

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

SILVANA APARECIDA SGANZERLLA

**A APLICAÇÃO DO MARKETING DE RELACIONAMENTO NA
PRODUÇÃO DA HOSPITALIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

SÃO PAULO

2006

SILVANA APARECIDA SGANZERLLA

**A APLICAÇÃO DO MARKETING DE RELACIONAMENTO NA
PRODUÇÃO DA HOSPITALIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora, como exigência parcial para a obtenção de título de Mestre do Programa de Mestrado em Hospitalidade, área de concentração Planejamento e Gestão Estratégica em Hospitalidade e linha de pesquisa Políticas e Gestão em Hospitalidade e Turismo, da Universidade Anhembi Morumbi.

Orientadora: Dra Celia Maria de Moraes Dias

SÃO PAULO

2006

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Profa. Dra Celia Maria de Moraes Dias
Membros: Profa. Dra Ada Dencker
Prof. Dr Edson Crescitelli

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pelo incentivo e aconselhamento
que sempre me deram na busca do saber.
Por sua visão, embora nunca tenham tido a
oportunidade de estudar.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, que me deu força, coragem e inteligência para vencer mais essa etapa de minha vida.

Aos meus amigos que me incentivaram a fazer o Mestrado, aos meus parceiros, fornecedores e clientes de trabalho pelo apoio e paciência no decorrer do curso e, principalmente, pela força quando precisei me ausentar para fazer a minha dissertação.

Aos meus grandes amigos, Suzanah, Sérgio e Giancarlo, pelas palavras de apoio à realização desse projeto.

À Professora Celia, que, além, de desempenhar o seu papel de orientadora, incentivou-me quando tudo parecia impossível. Obrigada por sua dedicação na orientação e estruturação para o desenvolvimento deste trabalho.

À Professora Ada Dencker, no encaminhamento metodológico e por suas inspirações no conteúdo do projeto.

Ao Professor Raul, pelas valiosas contribuições no desenvolvimento e no apontamento de alguns caminhos para o projeto.

As profissionais Vera Carvalho Zangari Tavares, Cristiane Ricciardi pela colaboração na revisão de texto e transcrição da pesquisa de campo desse projeto.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO 1 – O MARKETING	14
1.1 DA EVOLUÇÃO DO MARKETING TRADICIONAL ATÉ O MARKETING DE RELACIONAMENTO – OS PARADIGMAS TRANSACIONAL E RELACIONAL EM MARKETING.....	14
CAPÍTULO 2 – HOSPITAL – SERVIÇOS E QUALIDADE	23
2.1 MARKETING DE RELACIONAMENTO E MARKETING DE SERVIÇOS.....	23
2.2 MARKETING DE RELACIONAMENTO E A QUALIDADE DE SERVIÇOS.....	30
2.3 – HOSPITALIDADE E HOSPITALIDADE COMERCIAL COMO SERVIÇOS	40
CAPÍTULO 3 - MARKETING DE RELACIONAMENTO.....	47
3.1 MARKETING DE RELACIONAMENTO APLICADO EM HOSPITAIS	47
CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA	91
4.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO.....	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
CONSIDERAÇÕES GERAIS	151
SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS.....	155
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	157
BIBLIOGRAFIA AMPLIADA	162
APÊNDICE	163

RESUMO

Trabalho que tem por objetivo estudar as práticas do relacionamento com os pacientes dos hospitais privados de São Paulo, e sua aplicabilidade na produção da hospitalidade comercial. O estudo teve como objetivo verificar se os elementos táticos do marketing de relacionamento contribuem na produção da hospitalidade nos hospitais, facilitando sua operação para proporcionar o bem-estar ao paciente. O interesse pelo desenvolvimento deste estudo está relacionado à baixa produção acadêmica existente sobre o tema no Brasil. Na primeira parte da dissertação é feita revisão bibliográfica que abrange: o marketing de relacionamento tradicional e relacional; o hospital – serviços e qualidade e hospitalidade comercial como serviço hospitalar e o marketing de relacionamento aplicado em hospitais. Na segunda parte do trabalho apresenta-se a metodologia e os resultados da pesquisa de campo, realizada através de estudo de caso, para verificar como os conceitos estudados e indicados como elementos táticos na implantação do marketing de relacionamento são praticados por quatro hospitais brasileiros e, em que medida podem contribuir na produção da hospitalidade comercial. Cabe ressaltar que foi criada, para este estudo, uma matriz com a compilação dos principais elementos táticos do marketing de relacionamento citados pelos principais autores. Essa matriz serviu de base para nortear a pesquisa de campo nos quatro hospitais, verificando se esses utilizam os seis elementos táticos. A matriz em questão é um modelo proposto que indica seis elementos táticos como: Cultura/Filosofia, Estratégia, Análise do Cliente, Recursos Internos, Processos e Comunicação, que devem nortear a implementação da área de hospitalidade nos hospitais. Na conclusão do trabalho são apresentadas como principais contribuições: que a estratégia de marketing de relacionamento nos hospitais encontra-se em estágio de amadurecimento; há indícios da prática dos elementos táticos na produção da hospitalidade, porém não são utilizadas de forma organizada e voltadas para o cliente; a hospitalidade age como facilitadora e integradora das relações com os pacientes, mas pouco contribui para manter relacionamento duradouro, sem estrutura adequada para a produção da hospitalidade.

Palavras chave: Marketing de Relacionamento. Qualidade. Serviços. Hospitalidade. Hospitalidade Comercial. Hospitais.

