



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO TRABALHO E DA EMPRESA

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

COMUNICAÇÃO PUBLICITÁRIA
NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PRIVADA

Maria João Marcelino Vicente

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Comunicação, Cultura e Tecnologias de Informação

Orientadora:

Doutora Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da Silva, Professora Auxiliar,
ISCTE-IUL

Setembro, 2015

O investigador está sob a pressão do fenómeno bem conhecido, desde há decénios, do publish ou perish.

Tudo começa por uma formação de "técnica e intelectual" e uma informação sobre "o estado da arte".

O criador artístico, como o cientista académico, motivado pelo atrativo do conhecimento,

escolhe o tema, objeto do seu trabalho, o género e a técnica utilizada.

O que difere é a avaliação resultante desses esforços, pelo próprio criador, pelo público e pelos seus pares.

A obra do artista, como a do cientista, deve a sua autenticidade à sua criatividade.

Artistas e cientistas, são no fundo, os principais criadores das nossas sociedades.

in Kahn, Axel e Rousset, D. (1999), Os caminhos da Medicina no Século XXI Genes e Homens,

Publicações Europa América

É de desafios como estes que descobrimos a matéria de que somos feitos.

É de desafios como estes que descobrimos quem está para nós.

Sem uma orientadora excepcional, Rita Espanha, não teria sido possível.

Sem a força dos amigos, Miguel, Ana, Susy, Pipa, não teria mantido a motivação.

Sem a disponibilidade de Mãe, não teria sobrado tempo.

Sem o meu filho André, não haveria inspiração.

Sem muita força interior, não teria feito esforço.

E sem esforço, não haveria resultados!

Uma investigação é sempre o produto do trabalho de um conjunto de pessoas.

A todas elas Muito Obrigada.

RESUMO

Numa sociedade em rede, onde aumenta cada vez mais a informação da oferta privada na prestação de cuidados de saúde, haverá necessidade de comunicar esses serviços? Partindo do pressuposto que a comunicação publicitária é uma ferramenta fundamental na promoção da saúde privada, procura-se constatar a veracidade deste pressuposto através de um questionário a um universo de inquiridos por forma a perceber se, a distinção entre unidades de saúde privadas e públicas, é do conhecimento da amostra inquirida e se a publicidade é um fator decisivo ou influenciador na escolha dos referidos serviços.

PALAVRAS CHAVE: Comunicação, Saúde, Publicidade, Serviços

ABSTRACT

In a network connected society, where health care private information generated increase each year will it be necessary to communicate these information? Based on the assumption that publicity communication is a main tool to promote private healthcare, the goal is to evaluate this premise through a questionnaire held to a specific target to understand if the difference between private and public healthcare units is known by the target and if advertising is a distinctive factor or an influence on process of choosing.

KEYWORDS: Communication, Health , Advertising , Services

ÍNDICE

I.	Introdução	1
II.	Enquadramento	2
III.	Revisão da Literatura	
	A comunicação publicitária na promoção da saúde privada	6
IV.	Metodologia	
	Objetivos e métodos de investigação	15
	O inquérito	18
V.	Recolha e análise de dados	22
VI.	Conclusões e considerações finais	32
VII.	Referências bibliográficas	37
VIII.	Anexo 1	

ÍNDICE FIGURAS

Fig. 1: Amostra de inquiridos por faixa etária	23
Fig. 2: Amostra de inquiridos por área de residência	23
Fig. 3: Divulgação de oferta de serviços de saúde em Portugal	25
Fig. 4: Publicidade sobre oferta de serviços de saúde privada nos media	26
Fig. 5: Publicidade e divulgação de oferta de saúde de hospitais e clínicas privadas	26
Fig. 6: Publicidade de instituições de saúde privada significa melhores cuidados de saúde	27
Fig. 7: Instituição de saúde privada com maior número de companhias publicitárias é a melhor	27
Fig. 8: Hospitais Públicos são mais caros que Hospitais Privados.	28
Fig. 9: Hospitais Privados para quem tem mais possibilidades económicas	28
Fig. 10: Utilização de instituições de saúde privadas só para quem possui Seguro de Saúde.	29
Fig. 11: O médico como fator decisivo do consumidor	29
Fig. 12: Utilização de hospitais privados.	30
Fig. 13: Razões de escolha de um hospital privado	31
Fig. 14: Percentagem de Clientes CUF na amostra inquirida	31

ÍNDICE TABELAS

Tabela 1: Identificação de hospitais privados versus hospitais públicos	24
Tabela 2: Ordem de preferência na oferta de serviços dentro de uma instituição privada	30

I. INTRODUÇÃO

Pretendeu este trabalho aprofundar a temática da comunicação na área da publicidade em saúde.

Desde sempre o Homem comunicou através de gestos, sons, símbolos ou palavras pelo que uma das práticas mais antigas é a Comunicação.

Vivemos numa época de massiva transformação social onde comunicar é a arte de ser entendido e cujo sucesso comunicacional impacta na nossa dinâmica diária, já que sem comunicação não há diálogo e sem diálogo não há partilha. É desta que nascem novas ideias e formas que dão azo a diferentes aprendizagens que permitem criar, construir e desenvolver.

Os meios de comunicação proliferaram ao longo dos tempos e o diálogo global, por força do desenvolvimento de novas tecnologias de informação, enriqueceu a nossa cultura e estilos de vida alargando conhecimentos e culturas em perspetivas diferentes. Nunca na história da humanidade se esteve tão interligado, extensiva e intensivamente como hoje. A escalada e a disseminação da inovação tecnológica constituem inegavelmente uma das características distintivas das atuais sociedades industrializadas (Giddens, 1982).

Também a publicidade tem o seu lugar importante cujo objetivo principal é chamar a atenção do público para um produto ou serviço com o fim de promover a sua venda. Filha da industrialização, a publicidade é uma consequência da necessidade de lucro. Pela sua capacidade persuasiva, a publicidade não só modificou hábitos pessoais e sociais como transformou em produtos “necessidades não necessárias”.

Mas como se casa a publicidade com a divulgação de serviços de saúde?

De que forma essa comunicação poderá ser feita e que indicadores surgirão de uma pesquisa sobre o assunto?

Será a promoção de serviços de saúde privada um indicador de qualidade desses serviços?

Quer ou precisa o nosso mercado de mais publicidade em saúde?

Estas são algumas das perguntas que estão na base da pesquisa sobre este trinómio: comunicação, publicidade e saúde.

II. ENQUADRAMENTO

O presente estudo teve como principal objetivo identificar algumas variáveis que podem influenciar a comunicação sobre aspetos relacionados com serviços de saúde. O tema foi, de uma forma geral, observado com especial enfoque na saúde privada e na forma como a mensagem publicitária influencia a comunicação deste bem essencial à qualidade de vida: a Saúde.

Atualmente somos, e fazemos, parte de uma sociedade tecnologicamente tão desenvolvida que, a cada dia que passa, se abrem novos horizontes para o conhecimento global. O desenvolvimento tecnológico veio estreitar ligações e aumentar a diversidade de contactos a nível mundial potenciando uma interação universal entre povos, gentes e culturas.

Cada vez mais a sociedade tende a ser uma sociedade informada e diz-se até “digitalizada”, onde em breves segundos se encontram respostas para tudo, apenas à distância de um *click* por via das novas tecnologias de informação que ajudam a construir o conhecimento e o saber.

Deste modo, não só deveremos conceber e perspetivar a competência e adequação ao nível dos conteúdos, como também de conceitos, valores, atitudes, competências, formatos, enfim, uma construção integrada do saber na busca de conhecimento (Peixoto, 2007).

Pesquisar é embrenhar-se num processo de busca permanente, a um nível mais elevado do que na maioria das profissões e definir, com afinco, o quadro da sua atividade e os problemas que se pretende investigar.

Todo o investigador tem a ambição de progredir, de forma contínua, intelectualmente; quer sempre ter acesso a mais conhecimentos e ser livre, pois além da curiosidade – característica humana – o seu universo, é o da liberdade (Kahn, 1999).

Na qualidade de autora, com duas décadas de vida e de experiência a áreas como a publicidade, o design, os media e o *marketing*, (acumulando alguns anos de aplicação destas práticas na área da saúde) impôs-se uma reflexão de forma mais profunda da temática da comunicação na saúde privada para descobrir algo mais, especificamente sobre a comunicação publicitária, e como esta última interage e pode influenciar a comunicação em saúde.

Numa primeira fase desta pesquisa observa-se a opinião de alguns autores sobre comunicação, saúde e publicidade – temas chave nesta análise.

A temática da comunicação e a sua interação com a sociedade, através da mediação, é central nas nossas sociedades uma vez que tem um papel fundamental na construção de projetos de autonomia individual no campo da saúde (Espanha, 2009).

Para Cardoso (2009) a compreensão da mediação só pode ocorrer se compreendermos como se produzem notícias e entretenimento (e quem as produz), se percebermos como as audiências vivem a mediação e a incorporam no seu dia a dia e como os *media* se estão a transformar por via da mudança da mediação e como, eles próprios, influenciam a mudança social.

Ainda no domínio da comunicação, as opiniões de vários autores como, Cardoso, Espanha, Foddy, Ghiglione, Peixoto, entre outros, permitem-nos refletir sobre a forma como este fenómeno se está a adaptar às mutações atuais da sociedade e, também em sentido inverso, como as plataformas influenciam a Comunicação em si mesma e na forma de comunicar na sociedade em rede.

A quantidade e a variedade de interações no mundo digital multiplica-se com abundância pelo que urge a necessidade de uma comunicação clara, fluida e de fácil compreensão.

Sabendo de forma genérica que o bem mais essencial é a saúde, percebemos que a informação disponibilizada, difundida e partilhada, traz novas formas de encarar o tema de uma perspetiva individual, porquanto estão relacionadas com a saúde no seu sentido mais lato, uma vez que a saúde apresenta várias vertentes, nomeadamente saúde mental, psíquica, física ou social.

Embora muita informação abundante na esfera digital circule de massas para massas o certo é que, de alguma forma veiculada em fóruns e *blogs*, acaba por conduzir (e muitas vezes condicionar) a decisão do indivíduo em algumas questões de saúde.

Na era atual, onde cada vez mais a comunicação em rede ganha uma importância e um destaque em toda a interação humana, assistimos a um desenvolvimento alucinante dos meios comunicacionais e com este desenvolvimento e com a panóplia de instrumentos eletrónicos existentes, a comunicação tornou-se cada vez mais mediada através de modernos suportes nesta era das novas tecnologias de informação.

A par com este desenvolvimento, o próprio indivíduo ganhou a facilidade de aceder a todo o tipo de informação sobre questões de saúde e adquiriu uma maior compreensão e consciência dos temas relacionados neste âmbito.

Da mesma forma ganhou uma crescente autonomia na decisão ao contribuir e participar, cada vez mais, na esfera da saúde pública e, nesta ótica, o indivíduo tende a perder alguma submissão em

relação às indicações médicas sobre as suas prescrições, e a envolver-se e participar cada vez mais tomando uma conduta mais interventiva e crítica com base na sua própria, e cada vez maior, literacia em saúde. Esta nova abertura ao mundo e o conhecimento e literacia instituída revela, como em outras áreas, uma grande mudança de paradigma.

Considerando que a divulgação e promoção de cuidados de saúde exercida por instituições privadas tem uma grande componente comercial (usualmente suportada por campanhas de *marketing* e com *fees* monetários alocados) pretendeu esta investigação abordar o tema em causa analisando questões específicas do universo privado no que respeita à mensagem publicitária.

