

Apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos de prescrição: estudo de um remédio para emagrecer

Rational and emotional appeals in prescription drug advertising: study of a weight loss drug

Melby Karina Zuniga Huertas¹

Marcos Cortez Campomar²

Abstract *The Direct-to-Consumer (DTC) advertising of medicines encourages people to ask doctors for certain medicines and treatments that require medical prescription. In order to enhance their persuasive power, advertising models recommend matching the appeals (rational and/or emotional) to the consumer's attitude (cognitive and/or affective) towards the product. This recommendation leads to controversies in the context of DTC advertising. Emotional appeals, although frequently used, would always be inadequate in that kind of advertising. In absence of empiric evidence of the consumer's perspective, a descriptive research was undertaken with the objective of evaluating i) the components of the attitude toward medicines; ii) attitude and behavioral intentions in response to DTC ads (one appealing to reason and the other appealing to emotion). A prescription weight loss drug was chosen for this purpose. The results revealed a predominantly cognitive attitude toward the product and an attitude and behavioral intention more favorable to the rational ad. Negative cognition about the product played an outstanding role canceling the persuasive power of emotional appeals.*

Key words *Medicines, Prescription, Advertising Appeals, Attitude, Consumer*

Resumo *A propaganda Direta ao Consumidor (DC) de medicamentos encoraja as pessoas a perguntar aos médicos por determinados medicamentos e tratamentos que requerem prescrição médica. Para aumentar o poder persuasivo, modelos de propaganda recomendam equiparar os apelos (racionais e/ou emocionais) à atitude do consumidor sobre o produto (cognitiva e/ou afetiva). Essa recomendação gera controvérsias no âmbito da propaganda DC. Apelos emocionais seriam sempre inadequados, embora frequentemente utilizados, nesse tipo de propaganda. Devido à inexistência de evidência empírica sobre a perspectiva do consumidor, empreendeu-se um levantamento descritivo com objetivo de avaliar: i) os componentes da atitude sobre medicamentos; ii) a atitude e as intenções comportamentais frente a anúncios DC (um com apelos racionais e outro com apelos emocionais). Escolheu-se um medicamento de prescrição para emagrecer. Constatou-se atitude predominantemente cognitiva sobre o produto e atitude e intenção comportamental mais favorável frente a anúncio racional. Cognição negativa sobre o produto foi marcante, anulando o poder persuasivo de apelos emocionais.*

Palavras-chave *Medicamentos, Prescrição, Propaganda, Apelos, Atitude, Consumidor*

¹ Centro Universitário da Fundação Educacional Inaciana Padre Sabóia de Medeiros, Departamento de Administração. Rua Tamandaré 688, Liberdade. 01525-000 São Paulo SP. mzuniga@usp.br

² Departamento de Administração, Universidade de São Paulo.

Introdução

Cada vez mais, laboratórios farmacêuticos encorajam diretamente os consumidores a perguntar aos médicos por determinados medicamentos (nos Estados Unidos e na Nova Zelândia, onde a propaganda de medicamentos não tem restrições) e tratamentos (no Brasil e outros países, onde a propaganda de medicamentos não pode incluir o nome do produto) que requerem prescrição médica por meio da propaganda Direta ao Consumidor (DC). Na realidade norte-americana, o uso de apelos emocionais na propaganda DC é intenso¹ e preocupa². No Brasil, a propaganda DC também é carregada de apelos emocionais³.

Para maior poder de persuasão, alguns modelos de propaganda recomendam equiparar os apelos (racionais e/ou emocionais) à atitude do consumidor sobre o produto (cognitiva e/ou afetiva). Recomendação discutível quando se trata de produtos potencialmente nocivos à saúde das pessoas, como remédios. Tratando-se de propaganda de medicamentos, questões sociais, políticas e éticas ganham relevo. Por isto, a sua utilização é regulamentada pela Resolução de Diretoria Colegiada 102/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e orientada pelos **Crêterios Éticos para la Promoción de Medicamentos** da **Organización Mundial de la Salud**. O componente ético na propaganda de medicamentos merece atenção especial. Mas no escopo deste artigo, a discussão foca as formas de persuasão utilizadas pela propaganda de medicamentos e seus efeitos no comportamento do consumidor.

Mensagens que atentam para os sentimentos e emoções do consumidor são inegavelmente válidas para diversas categorias de produto. No entanto, quando se trata de medicamentos, alguns críticos da propaganda DC consideram o uso de apelos emocionais inadequado, pois eles diferem de outros produtos e, por isto, não devem ser promovidos da mesma forma⁴. Numa perspectiva mais radical, há quem considere qualquer forma de promoção de remédios totalmente inadequada⁵.

Referencial teórico

Para persuadir, é fundamental o anunciante saber se os apelos da propaganda (racionais ou emocionais) devem coincidir, ou não, com os componentes da atitude do consumidor sobre o produto anunciado (cognitiva ou afetiva)⁶. Pro-

paganda com apelos racionais motiva o consumidor por meio de informações e argumentos lógicos⁷. Com apelos emocionais, tenta evocar respostas afetivas¹. Já a atitude sobre o produto consiste em julgamentos de avaliação que podem ser derivados de tipos qualitativamente diferentes de informação⁸, formando seus componentes cognitivo e afetivo⁹. O componente cognitivo refere-se a conhecimento e pensamentos, enquanto o afetivo, a emoções e sentimentos, ambos sobre o objeto de atitude¹⁰.

