\_1 (“Quando os laboratórios farmacêuticos fazem propaganda, os custos dela são repassados ao consumidor no preço dos medicamentos”) e P\_2 (“Quando os laboratórios farmacêuticos fazem propaganda, os preços dos medicamentos caem pelo aumento da concorrência”) têm padrões de distribuição bem diferentes, devido ao sentido inverso de P\_1. Com esta última, a maioria concorda (53,1% nas posições 1, 2 e 3) em algum grau, enquanto são apreciáveis as proporções de quem não concorda (posições 1, 2 e 3)

e não tem atitude favorável nem desfavorável, 27,7% e 19,3%, respectivamente. Com P\_2 ocorre o oposto, 42,4% discordam (posições 1, 2 e 3) em algum grau, enquanto os que concordam (posições 5, 6 e 7) e tem atitude intermediária (posição 4) são 34,4% e 23,2%, respectivamente.

Nas características demográficas da amostra, predominou o sexo feminino (65%). A faixa etária está concentrada entre 21 e 30 anos (28%) e de 31 a 40 anos (25%). Segue o grupo de respondentes entre 41 e 50 anos (19%) e, em proporções menores, as faixas até 20 anos (7%), de 51 a 60 (11%) e de mais de 61 anos (10%). Na escolaridade, a maioria dos respondentes (53%) tem 2º grau completo ou superior incompleto, seguindo-se o superior completo (25%).

Sobre as características de saúde da amostra, a proporção de participantes saudáveis foi de 57% e, daqueles com algum problema de saúde agudo (temporário e, portanto, o respondente considerado saudável), foi de 15%. Já a proporção de respondentes com doença em processo de diagnóstico ou doença crônica foi de 16% e 12%, respectivamente. Esperava-se maior quantidade de respondentes nestas duas últimas categorias, já que a metade da amostra foi contatada numa clínica de oncologia. Talvez, não havendo uma categoria de pessoas “curadas de doença grave” no questionário, tenha subido a proporção de pessoas que se classificaram como “saudáveis”. De fato, hoje o câncer pode ter cura quando diagnosticado precocemente (JURBERG; GOUVEIA; BELISÁRIO, 2006).

Quanto à variável “conhecimento sobre medicamentos” as respostas se concentraram no nível médio (64% dos respondentes), seguindo-se o baixo (21%) e muito baixo (3%). Só 10% manifestaram ter alto conhecimento sobre medicamentos e 2%, conhecimento muito alto. No “interesse por medicamentos” preponderou o nível médio (45,5% dos respondentes). Depois vem o interesse baixo e muito baixo, com 31% e 9,5%, respectivamente. Poucos respondentes manifestaram interesse alto (11%) e muito alto (3%) por medicamentos.

Análises de Variância visaram a identificar diferenças entre grupos de respondentes em algumas variáveis. Se elas existissem, seria impróprio aplicar a análise fatorial à amostra como um todo. Quando sub-amostras são combinadas, as correlações resultantes e a estrutura fatorial representam mal a estrutura única de cada grupo (HAIR *et al.*, 1998). Aqui os indicadores da atitude frente à propaganda DC foram cruzados com as variáveis “exposição prévia a propaganda DC de medicamentos de prescrição”, “estado de saúde” e “gênero”. Tais variáveis poderiam ter influência na atitude dos consumidores frente à propaganda DC. Entre participantes que tinham e não tinham sido expostos a alguma propaganda DC não foi detectada diferença nas avaliações dos indicadores da atitude frente a esse tipo de propaganda.

Em ambos os grupos, a estrutura das avaliações foi bem parecida nos indicadores dos 4 fatores propostos. Entre participantes “saudáveis” e “não saudáveis” a estrutura das avaliações nos indicadores de atitude também foi bem similar. Por último, entre respondentes dos grupos “masculino” e “feminino” tampouco foram detectadas diferenças nas avaliações. Esses resultados ensejaram prosseguir com a análise fatorial considerando a amostra como um todo.

