



4º Congresso Brasileiro de Pesquisa
Mercado • Opinião • Mídia



associação brasileira de empresas de pesquisa

LUZIA CELESTE RODRIGUES

**PARADIGMAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA
RESULTADOS ABRANGENTES**

Trabalho apresentado no 4º Congresso Brasileiro de Pesquisa – Mercado, Opinião e Mídia em 2010.



Pesquisa e Desenvolvimento de Marketing

**SÃO PAULO
MARÇO DE 2010**



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1. A ÉTICA MÉDICA	4
1.1. Propósitos.....	5
1.2. Abordagem ao emocional	6
1.3. Entre a prática médica e o parâmetro ético	8
2. O DISCURSO.....	11
2.1. Significados do discurso.....	11
2.2 Valores intangíveis	12
2.3 Pontos de encontro entre razão e emoção.....	13
3. O DESAFIO	15
3.1. Experimentos	15
3.2. CRISE eficiente	17
3.2.1. Sessões criativas	19
Conclusão.....	21
Referências	23



INTRODUÇÃO

A Indústria Farmacêutica, importante segmento da pesquisa de mercado, tem desenvolvido sua atuação sempre baseada em achados e informações coletados em estudos de campo. Ocorre que o público alvo dessa indústria, constituído pelos profissionais da saúde, conhece as diferentes metodologias utilizadas nos estudos de campo, pois as utiliza para realizar as suas próprias investigações, tem acesso a elas na literatura especializada da qual se vale para se atualizar e/ou participa rotineiramente de grupos de discussão. Portanto, quando colocado na situação de sujeito da pesquisa, o profissional da saúde modela suas respostas com base no conhecimento que tem, o que compromete a qualidade dos resultados. Assim, para driblar os esquemas racionais e ultrapassar as barreiras encontradas em estudos de metodologia qualitativa, o presente trabalho aborda a quebra dos paradigmas de comportamento da classe médica, permitindo que se descubram valores, percepções emocionais e condutas, independentemente de respostas padrão.



1. A ÉTICA MÉDICA

Os profissionais da área da saúde atuam sob condições éticas bastante definidas. Iniciamos esta reflexão ao mostrar como essas condições são importantes para o profissional e como contribuem para que as reações nos estudos de pesquisa sejam previsíveis.

Enquanto o termo moral deriva do vocábulo latino “*mores*” - uso e costumes -, a palavra ética tem sua origem no radical grego “*ethos*” – caráter formado pelos usos e costumes. A Ética, também denominada filosofia moral, é constituída por princípios da conduta humana que definem as diretrizes para o exercício de uma profissão, estipulando os deveres daquele que a exerce. Apresenta-se como compromisso (a) voluntário: assumido por uma pessoa ou grupo social diante de si ou de uma comunidade, como é exemplo o ‘Juramento de Hipócrates’; ou (b) imposto pela autoridade: aqui se inserem os códigos legais antigos - como o de Hamurábi - e outros, como a ética deontológica (do grego “*déon*” - dever), segundo a qual os juízos morais da ação humana não têm como justificção a obtenção de bons resultados ou a sua utilidade.

Portanto, os reguladores da conduta e da relação entre as pessoas são os códigos morais e jurídicos, bem como os códigos ético-profissionais, como o Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e o Código de Ética Médica.



Os fundamentos do Código de Ética Médica têm sua origem nos princípios do juramento dos profissionais da área médica, o juramento de Hipócrates, conhecido como o 'pai da medicina'. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina normatizam e fiscalizam o exercício ético da profissão, e as Comissões de Ética Médica - extensões dos Conselhos Regionais de Medicina - se encarregam dessa fiscalização no âmbito das Instituições Hospitalares e Médicas. Ou seja, a estrutura que regulamenta a profissão é hierarquizada e ramificada, chegando a cada profissional onde ele atua.

A recente atualização do Código de Ética Médica (CFM, 2009) teve o objetivo de adequar essa regulamentação ao contexto social atual, marcado por avanços tecnológicos que impactam a rotina médica e o cotidiano do paciente. Esse Código elenca os preceitos reguladores da profissão médica, constituindo-se em documento legal de caráter semelhante ao de normas e atos normativos federais.