Alguns modelos de propaganda, como o de Probabilidade de Elaboração¹¹, o Foote, Cone & Belding¹², o Rossiter-Percy^{13,14} e o Emoção-Razão-Envolvimento¹⁵, recomendam equiparar os apelos à atitude sobre o produto. Isto é, usar propaganda com apelos racionais ou informativa para produtos em que a atitude do consumidor é predominantemente cognitiva e apelos emocionais ou sentimentos para produtos em que a atitude é predominantemente afetiva.

Nesse referencial, o conhecimento da atitude do consumidor sobre medicamentos é fundamental para avaliar o poder persuasivo de apelos racionais e emocionais na propaganda DC. Daqui se desdobra a primeira parte do objetivo da pesquisa empírica: avaliar os componentes cognitivo e afetivo da atitude do consumidor sobre medicamentos.

Entre outros argumentos, críticos da propaganda DC sustentam que medicamentos de prescrição deveriam ser receitados só quando o médico acreditasse que eles são o melhor meio para reduzir o sofrimento de um paciente⁴. Contrariamente, em vez de fazerem 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^{16,17}. Os consumidores talvez não entendam a natureza da propaganda DC, sendo mais provável que sejam enganados ou influenciados por apelos não racionais¹.

No Brasil, a propaganda DC de medicamentos também tende a se intensificar¹⁸. Atribuem-lhe a responsabilidade pelas conseqüências potencialmente perigosas da autoprescrição (consumo por conta própria de medicamentos de prescrição)¹⁹. Para Moraes¹⁹, 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.

A preocupação do governo brasileiro perce-

be-se em ações como a proibição de propagandas de produtos para a disfunção erétil em 2003 e a constante fiscalização das exigências legais nas peças promocionais pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)²⁰. Outra iniciativa que reflete preocupação pelo consumo excessivo de medicamentos no Brasil é a existência do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (SISMED), coordenado pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM) do Conselho Federal de Farmácia. O SISMED é composto por Centros de Informação sobre Medicamentos nos quais o público em geral e profissionais da saúde têm acesso a informações sobre uso racional de remédios.

Como um todo, a propaganda de medicamentos gera polêmica e exemplo disto são trabalhos como os de Barros^{21,22}, Pizzol *et al*²³ e artigos publicados nos boletins da Sociedade Brasileira de Propaganda de Medicamentos (SOBRAVIME). Especificamente sobre propaganda DC de medicamentos, no Brasil, destacam-se os trabalhos de Heineck *et al*²⁴, Nascimento⁵ e Huertas & Urdan³. Neste último, há indícios de maior uso de apelos emocionais nesse tipo de propaganda.

No mundo, o maior uso de apelos emocionais pela propaganda DC é alvo constante de críticas, sugerindo-se no lugar deles apelos racionais¹. Fornecer informações aos consumidores permite-lhes selecionar a melhor alternativa disponível²⁵. Também, maior conhecimento por parte dos consumidores pode ajudar os médicos a terem discussões mais ricas em informações com seus pacientes, auxiliando-os na explicação da necessidade ou não de um determinado tratamento². Nesta linha, no Brasil, há quem considere que a questão fundamental não é se os consumidores devem ou não receber informações sobre as alternativas de tratamento, mas se a promoção de medicamentos – cujo propósito fundamental é manter e ampliar vendas – se constitui no meio adequado para brindar as informações de que carecem os consumidores²⁶. Alguns defendem a total proibição da propaganda de medicamentos como um instrumento de proteção da sociedade contra abusos do poder econômico⁵. Adequada ou não, a propaganda DC de medicamentos existe e a forma como seus apelos influenciam o consumidor é ainda pouco clara.

As alegações de alguns especialistas contra apelos emocionais e a favor de apelos racionais na propaganda DC carecem de sustentação empírica, sob a ótica do consumidor. Será que as pessoas são mais favoráveis a anúncios de medicamentos de prescrição com apelos racionais

(emocionais) e, portanto, mais propensas a tomar alguma ação? Dessa pergunta, se desdobra a segunda parte do objetivo da pesquisa empírica: avaliar a atitude e intenções comportamentais frente a anúncios DC, um com apelos predominantemente racionais e outro com apelos predominantemente emocionais.

Método da pesquisa empírica

O método empírico consistiu em um levantamento descritivo com indivíduos na cidade de São Paulo em abril de 2005. Medicamentos que melhoram a qualidade de vida, combatendo desde depressão até obesidade, ajudaram a indústria farmacêutica a expandir seus negócios²⁷. Em particular, a abundância de propaganda de medicamentos para emagrecer orientou a escolha deste tipo de produto para estudo empírico.

Amostragem

O processo de amostragem seguiu os passos sugeridos por Moalhotra²⁸. A população-alvo foram mulheres maiores de 18 anos, residentes na cidade de São Paulo. O arcabouço amostral foi o parque do Ibirapuera. A técnica de amostragem foi a intencional por julgamento e quota. Consideraram-se mulheres que tivessem e não tivessem tomado medicamento para emagrecer (50% de cada). O tamanho da amostra foi de 320 pessoas, definido em função da disponibilidade de recursos. Dois entrevistadores foram treinados para abordar participantes potenciais e assistir no preenchimento dos questionários pelos próprios respondentes.