#### 4.2 Análises multivariadas

Na análise de fidedignidade, o Alfa de Cronbach foi 81% para o fator Informação e 76% para o Credibilidade. Os fatores Qualidade e Preço não alcançaram o mínimo de 70% no Alfa; ficando com 59% e 41%, respectivamente. Isso indica pouca correlação entre as variáveis nesses fatores. A explicação, no fator Qualidade, é que variáveis avaliam objetos diferentes. Q\_1 (“A propaganda aumenta a qualidade dos medicamentos de prescrição que estarão disponíveis no futuro”) e Q\_2 (“Acredito que o uso intenso de propaganda pode melhorar a qualidade dos medicamentos de prescrição”) avaliam as conseqüências da propaganda DC na qualidade dos medicamentos, enquanto Q\_3 (“A propaganda dos medicamentos de prescrição é mais honesta do que a de outros produtos”) avalia a qualidade da propaganda DC. No fator Preço, o baixo Alfa pode estar relacionado ao fato de a escala ser formada só por dois itens de sentido oposto, apesar de P\_1 (“Quando os laboratórios farmacêuticos fazem propaganda, os custos dela são repassados ao consumidor no preço dos medicamentos”) ter entrado nas análises com seus escores invertidos. É possível que tal variação de sentidos numa escala torne a compreensão pelos respondentes instável ou difícil.

Optou-se pela análise de fatores comuns para avaliar a dimensionalidade da escala. Antes se buscou saber da adequação dos dados levantados ao uso dessa técnica (CHURCHILL, 1991). O teste de esfericidade de Bartlett atingiu 1026,242, dando significância de 0,000 na rejeição da hipótese nula e estribando o emprego da análise fatorial. Do mesmo modo, a medida do teste Kaiser-Meyer-Okin, 0,74, foi boa para a consecução da técnica (NORUSIS, 1993).

No processamento da análise fatorial, definiu-se *a priori* a extração de 4 fatores, com base na concepção sendo testada das 12 variáveis da *atitude frente à propaganda DC*. A média das comunalidades terminou considerável peso, 0,67, sendo a menor 0,53 e a maior, 0,83. A variância explicada pelos quatro fatores extraídos consta da Tabela 2. Todos os fatores tiveram auto-valor superior a 1, ainda que o fator 4 esteja muito próximo de 1, com 1,12. Ademais, os 4 fatores explicaram 66,8% da variância existente no conjunto de variáveis. A plotagem de *scree* confirmou a adequação da solução com 4 fatores.

A Tabela 3 contém a matriz fatorial completa dos 4 fatores da *atitude frente à propaganda DC*, após rotação ortogonal Varimax (com a exclusão de todos os coeficientes iguais ou menores a 0,40). As variáveis de Informação e Credibilidade têm as cargas mais altas nos fatores 1 e 2, respectivamente. Mas nos fatores Qualidade e Preço observa-se um arranjo algo diferente ao da escala original. A variável Q\_3 (“A propaganda dos medicamentos de prescrição é mais honesta do que a de outros produtos”), que já tinha se mostrado problemática no Alfa de Cronbach da escala de Qualidade, apresenta sua maior carga no fator 1. O mesmo acontece com a variável P\_2 (“Quando os laboratórios farmacêuticos fazem propaganda, os preços dos medicamentos caem pelo aumento da concorrência”). As variáveis Q\_1 (“A propaganda aumenta a qualidade dos medicamentos de prescrição que estarão disponíveis no futuro”) e Q\_2 (“Acredito que o uso intenso de propaganda pode melhorar a qualidade dos medicamentos de prescrição”) tiveram as suas maiores cargas no Fator 3. No fator 4, a carga mais alta foi a da variável P\_1 (“Quando os laboratórios farmacêuticos fazem propaganda, os custos dela são repassados ao consumidor no preço dos medicamentos”).