ABSTRACT

The work has the objective to study the practices of the relationship with the patients of the private hospitals in São Paulo, as well as to verify its applicability in the production of the commercial hospitality. The study had as objective to verify the tactical elements of the relationship marketing contributes to the production of the hospitality in the hospitals, facilitating its operation to provide the welfare to the patient. The interest for the development of this study is related to the low existent academic production on the theme in Brazil. In the first part of the dissertation it is made bibliographical revision in that embraces: the traditional and the relational relationship marketing in the hospital - services and quality and commercial hospitality as hospital services and the marketing of applied relationship in hospitals. On the second part is presented the methodology and the results of the field research field, accomplished through case study, to verify as the studied concepts and indicated as tactical elements in the adoption of the marketing of healthy relationship practiced by four Brazilian hospitals and, in that measured it can contribute in the production of the commercial hospitality. It has been created for this study a matrix for the compilation of the main tactical elements of the relationship marketing mentioned by the main authors. This matrix served as base for orient the field research in the four hospitals, being verified those uses the six tactical elements. The matrix in subject is a proposed model that indicates six tactical elements as: Culture/Philosophy, Strategy, Analysis of the Customer, Internal Resources, Processes and Communication, that owe orient the adoption of the hospitality area in the hospitals.

In the conclusion of the work are presented as main contributions: the ripening of the strategy of relationship marketing in the hospitals; there are evidences of the practice of the tactical elements in the production of the hospitality, even so they are not used in an organized in an customer oriented way; the hospitality acts as facilitative and integrative for the relationships with the patients, but has a small contribution to maintain durable relationship, without structure adapted for the production of the hospitality.

Key-words: Marketing of Relationship. Quality. Services. Hospitality. Commercial Hospitality. Hospitals.

INTRODUÇÃO

Hospitais, quando analisados como organizações empresariais, apresentam uma série de peculiaridades, merecedoras de atenção. Faz-se necessário considerar que, a exemplo de qualquer outro tipo de empresa, atuando em um sistema capitalista, os hospitais precisam obter resultados financeiros de suas atividades. Contudo, suas características específicas tornam essa tarefa particularmente árdua.

Diferentemente do que ocorre em outros tipos de negócios, o paciente que se utiliza dos serviços de um hospital não pode ser assumido como cliente em sua concepção típica. Os pacientes são usuários do hospital, que é, neste caso, um prestador de serviço credenciado por alguma fonte pagadora - cooperativa de serviços médicos, planos de saúde, seguradoras ou as empresas de auto-gestão - com a qual as pessoas mantêm, efetivamente, um vínculo como clientes. Pesquisa realizada em 2005, com 80 executivos do setor de saúde revela que o maior volume de faturamento dos hospitais brasileiros provém do atendimento das operadoras de saúde com 76,4%, seguida de 15,7% do atendimento ao SUS, 7,1% do atendimento a particulares e 0,8% de contribuições do sistema filantrópico (Revista Hospitais Referência, 2006, p. 64).

Assim, a preferência do cliente torna-se relativa e frágil, ante as restrições que o contrato de assistência médica firmado com alguma fonte pagadora lhe impõe.

Contudo, se, por um lado, o indivíduo está “mais bem definido” como cliente, conforme seu vínculo comercial com alguma fonte pagadora o que faz com que seja usuário para um hospital, por outro lado, o hospital existe para esse indivíduo e não para se relacionar comercialmente com os planos de assistência médica e similares. Dessa ótica é que vários hospitais, preocupados em não descaracterizar sua função social básica aos olhos da sociedade civil, insistem em atribuir às pessoas a denominação de clientes e lhes oferecem condições de atenção e de dedicação típicas para, com isso, conquistar, sua confiança e ser, para eles, a melhor opção sempre que for possível ao cliente optar.

No mercado de serviços, e principalmente no mercado de saúde, o cliente não faz compras, estabelece relacionamentos. A sensação do cliente usuário não é de aquisição, mas sim de atendimento.

Nesse mercado, a qualidade dos serviços prestados é o maior e mais sensível dos diferenciais, já que clientes, sempre que possível, optam por hospitais que possuem um conjunto de benefícios que lhes agregue valor. Isso envolve compreender, concentrar e administrar uma contínua colaboração entre a empresa e clientes, para criar e o compartilhar valores mútuos por meio de interdependência e alinhamento organizacional. Objetivamente, a qualidade é entendida pelo grau de satisfação dos pacientes. Os hospitais têm-se adaptado à realidade de mercado, em que a competitividade, aliada às exigências cada vez maiores dos clientes, motiva a busca pela qualidade na prestação dos serviços. Aqui cabe ressaltar, que a hospitalidade, para os hospitais é entendida como mais um serviço que agrega valor ao cliente.

Segundo Madruga (2004, p. 19) foi “Leornard Berry, autor do artigo *Relationship marketing of services: perspective from 1983 and 2000*, que praticamente lançou o termo Marketing de Relacionamento”. O marketing de relacionamento surge então, nos Estados Unidos, na década de 1980, como uma estratégia focada no cliente, com o intuito de deixar as empresas mais competitivas, buscando a satisfação dos clientes e garantindo, assim, a sua preferência.

Neste sentido, o presente estudo verificou como os gestores de relacionamentos de quatro hospitais de São Paulo trabalham a produção de relacionamento com o cliente, quais elementos táticos são utilizados e, finalmente, se esses podem contribuir para a produção da hospitalidade.

O processo de seleção dos hospitais pesquisados deu-se por meio da identificação daqueles que tinham a área de marketing de relacionamento e, supostamente, trabalhavam o relacionamento com seus pacientes. A escolha dos hospitais a serem estudados obedeceu alguns critérios como: ser hospitais privados com práticas de relacionamento com clientes; hospitais privados que atendem clientes particulares e clientes oriundos das operadoras de saúde e, hospitais privados de primeira linha, cujo critério utilizado foi a estrutura física moderna, com tecnologia de ponta, com bom padrão de atendimento e com implantação da hotelaria hospitalar.

A condição de trabalhar o marketing de relacionamento foi considerada, para que fosse possível identificar a frequência com que os elementos são indicados e trabalhados na prática e se podem ser considerados na produção da hospitalidade comercial. Tratando-se de pesquisa qualitativa, não se pretende obter dados estatísticos, mas sim identificar possíveis variáveis que poderão, no futuro, vir a ser utilizadas em estudos quantitativos.