De que forma a comunicação publicitária exerce a sua dinâmica e impacto na comunicação em saúde? Esperamos encontrar respostas que possam clarificar e enriquecer esta temática.

É perceptível que, numa área tão sensível como a saúde, estas características comunicacionais se acentuem com especial importância e relevo quando utilizadas em técnicas de *marketing*, cujo impacto da boa, ou má, comunicação se reveste de uma importância fundamental, tanto em campanhas, como em ações promocionais e em todo o tipo de comunicação em saúde.

A publicidade tornou-se um dos fenómenos sócio-culturais mais importantes do século XX (Aznar, 2000) e são variadíssimas as combinações de ferramentas publicitárias que aplicam técnicas específicas a cada fim escolhendo a comunicação mais adequada.

O surgimento das novas tecnologias de informação, novas plataformas *online* bem como o aparecimento das redes sociais fez aumentar a diversidade alicerçada nestes canais específicos para comunicar mensagens segmentadas, publicidade dirigida, entre outras estratégias de comunicação em *marketing*.

Este processo de identificação deve ter em mente um público-alvo bem definido, i. é., possíveis consumidores de produtos ou serviços, usuários atuais, decisores ou influenciadores, indivíduos ou grupos, um público específico ou o público em geral. À luz destas teorias e segundo Kotler (2000) o público-alvo exerce uma influência fundamental nas decisões do comunicador sobre o quê, como, quando, onde e para quem comunicar.

Para servir de base a esta pesquisa optou-se pelo inquérito *online* como ferramenta de suporte que permitiu aferir a perceção dos inquiridos sobre a oferta publicitária na saúde privada, sobre seguros de saúde, sobre médicos, entre outras variáveis.

Recolheram-se, assim, respostas a um conjunto de questões colocadas a um universo de 105 inquiridos que nos guiaram na confirmação das hipóteses colocadas.

Através dos resultados apurados foi possível tirar algumas conclusões sobre os temas em estudo já que o conhecimento se constrói com a elaboração e apoio de quadros teóricos e metodológicos explícitos, que constituem um campo pelo menos parcialmente estruturado sendo esses conhecimentos apoiados por uma observação dos factos concretos (Quivy, 1995).

Por fim, analisadas as respostas, organizados e compilados os dados foi possível tirar algumas conclusões dos resultados obtidos e validar as hipóteses consideradas.

Face ao tema exposto, é expectável que a reflexão sobre os resultados traga algo de novo para uma melhor compreensão do tema e sirva de inspiração, não só para analisar, aprofundar e interpretar esta temática, como também para encontrar outros caminhos e soluções em futuras pesquisas acrescentando valor e conhecimento à temática em análise.

III. REVISÃO DA LITERATURA

A comunicação publicitária na promoção da saúde privada

A Comunicação, veiculada desde sempre através de canais, sinais, gestos e expressões é uma ciência que aglutina em si uma grande diversidade de variáveis partilhadas, pois, tal como sustenta Espanha (2009) a comunicação pode ser descrita como transmissão ou troca de informação, o que implica a partilha de sentido entre os que estão envolvidos no processo.

A par com o desenvolvimento das sociedades e o surgimento de novas tecnologias assiste-se a um alargamento e difusão da comunicação por via das referidas tecnologias de informação. Este fenómeno tem influência no indivíduo através de novas redes e plataformas eletrónicas pois, como refere Cardoso (2012) a sociedade em rede é o tempo e o espaço onde habitamos hoje. Igualmente este tema da comunicação, e essencialmente a comunicação humana, é observado de forma integrada por outro autor que aprofunda questões do processo específico da comunicação e das funções comunicacionais.

Diz-nos Burgoon (1994) que as ações ou os eventos de comunicação são, na maioria das vezes, tentativas de manipular o ambiente que nos rodeia e que a nossa capacidade de conseguir o que queremos na vida é, em grande medida, baseada na capacidade de gerir as impressões que os outros têm de nós, nomeadamente, a honestidade, a confiabilidade, a capacidade, entre outras.

A natureza humana é por si só ambiciosa. Desde sempre o indivíduo demonstrou uma sede “do saber”, pois quanto mais conhece, mais alimenta o desejo de um maior conhecimento e quanto mais informado é, mais se quer informar. Este fenómeno não é novo, bem pelo contrário, é uma atitude inerente ao ser humano e à sua natureza idiossincrática (Peixoto, 2007).

Para este autor todas as atividades intrínsecas ao processo de produção de comunicação, têm uma relação de influência determinante, diria mesmo desencadeadora, na produção, circulação, distribuição e armazenamento de conteúdos e formatos encontrando-se estes imbuídos de uma significação própria tanto para quem os produz/emite como também, por consequência para quem os receciona.

Desta visão partilha Cardoso (2009) ao referir que não só a globalização da comunicação ao nível global espacial, mas também ao nível local veio permitir que diferentes indivíduos inseridos na mesma comunidade, possam partilhar assuntos sendo, provavelmente, a novidade mais importante nas mudanças atuais trazidas pela comunicação no nosso quotidiano.

Com base nestas ideias percebemos que o desenvolvimento tecnológico e a expansão das redes comunicacionais assente em novas vias de comunicação digitais veio abrir novos mundos ao mundo.

Reflexo disto são as novas gerações onde as faixas etárias mais jovens nascem sem opiniões, crenças ou valores (Burgoon, 1994) e que é através do seu processo de socialização que aprendem a responder ao ambiente e aprendem a comportar-se de modo aceitável, não obstante no seu próprio interesse, aceitem certas ideias como verdadeiras ou falsas, boas ou más.

De observar que no domínio da comunicação e do desenvolvimento recente de novas tecnologias, nos vemos envolvidos numa panóplia de meios comunicacionais nos quais a geração atual se iniciou prematuramente, face a gerações anteriores, e que desencadeou uma atração pelos fenómenos ditos de massa.

Nesta sequência, e de acordo com Peixoto (2007), a expressão “comunicação de massas” refere-se aos meios de comunicação que operam em grande escala, com uma profusão por vezes quase incomensurável envolvendo praticamente toda a sociedade e transversalizando os diferentes estratos sociais.

Ainda sobre a comunicação global e na ótica de Cardoso (2009) esta tem sido um elemento importante e fundamental para a criação de um mercado global tendo permitido criar infraestruturas para a comunicação de dados, notícias e imagens contribuindo, assim, para o aumento não só do desejo e posse de produtos, como igualmente ao acesso a diversificados serviços.

A comunicação tem hoje um lugar muito importante na sociedade e no dia a dia do ser humano tendo um impacto considerável na sociedade de consumo, ou seja, comunicar hoje não é só urgente e necessário como absolutamente vital para qualquer pessoa, empresa ou instituição (Peixoto, 2007).

Assiste-se também a uma passagem da comunicação em massa para comunicação em rede, onde todos estão ligados de forma global uma vez que na última década a mudança dos processos de mediação tem sido o foco da análise de muitos investigadores da área das ciências sociais, da

sociologia e de gestão e que “passámos de um modelo de comunicação de massa para um modelo baseado na comunicação em rede” (Cardoso, 2009). Este autor refere ainda que a comunicação em rede deu azo a uma enorme abertura à comunicação e à informação a todos os níveis, bem como a todas as áreas temáticas, através da mediação das novas tecnologias que nos permitem entrar no circuito da informação onde atualmente é possível encontrar qualquer tipo de informação através de plataformas que medeiam o acesso à informação.

Por outro lado, acrescenta ainda, que a mediação pressupõe que sejamos literatos, “literatos para compreender a novela e as notícias, para telefonar, para participar em votações por SMS, para escrever email, ler e editar blogues, para navegar e preencher formulários. Ter literacias para trabalhar na disseminação de conhecimento, sua inovação e aplicá-lo” (Cardoso, 2009:6).

Cardoso (2009) defende ainda que há dois tipos de literacias. As literacias centradas no modelo escolástico tradicional: ler, escrever, contar, interpretar, digitar e pesquisar; ou as que seguem o padrão das necessidades de uma sociedade informacional, ou seja, uma sociedade assente na aprendizagem desse mesmo conhecimento, sem a sua transformação posterior e aplicação em novos contextos, produtos e serviços.

Considera-se então pertinente abordar a forma como o tema da comunicação se interliga com o tema da saúde. Questões como “literacia em saúde” têm sido discutidas e analisadas uma vez que este conceito não é apenas teórico e tem sido alvo de vários estudos sendo, cada vez mais, condutor e orientador em decisões pessoais no âmbito de terapêuticas médicas, tratamentos e outros cuidados de saúde. Neste âmbito cita-se Kahn (1999:158) que refere que “a humanização da prática e dos cuidados médicos, a atenção dada a cada ser humano traduzem a preocupação acrescida relativamente ao indivíduo”.

Efetivamente, a saúde é um indicador de bem-estar de uma sociedade. Na perspetiva de Kahn (1999) a saúde, na definição adotada pela Organização Mundial de Saúde, aquando da sua criação após a Segunda Guerra Mundial, é o bem-estar físico, mental e social do ser humano.

Várias pesquisas têm apontado para a relevância do ambiente físico, social e profissional, tais como: a renda, a educação, a organização do trabalho, o bom funcionamento da família e bem-estar psicossocial das pessoas como determinantes importantes da saúde (Blane,1996).

Sobre estas temáticas específicas da saúde diz-nos Espanha (2009) que a saúde individual e a sua gestão quotidiana nunca envolveram tanta informação como a que observamos atualmente. Recebemos todos os dias grandes quantidades de informação sobre saúde e medicina que são

disponibilizadas a partir de diversas fontes de informação numa multiplicidade de canais informativos e publicitários.

A publicidade da oferta global de saúde é hoje uma realidade e o consumidor tem a árdua tarefa de selecionar a melhor oferta e decidir quais os serviços que mais e melhor servem o seu interesse pessoal. Na realidade, hoje o consumidor de serviços de saúde é mais conhecedor e mais exigente e tal como fundamenta Kahn (1999:10) “dispõe de informação abundantemente difundida na imprensa, sabem que todos os dias se isolam novos genes, por isso, a sua impaciência e incompreensão tornam-se maiores”.

Tradicionalmente, a publicidade caracteriza-se por transmitir mensagens de carácter comercial ou institucional, promovidas por anunciantes e tendo como alvo os potenciais consumidores. Para o efeito poderá socorrer-se de variadíssimos media, individualmente considerados ou concertados entre si, consoante as suas intenções, os seus objetivos e prioridades, previamente definidos e convenientemente delimitados (Peixoto, 2007).

A divulgação de serviços de saúde ganhou uma nova dimensão e atualmente são inúmeros os exemplos que poderiam ser explorados no âmbito de campanhas publicitárias de saúde: desde informação ao cidadão, simples e personalizada, até rastreios de prevenção; desde a explicação de patologias através de folhetos publicitários até à comunicação direta via internet.

Algumas destas informações estão associadas a ações de *marketing* promocional que pretendem informar e satisfazer o seu público-alvo pois segundo refere Kotler (2005) o *marketing* consiste na criação de trocas satisfatórias e na consolidação de relações a longo prazo. Isto não é mais do que informação sobre os benefícios da oferta numa tentativa de fidelização do consumidor de serviços de saúde permitindo que, sendo este o decisor, esteja esclarecido e informado.