**Tabela 2 – Variância Explicada Extraíndo-se 4 Fatores**

Componentes	Após Extração dos Fatores			Após Rotação Varimax		
	Auto-valor	% da Variância	% Cumulativo	Auto-valor	% da Variância	% Cumulativo
1	3,145	26,212	26,212	2,899	24,161	24,161
2	2,156	20,964	47,175	2,213	18,438	42,599
3	1,232	10,264	57,439	1,710	14,253	56,852
4	1,124	9,370	66,810	1,195	9,958	66,810

A interpretação da solução com 4 fatores sugere algumas alterações nos nomes originais. O primeiro fator pode ser denominado “Conseqüências da Propaganda DC em Benefício do Consumidor”, constituído pelas variáveis I\_1, I\_2, I\_3, I\_4, Q\_3 e P\_2. O Alfa de Cronbach do Fator 1 passou para 76%. O segundo fator, “Conseqüências da Propaganda DC na Credibilidade dos Produtos”, manteve as variáveis sobre os efeitos da propaganda na confiabilidade, imagem e credibilidade dos remédios anunciados, com C\_1, C\_2 e C\_3. O fator “Conseqüências da Propaganda DC na Qualidade dos Medicamentos” ficou com Q\_1 e Q\_2, subindo o Alfa de Cronbach para 0,82. A única variável do fator inicial Preço, P\_1, parece representar o fator “Conseqüências da Propaganda DC em Prejuízo do Consumidor”.

A validade de face das escalas foi examinada junto a quatro professores de comportamento do consumidor e dois professores de propaganda. No geral, a avaliação dos juízes foi de que as escalas captam dimensões fundamentais da *atitude frente à propaganda DC*. Por outro lado, algumas restrições surgiram da parte deles, como as a seguir. A variável I\_4 (adequação do uso da propaganda DC) teria natureza bem distinta daquela das demais variáveis do fator Informação. No fator Credibilidade, todos os enunciados das três variáveis possuem sentido negativo, o que torna a compreensão mais difícil e até estranha pelos respondentes. No fator Qualidade teria restrição similar à do fator Informação, com Q\_1 e Q\_2 avaliando o efeito da propaganda na qualidade dos medicamentos, ao passo que Q\_3 avalia a qualidade da propaganda. As manifestações são importantes para uma posterior revisão da escala.

**Tabela 3 - Matriz das Cargas da Análise de Componentes Principais, com Rotação Varimax, Extraindo-se 4 Fatores**

Indicadores (A Propaganda DC...)	Fator*			
	1	2	3	4
I1 É fonte de informação	0,769			
I_2 Cria consciência	0,767			
I_3 Fornece informações	0,804			
I_4 É apropriada	0,707			
C_1 Gera desconfiança sobre o remédio		0,681		
C_2 Enfraquece a imagem do remédio		0,822		
C_3 Prejudica a credibilidade do remédio		0,846		
Q_1 Aumenta a qualidade dos remédios			0,870	
Q_2 Melhora a qualidade dos remédios			0,867	
Q_3 É mais honesta	0,514			-0,507
P_1 Aumenta os preços dos remédios				0,844
P_2 Diminui os preços dos remédios	0,460	-0,403		0,428

\* Somente cargas acima de 0,40.

## 5 Conclusões e limitações

O primeiro objetivo deste artigo foi **descrever a atitude do consumidor frente à propaganda de medicamentos**. No fator Informação, em torno de 50% dos consumidores concorda que a propaganda de medicamentos cumpre função informativa. Mas o outro 50% discorda ou não concorda nem discorda. As respostas divididas poderiam ter relação com as características de “exposição a propaganda DC” e de “saúde” dos respondentes. Por isso, analisaram-se as avaliações de quem esteve (40% da amostra) e não esteve (60%) exposto a esse tipo de propaganda, mas não se encontraram diferenças significantes. Considerando-se o

estado de saúde do respondente, a média das avaliações dos indivíduos saudáveis foi menor do que a dos com algum problema de saúde. Isto faz sentido, pois pessoas doentes estariam procurando resolver o problema, sendo a propaganda fonte de informações. Logo, propaganda mostrando benefícios do produto provavelmente seria efetiva para persuadir esse tipo de consumidor. Ela poderia focar consumidores que percebam relevância no produto anunciado, influenciando positivamente a *atitude sobre a propaganda DC* em geral e sobre o produto anunciado.