Ainda como parte da seleção e escolha dos hospitais a serem estudados verificou-se as características marcantes de cada uma das organizações hospitalares, a fim de se entender como os hospitais se relacionam com os pacientes, na prática, e que métodos utilizam na implementação do relacionamento com os clientes.

Observou-se que o estabelecimento hospitalar recebe pacientes, acompanhantes, visitantes, e profissionais que, envolvidos nesse contexto de relacionamento com os clientes, interagem com os pacientes e familiares, os quais, se beneficiam com diferentes abordagens de atendimento, não utilizando um método que proporcione estruturar esse atendimento.

Partindo da premissa da falta de um método interno para se relacionar com o paciente é que este estudo se inspirou, a fim de contribuir buscando uma metodologia que facilitasse a produção do relacionamento e da hospitalidade.

Segundo Cruz (in Dias, 2002, p. 39) a hospitalidade “Envolve um amplo conjunto de estruturas, serviços e atitudes que, intrinsecamente relacionados, proporcionam bem-estar ao hóspede”.

Constituiu-se, primeiramente, num levantamento bibliográfico acerca dos temas hospitalidade comercial e marketing de relacionamento, buscando as abordagens mais atuais sobre o assunto, com vistas à elaboração de uma matriz teórica para posterior análise de dados. Realizou-se, a seguir, pesquisa bibliográfica específica em órgãos especializados voltados a questão da saúde como: Sindicato dos Hospitais, Federação Brasileira de Hospitais, Confederação Nacional de Saúde e periódicos científicos sobre saúde.

O modelo proposto para definição de um método contemplou a construção de uma matriz onde se buscou, nas fontes bibliográficas os passos indicados por diversos autores para a implantação do marketing relacionamento. Com base nessa

pesquisa compilou-se seis grandes grupos de elementos táticos, compondo uma matriz daqueles que devem ser considerados para a produção do marketing de relacionamento. Os seis elementos táticos são Cultura/Filosofia, Estratégia, Análise sobre o Cliente, Recursos Internos, Processos e Comunicação. Cada um desses elementos possui sub-itens que compõem a matriz, estabelecendo, de forma sistêmica, uma seqüência necessária para trabalhar a produção do relacionamento e também da hospitalidade. Dessa fase resultou a aplicabilidade dessa matriz na produção da hospitalidade, servindo de parâmetro e controle, apontando os pontos fortes e fracos a serem trabalhados e testados na pesquisa de campo.

A metodologia adotada é a do estudo de caso, observando a realidade hospitalar de maneira a identificar, na prática, como os elementos táticos do marketing de relacionamento são aplicados. Para efeito comparativo do estudo de caso, foram escolhidos quatro hospitais que tivessem, em sua estrutura, a área de relacionamento com os clientes.

A fundamentação da pesquisa teve como base a interpretação dos dados qualitativos coletados, referenciados à teoria pesquisada.

Utilizou-se como objeto de estudo o processo do marketing de relacionamento aplicado em organizações hospitalares privadas, considerando suas particularidades, bem como as do segmento de prestação de serviços de saúde.

Esse estudo, portanto, compõe-se de quatro capítulos. Para atingir o objetivo proposto, organizou-se este projeto de modo que a introdução aborda o objetivo de pesquisa, o hospital, como organização empresarial, mostrando a relevância do tema: três capítulos teóricos dão subsídios e embasamento à execução da pesquisa de campo e o último faz a análise da pesquisa propriamente dita.

Apresentou-se, no capítulo 1, o marketing de relacionamento e suas interseções no ambiente hospitalar, partindo da caracterização geral do marketing e sua evolução até o marketing de relacionamento, apontando sua importância para as organizações em geral, destacadamente as empresas prestadoras de serviços.

No capítulo 2 verifica-se as prováveis sinergias do marketing de relacionamento com a qualidade de serviços e a hospitalidade comercial como um serviço hospitalar, analisando como o paciente percebe a qualidade e os serviços. Também se verifica como a hospitalidade comercial se encontra com o marketing de relacionamento e é considerada como um serviço no ambiente hospitalar.

O capítulo 3 abordou o marketing de relacionamento aplicado em hospitais, destacando o ambiente hospitalar e analisando a evolução do mercado hospitalar e do consumidor, bem como conceitos, estratégias e tecnologia. Em seguida, analisa o ambiente hospitalar e o relacionamento com seus públicos: clientes, colaboradores, fornecedores.

O capítulo 4, da pesquisa, analisa o estudo exploratório qualitativo, onde perguntas abertas, foram feitas a administradores e/ou gestores da área de relacionamento com o cliente de quatro instituições hospitalares privadas de São Paulo, por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado, através da qual colheram-se percepções sobre as questões definidas em face da leitura do referencial teórico. Com esse procedimento, foram identificadas variáveis para a hospitalidade comercial. A propósito, segundo Dencker (2003, p.107) “É comum que se coloque a pesquisa quantitativa como oposta à pesquisa qualitativa. Na realidade, não se pode falar de quantificação sem antes qualificar”.

Esse estudo teve como objetivo geral compreender como a hospitalidade comercial pode manifesta-se no relacionamento entre o hospital e o paciente, tendo como objeto de estudo o processo do marketing de relacionamento aplicado a organizações hospitalares privadas, considerando suas particularidades, bem como as do segmento de prestação de serviços de saúde. Especificamente, verificou-se como a aplicação dos elementos táticos aplicados do marketing de relacionamento contribui para produção da hospitalidade como serviços e, assim, como tornar o ambiente hospitalar mais hospitaleiro.

Como problemática apresentada, verificaram-se quais variáveis do marketing de relacionamento poderiam manifestar-se na hospitalidade comercial no ambiente hospitalar e como isso poderia acontecer. As hipóteses trabalhadas foram:

- Elementos táticos do marketing de relacionamento manifestam-se na hospitalidade comercial em hospitais.
- A hospitalidade comercial favorece a relação entre o hospital e o paciente.
- Os elementos táticos da estratégia de marketing de relacionamento são relevantes quando aplicados à hospitalidade comercial em hospitais.