À luz desta temática vale a pena referir que a noção de “consentimento informado” do consumidor de serviços de saúde no cerne do exercício da medicina é recente, possui futuramente um alcance geral e a sua aplicação tenderá a reforçar-se. Sobre este assunto Kahn (1999:48) explica que “a informação clara e o consentimento explícito dos pacientes são, de hoje em diante, necessários para qualquer experiência ou utilização de meios terapêuticos de efeitos incertos”.

Torna-se evidente que a comunicação em saúde é importante, tal como sustenta Espanha (2009:39) que a comunicação no contexto da saúde “pode ter como objetivos iniciar ações de prevenção ou promoção, dar a conhecer necessidades, trocar informação, ideias, atitudes e crenças, criar entendimento e estabelecer e manter relações”.

Também a relação entre doente e médico, para Kahn (1999), se encontra numa situação paradoxal, pelo que vale a pena trazer para esta reflexão as visões do passado e do futuro deste autor, se não, vejamos a visão do passado onde, segundo este autor, a relação entre o doente e o seu médico de família era uma espécie de “médico da alma e do corpo – e até mais da alma do que verdadeiramente do corpo, pois o médico, na maioria das vezes, não dispunha de meios para curar o corpo – era igualmente marcada pela ausência total de diálogo”. O autor acrescenta ainda que “a fraca eficácia terapêutica do médico era compensada pela extraordinária sujeição do doente” (1999:38). A visão do futuro, na ótica deste autor é preocupante quando refere que “o individualismo domina as sociedades modernas, onde as dificuldades económicas e a pressão coletiva vão obrigar o médico a dar mais importância ao grupo no seu conjunto” (1999:10).

Kahn refere ainda que vale a pena observar este assunto à luz da medicina privada onde o problema poderá ser outro quando explica que “o médico é, então, também, alguém que presta serviços exercendo a profissão em função da remuneração recebida. Em caso de pressão forte, por parte da família, a sua resposta tem hipóteses de ser diferente da do hospital público (1999:161).

Outra visão crítica sobre o setor público/privado é explicada por Ribeiro (2009) que refere que o setor privado, que alguns consideram, erradamente, ter-se desenvolvido como um parasita do setor público, é, bem pelo contrário, um setor de enorme dinamismo, apostado na profissionalização das suas equipas e comprometido com a qualidade e com a inovação. Já não é um setor a viver de migalhas do setor público, mas um setor em pleno direito na economia do país, com uma visão assente em ambiciosos objetivos de crescimento.

É exigido a todo o médico que ajude o doente, o escute, o compreenda e lhe permita beneficiar de todas as hipóteses de cura, com a contribuição indispensável da tecnologia e com o máximo de suportes explicativos como p. ex. documentos publicitários de fármacos ou outros tratamento (Kahn,1999:36).

A saúde da população é, assim, baseada na prosperidade económica amplamente partilhada, sobre o desenvolvimento de uma vida comunitária de apoio e em investimentos nas pessoas além dos contornos dos serviços de saúde convencionais, bem como de uma conveniente divulgação e promoção dos mesmos. De acordo com Blane (1996) estas questões são os desafios centrais que a política de saúde no século XXI terá que cumprir.

À luz desta reflexão e na opinião de Peixoto (2007) as culturas antigas transmitem-se pela tradição, perpassando hábitos e costumes, enquanto a cultura industrial se dedica à inovação, criando e desenvolvendo novas tecnologias e inovando canais de comunicação tanto mais que as

políticas de comunicação organizacional passam a apostar decisivamente nas forças de vendas, centrando-as no consumidor, focalizando-o como o alvo prioritário.

A visão deste autor remete-nos para uma exposição mais alargada ao consumismo, ou seja, com a expansão das economias de mercado, percebe-se que o incremento do consumo surge com toda a naturalidade e com ele um aumento de formas e técnicas comunicacionais através da publicidade. Movidada pelos mais diversificados interesses, com particular destaque para os comerciais, a publicidade televisiva surgiu como um dos principais fenómenos socioculturais mais heterogêneos, versáteis e pluridisciplinares “aliando som, imagens e mensagem, consegue potenciar novas forças que proliferam de modo extraordinariamente célere e cujo alcance é facilmente observável, tal o seu papel de agente cultural e de significação” (Peixoto, 2007:137).

Sobre a temática da publicidade fala-nos também Aznar (2000) que refere que a função comunicativa se torna mais importante como um veículo do conhecimento do consumidor onde a publicidade profissional não deve apenas vender, mas deve igualmente informar; não só beneficiando as empresas, mas também a sociedade a que se destina.

Sob o ponto de vista das tecnologias em geral e das telecomunicações em particular, vários são os setores de atividade que têm vindo a conhecer um crescimento exponencial sendo exemplos disso a moda, o turismo, as artes e, de forma ainda mais pragmática, a publicidade, sobre a qual refere Cardoso (2009:37) que “a nossa comunicação em rede é, assim, cada vez mais visual e o movimento da imagem parece também atrair as nossas atenções e engenho”.

Nesta revolução televisiva esta “caixa mágica” ganhou uma significativa relevância como meio de comunicação e publicidade e é hoje praticamente uma companhia habitual na estrutura familiar. No entanto, fruto da inovação tecnológica, foi sofrendo algumas alterações até aos dias de hoje.

No posfácio de Rita Espanha (Cardoso, 2009:267) e no que concerne à televisão até 1999, a autora refere que a presença da televisão na vida dos jovens não se verifica necessariamente mais reduzida, em vez disso é muitas vezes relegada para “pano de fundo”, uma espécie de “banda sonora”, mas com imagem. Sobre o mesmo, escreve Cardoso (2009:246) que “há apenas 10 anos atrás era relativamente fácil definir o que era a televisão: conteúdo audiovisual a que se assiste através de um televisor, normalmente na sala”, no entanto, a situação hoje é diferente: os programas de televisão podem ser acedidos através de uma multiplicidade de plataformas, incluindo a internet e os telemóveis.

Nasce uma nova era e uma nova identidade para o pequeno ecrã: da televisão de massa à televisão em rede, onde o futuro da televisão se percebe cada vez mais nítido – um modelo híbrido em que tanto a audiência como o *broadcaster* controlam a distribuição (Cardoso, 2009) e onde os consumidores são “fustigados pela publicidade, como que “convidados” a consumir anúncios publicitários ainda que, não raras vezes, de modo involuntário” (Peixoto, 2007:133).

Sobre a temática da persuasão da comunicação, em que comunicar é influenciar, torna-se difícil superestimar o papel que a comunicação persuasiva tem nas nossas vidas. Sabemos que a função central da maior parte da comunicação é influenciar pelo que a questão da influência está diretamente relacionada a uma definição antiga em que a comunicação é intencional, ou seja, é sempre voltada para a prossecução de um objetivo (Burgoon, 1994).

Sob esta premissa, percebemos a publicidade como uma indústria de sedução. No prefácio de Moisés de Lemos Martins (Peixoto, 2007), considera-se que a publicidade é sem dúvida orientada pelo imperativo económico de servir o mercado. Para além de uma poderosa indústria da sedução, a publicidade faz igualmente confluir comunicação, consumo e lazer, e por isso, é parte do caos comunicativo das imagens tecnológicas.

Estas imagens tecnológicas fazem parte de uma cultura digital onde Cardoso (2009:36) cita Ramonet referindo que “dentro e fora da Internet encontramos uma retórica esmagadoramente baseada na cultura visual, cultura essa fundada na simplicidade, rapidez e emoções, nas quais “ver é suficiente para ser” e onde “repetir é informar”.

Para Peixoto (2007) foi decorrente da troca de informação e do impacto da mensagem que a publicidade se desenvolveu e foi igualmente a partir das consequências decorrentes da revolução industrial e simultaneamente com a produção, assente em “vetores como a eficiência, como o tempo, a relação custo-benefício, a produtividade e a rentabilidade” (2007:123) vieram alterar definitivamente o panorama socioeconómico, cultural e político das sociedades.

A título de exemplo trazemos a esta reflexão a observação de Burgoon (1994) quando refere que a Exxon Company terá feito pioneiramente um dos mais elevados investimentos em campanhas publicitárias para fidelizar os seus clientes onde o objetivo era claramente a aprendizagem factual dos seus produtos em vez de mudança de atitude face aos mesmos. Daqui se pretende aferir que, para este autor, na teoria da aprendizagem é importante enfatizar a importância do *feedback*, pois “o feedback positivo pode funcionar como uma forma de reforço, premiando os recetores e ajudando a garantir que irão continuar a responder da forma desejada” (Burgoon, 1994:191).

Na sociedade contemporânea as marcas tornam-se a conexão mais visível entre consumidor e produto/serviço numa relação de confiança que se estabelece e se torna como a prioridade máxima de uma suposta comunicação eficaz. Nesta ótica Peixoto defende que “compete à publicidade perceber primeiro, estruturar depois e explorar por fim, a forma ideal de consolidar esta relação” (2007:125).

De acordo com Cardoso (2009:36), ao citar Howell, observamos que “o nosso mundo mediático é hoje dominado por uma retórica de *media* construída sobretudo em torno da componente visual, onde o visual tem ganho progressivamente importância sobre o textual, mesmo no reino da Internet” ganhando primazia na esfera publicitária.

No livro “Códigos éticos de publicidad y marketing” os autores abordam códigos éticos destas áreas com grande enfoque na ética publicitária e na regulação da mesma onde podemos ler que “o ajuste mais urgente da publicidade aos mesmos princípios éticos é possível quando se considera a enorme influência da Publicidade nas nossas vidas” (Aznar, 2000:11).

Em reforço desta ideia, Peixoto (2007) aborda este assunto dizendo que muitas vezes “a marca veicula uma promessa, atrai, seduz, convida, enquanto, por outro lado, se reveste de uma comunicação complexa cuja sustentação ideológica se cruza, não raras vezes, com a utopia” (2007:140).

Paralelamente a estas preocupações surge um dos segmentos mais críticos da sociedade, as crianças, cuja publicidade muitas vezes com mensagens encapotadas é compreendida e assimilada de forma menos perceptível. Esta ideia remete-nos para a preocupação de Aznar (2000:16), quando refere que “o problema da infância no princípio da justiça tem duas vertentes igualmente íngremes: as crianças que são usadas como atores em anúncios, e as outras crianças, muito superior em número, que recebem a mensagem publicitária na sua condição de espetadores”.

Não sendo possível fugir destes *tsunamis* de informação por quanto a indústria da informação cresceu nestas décadas e o consumo aumentou drasticamente, toda a atividade humana continuará a adquirir uma certa importância comercial que passa necessariamente pelo crivo da publicidade, na aquisição de todo o tipo de produtos, na sua grande maioria através da forma de anúncios (Aznar, 2000).

Esta ideia é reforçada por Peixoto ao referir que “a publicidade se encontra disseminada num conjunto de vastíssimos *spots* publicitários, de anúncios de imprensa, de *outdoors* e *mupis*, em função de uma duração relativamente restrita” (2007:73).

Efetivamente durante os últimos anos, testemunhámos uma forte mudança na paisagem dos *media* e na esfera da publicidade uma diversificação de meios sem fins. A persuasão publicitária tem nos ombros dos comunicadores a responsabilidade de atingir objetivos comerciais criando para isso as mensagens mais convenientes. É importante decidir o que incluir em qualquer mensagem persuasiva e conseguir despertar sentimentos requeridos no recetor para finalmente reorganizar todos esses elementos com vista ao produto publicitário final (Burgoon, 1994).