1.1. Propósitos

Este estudo indica que a pesquisa de mercado tem condições de fornecer à Indústria Farmacêutica subsídios concretos e detalhados para tomadas de decisões, ultrapassando as barreiras racionais que os profissionais da saúde, movidos pelo arcabouço de conhecimento que detêm, são compelidos a manifestar quando colocados na situação de sujeitos da pesquisa. Os componentes de prescrição e conduta baseados na ética médica são inquestionáveis e respeitados pelo seu



escopo. Ao mesmo tempo, o que se deseja é conseguir identificar os paralelos emocionais que acompanham essas condutas.

O presente trabalho indica caminhos mais confortáveis para a obtenção dos parâmetros emocionais da classe médica, e aponta para a necessidade de constante atenção a esse tema.

1.2. Abordagem ao emocional

Entender a abrangência e o poder das informações emocionais com que os participantes de estudos qualitativos podem contribuir é mais do que enriquecer os achados. Há constantes estudos demonstrando a relevância dessas informações emocionais. A título de exemplo, apresentamos os mandamentos de Marc Gobé (2009) sobre as marcas emocionais. Se o marketing em geral se apropria desses mandamentos para se fortalecer, o marketing da indústria farmacêutica, em específico, mais ainda se beneficia quando é suprido de informações sobre como estabelecer vínculos emocionais com a classe médica.

Os mandamentos abaixo indicam norteadores para o marketing do consumidor comum, aqui estão mencionados para elencar o papel que as informações emocionais trazem nos estudos de mercado. Marcas emocionais com tradução e grifos da autora nas palavras-chave sinalizadoras dos componentes dessa natureza:



- 1 *De consumidores para pessoas – Clientes não podem ser tratados como alvos a serem atacados, é preciso construir relacionamentos com eles.*
- 2 *De produtos para experiências – Proporcionar experiências será vital, pois produtos atendem a necessidades e experiências satisfazem desejos.*
- 3 *De honestidade para confiança – Honestidade é obrigação. As marcas devem ir além, conquistando confiança, para gerar envolvimento e intimidade.*
- 4 *De qualidade para preferência – Para obter sucesso, não bastará ter qualidade reconhecida. Será preciso perseguir a preferência do público.*
- 5 *De notoriedade para aspirações – Ser conhecido não significa ser amado. Para ser desejada, a marca precisará refletir as aspirações dos seus clientes.*
- 6 *De identidade para personalidade – Para se diferenciar, além de uma identidade clara, as marcas devem ter uma proposta, caráter e carisma.*
- 7 *De funcionalidade para sentimento – Mais do que ser funcionais, os produtos devem proporcionar experiências sensoriais através do design.*
- 8 *De ubiquidade para presença emocional – Alta visibilidade não é mais suficiente. As marcas devem buscar contatos emocionais com as pessoas.*
- 9 *De comunicação para diálogo – Mais do que discursar através da comunicação tradicional, as marcas precisam entrar na vida de seus clientes.*
- 10 *De atendimento para relacionamento – Atender bem é só uma tarefa de venda. Estabelecer relacionamentos é reconhecer a importância do cliente.*

Outro exemplo sobre a tendência de como os aportes emocionais estão sendo mais valorizados na pesquisa de mercado está no recente artigo de David Thompson(2009) no qual ele defende que estudos quantitativos incluam em seus achados os referenciais emocionais dos consumidores.

“.. o que em fato consiste na chave para a descoberta do mistério da escolha do consumidor, é o significado que os consumidores atribuem em



suas mentes às características emocionais percebidas.” tradução da autora (THOMPSON, 2009, p3)

Em resumo, os achados emocionais contribuem para a alta performance das marcas e dos produtos quando essas informações são usadas para sensibilizar consumidores. Os profissionais de saúde também são consumidores, por mais que sejam submetidos a normas de conduta específicas. Essas normas auxiliam o profissional que dispõe de pouco tempo para tomar as decisões de prescrição no dia-a-dia de consultório. A sessão a seguir aprofunda este tema.

1.3. Entre a prática médica e o parâmetro ético

A padronização do comportamento ético garante à classe médica que sua atuação técnica mantenha qualidade previsível e esteja respaldada. O médico aprende e sabe que essa previsibilidade representa segurança nos procedimentos e oferece um porto seguro para as tomadas de decisões. O que o médico prefere não admitir é que ele é um ser humano dotado de variáveis emocionais. Depoimentos marcados por manifestações de paixão e arroubo emocional são incomuns.