Duas questões principais nortearam a escolha do tema e motivaram a busca às pesquisas e estudos acadêmicos que pudessem embasar o estudo.

A primeira delas é que, no Brasil, o tema relacionamento com o cliente e hospitalidade comercial em hospitais, ainda constitui um aspecto pouco explorado em nossa literatura, apesar de ser reconhecido pelos estudiosos como sendo de fundamental importância o desenvolvimento de estratégias focadas nos clientes, para a sobrevivência competitiva dos hospitais. Espera-se, assim, estar contribuindo para o aprofundamento, no âmbito acadêmico da discussão do uso de técnicas de marketing de relacionamento e suas contribuições na produção da hospitalidade comercial na área hospitalar.

O segundo objetivo é oferecer fonte de consulta para administradores hospitalares que desejem conhecer o uso de técnicas de marketing de relacionamento nessas organizações, tanto por meio da revisão da literatura quanto das experiências práticas relatadas na pesquisa de campo.

CAPÍTULO 1 – O MARKETING

1.1 DA EVOLUÇÃO DO MARKETING TRADICIONAL ATÉ O MARKETING DE RELACIONAMENTO – OS PARADIGMAS TRANSACIONAL E RELACIONAL EM MARKETING

O marketing tem-se tornado cada vez mais indispensável para o sucesso dos negócios. Prova disso é a quantidade de bibliografias a esse respeito existentes do tema de marketing de relacionamento; muitos dos títulos estão voltados para a área de negócios e enfocam os mais diversos aspectos do marketing: para empresas de serviços, familiares, com negócios na Internet, de bens de consumo, sem fins lucrativos e que produzem bens industriais, para melhoria do relacionamento com os clientes, pesquisas de marketing, dentre outras.

No entanto, é preciso muito cuidado ao se considerar a aplicação das diversas técnicas de marketing em uma empresa, seja ela qual for. É necessário adequar os seus conceitos fundamentais para preservar o máximo possível, a integridade das funções da organização, suas características específicas, a dinâmica dos negócios do seu mercado bem como o momento por ela vivido. Nesse sentido, é relevante considerar o que Las Casas (1997, p. 26) pontua:

Marketing é a área do conhecimento que engloba todas as atividades concernentes às relações de troca, orientadas para satisfação dos desejos e necessidades dos consumidores, visando alcançar determinados objetivos de empresas ou indivíduos e considerando sempre o meio ambiente de atuação e o impacto que essas relações causam no bem-estar da sociedade.

O marketing nasceu de trocas: alguém obtém um produto desejado de outro alguém e oferece algo em troca. A efetivação ou não da troca depende de partes concordarem com os termos que deixarão ambas em uma situação melhor do que antes. Assim, a troca é um processo de criação de valor porque normalmente deixa as partes envolvidas em melhor situação. Quando as partes chegam a um acordo, ocorre a transação. Segundo Kotler (2005, p. 13), “O marketing é a ciência e a arte de explorar, criar e proporcionar valor para satisfazer as necessidades de um mercado-alvo com rentabilidade”. Basicamente, a função principal do marketing é

identificar as necessidades insatisfeitas, oferecendo soluções que as transformem em satisfeitas.

Até chegar ao conceito de marketing e sua evolução para o marketing de relacionamento, muito ocorreu na história do consumo. Cobra (1992, p. 30) explica:

Nos anos de 1600: fase de subsistência, em que as pessoas de cada família se incumbiam de produzir para o seu próprio sustento, garantindo a sobrevivência da família. Com a formação das pequenas cidades, iniciou-se a fase de fazer por encomenda, isso nos anos 1700. Foi nessa fase que ocorreu a separação entre produção e consumo. Os consumidores diziam aos produtores o que queriam consumir e as mercadorias eram elaboradas sob encomendas. Assim, os produtos eram vendidos antes de serem produzidos. No entanto, os fabricantes perdiam muito tempo aguardando pela encomenda das pessoas, o que gerava um tempo ocioso na produção, que não era aproveitado.

Mas foi só nos anos de 1800 e 1849, nos Estados Unidos, que surge a fase da produção especulativa, com forma de minimizar o tempo ocioso. Como os fabricantes tinham proximidade com os consumidores, os produtores se arriscavam a fabricar mercadorias que eles apostavam que os consumidores iriam comprar.

Na segunda metade do século XVIII, os efeitos da Revolução Industrial se fazem sentir na produção massiva de mercadorias confeccionadas em máquinas e equipamentos. A idéia básica da produção em massa era reduzir custos a partir do incremento de demanda de bens. Kotler (1998, p.28) define demanda como “Desejos por produtos específicos, respaldados pela habilidade e disposição de comprá-los. Desejos se tornam demandas quando apoiados por poder de compra”.

Segundo Cobra (1992, p. 30) a “Fase da produção em massa para atender à demanda de mercado teve início no ano de 1850 e foi até o início do século XX, quando então, tem início a era do produto, vindo a seguir a era da venda”.

A Quadro 1 mostra a evolução dessas eras até o surgimento do marketing nos anos 1970.