O fator Credibilidade avaliou os efeitos da propaganda sobre os medicamentos anunciados, incluindo confiança, imagem e credibilidade. No geral, parece que a maioria dos respondentes (entre 45% e 50%) não concorda com efeito negativo da propaganda DC sobre a credibilidade dos remédios. Talvez, por o nome do medicamento não aparecer no anúncio, seja difícil gerar desconfiança, arranhar a imagem ou prejudicar a credibilidade do produto. Também devido à sutil intensidade da propaganda DC no Brasil no presente, talvez o consumidor não esteja compreendendo as possíveis intenções - de aumentar vendas e lucros - das indústrias farmacêuticas. Elas acreditam que criar consciência nos consumidores acerca de seus produtos é o caminho mais rápido para incrementar vendas (HUHMANN *et al.*, 2004). Ademais, o fato de não aparecer o nome do produto na propaganda, mais uma vez, a caracteriza como fornecedora de informações úteis. As médias das variáveis de Credibilidade não apresentaram diferenças entre indivíduos saudáveis e com problemas de saúde.

Por outro lado, a quantidade de respondentes que tem atitude intermediária sobre a confiabilidade, imagem e credibilidade dos medicamentos que fazem propaganda (em torno de 20% não concorda nem discorda) é maior do que nos outros fatores. E a proporção de respondentes concordando que a propaganda de medicamentos afeta a credibilidade dos produtos é considerável (em torno de 32%). Seria um indício da influência do antecedente “Atitude frente à propaganda em geral” (MACKENZIE; LUTZ; 1989). Isto é, pessoas com atitude negativa frente à propaganda em geral podem estar transmitindo suas avaliações para a propaganda DC.

O terceiro fator refere-se aos efeitos da propaganda na qualidade dos remédios e à qualidade da propaganda DC. A maioria (47%) discorda que a propaganda DC influencia a qualidade dos remédios de prescrição atuais e futuros, enquanto apreciável proporção (20%) tem atitude intermediária. Uma explicação é que o consumidor brasileiro pode não perceber qual é a relação entre propaganda DC e qualidade dos produtos. Um importante argumento da indústria farmacêutica em defesa da propaganda DC é que ela direcionaria o aprimoramento de produtos, uma vez que os laboratórios concorreriam por consumidores num mercado

aberto (HUHMANN *et al.*, 2004). Mas isso pode não estar claro para o consumidor brasileiro, pouco exposto às discussões sobre propaganda de remédios, que ocorre basicamente nas esferas setorial e governamental. A variável relativa à qualidade da propaganda DC indica que a maioria dos respondentes (68%) acredita que ela é mais honesta do que a de outros produtos. Isso é bom para a indústria farmacêutica, que com a confiança do consumidor teria maior poder de persuasão. Talvez por isso, nos Estados Unidos, 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 propaganda DC (MINTZES, 2002; WOLFE, 2002). Os consumidores parecem não entender a natureza da propaganda DC, tornando mais provável que sejam influenciados por comunicações persuasivas (HUHMANN *et al.*, 2004) tidas como honestas.

Os resultados do fator Preço mostram que, para o consumidor, o efeito da propaganda DC no preço dos produtos é negativo. Mais da metade (53%) concorda que os custos dela são repassados ao consumidor no preço dos remédios. Na realidade brasileira, os custos da propaganda representariam um terço do preço final dos remédios (PROIBIÇÃO..., 2007). Mas grande parte dos respondentes não está ciente disso (47%). Talvez, para o IDEC, difundir esse fato trouxesse apoio do consumidor para banir a propaganda de remédios; a proibição contribuiria para tornar os medicamentos mais baratos.

No geral, a quantidade de respondentes que tem atitude intermediária sobre a propaganda DC de medicamentos é considerável. Talvez porque o consumidor ainda não tenha razões para fazer julgamentos positivos ou negativos acerca dos atributos avaliados. Segundo a teoria da atribuição causal (KELLEY, 1973), o indivíduo explica eventos e comportamentos assinalando causas e responsabilidades. O que também ocorre quando o consumidor forma a sua atitude acerca de um novo objeto ou se engaja pela primeira vez num comportamento que é incongruente com sua atitude inicial (SHETH, 2001). Sendo a atitude determinada pelos motivos da pessoa (SOLOMON, 2002), é possível que à medida que aumente a experiência do consumidor com a propaganda DC, a sua atitude com relação a ela seja mais favorável ou desfavorável.