Nesta linha de pensamento podemos fazer um paralelo entre a vertente comercial e publicitária, ou seja, enquanto que a força de vendas contém uma natureza direta, frontal e consciente, a publicidade revela-se já indireta e menos espontânea, muito mais trabalhada, designadamente ao nível do subconsciente, pois atrai, seduz e faz pensar. Peixoto considera que “aqui reside o principal trunfo da publicidade, ou seja, a capacidade de produzir afetos, muitos deles no domínio do subconsciente, instigando ao despertar de necessidades até então impensadas ou, pelo menos, consideradas prioritárias” (2007:130).

De facto, o consumidor é levado muitas vezes a adquirir produtos ou serviços que na realidade não precisa, fruto de uma pressão publicitária que não deve despezer as linhas e diretrizes legais e éticas da comunicação aplicadas à mensagem pois, tal como sustenta Peixoto “mesmo que subvertendo em determinadas circunstâncias esses valores, princípio e códigos, o efeito conducente ao fator surpresa encontra-se sempre presente, logo não sendo estranha a matriz processual assente nas suas quatro fases: atenção, interesse, desejo, ação” (2007:138) ou seja, no conceito AIDA.

Este acrónimo, AIDA, é usado em marketing e publicidade e descreve uma lista comum de eventos que podem ocorrer quando um consumidor interage com um anúncio publicitário, ou seja, (A) Atenção - para atrair a atenção do consumidor; (I) Interesse - que consiste em aumentar o interesse do cliente, focando e demonstrando vantagens e benefícios (em vez de se concentrar em recursos, como na publicidade tradicional); (D) Desejo - para convencer o consumidor de que precisam e desejam o produto ou serviço e que irá satisfazer as suas necessidades e por fim (A) Ação - que induz o consumidor à ação de tomada e/ou compra. AIDA é um modelo histórico que pretende representar o pensamento atual dos métodos de eficácia da publicidade.

Nos caminhos da medicina do século XXI podemos perceber que as abordagens de comunicação são bastante variadas fruto das novas tecnologias que permitem uma maior e mais variada divulgação da mensagem que se estende por toda a prática publicitária.

IV. METODOLOGIA

Objetivos e Métodos de Investigação

Todo o estudo científico tem como suporte métodos qualitativos e métodos quantitativos. O início de qualquer pesquisa deve começar por delimitar o campo da observação e classificar a envolvente onde “o sociólogo espia e escuta (chamemos ambas as coisas de observação) com uma finalidade, e esta é de investigação científica” (Mann, 1983:89).

Por conseguinte, é necessário usar uma classificação para distinguir as várias formas pelas quais se podem abordar os objetos em observação. Da observação extraem-se os dados que são, nada mais nada menos, que a informação recolhida que, ao ser tratada e reorganizada, são a base da análise e conseqüente conclusão.

No capítulo anterior procurou-se saber o que alguns autores dizem sobre a comunicação, a publicidade e a saúde. A revisão da literatura revelou-nos algumas ideias sobre a temática em estudo sendo um ponto de partida para a melhor compreensão destes assuntos e um fio condutor na procura de respostas com base no que os autores citados nos revelaram.

Após a recolha das referidas opiniões procedeu-se à recolha de dados concretos para responder à pergunta de partida e encontrar respostas que validassem, ou não, as hipóteses formuladas.

Para esta investigação foi, inicialmente, considerada a possibilidade de recurso ao método de recolha de informação, nomeadamente entrevista – mas que se abandonou – uma vez que as respostas às questões se adequavam melhor ao suporte de inquérito *online*. Isto, por não haver lugar a dúvidas ou a necessidades de desenvolvimento teórico de carácter pessoal, o que explica que a diferença entre inquérito e entrevista se observa no facto de no primeiro o investigador e inquirido não interagirem em situação presencial (Carmo, 1998).

Dos referidos métodos de recolha de informação e considerando o objetivo deste estudo, optou-se, então, pelo método quantitativo, através do já referido questionário *online*, para aferir a perceção dos inquiridos em relação às temáticas de saúde a abordar. Não se apresentam dados secundários uma vez que esta análise se baseia em questões e respostas de opção pessoal face a perguntas específicas.

A população alvo do inquérito foi definida com base numa amostra não probabilística cuja técnica utilizada foi “amostragem bola de neve” em que o entrevistador estabelece contacto inicial com alguns sujeitos previamente identificados como membros do grupo que pretende estudar e, cujos sujeitos, o põem em contacto com outros membros e assim sucessivamente de forma completamente aliatória. Com efeito, no caso concreto, esta disseminação efeito “pirâmide” foi feita a amigos de amigos.

O canal escolhido foi o meio digital - por email - afastando propositadamente as atualmente tão utilizadas redes sociais, que estão pejadas deste género de solicitações e que conferem a este tipo de estudo um carácter menos fidedigno dado o excesso de utilização para os mais variados assuntos e fins.

Como refere Ghiglione (2005:195) “todo o problema consistirá em tornar claras as categorias e as unidades de registo, definindo-as rigorosamente” pelo que, esperando alcançar a máxima representatividade possível, se recolheu uma amostra satisfatória representativa para o fim desejado, num universo de 105 inquiridos. Seguiu-se a descrição e preparação dos dados para análise por forma a medir as relações entre as variáveis conseguidas.

O processo para se chegar à definição de uma amostra designa-se por “amostragem” e deve possuir determinados requisitos para que seja garantida a validade dos resultados e a possibilidade dos mesmos serem generalizados para a população. O processo poderá orientar-se segundo princípios probabilísticos (que conduzem a amostras propriamente ditas) ou não probabilísticos (que conduzem a grupos de casos).

No caso em estudo foi considerada uma Amostra Probabilística por Conveniência, em que a distribuição “one to several” se revelou ser a mais acessível dentro dos limites de tempo e dada que foi a decisão de efetuar um inquérito com perguntas fechadas.

As tentativas mais relevantes para alterar as bases e otimizar as metodologias assentes na estrutura pergunta-resposta (entrevista e questionário) consistem em esforços de sistematização num sem número de resultados de pesquisas mais ou menos desconexas (Foddy, 2002) pelo que a elaboração do inquérito e das respetivas perguntas deve ser feita com especial atenção uma vez que, no momento da inquirição, não há possibilidade a qualquer esclarecimento de dúvidas.

Foi assim definido, como método único e central desta pesquisa de dados primários, a elaboração do inquérito com base na pergunta de partida na qual assenta a perceção do indivíduo em relação à comunicação de conteúdos de saúde: será a mensagem publicitária um fator de relevância na

escolha da prestação de serviços de saúde privados, e, que impacto terá a mensagem publicitária na comunicação e promoção da saúde privada?

Procuraram-se, pois, respostas que nos conduzissem nas confirmações, positivas ou negativas, às hipóteses consideradas sabendo que, para uma boa organização a condução de qualquer investigação ou pesquisa científica têm como prática indispensável a elaboração de uma ou mais hipóteses. Estas funcionam como fio condutor na prossecução do que se pensa, ou espera, encontrar validando essa(s) hipótese(s) através dos dados recolhidos, pois um trabalho não pode ser considerado uma verdadeira investigação “se não se estruturar em torno de uma ou de várias hipóteses” (Quivy, 1995:119).

Assim sendo, apresentam-se as hipóteses a verificar:

- **Hipótese 1:** A população inquirida não distingue hospitais públicos de hospitais privados.
- **Hipótese 2:** O preço é o fator decisivo na escolha da unidade de saúde.
- **Hipótese 3:** Ir a um hospital privado é para quem tem possibilidades económicas.
- **Hipótese 4:** A instituição de saúde privada com mais campanhas publicitárias é a melhor.

As hipóteses acima indicadas foram testadas após a análise dos resultados das respostas dadas pelos inquiridos. Foram igualmente consideradas as respostas “sem opinião/não sei” com o objetivo de aferir o grau de conhecimento dos inquiridos sobre o mercado da saúde e sobre a oferta de saúde privada disponível.

Após a recolha dos dados os mesmos foram agrupados por perguntas e analisados à luz das hipóteses colocadas.

O inquérito

Para responder à pergunta de partida, foi necessário validar as hipóteses formuladas após a análise dos dados recolhidos através da criação de um inquérito, uma vez que, segundo Ghiglione (2005) o inquérito é um dos instrumentos mais amplamente utilizados pelos sociólogos e psicólogos sociais.

Para tal, e como fonte de dados primários, com o intuito de abordar questões temáticas sobre saúde às quais pretendemos resposta, elaborou-se o referido inquérito pois, realizar um inquérito é interrogar um determinado número de indivíduos tendo em vista uma generalização (Ghiglione, 2005).

Esta ideia é reforçada por Giddens (1982) quando refere que a sociologia focaliza principalmente o estudo das instituições das sociedades avançadas ou industrializadas e as condições de transformação dessas instituições.

Analisemos a visão de um dos autores já citados, Foddy (2002), sobre a temática da construção de inquéritos e sobre a utilização desta ferramenta de pesquisa. Diz-nos este autor que fazer perguntas é normalmente aceite como uma forma rentável (frequentemente a única) de obter informação sobre comportamentos e experiências passadas, motivações, crenças, valores e atitudes, enfim, sobre um conjunto de variáveis do foro subjetivo não diretamente mensuráveis.

Sobre o inquérito e a sua construção refere Ghiglione (2005) que esta ferramenta de pesquisa deve ser concebida de tal forma que não haja necessidade de outras explicações para além daquelas que estão explicitamente previstas e onde a construção do questionário e a formulação das questões constituem uma fase crucial do desenvolvimento de um inquérito.

Com efeito, e como atesta Foddy (2002) a questão central não é tanto o formato que produz as respostas mais válidas, mas se os inquiridos sabem ou não qual o tipo de resposta que devem fornecer e este problema coloca-se quer nas perguntas fechadas, quer nas perguntas abertas.

Sobre perguntas abertas e fechadas, explica-nos Ghiglione (2005) que Perguntas Abertas são aquelas às quais o inquirido responde como entende, fazendo comentários e utilizando o seu próprio vocabulário e que Perguntas Fechadas são aquelas que, após se lhe colocar a questão, se apresenta ao inquirido uma lista pré-estabelecida de respostas possíveis.

Importa salientar que existe ainda o fator de criticidade no que respeita ao condicionamento de respostas. Sobre este fator Foddy (2002) ressalva que a crítica mais comum à metodologia de

inquirição por questionário é o facto de que ao apresentar um conjunto prévio de respostas possíveis, o investigador condiciona desde logo a forma através da qual é possível responder às perguntas sendo por isso impossível avaliar a validade das respostas. Por esta razão os princípios condutores da formulação de perguntas devem ser a brevidade, a simplicidade e o privilégio de referenciais concretos.

Na formulação dos inquéritos há duas questões a ter em conta que deverão ser alvo de examinação profunda, a forma como as perguntas são formuladas e a forma mediatizada de contactar com os inquiridos (Carmo, 1998).

Nesta ótica, o desenvolvimento do inquérito efetuado, que serviu de base ao estudo da temática em análise, foi desenvolvido com base no pressuposto de perguntas fechadas que pretendem respostas imediatas sobre as perceções mais recentes e, por isso, mais atuais.

Não obstante as limitações da memória humana, a conclusão que importa reter é que só é razoável questionar o passado dos inquiridos em relação ao seu comportamento intencional isto porque são mínimas as probabilidades de os inquiridos acederem às causas explicativas dos seus comportamentos passados não intencionais, não fazendo qualquer sentido supor que possam lembrar tais processos (Foddy, 2002).