Mensuração

O processo de mensuração considerou de início três construtos: a) atitude sobre medicamentos para emagrecer; b) atitude frente a anúncios (um com apelos predominantemente racionais e outro com apelos predominantemente emocionais); c) intenções comportamentais do indivíduo como consequência da exposição ao anúncio.

a) Atitude sobre medicamentos para emagrecer. Na mensuração da atitude sobre medicamentos para emagrecer, focaram-se os seus componentes cognitivo e afetivo⁹. Utilizou-se a escala de diferencial semântico de Crites *et al*²⁹, que consta de três subescalas: cognitiva, afetiva e geral. Os itens formam contínuos bipolares anco-

rados por pares de palavras representados pelos números de 7 (positivo) a 1 (negativo). Os itens da escala foram aqui traduzidos do inglês para o português. Foram adicionados indicadores novos, considerando as necessidades do consumidor em mercados farmacêuticos³⁰. Desse modo, chegou-se à escala final: i) Componente cognitivo – útil/inútil, confiável/duvidoso, benéfico/prejudicial, saudável /não saudável, necessário/desenecessário, ótimo/péssimo, conveniente/inconveniente, efetivo/inefetivo; ii) Componente afetivo – animada/desanimada, motivada/desmotivada, contente/descontente, confiante/desconfiante, esperançosa/sem esperança, reconhecida/ignorada; iii) Atitude geral – desejável/indesejável, favorável/desfavorável.

b) Atitude frente a anúncios. Na mensuração da atitude frente a anúncios, focou-se a avaliação sumária do objeto (anúncios) ao longo de uma dimensão que vai do positivo ao negativo³¹. O primeiro passo foi selecionar as peças de propaganda. Entre medicamentos para o tratamento de excesso de peso, há o Xenical, um agente anti-obesidade cujas comunicações de marketing não se restringem ao corpo médico. Em setembro de 2004, o laboratório Roche estreou uma campanha dirigida ao consumidor em toda a América Latina, sob o mote: “O que você faria com alguns quilos a menos?”³². O filme para televisão do Xenical mostra cinco mulheres bonitas, mas que desejam perder peso, questionando-se sobre o que fariam com alguns quilos a menos. Elas respondem com frases como “Eu faria as pazes com o espelho” e “Eu faria um desfile de lingerie”. Ao final, a peça comunica que existe uma forma de eliminar 30% da gordura dos alimentos ingeridos e recomenda, a quem queira perder peso, procurar um médico. O filme quer mostrar como a perda de peso melhora a auto-estima, num apelo predominantemente emocional.

Para mensurar a atitude do consumidor frente a anúncio com apelos predominantemente emocionais, um dos anúncios em revista da campanha acima, do Xenical, veiculado na Argentina (disponível em www.xenicare.com.ar/), foi traduzido para o português (Figura 1). O anúncio com apelos predominantemente racionais foi preparado a partir de informações do site brasileiro do Xenical (www.xenicare.com.br) (Figura 2).

Para mensurar os construtos da atitude frente a anúncio, o esteio foi a escala de atitude frente a anúncio de Henthorne & LaTour³³, cujos indicadores são: bom/ruim, interessante/desinteressante, informativo/não informativo, fácil de com-

preender/difícil de compreender. A essa escala foram adicionados indicadores identificados em uma sondagem inicial com os anúncios que seriam avaliados. Foram incluídos os indicadores: útil/inútil, convincente/não convincente, divertido/cansativo, desperta curiosidade/não desperta curiosidade, cativante/sem graça, fácil de ser lembrado/difícil de ser lembrado, confiável/desconfiável, diferente/comum.

c) Intenções comportamentais. Na avaliação das intenções comportamentais como consequência da exposição ao anúncio, considerou-se que elas dependem da atitude⁸. Conseqüentemente, as intenções dos consumidores de desempenhar algum comportamento devem aumentar conforme as atitudes se tornem mais favoráveis. Estudos sobre intenções comportamentais frente a anúncios de medicamentos tornaram-se frequentes nos últimos anos nos Estados Unidos, na Nova Zelândia e Austrália, mas os indicadores utilizados pouco refletem a realidade brasileira. Então, alguns foram traduzidos e outros adicionados (Quadro 1). Na escala, o respondente indica a probabilidade de realizar as ações representadas pelos números de 7 (definitivamente sim) a 1 (definitivamente não), com graus entre tais extremos.

Definidas as escalas, estruturou-se um questionário com três partes. A questão inicial destinou-se a classificar respondentes que tivessem tomado e não tomado medicamento para emagrecer. Em conexão com a categoria de medicamento para emagrecer (em geral), o respondente passava à primeira parte do questionário, contendo as baterias de questões das subescalas afetiva, cognitiva e geral da atitude. Na primeira bateria, com a subescala do componente afetivo da atitude, o respondente foi solicitado a pensar em medicamento para emagrecer em geral e indicar a posição que melhor descrevia seus sentimentos sobre esse tipo de medicamento. A frase utilizada foi: com relação a medicamentos para emagrecer, eu me sinto... Na segunda bateria, contendo a subescala do componente cognitivo da atitude, o respondente foi solicitado a indicar a posição que melhor descrevia atributos ou características desse tipo de medicamento. A frase utilizada foi: o medicamento para emagrecer é... Na terceira bateria de questões contendo a subescala de atitude geral, o respondente foi solicitado a indicar sua avaliação de medicamentos para emagrecer em geral. A frase utilizada foi: na minha avaliação geral, medicamento para emagrecer é...

Férias na praia. Sem canga.
E você? O que faria com alguns quilos a menos?



Existe uma forma de eliminar 30% da gordura dos alimentos ingeridos.
 Fale com seu médico.

0800-444-7376 (PESO) Ligue. A única coisa que você pode perder são quilos.
 Para mais informações acesse www.xenicare.com.br
 ou escreva para brasil.xenicare@roche.com.br

Menos gordura, mais ânimo.