Os resultados representam oportunidades para ambos os lados da polêmica gerada pela propaganda DC. Por exemplo, anunciantes poderiam reforçar a missão informativa das comunicações, levando os que duvidam a ter uma atitude mais favorável. Ações neste sentido já estão sendo implementadas. Por exemplo, o laboratório BAYER criou o Projeto Sexualidade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo (Prosex) (BAYER, 2005). A pretensão do Prosex foi chamar a atenção da sociedade, por meio de



palestras e distribuição de folhetos explicativos, sobre o problema da disfunção erétil e seu produto Levitra. Também há fabricantes que utilizam informes publicitários e reportagens em revistas conceituadas e de alta circulação para informar sobre seus produtos (JESUS, 2004). Do lado contrário, as autoridades deveriam educar à população sobre os potenciais efeitos negativos do uso de medicamentos, receitados ou não por médico, buscando neutralizar esforços persuasivos. Outro aspecto a ser explorado poderia ser o efeito negativo da propaganda no preço dos remédios.

O segundo objetivo deste artigo foi **avaliar as propriedades da escala utilizada para medir a atitude frente à propaganda DC**. Estudos prévios apontavam 4 fatores: informação, qualidade, credibilidade e preço. Mas a escala aqui utilizada mostrou-se problemática e incompleta nos fatores “Qualidade” e “Preço”. A análise fatorial empreendida revelou um arranjo algo diferente. O primeiro fator corresponde às “Conseqüências da Propaganda DC em Benefício do Consumidor”. Ela seria fonte de informação, criaria consciência sobre produtos, forneceria informações úteis, seria apropriada, mais honesta do que a de outros produtos e contribuiria para a diminuição do preço dos remédios. O segundo fator é “Conseqüências da Propaganda DC na imagem dos Medicamentos”. Como na escala original, agrupa as variáveis relativas à confiança, imagem e credibilidade dos medicamentos que fazem propaganda. O terceiro fator é “Conseqüências da Propaganda DC na Qualidade dos Medicamentos”. O quarto fator, detendo uma só variável, foi denominado “Conseqüências da Propaganda DC em Prejuízo do Consumidor”. Fica a impressão de que novo fator requer variáveis complementares. Itens relacionados, por exemplo, à confusão do consumidor em virtude da propaganda DC ou, bem dentro da realidade brasileira, aos perigos da automedicação estimulada por ela.

Esta foi uma primeira tentativa brasileira de avaliar a atitude sobre propaganda DC e seu instrumento de mensuração. Os resultados empíricos e a subsequente interpretação são úteis para compreender os argumentos de defensores e críticos desse tipo de propaganda e orientar suas estratégias.

No entanto, há limitações a superar em esforços de pesquisa posteriores. A principal delas reside nas deficiências da escala, acima apontadas. Um processo criterioso de depuração deverá ser seguido ou, até mesmo, pode ser melhor construir uma nova escala a partir da estaca zero. Na segunda alternativa, perde-se a possibilidade de comparar resultados de pesquisas que usaram um mesmo instrumento. Também limitante é a tradução da escala, dificuldade inerente a estudos cruzando culturas e nações com instrumento de mensuração comum. Uma alternativa seria aplicar a técnica de tradução reversa, com cujo custo não se

pôde arcar. Outra limitação foi o caráter não probabilístico da amostra, o que obedeceu a considerações financeiras. De qualquer modo, muitas vezes um pequeno grupo de entrevistas, um experimento demonstrativo ou um levantamento piloto é suficiente para mostrar proporções e propriedades verdadeiras (SUTTON; STAW, 1995). Claro que pesquisas subseqüentes são necessárias para determinar se as descobertas iniciais realmente procedem.

## **Bibliografia**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC 102 – 4 jul. 2000. **Define normas e critérios específicos para a propaganda de medicamentos**. Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. Monitoração de propaganda. Brasília, Sep. 2005. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/propaganda/monitora\\_numero.htm](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/monitora_numero.htm). Acesso em: 15/03/2007.

ALMANAQUE Ibope. Pesquisa anual de investimento publicitário por setor econômico. São Paulo, 03/03/2007. Disponível em: [http://www.almanaqueibope.com.br/asp/busca\\_resultado.asp](http://www.almanaqueibope.com.br/asp/busca_resultado.asp). Acesso em: 15/03/2007.