Vamos dar um exemplo bem corriqueiro: a medicina baseada em evidências é sumamente prestigiada, por razões óbvias de cientificidade. Mas, quantas vezes o profissional se depara com uma oferta de equivalente comprovação de benefícios e, ao fazer sua escolha, depara-se com a relevância do produto ou diluída enquanto diferencial? O renome da indústria que o fabrica é a influência decisória? A indicação dos colegas contribui para a escolha do tratamento? Afinal, se a evidência



médica não pode por si só justificar a escolha do profissional, pois ela acontece para diversas opções, o que determina essa prescrição?

Além disso, a orientação do Código de Ética Médica muitas vezes é vista mais pelo aspecto punitivo do que pelo normativo: simplesmente atua-se por temor a represálias. Zapparoli e Bergamo (2009) publicaram, na revista *Veja São Paulo*, os resultados de pesquisa de opinião sobre a classe médica realizada com profissionais da própria classe. Nota-se uma discrepância entre os erros testemunhados (77%), e aqueles confessamente cometidos (38%). Ou seja: é extremamente difícil para o médico admitir falhas, mesmo respondendo a um questionário na condição de anônimo. Portanto, quando diante de uma situação de observação, como o são as entrevistas pessoais ou os grupos de estudo, os médicos tendem a reagir de maneira padronizada e previsível, para evitar qualquer possibilidade de serem identificados como fora do padrão.

Cabe também observar o papel que o médico representa em nossa sociedade. Ao vestir o jaleco branco ou verde ele veste valores simbolicamente estruturados e também das expectativas que faz de si próprio. Esse jaleco o posiciona entre um homem comum e um super-herói. O médico transita entre esses papéis. Arantes e Mehoudar (2009) observam nesse transitar de roupagens, a possibilidade de enriquecer a experiência da vida.

“Vestimentas psíquicas que pareçam ser as únicas adequadas empobrecem a vida. A diversidade no vestir e desvestir roupagens pode transformar o drama de existir, por vezes, em divertida comédia de erros.”(ARANTES, 2009, p.7)



A pesquisa de mercado desenvolveu estratégias para driblar esses fenômenos. O anonimato dos participantes e a neutralidade do local, por exemplo, são condições buscadas em cada grupo focal para assegurar a sua qualidade (POWEL; SINGLE, 1996). O que ocorre dentro da classe médica é que os profissionais mantêm uma ampla rede de relacionamentos que compromete o suposto anonimato, pois o recrutamento nem sempre tem condições de prever as redes de contato pré-existentes. Além disso, eles sabem que os profissionais da indústria farmacêutica que os observam muitas vezes os conhecem pessoalmente. São freqüentes as situações nas quais recados são enviados diretamente, como “*Congresso no exterior ajuda muito...*”, sinalizando claramente a consciência de que, na situação de observação, o cliente final está atento às mensagens. Da mesma forma, a neutralidade oferecida por um ambiente não familiar é diluída pelas pressões da ética médica, onipresentes para o profissional de saúde.

Os médicos acabaram se tornando respondentes profissionais, ou, na melhor das hipóteses, candidatos a... A alta incidência de estudos de mercado em suas diversas metodologias permite que os médicos tenham contato com as abordagens dos pesquisadores. Este cenário pode não ser o ideal em pesquisa de mercado, mas é a realidade deste segmento. As alternativas para obter informações de qualidade começam por compreender os mecanismos do discurso, exposto no capítulo a seguir.



2. O DISCURSO

O discurso, ou a enunciação, é sempre plurissígnico: ele está inserido na cultura por meio da fala, dos sons - como os silêncios e as hesitações, os grunhidos e as interjeições - e das imagens. Exemplos de estudos que contribuem para o entendimento da semiótica no discurso são os de Barbosa (1995) e Trindade (2007). E, como o conteúdo da mensagem apresenta essa pluralidade, entender o direcionamento dos atributos é o ponto de partida de uma análise consistente.

2.1. Significados do discurso

O discurso dos participantes é a grande fonte de informações buscada em estudos qualitativos. Essa comunicação é complexa pois envolve linguagens constituídas por palavras, imagens, textos, gráficos, sons etc. A pesquisa qualitativa e a semiótica podem se complementar (PEREZ; FOGAÇA; SIQUEIRA, 2008).

Mas, qual a relevância disso? O formato do discurso serve de suporte à sua intencionalidade.

A tecnologia não irá superar a necessidade de o pesquisador fazer escolhas do que é relevante, e decisões práticas na metodologia da pesquisa estão estreitamente ligadas a pressupostos teóricos sobre que tipo de entidades e fenômenos a ciência social pode investigar (MYERS, 2005, p. 277).