Assim, o resultado esperado do inquérito efetuado pretendeu aferir as respostas referentes às memórias mais recentes no que respeita à saúde e não a perceções antigas. Esperou-se que os inquiridos respondessem com base nas suas últimas e mais recentes experiências, que são as que nos importam retirar do seu universo sensorial mais recente.

Procedeu-se então ao criação do inquérito seguindo as regras que definem a sua construção.

Na conceção de qualquer inquérito devem considerar-se os seguintes passos: (1) Definir os objetivos do inquérito; (2) Selecionar o modo de resposta (por entrevista, por telefone, por correio, internet, etc.); (3) Considerar os custos versus taxa de resposta; (4) Identificar que variáveis serão necessárias e como operacionalizar cada variável e, por fim, (5) Formular as perguntas.

Na fase seguinte, a da construção do inquérito propriamente dito, importa referir que a construção é composta por duas partes: a Apresentação do Questionário e as Perguntas.

Na Apresentação do Questionário deve indicar-se (1) A apresentação do investigador; (2) A apresentação do tema; (3) Instruções claras quanto ao preenchimento.

Na construção das Perguntas é necessário ter em conta: (1) Perguntas de identificação, perguntas de informação, perguntas de controlo; (2) Que variáveis usar e como operacionalizar cada variável; (3) Comprimento do questionário (*tradeoff* entre comprimento e taxa de resposta); (4) Não fazer perguntas ambíguas; (5) Perguntas curtas e numa linguagem clara; (6) Perguntas tanto quanto possível fechadas; (7) Abranger todos os pontos a questionar; (8) Executar um teste piloto ou um pré-teste ao questionário.

Ainda na construção das perguntas refira-se que são utilizados alguns tipos de escalas para medir o tipo de respostas, ou seja, numa Escala Nominal as variáveis podem ser organizadas em categorias para as quais não existe uma ordem implícita, como por exemplo, Estado Civil (solteiro, casado, divorciado, etc.). No tipo de Escalas Ordinais as variáveis encontram-se organizadas em categorias para as quais existe uma ordem implícita, como por exemplo, Tipo de Educação (primária, secundária, superior, etc.).

No inquérito que serviu de suporte a este estudo foi utilizada a Escala de Likert cujas respostas se cingiram a uma das cinco opções: Discorda Totalmente / Discorda / Sem Opinião / Concorda / Concorda Totalmente.

Sobre esta escala, Foddy cita Holdaway (1971) que relata que a percentagem de inquiridos que escolhe uma categoria de “indecisão” é muito maior quando esta surge no meio de uma escala (p. ex. “concorda fortemente, concorda, não concorda nem discorda, não concorda, discorda fortemente”) do que quando aparece no fim.

O autor referido concluiu que “quando a categoria de indecisão surge no meio de uma escala ela é interpretada sobretudo como uma posição de neutralidade e não tanto como uma “indecisão” propriamente dita ou como uma ausência de opinião” (Foddy, 2002:62). Não obstante esta questão, optou-se por colocar o fator “indecisão” no centro da escala em todas as questões que utilizaram escala.

Com este objetivo utilizou-se um modelo estímulo-resposta, assumindo que cada pergunta fosse entendida do mesmo modo por toda a população inquirida na medida em que esse modelo implicaria uma aturada padronização de cada estímulo e, simultaneamente, que cada inquirido fornecesse apenas uma resposta.

Os utilizadores desta metodologia têm privilegiado a utilização das chamadas perguntas fechadas, ou seja, acompanhadas por um conjunto de opções de resposta das quais o inquirido deve escolher apenas uma (Foddy, 2002:13).

Para além da escala referida são ainda utilizadas algumas técnicas explicadas por este autor: é prática chamar “filtro” às perguntas ou partes de pergunta construídas com o objetivo de determinar a relevância que o assunto proposto tem para os inquiridos, sublinhando que é perfeitamente razoável não responderem.

Os questionários têm recorrido a uma enorme variedade de filtros desde opções de resposta como “não sei”, “não me lembro”, “sem opinião”, “indeciso”, “depende”, “não estou certo” e “neutro” até um conjunto de perguntas prévias que visam estabelecer até que ponto as opiniões fornecidas se baseiam numa experiência real ou num efetivo conhecimento do assunto (Foddy, 2002:114).

Em suma, é perigoso assumir que os inquiridos estarão sempre dispostos a colaborar com o investigador nos exatos termos em que este pretende. Estando ou não motivados para colaborar, a última palavra dependerá dos termos em que é percebida a definição da situação de pesquisa em que são convidados a participar. Os investigadores não têm outra escolha senão a de tentar assegurar que os inquiridos compreendem e aceitam os objetivos que presidem à investigação (Foddy, 2002).

Quando uma primeira versão do inquérito fica redigida é necessário garantir que o questionário é de facto, aplicável, e que responde efetivamente aos problemas colocados pelo investigador, pelo que, após todas as etapas concluídas e técnicas aplicadas, surge o momento de testar o inquérito, onde o conjunto dessas verificações constituem os pré-testes (Ghiglione, 1992).

O inquérito utilizado nesta pesquisa foi testado previamente a um conjunto de pessoas que identificaram algumas questões a melhorar, possibilitando a sua revisão e, posteriormente a sua distribuição.

O inquérito que serviu de suporte a esta investigação, cujas perguntas se juntam (Anexo 1) e onde os inquiridos foram informados e convidados a responder pode ainda ser acedido através do link: https://docs.google.com/forms/d/1wOXEuCJ8grNCQt3Y4RORLuZcxTQT78FHe0gCs9iUTIE/vi_ewform?usp=send_form

V. RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS

Tal como já referido, o processo de recolha de informação de dados assentou na elaboração de uma ferramenta de análise – o inquérito – “que é uma unidade de observação e portanto de análise” (Ghiglione, 1992:2).

O referido inquérito foi divulgado através de *email* solicitando o acesso ao respetivo *link* e conseqüentemente o pedido de respostas enquadrando o inquirido no objeto do tema.

O período que medeou entre o envio do *link* e a recolha final das respostas foi compreendido entre maio e julho de 2015. Durante este período foram enviados vários *emails* para uma lista pré-definida de pessoas para que, por sua vez, os divulgassem pela sua rede de contactos. O número de respostas recebidas foram sendo monitorizadas através do motor de busca *Google* que disponibiliza para o efeito a plataforma digital *Google Drive*. Esta plataforma permitiu desenvolver o formulário das perguntas e criar o inquérito que serviu de base a esta investigação.

Por constrangimento de tempo e necessidade de iniciar a análise das respostas que iam sendo rececionadas na referida plataforma, considerou-se um total de 105 questionários para confirmação das hipóteses em estudo.

Após a divulgação do *link* para o preenchimento dos inquéritos seguiu-se a fase de análise dos resultados que serviram como definições operacionais ou como indicadores de conceitos (Ghiglione, 1992) cujos resultados trabalhados deram origem a conclusões.

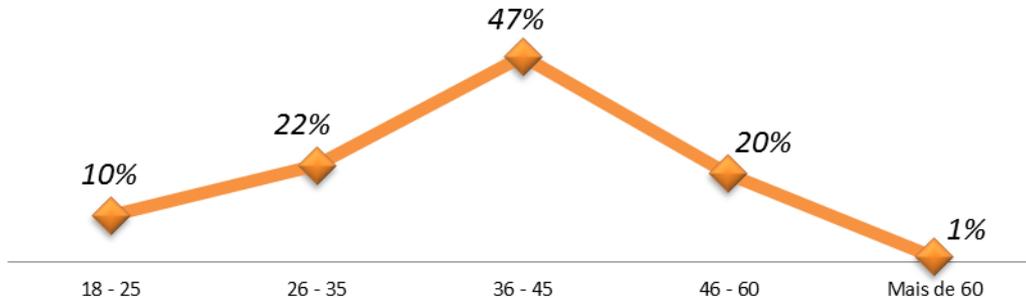
Diz-nos ainda que

Na interpretação de resultados, como em qualquer investigação metódica, o plano teórico que lhe está subjacente é frequentemente mais frágil do que noutros porque levanta o problema da causalidade, Ghiglione (2005), o que quer dizer que os inquiridos poderão ter respondido conforme percepções momentâneas e não com base em conceitos enraizados.

Não obstante, inquiridos diferentes fornecem frequentemente distintos tipos de resposta a uma mesma pergunta e isso acontece porque a perspectiva adotada pelas respostas conhece alguns graus de liberdade. Uma forma de abordar este problema consiste em tentar classificar os inquiridos em função dos tipos de resposta que deram e depois analisar separadamente os diferentes grupos assim constituídos (Foddy, 2002).

Por isto, identificam-se de seguida, na Fig. 1. e Fig. 2., a zona de residência dos inquiridos e a faixa etária dos mesmos:

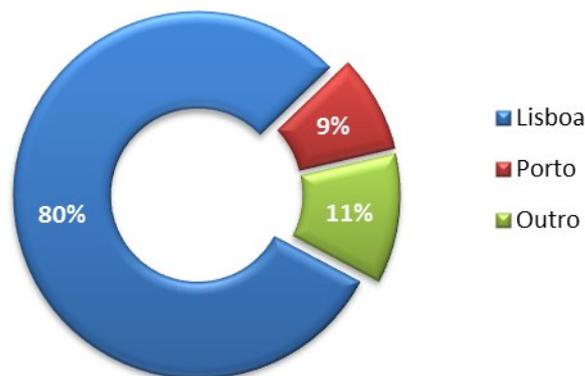
Fig. 1
Amostra de inquiridos por faixa etária



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Analisando a amostra dos 105 inquiridos, observamos na Fig. 1, que a faixa etária entre os 36 e os 45 anos apresenta a maior representatividade com 47%. Segue-se o escalão entre os 26 e os 35 anos com 22% e o escalão dos 46 aos 60 anos com 20%. Menos significativo, com 10% de respostas, está o escalão entre os 18 e 25 anos e apenas 1% a faixa etária com idade superior a 60 anos.

Fig. 2
Amostra de inquiridos por área de residência



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Os dados da Fig. 2 evidenciam que 80% dos inquiridos reside na zona de Lisboa. Os inquiridos residentes na zona do Porto apresentam-se em minoria com apenas 9% e com uma fatia de 11% os residentes de outras zonas, que não Lisboa e Porto. Será expectável que esta distribuição geográfica tenha influenciado algumas das respostas no que respeita ao conhecimento de unidades hospitalares do país.

Tabela 1.
Identificação de hospitais privados versus hospitais públicos

Hospital Privados	Tipo de Respostas		
	Certas	Erradas	NS
CUF Descobertas Hospital	96%	4%	0%
CUF Porto	93%	6%	1%
Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa	79%	12%	9%
Hospital da Luz	91%	5%	4%
Hospital dos Lusíadas	92%	4%	4%
	90%	6%	3%

Hospitais Públicos	Tipo de Respostas		
	Certas	Erradas	NS
Centro Hospitalar - Setúbal	79%	4%	17%
Centro Hospitalar de Coimbra	81%	1%	18%
Centro Hospitalar do Alto Ave	61%	3%	36%
Hospital de Braga	77%	10%	13%
Hospital de Vila Franca de Xira	79%	11%	10%
Hospital Distrital – Santarém	87%	3%	10%
Hospital do Espírito Santo de Évora	48%	21%	31%
Hospital Garcia de Orta	90%	2%	9%
Hospital S. João - Porto	95%	2%	3%
Hospital Santa Maria - Lisboa	93%	4%	3%
	79%	6%	15%

Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

A primeira pergunta do inquérito pretendeu aferir o grau de conhecimento da amostra referente à perceção sobre hospitais privados e hospitais públicos. Para isso foi listada uma série de 15 unidades hospitalares e questionados em três campos: "Privado", "Público" ou "Não Sei".