Quadro 1 – Evolução das Eras

ERA DA PRODUÇÃO	ERA DA VENDA	ERA DO PRODUTO	ERA DO MARKETING
Anos 1600	anos 1900	anos 1950	anos 1970
fase subsistência (1600)			
fase por encomenda (1700)			
fase da produção especulativa (1800 -1849)			
fase da produção seriada (1850 - 1899)			
fase da venda massiva (1900 – 1949)			
foco no produto (1950)			
ênfase do consumidor			

Fonte: COBRA, Marcos (1992, p.31)

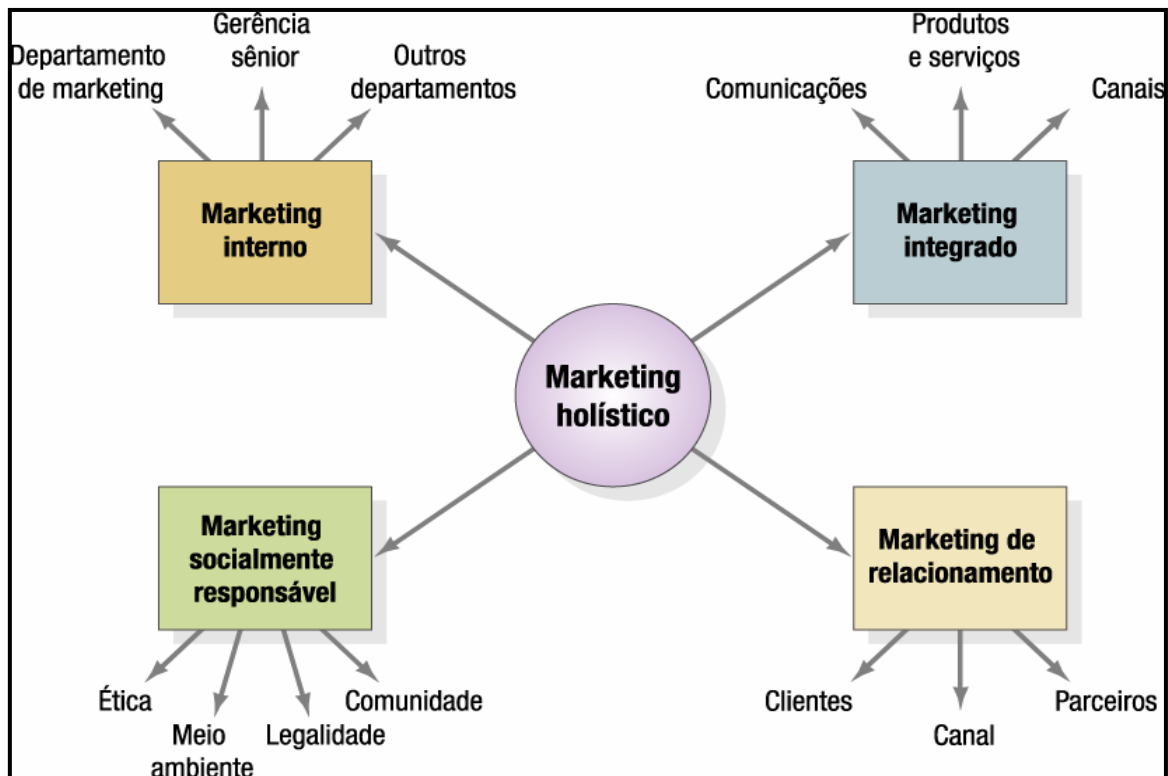
A definição de marketing propriamente dita só surgiu na década de 1970, nos Estados Unidos, quando o mercado deixou de absorver quantidades adicionais de produtos gerados pela economia de produção e quando o esforço de vendas não era mais capaz de colocar esses mesmos produtos no mercado. Foi então que começou, verdadeiramente, a preocupação com o consumidor. Era preciso descobrir o que o consumidor queria, ou necessitava e a partir daí, orientar uma produção mais racionalizada. O enfoque passa a ser centralizado no marketing para identificar, entender e responder as necessidades dos consumidores. Segundo Cobra (1992, p.29), “A razão de ser das organizações é a identificação de necessidades a serem satisfeitas por meio de idéias, produtos ou serviços”.

A evolução do marketing foi marcada pela evolução do mercado. Kotler (2006, p. 13) amplia o conceito das eras, incluindo, além da orientação do marketing, a orientação do marketing holístico, que envolve quatro atividades essenciais para satisfazer o cliente (Figura 1), explica que há cinco orientações concorrentes com base nas quais as organizações conduzem suas atividades de marketing:

Orientação de produção, Orientação de produto, Orientação de vendas, Orientação de marketing e Orientação de marketing holístico. A Orientação de produção sustenta que os consumidores dão preferência a produtos fáceis de encontrar e de baixo custo. A Orientação de produto sustenta que os consumidores dão preferência a produtos que ofereçam a melhor qualidade, desempenho superior ou que tenha características inovadoras. A Orientação de vendas parte do princípio de que os consumidores e as empresas, por vontade própria, normalmente não compram os produtos da organização em quantidade suficiente, fazendo com que as organizações empreendam um esforço agressivo de vendas e promoção. A Orientação de marketing passa a ser centrada no cliente, onde a empresa deve ser mais eficaz que os concorrentes na criação, na entrega e na comunicação de um valor superior, na opinião do cliente, a seus mercados-alvo. A Orientação de marketing holístico reconhece que é necessário harmonizar e integrar as atividades de marketing.

A Figura 1 fornece uma visão geral das quatro dimensões que caracterizam o marketing holístico.

Figura 1 – Dimensões do marketing holístico



Fonte: Kotler (2006, p. 16)

O marketing holístico visa a obter uma sinergia entre os vários tipos de marketing, dentre eles o marketing de relacionamento, lembrando que essas dimensões de marketing devem ser desenvolvidas simultaneamente à implantação de programas, processos e atividades de marketing, com o reconhecimento da amplitude e das interdependências de seus efeitos. Kotler (2006, p.15) reconhece “Que no marketing tudo é importante – o consumidor, os funcionários, outras empresas e concorrência, assim como a sociedade como um todo – e que muitas vezes se faz necessária uma perspectiva abrangente e integrada”.

Ainda segundo o referido autor (2006, p. 16):

No marketing de relacionamento um dos principais objetivos é desenvolver relacionamentos profundos e duradouros com todas as pessoas ou organizações que podem, direta ou indiretamente, afetar o sucesso das atividades de marketing da empresa. O marketing de relacionamento tem como meta construir relacionamentos de longo prazo mutuamente satisfatórios com parte-chave – clientes, fornecedores, distribuidores e outros parceiros de marketing -, a fim de conquistar ou manter negócios com elas. Ele constrói fortes ligações econômicas, técnicas e sociais entre as partes”.