Ainda que tomemos somente o vocabulário, já nos deparamos com sentidos diferentes para palavras iguais. Também há que considerar a pouca estabilidade de



significados em situações nas quais o sentido refere-se ao imediato e não a um código simbólico fixo (MYERS, 2006, p.283). As decisões de conduta em um grupo de discussão ou em uma entrevista de profundidade permitem que o moderador avance nas brechas abertas pelo emocional. A ansiedade de obter determinado resultado é o sentimento que atropela tanto o cliente quanto pesquisador. É importante deixar bem claro que os aportes emocionais não excluem os aportes racionais. Desde sempre, o desafio do moderador foi o de saber avançar e conservar o fluxo premeditado de obtenção de informações em uma dialética não excludente, que cada vez mais se mostra fundamental (ALMEIDA, 1980).

2.2. Valores intangíveis

O profissional de saúde tem sua prática e o código de ética, na cabeça. O universo de utilidade e praticidade é exposto com fluidez justamente por ser tangível, pelo valor de referência prático. Para identificar um valor de consumo que seja mais eficiente para a marca, é preciso conhecer profundamente o universo de valores dos potenciais consumidores (CARREIRA, 2007).

Obter um valor utópico, agrega muita informação. Por outro lado, é uma informação atrelada ao mítico. Isto ajuda a entender com maior abrangência o consumidor, desde que esse valor utópico esteja vinculado a desejos práticos, tangíveis. (CARREIRA, 2007).



Os valores emocionais, que são subjacentes aos práticos, são intangíveis. E, por essa característica de intangibilidade, são bem mais difíceis de serem expressos pelo caminho racional determinado por um instrumento constituído de perguntas e respostas. Os médicos, em sua prática, devem atuar de modo o mais tangível possível. E isto também os leva a reagir, em situações de pesquisa de mercado, sublimando suas emoções.

2.3. Pontos de encontro entre razão e emoção

Como vimos, o profissional da área médica tem ciência dos parâmetros de sua conduta e mantém-se fiel a eles, seja por temor a represálias, seja por princípios éticos.

O discurso, então, é o conjunto de projeções do *ethos*, e isso é válido para qualquer discurso, muito além da eloquência. O *ethos* nem precisa ser estável, pois geralmente é uma mistura de registros: os conteúdos do enunciado estão associados à cena em que a enunciação se desenvolve (MAINGUENEAU, 2001).

O discurso apresenta também componentes de 'sofrimento' e 'paixão', ou seja, de elementos emocionais que compõe o *pathos*.

Sempre que ocorrer uma reciprocidade entre o participante e o moderador da pesquisa, haverá a **empatia**. Essa empatia é tão fundamental que o seu não estabelecimento promove a **antipatia**, que implica na não consolidação do *ethos*. Nessa situação, nem mesmo informações racionais serão obtidas, pois o



pesquisado sonega a sua participação. Como sabemos já de longa data, esse vínculo é necessário. Mas o que deve ser destacado é que a empatia pela razão provê apenas informações racionais.

Assim sendo, este trabalho propõe que se vá além da simples empatia, alcançando a **simpatia**. Para tanto, há que estabelecer um clima de igualdade e de entrosamento entre todos, de modo a propiciar o envolvimento afetivo. Esse entrosamento entre moderador e participantes é bastante observado com os chamados 'consumidores comuns', pessoas que não estão habituadas a representar um papel em grupos de discussão e, por isso mesmo, resistem menos a mostrar seus sentimentos e a reagir de modo transparente frente aos estímulos de comunicação a que forem expostas, se considerarmos que os princípios éticos que norteiam o cidadão são menos coercivos na ação cotidiana de consumo.

Portanto, o que se deseja é trabalhar os pontos de encontro que viabilizem um *ethos* e um *pathos* eficientes. Ninguém quer emoção pela emoção. Da mesma maneira, respostas racionais previsíveis pouco agregam.



3. O DESAFIO

Uma característica peculiar ao mundo contemporâneo é o dinamismo: tudo está constantemente sendo alterado. Ainda que pareçam definitivas, as qualidades espaciais e temporais são transitórias. Essa mobilidade e esse dinamismo não permitem que soluções sejam reproduzidas como uma fórmula consagrada. Para fazer frente a tal realidade é necessário, em primeiro lugar, compreender a complexidade desse dinamismo. Estimulado pelas novas mídias, o pensamento é cada vez menos linear. Acompanhando essa evolução, a pesquisa de mercado também apresenta elementos não-lineares.