Os dados recolhidos foram compilados e agrupados na primeira tabela por hospitais privados e na segunda por hospitais públicos.

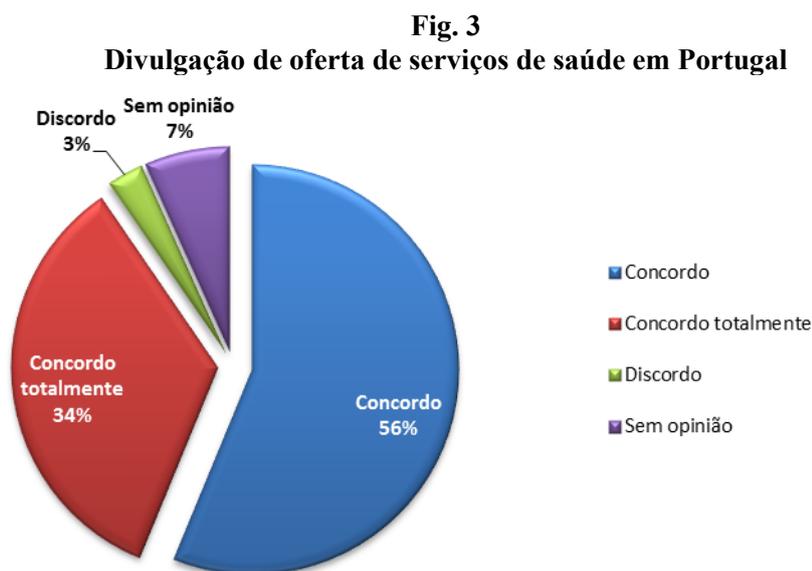
Observa-se nas grelhas matriz supra que, em média, os inquiridos identificam sobretudo as unidades de saúde privada, face às unidades de saúde pública, ou seja, 90% identificou com maior percentagem de respostas certas os hospitais privados e com 79% de respostas certas as unidades públicas.

Pode ainda observar-se que na identificação dos hospitais privados a menor percentagem de respostas corretas incide no Hospital da Cruz Vermelha com 79%, em comparação com as percentagens de respostas certas acima dos 90% para os hospitais CUF, Luz e Lusíadas.

Em relação à identificação dos hospitais públicos observa-se na grelha matriz que os hospitais Garcia de Orta, S. João (Porto), Santa Maria (Lisboa), Coimbra e Santarém são corretamente percecionados como hospitais públicos apresentando uma percentagem média de respostas corretas acima dos 80%.

De referir que a tipologia de alguns hospitais públicos mais afastados dos "grandes centros", como o Hospital do Espírito Santo de Évora e o Centro Hospitalar do Alto Ave são desconhecidos por uma percentagem relevante dos inquiridos, apenas com 48% e 61% de respostas corretas, respetivamente. Estas unidades apresentam uma percentagem significativa de 31% e 36% dos inquiridos indicar desconhecer, respetivamente.

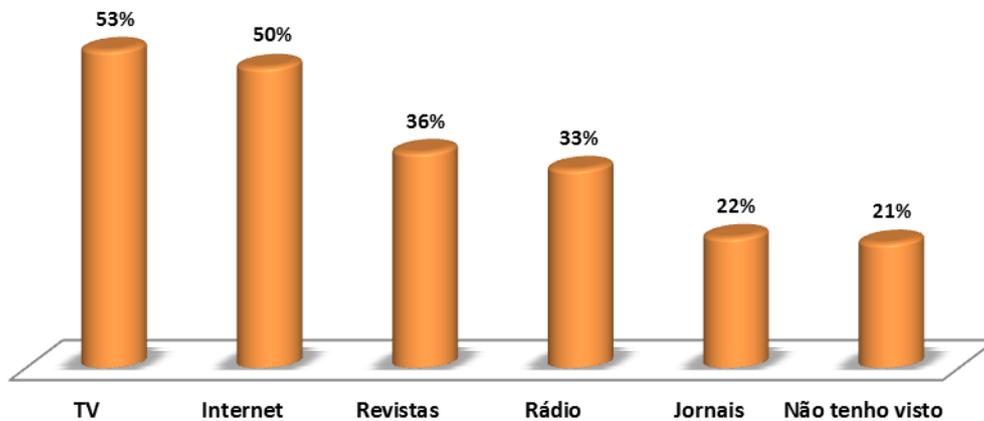
Presume-me que este fator seja enviesado pelo facto da residência geográfica da amostra estar afastada destes locais.



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Cerca de 56% dos inquiridos responderam concordar com a necessidade de maior divulgação dos serviços de saúde em Portugal. Analogamente, cerca de 34% responderam concordar totalmente com esta necessidade. Assim, para 90% dos inquiridos a divulgação de serviços de saúde é fundamental. Apenas uma percentagem mínima de 3% discorda e 7 % não tem opinião.

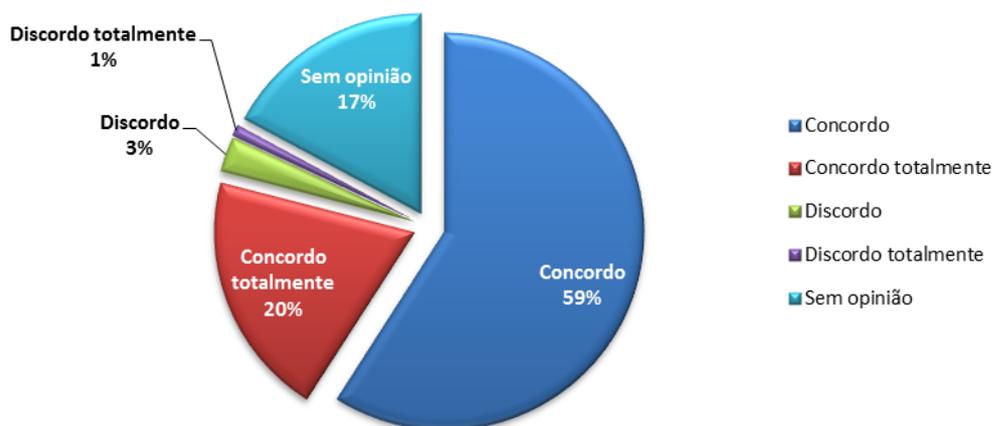
Fig. 4
Publicidade sobre oferta de serviços de saúde privada nos *media*



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Ao questionar em que meios de *media* os inquiridos observam publicidade de serviços de saúde privada, vemos que a Televisão é o canal *premium* com 53% de respostas seguida da Internet com 50%. Com percentagens inferiores de 36% e 33% encontram-se, respetivamente, os meios Revistas e Rádio. Apenas com 22% os inquiridos observam publicidade em Jornais e 21% diz não ter visto publicidade.

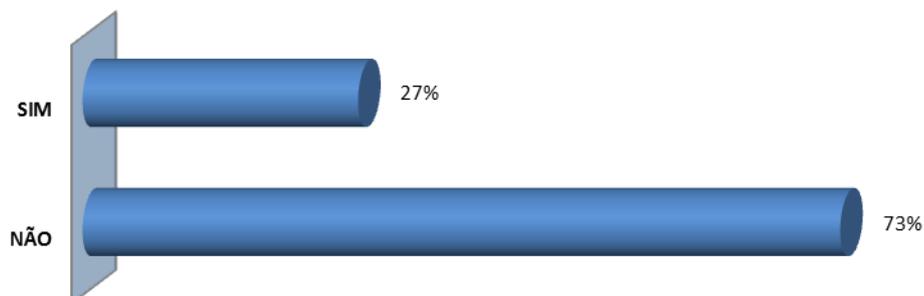
Fig. 5
Publicidade e divulgação de oferta de saúde de hospitais e clínicas privadas



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Sobre a divulgação de publicidade da oferta de saúde de hospitais e clínicas privadas, apenas 20% dos inquiridos concordam totalmente com essa necessidade. Cerca de 59% concorda e apenas uma percentagem de 17% se mostra indiferente à questão de divulgar serviços de saúde privados.

Fig. 6
Publicidade de instituições de saúde privada significa melhores cuidados de saúde.



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

A maioria dos inquiridos, com 73%, não considera que as instituições privadas de saúde se destaquem pela publicidade que fazem dos seus serviços, contrariamente a 27% dos inquiridos para os quais esta questão representa alguma relevância.

Fig. 7
Instituição de saúde privada com maior número de campanhas publicitárias é a melhor.



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Para perceber se a quantidade de campanhas publicitárias está diretamente ligada à melhor qualidade de uma instituição privada de saúde, observamos que 91% dos inquiridos não considera que o facto de, publicitar em maior quantidade uma instituição privada, faça dessa instituição a que melhor oferece serviços de saúde. Contrariamente a esta opinião, 9% dos inquiridos considera que sim.

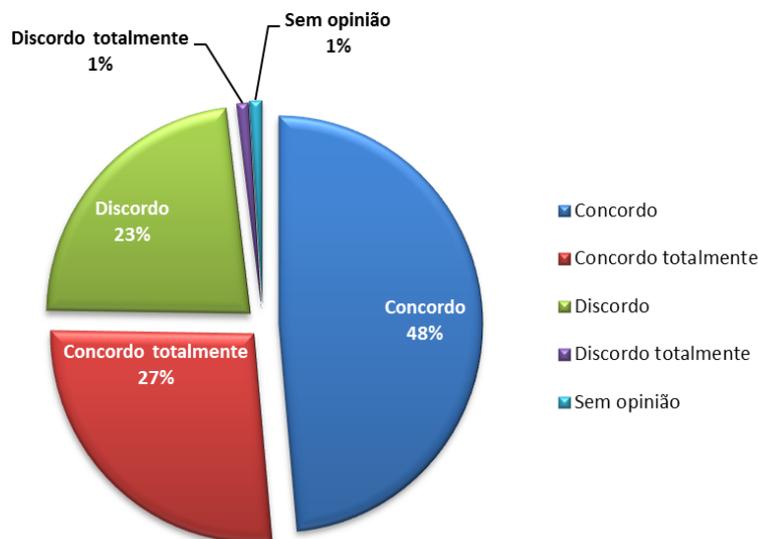
Fig. 8
Hospitais Públicos são mais caros que Hospitais Privados.



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Para 90% dos inquiridos o custo de utilizar um hospital privado é superior ao custo de utilizar os serviços de um hospital público, enquanto que 10% dos inquiridos considera o contrário.

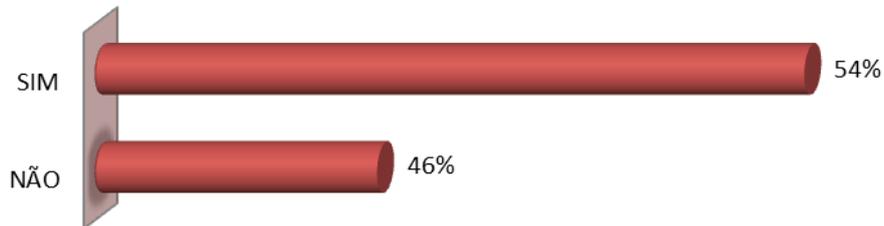
Fig. 9
Hospitais Privados para quem tem mais possibilidades económicas.