BAGOZZI; R. P.; GURHAN-CANLI, Z.; PRIESTER, J. R. **The social psychology of consumer behaviour**. Buckingham: Open University Press, 2002.

BARROS, J. A. C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 377-386, out. 1983.

BATRA; R.; RAY, M. L. Affective responses mediating acceptance of advertising. **Journal of Consumer Research**, Chicago, v. 13, n. 2, p. 234-250, Sep. 1986.

BAYER investe R\$ 2,5 milhões para falar de sexo. **Meio & Mensagem Online**, São Paulo, 01/03/2005. Disponível em: <http://www.meioemensagem.com.br/mmonline/jsp/Navega.jsp?pIdConteudo=61419>.

Acesso em: 24/03/2005.

BRASIL. Lei n. 9294 – 23 out. 1996. **Dispõe sobre as normas para a propaganda de medicamentos e dá outras providências**. Brasília: Presidência da República, 1996.

CACIOPPO, J. T.; PETTY, R. E. Central and peripheral routes to persuasion: the role of message repetition. In: ALWITT A.; MITCHELL A. (Org.). **Psychological process and advertising effects: theory, research and application**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1985.

CHURCHILL Jr., G. A. **Marketing research: methodological foundations**. 5<sup>th</sup> ed. Fort Worth: The Dryden Press, 1991.

- COMIN, A.; PEREIRA, E. Pressão para limitar propaganda ameaça investimentos de quase R\$ 1 bilhão. **Meio & Mensagem**, São Paulo, v. XXVI, n. 1148, p. 30, 07 mar. 2005.
- CRONBACH, Lee J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, p. 297-334, 1951.
- Da SILVA, N. N. **Amostragem probabilística**. São Paulo: Edusp, 2001.
- DUAILIBI, R. O ódio à informação. **Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária**. São Paulo, 5 ago. 2003. Disponível em: <<http://www.conar.org.br>>. Acesso em: 12/12/2003.
- DUBÉ, L.; CERVELLON, M. C.; JINGYUAN, H. Should consumer attitudes be reduce to their affective and cognitive bases? Validation of a hierarchical model. **Journal of Research in Marketing**, v. 20, n. 3, p. 259-272, Sep. 2003.
- EAGLY, A. H.; CHAIKEN, S. **The psychology of attitudes**. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich, 1993.
- ENGEL, J. F.; BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. **Comportamento do consumidor**. 8<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.
- HAIR Jr. J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Multivariate data analysis**. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
- HEINECK, I.; GALLINA, S. M.; da SILVA, T.; PIZZOL, F. D.; SCHENKEL, E.P. Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 15-38, jan.-mar. 1998.
- HUERTAS, M. K. Z.; CAMPOMAR; M. C. Apelos da propaganda e atitude do consumidor: devem equiparar-se? *In*: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - ENANPAD, 30, 2006, Salvador. **Anais...** Salvador: ANPAD, 2006.
- HUERTAS, M. K. Z.; URDAN; A. T. Atitude do consumidor sobre medicamentos: cognitiva ou afetiva? *In*: ENCONTRO DE MARKETING DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - EMA, 2, 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2006.
- HUERTAS, M. K. Z.; URDAN; A. T. Propaganda de medicamentos no Brasil: informação ou emoção? *In*: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - ENANPAD, 28, 2004, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ANPAD, 2004.

HUHMANN, B. A.; ARGO, J.J; MAIN, K. J. Pharmaceutical advertising in the USA: information or influence? **International Journal of Advertising**, v. 23, n. 1, p. 119-142, 2004.

IDEC quer revisão da lei sobre propaganda de remédios. **Meio & Mensagem Online**, São Paulo, 23 fev. 2007(a). Disponível em: <http://www.meioemensagem.com.br/novomm/br/Conteudo.jsp?origem=ultimas&IDconteudo=88884>. Acesso em: 20/03/2007.

IDEC propõe que o Conselho Nacional de Saúde se posicione contra a publicidade de medicamentos. São Paulo, 21 fev. 2007(b). Disponível em: <http://www.idec.org.br/emacao.asp?id=1253>. Acesso em: 20/03/2007.