3.1. Experimentos

Muitas são as formas utilizadas para a obtenção de *insights* sobre o conjunto de valores emocionais de participantes de grupos de discussão mas, quando esses grupos são constituídos por médicos, a tendência de deixar de lado técnicas como dramatização, interatividade e ludicidade é bem alta.

O ambiente de formalidade que caracteriza uma mesa de discussão é o cenário propício para que os depoimentos se mantenham na zona de conforto dos participantes e do moderador. Roteiros cuja sequencialidade é bastante clara reforçam e mantêm a prática de tratar os profissionais de saúde como se não fossem exatamente *consumidores*, e sim uma categoria específica de colaboradores, agentes de intersecção entre a indústria médica e o consumidor final.



Nunca é excessivo ressaltar que o médico tem um papel definido a cumprir. O que se deseja é conseguir ultrapassar esse parâmetro.

Para observar as reações desses profissionais quando expostos a uma situação diferente – e talvez inusitada -, implementamos algumas experiências com grupos de discussão no decorrer de 2009: inclusão de técnicas mais dinâmicas e inéditas para a audiência, provocando os participantes e trazendo informações ricas.

Por exemplo, quando recebidos em sala de espelho disposta de maneira não-convencional - sob a forma de sala de visitas, com poltronas, sofás e mesa de centro -, e com um roteiro construído aos poucos pelo próprio grupo, constatamos uma conversa mais espontânea, quase beirando um bate-papo...

Ocorre que, para obter a sintonia com os participantes, não bastam o cenário nem a boa intenção do roteiro. Elementos diversos interagem, desafiando a flexibilidade da moderação. Assim é que, em um grupo de discussão realizado em horário avançado no período noturno, muitos participantes estavam cansados e, portanto, os sofás contribuíram para que ficassem ainda mais dispersos. Foi necessário inserir estímulos quase físicos - como piadas - para que tais participantes gargalhassem, e alguma solicitação de movimentação para que despertassem.

Portanto, a configuração da sala contribui com - mas não esgota - as possibilidades de maior envolvimento emocional no grupo.

Por outro lado, os médicos participantes relataram espontaneamente que a experiência de sala de visitas foi agradável e diferente, quando comparada àquela



de grupos em salas tradicionais de mesa-redonda, aos quais denominaram 'cansativos' e 'monótonos'. Outro benefício advindo desse efeito surpresa foi estar atrelado ao efeito agradabilidade, ou seja, deixar no respondente de pesquisa boa imagem do processo e do cliente final, quando é o caso.

As experiências desenvolvidas mostraram que é necessário uma estratégia que englobe as variáveis de ritmo, conteúdo, forma e apresente ao cliente resultados otimizados em termos de experiências emocionais dos médicos.

3.2. CRISE eficiente

A indústria farmacêutica se beneficia comprovadamente dos aportes emocionais obtidos em estudos qualitativos. A descrição detalhada do case Benadryl (SUSHANTI, 2009) exemplifica como esses aportes podem contribuir para a construção de um conceito de produto mais eficiente. Técnicas como o *laddering* (REYNOLDS, 1988) são exaustivamente propostas em metodologias qualitativas, e certamente são eficazes. Ao mesmo tempo, podem se revelar extenuantes para o médico habituado a reagir de maneira mecânica, que deseja emitir respostas esperadas e dentro do seguramente aceitável. É comum nos depararmos com médicos reclamando que os questionamentos foram exaustivos. Na prática, são mesmo, pois o pesquisador 'espreme' o respondente para obter todo o 'sumo' possível...



Este trabalho propõe que a coleta de informações emocionais seja sistemática e de relevância equivalente às avaliações racionais dos participantes. Para esta finalidade sugerimos uma estratégia de abordagem eficiente que denominamos CRISE, re-criando o significado do vocábulo.