Figura 1. Anúncio com apelos predominantemente emocionais.
 Fonte: www.xenicare.com.ar

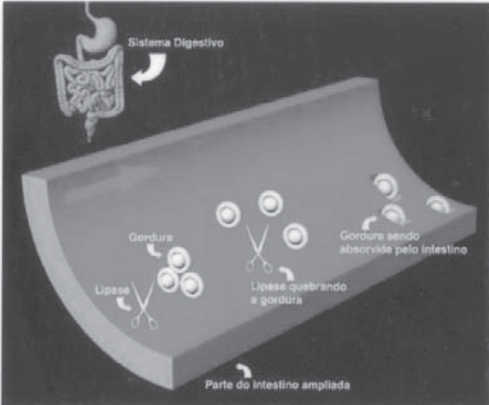
Existe um medicamento que permite eliminar 30% da gordura dos alimentos ingeridos.

Ele inibe a ação da Lipase, enzima que quebra a gordura, e a leva a ser absorvida pelo intestino. Com a ação do medicamento, 1/3 da gordura não é quebrada nem absorvida, e sim eliminada, contribuindo para a perda de peso.

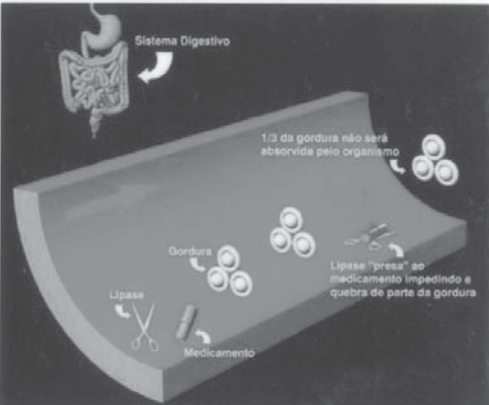
Fale com seu médico.

Menos gordura, mais saúde.

Absorção de gordura sem ação do medicamento



Inibição parcial da absorção de gordura pela ação do medicamento



0800-444-7376 (PESO) Ligue. A única coisa que você pode perder são quilos.
 Para mais informações acesse www.xenicare.com.br
 ou escreva para brasil.xenicare@roche.com.br

Menos gordura, mais saúde.

Figura 2. Anúncio com apelos predominantemente racionais.
 Fonte: www.xenicare.com.br

Quadro 1. Indicadores da escala do construto intenção comportamental quanto a medicamento anunciado.

Indicadores
Questionar o médico sobre o medicamento ³⁷
Pedir ao medico que receite o medicamento ³⁷
Indagar sobre o medicamento na farmácia
Comprar o medicamento na farmácia
Entrar no site indicado no anúncio para obter maiores informações
Ligar para o telefone 0800 indicado no anúncio para obter maiores informações

A segunda parte do questionário continha quatro baterias de questões. Pediu-se ao respondente para examinar ambos os anúncios por alguns minutos e, depois, responder as questões, começando por qualquer um deles. A primeira bateria era sobre a atitude frente ao primeiro anúncio e a segunda, sobre suas intenções comportamentais. A terceira e quarta baterias tinham o mesmo conteúdo, mas sobre o segundo anúncio. Por último, se perguntava ao respondente sobre seu peso relativo com as alternativas: abaixo do peso ideal, no peso ideal, um pouquinho acima do peso ideal, um pouco acima do peso ideal, acima do peso ideal, muito acima do peso ideal.

Análise

As variáveis foram mensuradas com escalas de Likert, que a rigor são apenas ordinais. Mas há quem endosse o tratamento deste tipo de escala como intervalar²⁸. Prenovost³⁴ lembra a importância dessa questão, pois as escalas Likert são predominantes na pesquisa das ciências comportamental e social. Lamenta que variáveis ordinais sejam tão usadas em análises paramétricas. Aqui os dados das escalas Likert são assumidos como de natureza apenas ordinal. Com essas escalas, hipóteses podem ser testadas com testes estatísticos não paramétricos, mas não foram realizados porque se tratando de uma amostra não probabilística não é possível se fazer generalizações para a população.

Nas estatísticas não paramétricas, além dos testes, há as medidas de associação. Entre elas, adotou-se o coeficiente de correlação Spearman

de classificação (r_s), que é uma medida de associação entre duas variáveis. A eficiência do coeficiente Spearman chega a 91% quando comparado com o mais poderoso teste paramétrico de associação, o coeficiente Pearson (r)³⁵. Isto é, usando-se r_s para testar a existência de associação na população para a qual os pressupostos requeridos pelo coeficiente Pearson foram cumpridos, a eficiência do r_s chega a 91% do r na rejeição da hipótese nula.

Resultados

Foram medidos cinco construtos: i) componente cognitivo da atitude sobre medicamentos para emagrecer; ii) componente afetivo da atitude sobre medicamentos para emagrecer; iii) atitude geral sobre medicamentos para emagrecer; iv) atitude do consumidor frente a anúncios de medicamento para emagrecer (um com apelos predominantemente racionais e outro com apelos predominantemente emocionais); v) intenções comportamentais como consequência da exposição a anúncios. Aplicaram-se 320 questionários, obtendo-se 315 válidos.

A faixa etária das participantes esteve concentrada entre 21 e 30 anos (36%) e de 31 a 40 anos (26%). Seguiu o grupo de respondentes entre 41 e 50 anos (15%). Em proporções menores, apareceram as faixas etárias até 20 anos (14%), de 51 a 60 (7%) e com mais de 61 anos (1%). No nível de escolaridade, a maioria dos respondentes tinha 2º grau completo e superior incompleto (51%), seguindo o superior completo (18%). A

amostra teve proporções bem próximas de respondentes que tomaram medicamento para emagrecer (51% já tinham tomado medicamento para emagrecer e 48% não o tinham feito). Só 1% das respondentes não respondeu a questão. Das respondentes que já haviam tomado algum medicamento para emagrecer, 70% o fizeram com indicação médica, enquanto 29% sem ela. Quanto ao peso relativo na ocasião do levantamento, a grande maioria de respondentes manifestou estar acima do peso ideal em algum grau (71%). Já pessoas no peso ideal ou abaixo dele corresponderam a 29% da amostra.