Borba (2004, p. 42) explica que:

A gestão holística é a integração de sistemas vivos que se somam à organização que aprende, resultando em modelo de desenvolvimento de um processo de interagir e de aprender a aprender, de forma pedagógica e de tal maneira que a gestão do conhecimento passa pela gestão de talentos, e para isso é necessário usar o foco da própria educação continuada no próprio serviço.

O marketing começou a ser incorporado nas empresas e ganhou importância na gestão, à medida que as organizações passaram a sofrer pressões das exigências dos consumidores e da concorrência. Os problemas de mercado, associados à ação da concorrência, mostraram as vantagens do caminho do marketing.

Desde que foi introduzida há mais de 50 anos, a teoria do marketing foi formada por “4 Ps” – produto, preço, praça e promoção, essa teoria se difundiu, foi incorporada pelos praticantes de marketing e é ensinada no mundo todo. Para Grönroos (1994-a, p. 4-6):

A teoria do marketing mix tem dominado o pensamento, a pesquisa e a prática de marketing desde quando foi introduzida nos anos 50, originalmente, como um mix de ingredientes para os praticantes de marketing. A orientação para a massa, à presença de intermediários nos canais de distribuição e a divisão do trabalho se tornou prioridade do marketing mix, também denominado marketing transacional.

Alguns críticos contestam o fato de o marketing mix ter levado a função de marketing a uma visão demasiadamente simplificada e, ao mesmo tempo, não atender à velocidade e ao desejo de proximidade entre a empresa e o cliente. Grönroos (1994-a, p. 4) critica o paradigma do marketing mix quando diz que o mesmo tem dominado a pesquisa e a prática de marketing desde que foi introduzido: “Hoje este paradigma está perdendo sua posição”. Para Gummesson (1994, p. 8) “Reduzir o mix a 4 Ps traz ganho de simplicidade e elegância, mas perde em substância e variedade [...] A abordagem de marketing mix tem sido criticada por ser incompleta, não orientada às necessidades do consumidor e com serviços negligentes”.

Paralelamente a essas críticas parece existir a opinião que o marketing mix pode ser bastante próprio para o marketing de massa, mas não é próprio para o marketing relacional. Madruga (2004, p. 39) explica que “As empresa interagem com os clientes através de dois mecanismos distintos: o mecanismo relacional, cujo interesse está na relação estabelecida entre ambos, e o mecanismo transacional, cujo objetivo é a transação financeira, absolutamente”.

Mas há autores que adotam uma maneira conciliadora quanto à abordagem tradicional do marketing de massa (tradicional) versus a abordagem de marketing de relacionamento. “É como as duas pontas de um *continuum*, ao longo do qual uma variedade de estratégias combinadas com elementos incorporados das duas abordagens podem ser implementadas. A origem do chamado paradigma relacional em marketing está ligada ao que alguns autores chamaram de ‘O Novo Marketing’ (Moon, 2000, 19/01). Schultz (1994, p. 29) disse que “A diferença primária entre o marketing tradicional e a nova forma integrada de fazer marketing, o Novo Marketing, é o planejamento de fora para dentro, isto é, como o profissional de marketing possui ferramentas para coleta de informações sobre cada consumidor

individualmente ou em grupo, pode realizar o planejamento a partir do consumidor ao invés de abordar primeiro o produto”.

Gummesson (1994, p.7) explica que “As maiores contribuições ao marketing de relacionamento vieram do marketing de serviços, da abordagem de redes de marketing industrial, da gestão da qualidade e, individualmente, de teorias organizacionais”. Gummesson (1998, p. 243) argumenta que “O marketing de relacionamento recebeu o *input* de três áreas. Primeiro, da gestão tradicional do marketing, teoria do marketing mix e gestão de vendas. As outras duas são: marketing de serviços e a abordagem de redes de relacionamento de marketing industrial”.

Para Dunn e Thomas (1995, p. 3), “Os sistemas de informação provenientes da indústria e varejo foram responsáveis também pelo surgimento do marketing de relacionamento”. Morgan e Hunt (1994, p.20) enfatizaram que “O marketing de relacionamento, em parte, foi desenvolvido pelo paradigma das redes de relacionamentos que reconhece que a competição global ocorre entre redes relacionais das empresas. O processo de inter-relacionamento é coordenado por empresas com foco voltado para o mercado”.

Enquanto para Gordon (2001, p.32), o “Marketing de relacionamento deriva dos princípios do marketing tradicional, ainda que seja bem diferente. O marketing pode ser definido como o processo de identificação e satisfação do cliente de modo a construir valor para ambas as partes, atingindo assim os objetivos da organização”.

Mas foi na década de 1980 que o marketing de relacionamento começou a ser inserido nas empresas. Como afirmam Peppers & Rogers (1997, p 82) “Na década de 1980 o tema competitivo entre concorrentes era a qualidade do produto e a do serviço. Porém consideram que a nova orientação do marketing – o relacionamento – como a medida mais apropriada do sucesso organizacional”.

A abertura dos mercados, a globalização e os avanços da tecnologia trouxeram muitas opções de produtos para o mercado consumidor. A disputa entre as empresas pela preferência do consumidor ficou muito mais difícil, fazendo com que as empresas buscassem vantagens competitivas para se destacar no mercado. As empresas inovaram produtos, agregaram serviços, que, por sua vez acabavam ficando obsoletos bem mais rápido do que a absorção dos seus custos. As

empresas perceberam que o custo para atrair o consumidor era muito mais alto do que o esforço para conquistar a sua fidelidade e que teriam de mudar suas estratégias se quisessem ganhar mercados, embora tradicionalmente, sempre tenham dado ênfase à conquista de novos consumidores e, portanto, às vendas, em vez de construir relacionamentos. Telfer (in Lashley, 2004, p. 17) exemplifica que “No setor hoteleiro, há um custo sete vezes maior para atrair novos clientes para o negócio do que para atrair os clientes já existentes”.