C	criatividade
R	referências emocionais
I	intensidade no ritmo
S	surpresa no evento
E	efetiva participação

Os pilares dessa estratégia denominada CRISE são:

- Desenvolver **sessões criativas**: o grupo vai construindo conceitos e aprofundando temas;
- Manter o foco na obtenção de **referências emocionais**: as contribuições racionais necessariamente aflorarão.
- Manter um ritmo **intenso** de atividades: de modo a não permitir a racionalização do discurso;
- **Surpreender** os participantes com propostas não usuais: a configuração de uma sala de estar;
- Garantir a **interatividade**: os participantes **efetivamente** têm que contribuir, ao invés de apenas reagirem a estímulos;

Este conjunto de estratégias tem como objetivo maximizar o arcabouço metodológico aplicado aos grupos focais, e também garantir a otimização constante das abordagens empregadas.

A seguir mostramos de forma esquemática a relação das variáveis que compõem a estratégia CRISE.(fig.1)

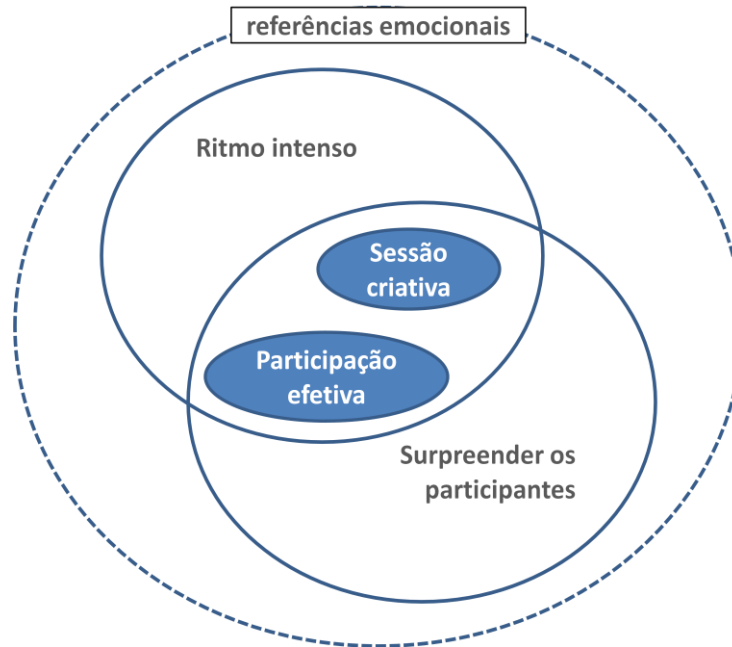


figura 1

O diagrama mostra que as atividades criativas e interativas são estimuladas pelo elemento surpresa e mantidas aquecidas por um ritmo cadenciado de produtividade. E esta dinâmica se desenvolve buscando referências emocionais.

3.2.1 Sessões criativas

A aplicação de exercícios criativos em metodologias qualitativas - de entrevistas individuais a discussões em grupo com profissionais da saúde, notadamente médicos - foi experimentada como meio de captura de reações espontâneas.

Os exercícios criativos são técnicas que estimulam o participante a reagir da maneira mais natural possível, e mantêm a racionalidade das respostas em níveis basais. São denominados 'criativos' porque apresentam estrutura diferente daquela do diálogo propriamente dito. No lugar de pergunta-resposta-pergunta, colocam-se



situações a serem compartilhadas e discutidas. Além disso, surpreendem o interlocutor com um posicionamento inesperado, promovendo a sua liberdade de agir de modo diferente àquele estigmatizado para a ocasião.

Para exemplificar tais recursos, podemos mencionar:

- INVERSÃO DE VALORES: geralmente, os participantes não são estimulados a se posicionar; por oposição compreende-se a referência positiva, e cria-se a possibilidade de o respondente expressar mais livremente os seus pontos de vista;
- DESENVOLVIMENTO DE IDÉIAS: geração pura de conceitos e encadeamento de pensamentos são capazes de indicar valores, propensões e afinidades;
- NUCLEAÇÃO DE VARIÁVEIS: sutil hierarquização de variáveis;
- MATRIZ MORFOLÓGICA: aprofundamento de atributos pela compreensão de seu significado morfológico;
- UNIVERSO ALTERNATIVO: o mundo com perspectiva ideal, relacionado a pressupostos concretos e plausíveis;
- OTIMIZAÇÃO DE ACHADOS: o mundo pragmático que nos permite alcançar horizontes amplos.

Uma sessão de exercícios criativos é composta por uma sequência de atividades que estimulam o participante pois, ao mesmo tempo em que o desafiam a agir de modo não convencional, propiciam-lhe ambiente fértil para manifestar sentimentos, e não apenas idéias.