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

A maioria dos inquiridos é de opinião que o acesso a um hospital privado é apenas para quem tem possibilidades económicas, ou seja, 48% concordam e 27% dos inquiridos concorda totalmente. Apenas 23% discorda desta opinião sendo que minoritariamente 1% discorda totalmente desta questão e igualmente 1% não tem opinião.

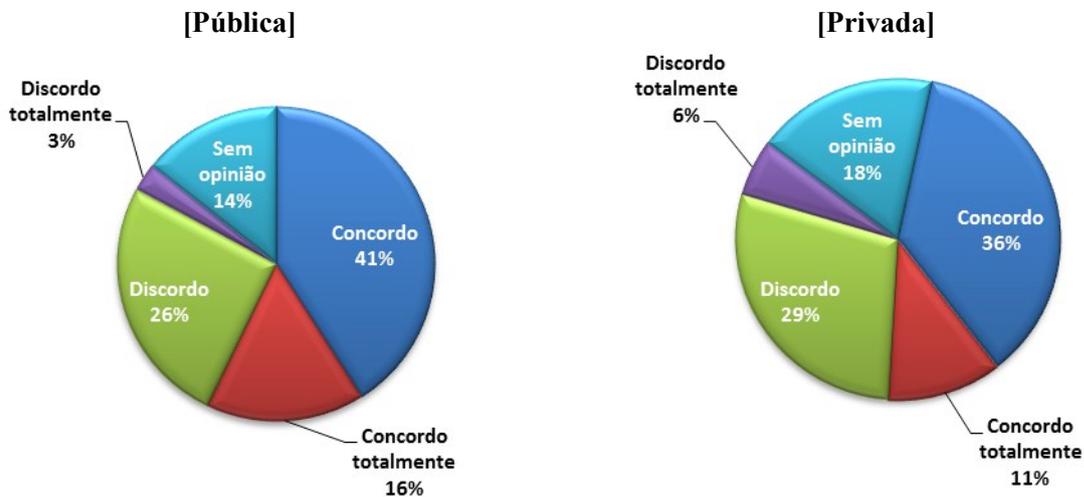
Fig. 10
Utilização de instituições de saúde privadas só para quem possui Seguro de Saúde



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Quanto à utilização de instituições de saúde privadas apenas para quem possui Seguro de Saúde, 54% dos inquiridos responderam que sim, ou seja, consideram que só tendo um seguro de saúde há possibilidade de ser acompanhado em instituições de saúde privadas. Em contrapartida 46% considera que não é necessário ter Seguro de Saúde para usufruir desses cuidados.

Fig. 11
O médico como fator decisivo do consumidor



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Seguem o seu médico, seja para que instituição de saúde for Pública ou Privada, 57% e 47% respetivamente. Não seguem o seu médico, considerando que manterão a fidelização à sua instituição de saúde, 26% (Pública) e 29% (Privada). Responderam "sem opinião" 14% e 18%, respetivamente, sendo que uma percentagem inferior de 3% e 6% discorda totalmente, considerando que o médico não é fator decisivo na escolha da instituição.

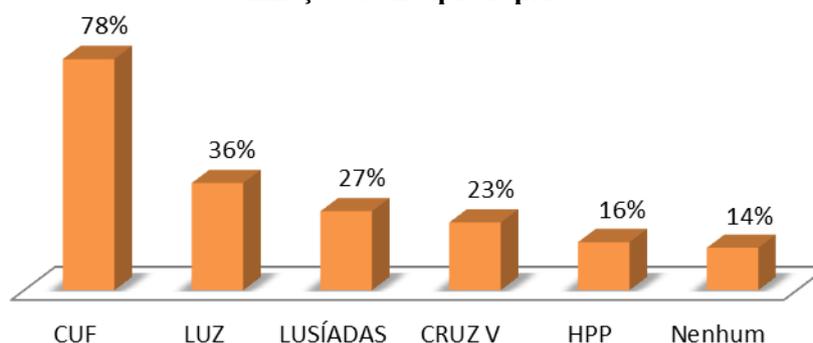
Tabela 2
Ordem de preferência na oferta de serviços dentro de uma instituição privada.

	Rapidez	Médico	Preço	Serviço	Instituição
1º Lugar	27%	50%	8%	31%	9%
2º Lugar	19%	29%	14%	35%	14%
3º Lugar	20%	11%	27%	19%	20%
4º Lugar	30%	6%	19%	11%	17%
5º Lugar	5%	4%	32%	3%	40%

Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Analisando os fatores mais relevantes referidos: Rapidez, Médico, Preço, Serviço e Instituição observa-se que o fator de confiança menos valorizado pela amostra é a Instituição com 40%, seguido do fator Preço com 32%, este em último lugar de preferência. Por outro lado, o Médico, seguido pelo Serviço prestado, são os fatores que mais contribuem para a confiança dos inquiridos com 50% e 31%, respetivamente. A Rapidez é também um fator valorizado pelos inquiridos da amostra embora se observe uma dispersão superior entre o 1º e o 4º lugar.

Fig. 12
Utilização de Hospitais privados



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Dos hospitais identificados, 78% referiu ter utilizado a CUF, 36% terá utilizado a Luz seguindo-se os Lusíadas e a Cruz Vermelha Portuguesa com 27% e com 23% respetivamente. Os HPP são a instituição com menor utilização apresentando uma percentagem de 16% de utilização. Apenas 14% não utilizou qualquer dos hospitais privados referidos.

Fig. 13
Razões de escolha de um hospital privado



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

A principal razão que levou 69% dos inquiridos a deslocar-se a um hospital privado foi o facto de ter um Seguro de Saúde. A segunda razão foi o fator Rapidez referido por 46% dos inquiridos. O fator Confiança apresentou melhor relevância apenas para 17% dos inquiridos. Apenas 12% referiram não ir a hospitais privados e uma minoria de 9% escolheu um hospital privado por considerar que tem melhores médicos.

Fig. 14
Percentagem de Clientes CUF na amostra inquirida



Fonte: Inquérito "Publicidade na saúde privada" (2015)

Do total dos 105 inquiridos, 55% referiram ser clientes CUF, contrariamente a 45% que referiu não ser cliente CUF.

VI. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das problemáticas associadas à promoção da saúde não se esgota com a conclusão deste trabalho mas deverá abrir portas a quem partilhe destes interesses e pretenda acrescentar algo de novo à problemática da comunicação publicitária na promoção da saúde privada.

Com base na pergunta de partida: *Será a mensagem publicitária um fator de relevância na escolha da prestação de serviços de saúde privados, e, que impacto terá a mensagem publicitária na comunicação e promoção da saúde privada?*, colocámos hipóteses que nos orientassem na procura de respostas.

A metodologia utilizada para este trabalho teve duas fases: investigação e diagnóstico.

A primeira foi suportada essencialmente em pesquisa bibliográfica.

A segunda utilizou a ferramenta “inquérito” através de uma amostra generalizada não probabilística por amostragem “bola de neve” efetuada a 105 inquiridos.

O tempo de recolha das respostas teve a duração de cerca de três meses, entre maio e julho de 2015.

Após esse período as respostas foram organizadas e analisadas de onde resultaram conclusões que permitiram testar as hipóteses colocadas.

Hipótese 1: A população inquirida não distingue hospitais públicos de hospitais privados.

Esta hipótese não se verifica.

Uma vez que na nossa amostra (Fig. 2) 80% dos inquiridos eram residentes na zona de Lisboa, 9% da zona do Porto e 11% de outras zonas, poderá ter havido algum enviesamento nos resultados em relação à identificação do Hospital do Espírito Santo de Évora (Tabela 1), uma vez apresenta 48% das respostas corretas, 21% de respostas incorretas e 31% de respostas dos inquiridos que dizem desconhecer.

Os hospitais de Braga e de Vila Franca de Xira deixam algumas dúvidas aos inquiridos respetivamente com 77% e 79% de respostas corretas e com percentagens

de respostas incorretas na ordem dos 10% e 11% tendo sido respondidas “não sei” em 13% e 10% respetivamente.

Estes resultados podem dever-se, eventualmente, ao facto de serem Parcerias Público Privadas, ou seja, unidades hospitalares públicas com gestão de uma entidade privada e não ser do conhecimento geral dos inquiridos.

Não obstante, a média de identificação de respostas corretas foi de 90% nos hospitais privados e 79% na identificação dos hospitais públicos, ou seja, registou-se uma maior percentagem de respostas corretas na identificação do tipo de unidades de saúde públicas *versus* unidades de saúde privadas, o que indica que os inquiridos revelaram uma boa perceção do tipo de instituições públicas e privadas pelo que podemos concluir a não verificação da Hipótese 1.

Hipótese 2: O preço é o fator decisivo na escolha da unidade de saúde privada.

Esta hipótese não se verifica.

Os resultados deste inquérito vêm desmistificar a relevância do fator preço aquando da tomada de decisão de qual a unidade privada a escolher uma vez que, com base no resultado da Tabela 2, o Médico é o fator que mais contribui para a confiança dos inquiridos com 50% de respostas em 1º lugar.

Observando os dados da Fig. 11, concluímos que a grande maioria que “concorda” e “concorda totalmente” em seguir o médico tanto em unidades públicas com 67% como em unidades privadas com 47%. Isto vem reforçar, mais uma vez, a importância do médico na decisão da escolha da unidade de saúde.

O nome da instituição assume menor relevância, com 40% em 5º lugar de preferência, tendo as instituições de saúde, para serem bem sucedidas, de apostar num corpo clínico de qualidade e na prestação de um serviço de excelência para garantirem a confiança dos seus clientes. A marca da instituição não parece, assim, ser para esta amostra o fator decisivo.

Para a média dos inquiridos, o Preço surge apenas em 4º lugar como fator de escolha sendo o 2º menos valorizado com 32% na decisão da escolha, pelo que a Hipótese 2 não se verifica.

Hipótese 3: Ir a um hospital privado é para quem tem possibilidades económicas.

Esta hipótese verifica-se.

A perceção de que as unidades de saúde privadas estabelecem preços superiores aos preços das unidades de saúde públicas, é clara para a amostra dos inquiridos. Um total de 75% dos inquiridos (Fig. 9) dizem “concordar” e “concordar totalmente” em que a utilização de um hospital privado seja apenas para quem tem possibilidades económicas, contrariamente a 23% dos inquiridos, que revela discordar.

Em reforço desta ideia também os resultados da Fig. 8 nos confirmam que apenas 10% dos inquiridos considera que os hospitais públicos são mais caros que os hospitais privados.

Por outro lado, 90% dos inquiridos diz não ser mais caro ir a um hospital público que a um hospital privado, o que vem confirmar a verificação da Hipótese 3.

Hipótese 4: A instituição de saúde privada com mais companhas publicitárias é a melhor.

Esta hipótese não se verifica.

Na Fig. 6 podemos observar que 73% não considera que as instituições privadas de saúde se destaquem pela publicidade que fazem dos seus serviços.

Quanto à divulgação de publicidade da oferta de saúde de hospitais e clínicas privadas (Fig. 5), 79% “concorda” e “concorda totalmente” que se deve divulgar a oferta destes serviços, apesar de não considerarem que muita publicidade esteja diretamente relacionada com a melhor qualidade de serviços de saúde privados.