Para analisar os componentes da atitude do consumidor sobre medicamentos, analisou-se a associação entre os construtos: i) componente cognitivo da atitude e atitude geral; ii) componente afetivo da atitude e atitude geral. Para cada construto, as frequências dos indicadores em cada posição da escala foram contadas, criando-se três novas variáveis correspondentes aos construtos. A contagem das frequências do construto componente cognitivo consta da Tabela 1; o procedimento foi o mesmo para os construtos componente afetivo e atitude geral. A esses construtos, aplicou-se a correlação de Spearman.

A correlação de Spearman foi mais forte entre o componente cognitivo da atitude e a atitude geral (0,857) do que entre o componente afetivo da atitude e a atitude geral (0,750), sendo significante unicamente a primeira (N.S. 0,05). Isto indica uma atitude do consumidor predominantemente cognitiva, mais relacionada às características funcionais do produto do que aos benefícios emocionais.

Verificou-se também se havia diferença nos componentes da atitude do consumidor sobre medicamentos para emagrecer entre pessoas de pesos relativos diferentes. Formaram-se duas categorias: i) pessoas no peso ideal e abaixo dele, ii) pessoas acima do peso ideal. Para o grupo de respondentes no peso ideal ou abaixo dele, a associação foi mais forte entre o componente cognitivo e a atitude geral (0,800) do que a entre o componente afetivo e a atitude geral (0,557), sendo ambas significativas (N.S. 0,01). Isto aponta que a atitude deste grupo de consumidores sobre medicamentos para emagrecer é predominantemente cognitiva.

Para o grupo de respondentes que manifestaram estar acima do peso ideal, a associação também foi mais forte entre o componente cognitivo e atitude geral (0,656) do que entre o componente afetivo e atitude geral (0,297), sendo ambas significativas (N.S. 0,01). Isto aponta que a atitude deste grupo de consumidores sobre medicamentos para emagrecer também é predominantemente cognitiva.

Adicionalmente, verificou-se se havia diferença nos componentes da atitude do consumidor sobre medicamentos para emagrecer entre pessoas que tinham tomado e que não tinham tomado esse tipo de remédio. Para os dois grupos, a associação foi mais forte entre o componente cognitivo e a atitude geral (0,502 e 0,712, respectivamente) do que a entre o componente afetivo e atitude geral (0,212 e 0,347, respectivamente), sendo todas elas significantes (N.S. 0,01). Então, para ambos os grupos, a atitude sobre medicamentos para emagrecer é predominantemente

Tabela 1. Contagem de frequências dos indicadores do construto componente cognitivo da atitude.

Posição da escala	Frequências dos indicadores da subescala do componente cognitivo da atitude						Construto componente cognitivo da atitude
	R07: Útil / Inútil	R08: Confiável / Duvidoso	R09: Perfeito / Imperfeito	R10: Seguro / Perigoso	R11: Benéfico / Prejudicial	R12: Efetivo / Inefetivo	
7	23	30	31	78	43	66	271
6	33	36	42	35	43	40	229
5	44	66	70	79	72	67	398
4	57	38	56	46	58	54	309
3	30	28	27	19	14	17	135
2	18	29	22	12	16	20	117
1	110	88	66	46	69	51	430

Tabela 2. Contagem de frequências dos indicadores dos construtos atitude frente a anúncios e intenções comportamentais.

Construto	Total da frequência de respostas nos indicadores						
	1	2	3	4	5	6	7
	Faixa baixa		Faixa média		Faixa alta		
Atitude frente a anúncio racional	371	116	235	838	816	486	917
	19,11%		22,18%		58,72%		
Atitude frente a anúncio emocional	332	156	299	803	677	503	1010
	20,82%		21,24%		87,94%		
Intenção comportamental anúncio racional	550	157	171	414	327	284	302
	39,82%		18,78%		41,41%		
Intenção comportamental anúncio emocional	560	172	215	409	304	258	287
	42,95%		18,55%		38,50%		

cognitiva. No entanto, para as respondentes que já haviam tomado algum remédio desse tipo, os coeficientes das associações são menores.

Para analisar a atitude do consumidor frente a anúncios de medicamento para emagrecer, com apelos predominantemente racionais e predominantemente emocionais, e suas intenções comportamentais, as frequências dos indicadores em cada posição da escala foram contadas, criando-se quatro novas variáveis correspondentes aos construtos: i) atitude frente a anúncio racional/emocional; ii) intenção comportamental frente a anúncio racional/emocional. A contagem de frequências e a proporção de frequências nas faixas baixa, média e alta da escala para cada construto aparecem na Tabela 2. O anúncio racional superou o emocional nas faixas média e alta da escala (22,18% contra 21,24% e 58,82% contra 57,94%, respectivamente). Isto sugere leve favorabilidade pelo primeiro anúncio. Nas intenções comportamentais, ocorreu algo similar, superando o anúncio racional o emocional nas faixas média e alta da escala (18,78% contra 18,55% e 41,41% contra 38,50%, respectivamente).

O questionamento direto dos respondentes sobre o anúncio que mais agradou confirma a atitude mais favorável dos respondentes frente ao anúncio racional. 42% dos respondentes gostaram mais dele, enquanto 32% gostaram mais do anúncio emocional. Para o restante de respondentes, 26%, não houve preferência por nenhum dos anúncios.