As empresas perceberam, então, que a melhor abordagem era entregar alta satisfação aos consumidores. Isso tornaria difícil para um concorrente superar barreiras à entrada, simplesmente oferecendo preços menores ou mudando as técnicas de persuasão. É a essa tarefa de criar forte lealdade dos consumidores que se chama marketing de relacionamento. Kotler (2000, p. 71) define: “O marketing de relacionamento envolve todas as etapas que as empresas assumem para conhecer e entender melhor seus valiosos consumidores e atender também de maneira melhor”. O ponto de partida são os consumidores prováveis, todos que podem comprar o produto ou serviço. A empresa trabalha esses prováveis consumidores para determinar quais os consumidores potenciais – pessoas com forte interesse potencial no produto ou serviço e em condições de pagar por ele.

No segmento da saúde, a concentração no cuidado das doenças e aquisição de equipamentos faz com que os hospitais não percebam a importância de identificar os desejos, necessidades e expectativas de seus clientes. Isso também se deve ao fato de que as instituições hospitalares foram reconhecidas, durante muito tempo, como mercado sem possibilidade de concorrência, focando suas atividades no tratamento espiritual e social de seus pacientes.

Borba (1991, p. 394) enfatiza que:

Não há dúvidas que o setor hospitalar está se transformando, grandiosa era dos macro-hospitais já ficou longe e hoje começamos novos caminhos, a novos participantes começam a integrar o sistema, substituindo aqueles que julgamos inabaláveis. [...] O produto do marketing hospitalar, sem dúvida, será a satisfação e o preenchimento das necessidades do paciente como um todo e não isoladamente.

O foco dos hospitais residia apenas no âmbito do tratamento, com baixo nível de interação e conhecimento dos pacientes. Essa postura focada apenas na prestação de serviço pura e simples, sem nenhum indício de pró-atividade,

dificultava a prevenção que após algum tempo foram sendo percebidos como mais eficientes do que o tratamento em si, uma vez que, além de muito mais baratos, apresentavam-se como muito mais lucrativos.

“Os hospitais orientados pelo marketing têm enfatizado a satisfação dos consumidores como um conceito dominante no período imediatamente posterior ao de uma boa compra ou aquisição de um bom serviço”. (Salles, v.21, n. 3, p. 150, 1997).

Com o avanço da tecnologia e o aperfeiçoamento profissional, o tratamento evoluiu para a assistência curativa e educacional da comunidade ainda com foco social, e o passo seguinte foi a implantação de várias ações focando a prevenção das doenças. Mas o marketing chegou até as instituições de saúde na mesma trilha da qualidade e da melhoria nos processos de comunicação. Segundo Borba (1991, p. 395) “A principal finalidade do Marketing é estudar a maneira de como o Hospital pode melhor adaptar seus recursos e seus objetivos de oportunidades do mercado potencial”.

O marketing transacional evolui para o marketing de relacionamento e, particularmente para a instituição que presta serviços de saúde, um dos maiores desafios para é atingir e manter o padrão de qualidade que os clientes desejam e esperam. Em um ambiente de negócios complexo como um hospital, ter um novo e extraordinário produto ou serviço não é mais suficiente para assegurar a obtenção de sucesso. Os avanços tecnológicos, organizacionais e institucionais têm criado um mercado no qual o diferencial do produto tem-se transformado cada vez mais em função de satisfazer e encantar os clientes. Além disso, as tendências de mercado, o desenvolvimento de novas tecnologias, a concorrência acirrada e global exigirão da empresa a busca de formas organizacionais de gestão que permitam manter sua competitividade.

Para efeito desse estudo, estaremos definido como marketing de relacionamento como uma estratégia de negócio que mexe com as pessoas, processos, suportados pela tecnologia da informação. Ou seja, de nada adianta a tecnologia se não construirmos as bases estruturais internas para apóia-la, com processos e cultura, estratégia, Análise sobre o Cliente, Recursos Internos, Processos e Comunicação bem definidos.

CAPÍTULO 2 – HOSPITAL – SERVIÇOS E QUALIDADE

2.1 MARKETING DE RELACIONAMENTO E MARKETING DE SERVIÇOS

A aproximação do marketing de relacionamento e o marketing de serviços deve-se ao fato de que o relacionamento é um serviço prestado ao cliente e sua natureza interativa passa a ser a base para a oferta contínua de valor superior. McKenna (1992, p.146) esclarece que o marketing de relacionamento deve-se apoiar no conhecimento e na experiência:

O marketing baseado em conhecimento exige da empresa uma escala de conhecimento: da tecnologia pertinente, da concorrência, de seus clientes, das novas fontes de tecnologia que podem alterar o ambiente competitivo e de sua própria organização, recursos planos e formas de fazer negócios. (...) O marketing baseado na experiência enfatiza a interatividade, a conectividade e a criatividade. Com esta abordagem as empresas dedicam-se aos seus clientes, monitoram constantemente seus concorrentes e desenvolvem um sistema de análise de feedback que transforma essa informação sobre o mercado e a concorrência em uma nova e importante informação sobre o produto.

O marketing de relacionamento pressupõe, conforme sugerido por McKenna, interatividade, conectividade e criatividade, para que o cliente possa realmente ser parte da estratégia da organização. A partir desse conceito, o cliente participa da produção de serviços influenciando em sua satisfação.

Nessa mesma linha, outros autores especializados em marketing para empresas de serviços vêm enriquecendo a literatura técnica da área com suas experiências e visões. Vavra (1993), Grönroos (1994) e Bitner (1995), por exemplo, definem o desenvolvimento do marketing de relacionamento a partir de estratégias de serviço ao cliente. Para eles, autores, o marketing de relacionamento objetiva, fundamentalmente, criar e a distribuir de valor nas relações entre comprador e vendedor. Nessa relação, à organização caberia estabelecer, fortalecer e desenvolver relações de longo prazo com clientes e consumidores.