Quisemos também saber em que meios publicitários os inquiridos observaram publicidade de oferta de serviços privados e concluímos que a Televisão é o canal onde 53% dos inquiridos mais observaram publicidade, logo seguido pelo canal Internet com 50%.

Os meios, Revistas e Rádio, apresentam percentagens inferiores de 36% e 33% respetivamente e apenas 22% dos inquiridos observaram publicidade em Jornais enquanto que 21% diz não ter visto publicidade em qualquer meio.

Para 91% dos inquiridos (Fig. 7) o facto de uma instituição privada publicitar em maior quantidade não faz dessa instituição aquela que melhor oferece serviços na prestação de cuidados de saúde.

Apesar disto, para cerca de 90% dos inquiridos (Fig. 3), a divulgação de serviços de saúde é fundamental e concordam com a necessidade de maior divulgação de serviços de saúde em Portugal.

Conclui-se portanto que, para os inquiridos, a publicidade não está diretamente relacionada com a qualidade clínica, o que atesta a não verificação da Hipótese 4.

Ainda algumas conclusões se podem retirar das respostas do inquiridos referentes, p. ex., a questões de seguro de saúde.

Enquanto que 57% dos inquiridos (Fig. 10) responderam que a utilização de instituições de saúde privadas é apenas para quem possui seguro de saúde, 46% considera que não é necessário ter seguro para usufruir desses cuidados, pelo que se considera que a falta de um seguro de saúde não é impedimento para utilizar, como particular, os serviços de uma instituição privada.

Todavia, as razões que levaram os inquiridos a escolher um hospital privado pode ser observado na Fig. 13, cuja principal razão que terá levado 69% dos inquiridos a deslocar-se a um hospital privado terá sido o facto de terem um seguro de saúde.

Estes dados revelam a importância de ter um seguro de saúde permitindo a melhor acessibilidade a uma instituição de saúde privada. Em reforço desta conclusão, a análise das respostas da Fig. 12 permite-nos perceber que apenas 14% dos inquiridos não utilizou os serviços de saúde de uma instituição privada.

Por outro lado, 78% dos inquiridos diz que a instituição de saúde privada mais utilizada foi a CUF, esta percentagem deve-se, eventualmente, por via da proximidade dos inquiridos na disseminação do inquérito.

Por fim, ao questionar os inquiridos sobre serem ou não clientes CUF, 55% referiram ser clientes CUF e 45% referiu não ser cliente CUF. Todavia, na Fig. 12, cerca de 78% dos inquiridos responderam ter utilizado os serviços da CUF, pelo que se considera que 45% dos inquiridos que referiram não serem clientes CUF se deva ao facto de, eventualmente, ter sido uma situação pontual e não se considerarem como tal.

Em suma, apesar da comunicação publicitária tentar o objetivo de persuadir os consumidores, estes estão mais exigentes e dispõem de informações abundantemente difundidas na imprensa (Kahn, 1999). Apesar dos inquiridos considerarem que deveria haver mais comunicação e publicidade, o facto de se fazer campanhas não quer dizer, para os inquiridos, que os serviços de saúde privados mais divulgados sejam melhores serviços de saúde por via da quantidade de comunicação publicitária.

Estas foram algumas das problemáticas que alavancaram a necessidade de refletir sobre o que comunicar em saúde tentando perceber que indicadores chave poderão servir de base a uma comunicação assertiva e eficaz na promoção de serviços de saúde.

Atitudes e modos de publicidade são imitados e tomados como exemplo e, por vezes, não sendo relatados por outros meios, podem significar a única referência válida para muitos cidadãos (Aznar, 2000). Com efeito, a publicidade não só comunica como influencia. E um dos principais fatores de influência é a memorização que se consegue por via da repetição. Aliás, esta revela-se como máxima publicitária “repetição é memorização”.

Contudo, o principal objetivo subjacente a qualquer campanha publicitária é o de alcançar notoriedade, ou seja, um elevado reconhecimento público, dando origem à mais célebre máxima publicitária, devendo servir de lema a qualquer criativo e constituir a base de qualquer estratégia publicitária de que “algo que não se vê, é algo que não existe” (Peixoto, 2007:139).

A publicidade profissional não serve somente para vender, mas também para informar; não só beneficiar as empresas, mas também para a sociedade a que se destina (Aznar, 2000), em suma, a comunicação publicitária na promoção da saúde privada deverá servir, não apenas para obter particularmente bons lucros, mas também, e por excelência, o bem público.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aznar, H.; Catalán, M.(2000), *Códigos éticos de publicidad y marketing*; Editorial, S. A. Barcelona
- Blane, D., et al (1996), *Health and Social Organization – Towards a health policy for the twenty-first century*, Routledge, London and New York
- Burgoon, M.; Hunsaker, F.; Dawson, E. (1994), *Human Communication*, 3ª Ed. SAGE Publication
- Cardoso, G. et al. (2012), *Para uma Ciência Aberta*, Editora: Mundos Sociais
- Cardoso, G., Espanha, R. e Araújo, V. (2009), *Da comunicação de Massa à Comunicação em Rede*, Porto Editora
- Carmo, H., Manuela M. (1998), *Metodologia da Investigação, Guia para auto aprendizagem*, Universidade Aberta
- Espanha, R. (2009), *Saúde e Comunicação numa Sociedade em Rede – o caso português*, Monitor 1ª Ed.
- Foddy, W. (2002), *Como perguntar, teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*, Celta Editora
- Ghiglione, R., Matalon, B. (2005), *O Inquérito – Teoria e Prática*, Editora Oeiras, 4ª Ed.
- Giddens, Anthony (1982), *Sociologia*, Editora: Zahar
- Imperatori, E. e Giraldes, M. R. (1993), *Metodologia do planeamento de saúde*, Edições de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública
- Kahn, A. e Rousset, D. (1999), *Os caminhos da medicina no século XXI, genes e Homens*, Publicações Europa América
- Kotler, P., (2000), *Administração de Marketing*, Prentice Hall, 10ª edição

Kotler, P. et al. (2005), *Marketing de Serviços Profissionais – Estratégias Inovadoras para impulsionar a sua actividade, sua Imagem e seus lucros*, 2ª Ed. Manole

Mann, P., (1983), *Métodos de investigação sociológica*, 5ª edição, Rio de Janeiro: Zahar

Peixoto, F., (2007), *Técnica e Estética na Publicidade*, Edições Sílabo

Quivy, R. (1995), *Manual de investigação em ciências sociais*, Lisboa. Gradiva

Ribeiro, J. M. (2009), *Saúde, A liberdade de escolher*, Lisboa. Gradiva

VIII. ANEXO 1

Inquérito “PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA”

Dados recolhidos disponíveis em CD anexo (maio a julho 2015)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

Este inquérito leva cerca de 3 minutos e contém 14 perguntas.

Servirá de apoio ao Mestrado de Comunicação, Cultura e Tecnologias de Informação do ISCTE-IUL.

Tem como principal objetivo perceber o impacto que a comunicação publicitária tem nos inquiridos na área da saúde privada.

Os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial e destinam-se apenas a fins académicos.

Agradeço, desde já, a sua colaboração. Muito obrigada! Maria João Vicente.

[Continuar »](#) 5% concluído

Com tecnologia Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

***Obrigatório**

1. Dos hospitais abaixo indique quais são Hospitais Públicos e quais são os Hospitais Privados *
Escolha uma das três opções de resposta.

	Público	Privado	Não sei
Hospital Garcia de Orta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro Hospitalar do Alto Ave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital Distrital - Santarém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUF Porto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro Hospitalar - Setúbal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital do Espírito Santo de Évora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro Hospitalar de Coimbra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital da Luz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUF Descobertas Hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital de Braga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital de Vila Franca de Xira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital S. João - Porto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital dos Lusíadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital Santa Maria - Lisboa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[« Anterior](#) [Continuar »](#) 11% concluído

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

2. Deveria haver mais divulgação sobre a oferta de serviços no setor da saúde em Portugal. *

Indique o seu grau de concordância.

Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
<input type="radio"/>				

« Anterior

Continuar »

16% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

3. Tenho visto publicidade sobre a oferta de serviços de saúde privada em: *

Assinale as opções adequadas.

- TV
- Rádio
- Revistas
- Jornais
- Internet
- Não tenho visto

« Anterior

Continuar »

22% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

4. Deveria haver mais publicidade e divulgação sobre a oferta de saúde de hospitais e clínicas privadas *

Indique o seu grau de concordância.

Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior

Continuar »

27% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

5. Quando vejo uma campanha publicitária de uma instituição de saúde privada penso que é quem disponibiliza o melhor serviço de prestação de cuidados de saúde. *

- SIM
- NÃO

« Anterior

Continuar »

33% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

6. A instituição de saúde privada que faz mais campanhas publicitárias é a que presta melhores cuidados de saúde. *

- SIM
- NÃO

« Anterior

Continuar »

38% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

7. Ir a um Hospital Público é mais caro do que ir a um Hospital Privado *

- SIM
- NÃO

« Anterior

Continuar »

44% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

8. Só vai a um Hospital Privado quem tem possibilidades económicas. *

Indique o seu grau de concordância.

	Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
	<input type="radio"/>				

« Anterior » « Continuar »

50% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

9. Só quem possui um Seguro de Saúde tem possibilidade de ser acompanhado em instituições de saúde privadas. *

- SIM
 NÃO

« Anterior » « Continuar »

55% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

10. Seguirei o meu médico seja qual for a instituição para onde vá trabalhar mesmo que seja para uma instituição: *

Indique o seu grau de concordância.

	Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
Pública	<input type="radio"/>				
Privada	<input type="radio"/>				

« Anterior » « Continuar »

61% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

11. O fator de maior confiança numa instituição de saúde privada é para mim pela seguinte ordem: *

	1º Lugar	2º Lugar	3º Lugar	4º Lugar	5º Lugar
A rapidez	<input type="radio"/>				
O médico	<input type="radio"/>				
O preço	<input type="radio"/>				
O serviço	<input type="radio"/>				
A instituição	<input type="radio"/>				

« Anterior » « Continuar »

66% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

12. Dos seguintes Hospitais já utilizei: *

- CUF
 LUZ
 HPP
 LUSÍADAS
 CRUZ VERMELHA
 Nenhum

« Anterior » « Continuar »

72% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

13. Vou a um Hospital privado porque: *

- É mais rápido
 Tem melhores médicos
 Sinto mais confiança
 Tem acordo com seguro saúde
 Não vou

« Anterior » « Continuar »

77% concluído

Com tecnologia
Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

14. Sou cliente da Rede SaúdeCUF *

- SIM
 NÃO

[« Anterior](#) [Continuar »](#)



Com tecnologia


Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

15. Idade *

- 15 - 25
 26 - 35
 36 - 45
 46 - 60
 Mais de 60

[« Anterior](#) [Continuar »](#)



Com tecnologia


Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

*Obrigatório

16. Área de Residência *

- Lisboa
 Porto
 Outro

[« Anterior](#) [Continuar »](#)



Com tecnologia


Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

[« Anterior](#) [Enviar](#)



Com tecnologia


Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Termos adicionais](#)

INQUÉRITO SOBRE PUBLICIDADE NA SAÚDE PRIVADA

A sua resposta foi registada com sucesso.

Maria João Vicente agradece a sua participação.

[Enviar outra resposta](#)

Este formulário foi criado com o [Formulários do Google](#).
[Criar um](#)