Também foram avaliadas diferenças na atitude e intenções comportamentais frente aos anúncios entre consumidores de pesos relativos e experiência com a categoria de produto diferentes. Em ambos os casos, não houve diferença entre os grupos.

Discussão

Encontrou-se a atitude do consumidor sobre medicamentos para emagrecer como sendo predominantemente cognitiva. Contudo, sendo o medicamento para emagrecer voltado para o estilo (aparência) e a qualidade de vida das pessoas, esperava-se maior influência do componente afetivo na atitude. Cognitivamente, medicamentos para emagrecer foram considerados não saudáveis, duvidosos e prejudiciais, embora necessários, convenientes e efetivos. Seus benefícios emocionais foram avaliados positivamente, fazendo com que as mulheres se sintam animadas, confiantes, motivadas, esperançosas e reconhecidas. Porém, a atitude geral sobre medicamentos para emagrecer é predominantemente negativa.

Houve tênue diferença entre respondentes de pesos relativos diferentes, corroborando a importância dessa característica do consumidor na composição de sua atitude sobre medicamentos para emagrecer. Para os dois grupos de respondentes (no peso ideal ou abaixo dele e acima do peso ideal), a atitude sobre medicamentos para

emagrecer foi predominantemente cognitiva. Entretanto, no primeiro grupo, os componentes cognitivo e afetivo da atitude foram mais associados à atitude geral.

Dentre os respondentes no peso ideal ou abaixo dele, as avaliações do componente cognitivo foram predominantemente negativas. Já as do componente afetivo foram predominantemente indiferentes. Por sua vez, a atitude geral mostrou-se como predominantemente negativa. Mulheres no peso ideal ou abaixo dele consideram medicamentos para emagrecer não saudáveis, prejudiciais, desnecessários e inconvenientes, não experimentando emoções em relação a eles.

Dentre as respondentes acima do peso ideal, as avaliações do componente cognitivo ficaram divididas: metade com predominância negativa, metade com predominância positiva. As do componente afetivo foram predominantemente positivas. As avaliações da atitude geral mostraram-se indiferentes e negativas, em proporções próximas. Mulheres acima do peso ideal consideram medicamentos para emagrecer não saudáveis e prejudiciais, mas necessários, convenientes e efetivos, além de geradores de emoções e sentimentos positivos.

Os resultados reforçam a concepção de que, em medicamentos, os atributos funcionais do produto estão mais associados à atitude¹². Todavia, se esperava que, para respondentes acima do peso ideal, a influência do componente afetivo na atitude fosse maior. A causa provável disto não ter acontecido é a cognição negativa sobre medicamentos para emagrecer entre as respondentes, fazendo com que os benefícios emocionais do produto percam relevância na formação da atitude. Talvez por isto a associação entre o componente afetivo e a atitude geral das respondentes acima do peso ideal foi tão reduzida. Elas reconhecem os benefícios emocionais do medicamento para emagrecer, mas a atitude geral não é muito favorável.

Os resultados indicaram diferenças entre respondentes que tomaram e não tomaram medicamento para emagrecer, confirmando a importância da experiência do consumidor com o produto na composição de sua atitude. Para respondentes que já tinham tomado medicamento para emagrecer, a atitude foi predominantemente cognitiva. Já para respondentes que não tinham tomado esse tipo de remédio, embora a atitude também fosse predominantemente cognitiva, ambos os componentes tiveram associações mais fortes com a atitude geral entre respondentes sem experiência com esse tipo de remédio.

Dentre as respondentes que tinham tomado medicamento para emagrecer, as avaliações do componente cognitivo foram marcadamente negativas. No geral, as avaliações do componente afetivo foram positivas. Já a atitude geral foi predominantemente negativa. Então, respondentes que tomaram medicamento para emagrecer o consideraram necessário, conveniente, efetivo, não saudável, pouco confiável e prejudicial, embora gerando ânimo, esperança e reconhecimento, numa atitude geral negativa.

Dentre as respondentes que não tinham tomado medicamento para emagrecer, as avaliações do componente cognitivo foram predominantemente negativas; as do componente afetivo foram no geral indiferentes; e as de atitude geral, marcadamente negativas. Respondentes que nunca tomaram medicamento para emagrecer o consideraram não saudável, desconfiável, prejudicial, desnecessário, inconveniente e inefetivo, não gerador de emoções. E uma atitude geral predominantemente negativa. Esta cognição negativa sobre medicamentos para emagrecer pode ser a causa de pessoas acima do peso deste grupo de respondentes não terem usado esse tipo de remédio.

Para a consecução do objetivo almejado nesta pesquisa, o segundo passo foi avaliar a atitude dos consumidores frente a anúncios predominantemente racionais e predominantemente emocionais. Os resultados mostraram atitudes e intenções comportamentais mais favoráveis frente ao primeiro. Isto, junto com os resultados dos componentes da atitude sobre medicamentos para emagrecer (predominantemente cognitiva), conduz a uma constatação relevante. Tal como sugerido pelos modelos de propaganda (de Probabilidade de Elaboração; Foote, Cone & Belding; Rossiter-Percy; Emoção-Razão-Envolvimento), quando a atitude do consumidor frente ao produto é cognitiva, um anúncio com apelos racionais seria mais efetivo (atitude e intenções comportamentais mais favoráveis frente ao anúncio). Entretanto, aqui, a diferença na favorabilidade da atitude e na intenção comportamental frente a anúncio racional e emocional não foi tão expressiva. Boa parte das respondentes foi mais favorável ao anúncio emocional.