JESUS, R. C. de. Qual o papel das palavras na propaganda de medicamentos? **Revista Acadêmica de Grupo Comunicacional de São Bernardo**, São Paulo, v. 1, n. 2, 2004. Disponível em: <[http://www2.metodista.br/unesco/GCSB/artigo\\_qual\\_papel.pdf](http://www2.metodista.br/unesco/GCSB/artigo_qual_papel.pdf)>. Acesso em: 15/03/2005.

JISU, H. DELORME, D. E.; REID, L. N. Perceived third-person effects and consumer attitudes on preventing and banning DTC advertising. **Journal of Consumer Affairs**, v. 40, n. 1, p. 90-116, 2006.

JURBERG, C.; GOUVEIA, M. E.; BELISÁRIO, C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, Abril/Maio/Junho 2006. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/index.asp?conteudo=n\\_52/v02/sumario.asp](http://www.inca.gov.br/rbc/index.asp?conteudo=n_52/v02/sumario.asp)>. Acesso em: 20/07/2007.

KELLEY, H. H. The process of causal attribution. **American Psychologist**, n. 28, p. 107-128, 1973.

MACKENZIE, S. B.; LUTZ, R. J. An empirical examination of the structural antecedents of attitude toward the ad in an advertising pretesting context. **Journal of Marketing**, New York, v. 53, n. 2, p. 48-65, April 1989.

MALHOTRA, N. K. **Marketing research: an applied orientation**. New Jersey: Prentice Hall, 1996.

MILLER, K. E.; WALLER, D. S. Attitudes towards DTC advertising in Australia: an exploratory study. **International Journal of Advertising**, v. 23, p. 389-405, 2004.

MING; A. K. Consumers' attitudes towards professional advertising in Hong Kong. **Journal of Professional Services Marketing**, v. 15, n. 2, p. 41-53, 1997.

MINTZES, B. For and against: direct to consumer advertising is medicalising normal human experience. **British Medical Journal**, v. 32, p. 908-909, April 2002.

MITCHELL; P.; OLSON, J. C. Are product beliefs the only mediator of advertising effects on brand attitude? **Journal of Marketing Research**, Austin, v. 18, n. 3, p. 318-332, Aug 1981.

MOWEN, J. C.; MINOR, M. S. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

NORUSIS, M. J. **SPSS for Windows: base system user's guide**. Release 6.0. Chicago: SPSS, 1993.

NUNNALLY, J. C. **Psychometric theory**. 2<sup>nd</sup>. New York: McGraw-Hill, 1978.

PETER, J. P. Construct validity: a review of basic issues and marketing practices. **Journal of Marketing Research**, v. 18, n. 2, p. 133-145, May 1981.

PETTY R. E.; WEGENER, T. T.; FABRIGAR, L. R. Attitudes and attitude change. **Annual Review of Psychology**, v. 48, n. 1, p. 609, 1997.

PROIBIÇÃO de propaganda de remédio pode ajudar no combate à automedicação, avalia Idec. São Paulo, 14 mar. 2007. Disponível em: <http://www.idec.org.br/noticia.asp?id=7881>. Acesso em: 21/03/2007.

PROIBIR é o melhor remédio? São Paulo, 10 abr. 2006. Disponível em: <http://www.febrafarma.com.br/divisoos.php?area=co&secao=visualiza&modulo=clipping&id=6344>. Acesso em: 15/03/2007.

SOLOMON, Michael R. **O comportamento do consumidor**: comprando, possuindo e sendo. 5. Ed. Porto Alegre, Bookman, 2002.

SANTOS, L. C. N. Procure seu médico: análise de anúncios publicitários. **Idade Mídia**, v. 1, n. 1, p. 73-86, 2002.

SHETH, J. N.; GARDNER, D. M.; GARRETT, D.E. **Marketing theory**: evolution and evaluation. New York: John Wiley and Sons, 1988.

\_\_\_\_\_ *et al.* **Comportamento do cliente**: indo além do comportamento do consumidor. São Paulo: Atlas, 2001.

SUTTON, R. I.; STAW, B. M. What theory is not. **Administrative Science Quarterly**, v. 40, n. 4, p. 371-384, Sep 1995.

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

Artigo recebido em: 11/04/2009

Artigo aprovado em: 21/08/2009