O desenvolvimento dessas atividades dentro de um compasso contínuo dá a sensação de parada no tempo e contribui de duas maneiras: envolve o participante na discussão e minimiza sensação de tempo, tudo contribuindo para uma experiência agradável.



CONCLUSÃO

Estudos voltados à obtenção de resultados mais abrangentes em pesquisas que adotam metodologias qualitativas constam da literatura especializada, e a indústria farmacêutica pode se beneficiar da otimização dessas metodologias, seja por meio de estratégias que garantam melhor qualidade de resultados, seja por iniciativas altamente flexíveis que estimulem a criatividade nas discussões em grupo.

Assumir que os médicos podem contribuir com aportes emocionais além das opiniões racionais - e apontar a relevância desses aportes além da mera contribuição - é o ponto de partida deste trabalho. A seguir, indicar as condições nas quais os estudos qualitativos - no caso, as discussões em grupo - são aqui descritas, como o surpreender o participante, garantir interatividade à sessão e torná-la plena de atividades criativas.

O benefício de manter um foco nos aportes emocionais é trazer para os resultados da pesquisa dados que consideram o médico de maneira completa. O marketing da indústria farmacêutica sabe que essas contribuições são importantes. Este trabalho mostra que podemos usar as metodologias de modo a contribuir ainda mais para o desenvolvimento desta indústria.

A estratégia proposta, além dessa otimização de informações, também contribui para que a experiência da discussão seja prazerosa. Ocorre impacto positivo na pesquisa de mercado e na marca envolvida.



O desafio fica estabelecido pela ausência de fórmula fixa e pronta. Ao pesquisador cabe a tarefa de constantemente inovar, buscar o ritmo mais eficiente, manter o foco afinado com o objetivo específico do estudo e com a depuração dos aportes emocionais.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Pergentino M. Revisão da metodologia das discussões em grupo. Tradução de Dilma de A. M. de Almeida e Silvia M. de Aquino. [Original em inglês **European Research**, v.8, n.3, 1980.

ARANTES, Márcia, MEHOUDAR, Anna. Ser ou vestir... Eis a questão. In **Magistratura e trabalho**, Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho da 2ª região, São Paulo, n.74, p.7, 2009

BARBOSA, Ivan S. Propaganda e significação: do conceito à inscrição psico-social. In: CORREA, Tupã G. **Comunicação para o mercado**: instituições, mercado, publicidade. São Paulo, Edicon, 1995.

CARREIRA, José C. Da estratégia do anunciante à comunicação publicitária: o caminho do significado. In: PEREZ, Clotilde; BARBOSA, Ivan S. **Hiperpublicidade**: fundamentos e interfaces. São Paulo: Thomson Learning, 2007. v.1.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**: aprova o código de ética médica. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impresao.php?id=8822>. Acesso em 5 dez. 2009.

GOBÉ, Marc. **Emotional branding**. In: Hiato Criativo. Disponível em: <http://www.hiatocriativo.com/emotional-branding-marc-gobe/>>. Acesso em 5 dez. 2009.

MAINGUENEAU, Dominique. **Análise de textos de comunicação**. São Paulo: Cortez, 2001.

MYERS, Greg. Análise da conversação e da fala. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

POWEL, Richard A.; SINGLE, Helen M. Methodology matters. **International Journal for Quality in Health Care**, v.8, n.5, p.499-504, 1996.

PEREZ, Clotilde; FOGAÇA, José; aSIQUEIRA, Raquel. Pesquisa de mercado. In: PEREZ, Clotilde; BARBOSA, Ivan. **Hiperpublicidade**. São Paulo: Thomas Learning, 2008. v.2.



REYNOLDS, Thomas J.; GUTMAN, Jonathan. Laddering theory, method, analysis and interpretation. **Journal of Advertising Research**, 1988

SUSHANTI, Preeti. **Emotional branding in the pharmaceutical industry**. Disponível em: <http://www.brandchannel.com/forum.asp?page=/papers_review.asp?sp_id=1217>. Acesso em 5 dez. 2009.

TRINDADE, Eneus. **Enunciação publicitária e recepção**: problemas, considerações e diretrizes. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 30., 2007, São Paulo.

THOMPSON, David. Setting Consumers' hearts on fire. **Research World**, nº15, p.34-36, 2009

ZAPPAROLI, Alecsandra; BERGAMO, Giuliana. Eles por eles. **Veja São Paulo**, 16 set. 2009, p.44-45.