Os resultados não apontaram diferenças entre respondentes de pesos relativos diferentes quanto à atitude frente a anúncios e intenções comportamentais. As atitudes e as intenções comportamentais dos dois grupos de respondentes (no peso ideal ou abaixo dele e acima do peso ideal) foram iguais frente aos anúncios racional

e emocional. Isto indica que essa característica do consumidor, peso do respondente, não deve influenciar a atitude frente a anúncios de medicamentos para emagrecer. Tampouco se detectaram diferenças na atitude frente a anúncios e intenção comportamental entre respondentes com e sem experiência com medicamentos para emagrecer. Daí a atitude frente a anúncios não parece ser influenciada pela característica do consumidor de experiência com o produto.

Na perspectiva do consumidor, a recomendação dos modelos de propaganda de equiparar os apelos à atitude do consumidor sobre o produto foi confirmada. A atitude do consumidor sobre medicamentos para emagrecer foi predominantemente cognitiva, enquanto a atitude e intenção comportamental foram mais favoráveis frente ao anúncio racional. De modo geral, os resultados mostraram que, quando indivíduos são expostos a anúncios congruentes com o componente predominante na sua atitude (cognitivo/afetivo), a propaganda é mais efetiva (atitude e intenção comportamental mais favoráveis).

Sendo assim, utilizar apelos emocionais na propaganda de medicamentos para emagrecer não influenciaria positivamente a atitude do consumidor, pois sua cognição negativa é primordial na formação da atitude, até quando talvez exista interesse no produto (pessoas acima do peso ideal). A efetividade dos apelos de uma propaganda, havendo atitude predominantemente cognitiva do consumidor sobre o produto, depende do grau em que eles atinjam cognições específicas altamente associadas ao produto ou marca³⁶. Todavia, utilizar apelos de propaganda que não atingem as cognições associadas ao produto formaria ou reforçaria atitudes negativas.

Uma possibilidade para anunciantes de medicamentos para emagrecer é mudar as cognições negativas sobre o produto, utilizando anúncios com apelos predominantemente racionais. Só assim benefícios emocionais poderiam ser explorados com possibilidade de efeitos positivos. No lado oposto, as autoridades podem educar a população sobre os riscos e potenciais efeitos negativos dos medicamentos para emagrecer e desta forma neutralizar o efeito de propaganda, que tenta persuadir o consumidor com apelos predominantemente emocionais.

Essas implicações gerenciais oferecem, de um lado, *insights* para uma maior efetividade da propaganda. Por outro, podem auxiliar à ANVISA no seu propósito de modernizar e atualizar o regulamento da propaganda de medicamentos, bem como na implementação de políticas de edu-

cação e conscientização da população sobre os perigos da automedicação. Na realidade norte-americana, alguns críticos da propaganda de medicamentos preferem apelos racionais quando se trata de medicamentos. Alegam que o consumidor deve receber informação e não simplesmente tentativas de persuasão com apelos emocionais². O uso de apelos racionais na propaganda de medicamentos é visto como aceitável por parte da crítica deste tipo de propaganda e o caminho mais adequado para controlar os esforços de persuasão de fabricantes de medicamentos³⁷. Contudo, esta pesquisa verificou que consumidores são mais favoráveis a apelos racionais e, portanto, estes podem ser mais persuasivos quando se trata de medicamentos. Isto reforça a relevância da preocupação de especialistas que são totalmente contra qualquer tipo de propaganda de medicamentos como Nascimento⁵, pois oferecer informações também acarreta riscos. Consumidores podem crer que conhecem muito bem um remédio e pressionar para que o médico o receite. Também podem se sentir tão preparados quanto um médico e optar pela automedicação. Então o uso de apelos racionais tampouco garante o controle dos efeitos negativos da propaganda DC. Mais uma vez, a saída parece ser a educação da população. Os consumidores deveriam ser capazes de compreender, interpretar e usar corretamente as informações sobre medicamentos, embora seja uma tarefa difícil.

Limitações e direcionamentos para pesquisa futura

A primeira limitação vem do caráter não probabilístico da amostra, o que não permite generalizar os resultados. Pesquisas futuras devem considerar esse requisito, o que exigirá mais recursos do que aqueles disponíveis para este levantamento. Outra limitação esteve na acurácia das mensurações realizadas na pesquisa de campo. Não foram examinadas as propriedades psicométricas das escalas utilizadas. Variedade de fatores pode causar erros de mensuração, o que leva o escore observado a ser diferente do verdadeiro escore da característica sendo mensurada³⁸. Logo, verificar a validade, fidedignidade e dimensionalidade das escalas é fundamental em pesquisas posteriores, assim como também testar os instrumentos com outros tipos de medicamentos. Melhor ainda seria a construção e validação de uma escala específica para atitude sobre medicamentos.

Também pode ter incidido um viés de desejabilidade social³⁹ nos respondentes da pesquisa de campo. Tal viés resulta de respostas que não são baseadas naquilo que a pessoa realmente acredita e sente, mas sim no que percebe como sendo socialmente apropriado. No tocante às atitudes das respondentes sobre medicamentos para emagrecer e frente ao anúncio racional, é possível que tenha incidido este tipo de viés.

Finalmente, a atitude frente à propaganda em geral é um dos antecedentes da atitude do consumidor frente a anúncios⁴⁰. Porém, nada se sabe sobre a atitude dos consumidores frente à propaganda de medicamentos no Brasil. Pesquisa neste sentido pode trazer implicações gerenciais importantes.

Colaboradores

MKZ Huertas participou da revisão bibliográfica, planejamento da pesquisa empírica, levantamento de dados, análise e discussão dos resultados e redação do artigo. MC Campomar foi responsável pela orientação.

Referências

1. Main KJ, Argo JJ, Huhmann BA. Pharmaceutical advertising in the USA: information or influence? *Int J Advert* 2004; 23(1):119-142.
2. Menon AM, Deshpande AD, Zinkhan GM, Perri III M. A model assessing the effectiveness of direct-to-consumer advertising: integration of concepts and measures from marketing and healthcare. *Int J Advert* 2004; 23(1):91-118.
3. Huertas MK, Urdan A. Propaganda de medicamentos no Brasil: informação ou emoção? In: *Anais do 28º Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração*; 2004; Curitiba.
4. Findlay SD. Direct-to-consumer promotion of prescription drugs: economic implications for patients, payers and providers. *Pharmacoeconomics* 2001; 19(2):109-119.
5. Nascimento AC. *"Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado" Isto é regulação?* São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos; 2005.
6. Dubé L, Cervellon M-C, Jingyuan H. Should consumer attitudes be reduced to their affective and cognitive bases? Validation of a hierarchical model. *Int J Res Mark* 2003; 20(3):259-272.
7. Woochang J, Franke G. Appeals in Korean magazine advertising: a content analysis and cross-cultural comparison. *Asia Pac J Manage* 1999; 16(2):249-258.
8. Blackwell RD, Miniard PW, Engel JF. *Comportamento do consumidor*. Rio de Janeiro: Thomson; 2005.
9. Bagozzi RP, Gürhan-Canli Z, Priester JR. *The social psychology of consumer behaviour*. Buckingham: Open University Press; 2002.

10. Shimp TA. *Propaganda e promoção: aspectos complementares da comunicação integrada de marketing*. São Paulo: Bookman; 2002.
11. Petty RE, Cacioppo JT. *Communication and persuasion: central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer; 1986.
12. Vaughn R. How advertising works: a planning model revisited. *J Advert Res* 1986; 26(1):57-66.
13. Rossiter JR. *Advertising and promotion management*. New York: McGraw-Hill; 1987.
14. Rossiter JR, Percy L, Donovan RJ. A better advertising planning grid. *J Advert Res* 1991; 31(5):11-21.
15. Buck R, Anderson E, Chaudhuri A, Ray I. Emotion and reason in persuasion: applying the ARI model and the CASC scale. *J Bus Res* 2004; 57(6):647-656.
16. Mintzes B. For and against: direct to consumer advertising is medicalising normal human experience. *Br Med J* 2002; 324(7342):908-911.
17. Wolfe SM. Direct-to-consumer advertising: education or emotion promotion? *J Med* 2002; 346(7):524-526.
18. Sonogo D. Fora do ar: apesar de comuns nos Estados Unidos e na Europa, comerciais de resposta direta em televisão são pouco usados no país. *Meio & Mensagem* 2005; 26(1146):30-31.
19. Morais J. Viciados em remédios. *Super* 2003; 8:4.
20. Jimenez K. Anvisa fecha o cerco a anúncios de remédio na TV. *Estado de São Paulo* 2004 Abr 21; p 1.
21. Barros JAC. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
22. Barros JAC. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? *Rev C S Col* 2002; 7(4):891-898.
23. Pizzol D, Silva T, Schenkel P. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(1):85-91.
24. Heineck I, Gallina SM, Silva da T, Pizzol DF, Schenkel EP. Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(1):193-198.
25. Meek C. *Direct to consumer advertising of prescription medicines: a review of international policy and evidence*. London: Royal Pharmaceutical Society; 2001.
26. Barros JAC. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: Unesco; 2004.
27. Campolim S. A tríplice coroa. *Exame* 2004 Jun 23; p. 3.
28. Malhotra NK. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman; 2006.
29. Crites SL, Fabrigar LR, Petty RE. Measuring the affective and cognitive properties of attitudes: conceptual and methodological issues. *Pers Soc Psychol Bull* 1994; 20(6):619-634.
30. Smith MC, Kolassa EMM, Perkins G, Siecker B. *Pharmaceutical marketing principles, environment, and practice*. New York: The Haworth Press; 2002.
31. Petty RE, Wegener DT, Fabrigar LR. Attitudes and attitude change. *Annu Rev Psychol* 1997; 48:609-647.
32. Roche volta à mídia contra o excesso de peso. *Meio & Mensagem Online* [periódico na internet]. 2004 Set 17 [acessado 2004 Dez 14]; [1 página]. Disponível em: <http://www.meioemensagem.com.br/mm/online/jsp/Navega.jsp?pldConteudo=58945>
33. Henthorne TL, LaTour MS. Fear appeals in print advertising: an analysis of arousal and ad response. *J Advert* 1993; 22(2):59-69.
34. Prenovost LK. Books reviews: statistical models for ordinal variables. *Struct Equation Model* 1999; 6(2):212-215.
35. Siegel S, Castellan NJJ. *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. Boston: McGraw Hill; 1988.
36. Drolet A, Aaker J. Off-target? Changing cognitive-based attitudes. *J Consum Psychol* 2002; 12(1):59-68.
37. Mehta A, Purvis SC. Consumer response to print prescription drug advertising. *J Advert Res* 2003; 43(2):194-206.
38. Churchill GAJ. *Marketing research: methodological foundations*. Fort Worth: The Dryden Press; 1991.
39. Erffmeyer RC, Kellor BD, LeClair DT. An empirical investigation of Japanese consumer ethics. *J Bus Ethics* 1999; 18(1):35-50.
40. Mackenzie SB, Lutz RJ. An empirical examination of the structural antecedents of attitude toward the ad in an advertising pretesting context. *J Mark* 1989; 53(2):48-65.

Artigo apresentado em 07/08/2006

Aprovado em 25/04/2007

Versão final apresentada em 25/04/2007