Lovelock & Wright (2001, p. 56) define marketing de serviços como “Parte do sistema total de serviço em que a empresa mantém alguma forma de contato com

seus clientes, desde a propaganda até a fatura; inclui contatos realizados no ponto de entrega”. Um processo extremamente complexo, que envolve quase sempre a participação do cliente na entrega do serviço.

Zeithaml & Bitner (2003, p.31), por sua vez, explicam que a administração de serviços origina-se nas indústrias de serviços e que os serviços continuam evoluindo, tornando-se mais competitivos, necessitando de administração eficaz e de estratégias de marketing de serviços e que os clientes têm expectativas de alta qualidade quanto aos produtos e serviços:

No início do desenvolvimento do campo de marketing e administração de serviços, a maior parte do interesse e da motivação originavam-se nas indústrias de serviços, como bancos e setor de saúde. Uma vez que tais indústrias de serviço tradicionais continuam a se desenvolver e se tornavam mais competitivas, permanecia a necessidade de uma administração eficaz e de estratégias de marketing para serviços. Agora, todavia, indústrias de transformação e tecnologia, como as indústrias automobilísticas, de computadores e de software, também começam a reconhecer a necessidade de prestar serviços de qualidade como forma de competir internacionalmente. Essas empresas também estão percebendo que uma grande porcentagem de suas receitas e lucros originam-se dos serviços.[...] Na maior parte das indústrias, fornecer serviços de qualidade não é mais simplesmente uma questão de opção. O ritmo acelerado de desenvolvimento de tecnologias e a intensificação da competição tornam difícil a aquisição de vantagens competitivas estratégicas tão socialmente por meio de produtos físicos. Além disto, os clientes estão mais exigentes. Eles não apenas esperam receber bens de excelência e alta qualidade; eles também têm a expectativa de, juntamente com esses produtos, receber serviços de alto nível.

Grönroos (1984, p. 36) explica que a complexidade do marketing de serviços reside, na verdade, na integração planejada de três tipos de marketing: “Marketing de serviços exige não apenas marketing externo, mas também o interno e o interativo”. O marketing externo pode ser entendido como o processo normal de preparo, determinação de preço, distribuição e promoção de um serviço aos clientes. Já o marketing interno pode ser entendido como o processo de treinamento e motivação feito com os funcionários para que atendam bem aos clientes. Marketing interativo pode ser entendido como a habilidade apresentada pelos funcionários ao servir aos clientes.

Ao integrar adequadamente essas três modalidades de marketing de serviços, conquista-se, com o passar dos tempos determinado nível de vínculo entre a empresa e seus clientes. Esse vínculo é legitimado ou fragilizado a cada novo momento de contato entre ambos, dependendo da qualidade do serviço oferecido pelos funcionários envolvidos, assim como da capacidade que a empresa detém de proporcionar conforto, agilidade e bem-estar aos seus clientes. Kotler (2000, p. 456) afirma:

Uma vez que o cliente julga o serviço não apenas pela sua qualidade técnica (a cirurgia foi bem-sucedida?), mas também pela sua qualidade funcional (o cirurgião demonstrou preocupação e inspirou confiança?), os prestadores de serviços devem oferecer um alto toque pessoal, assim como uma 'alta tecnologia'.

Eis o grande desafio dos profissionais de marketing atuantes em empresas de serviços.

Mas uma definição bastante simples e compreensível de serviços é aquela dada por Zeithaml & Bitner (2001, p. 2): "Atos, processos, e desempenhos". Os serviços devem trabalhar os processos a partir da ótica dos clientes, buscando desempenho com qualidade, pessoas proativas e atitudes para resolver os problemas dos clientes.

Fitzsimmons & Fitzsimmons (2000, p. 45) conceituam serviços como "O conjunto de mercadorias e serviços que são fornecidos em um ambiente, com características de instalação de apoio, suprimentos, serviços implícitos e explícitos".

Grönroos (1995, p. 34-35) apresenta uma compilação de definições de serviços desde a década de 1960 – quando o tema passou a ter destaque na literatura de marketing, até o final da década de 1980.

A Quadro 5 mostra a compilação das definições de serviços:

Quadro 2 – Compilação das definições de serviços

Autor e Ano do Trabalho	Definição
American Marketing Association, 1960	“Serviços: atividades, benefícios ou satisfação que não são colocados à venda ou proporcionados em conexão com a venda de bens”.
Regan, 1963	“Serviços representam ou satisfações intangíveis apresentadas diretamente (transporte, acomodação) ou satisfações intangíveis apresentadas indiretamente quando da compra de mercadorias ou de outros serviços (crédito, entrega)”.
Judo, 1964	“Serviços colocados no mercado: uma transação no mercado, realizada por uma empresa ou por um empreendedor, onde o objeto da transação é outro que não a transferência de propriedade (ou título, se algum) de uma mercadoria tangível”.
Bessom, 1973	“Para o consumidor, serviços são quaisquer atividades colocadas à venda que proporcionem benefícios e satisfações valiosas; atividades que o cliente não possa ou prefira não realizar por si próprio”.
Blois, 1974	“Um serviço é uma atividade colocada à venda que gera benefícios e satisfações, sem levar uma mudança física na forma de um bem”.
Stanton, 1974	“Serviços (são) atividades separadamente identificáveis e intangíveis que provêm a satisfação de um desejo quando colocados no mercado a consumidores e/ou usuários industriais e que não estão necessariamente associados à venda de um produto ou de um outro serviço”.
Lehtinen, 1983	“Um serviço é uma atividade ou uma série de atividades que tem lugar nas interações com uma pessoa de contato ou com uma máquina física e que provê satisfação ao consumidor”.
Andresen et al., 1983	“Serviços são quaisquer benefícios intangíveis, que são pagos direta ou indiretamente e que freqüentemente incluem um componente físico ou técnico maior ou menor”.
Kotler e Bloom, 1984; Kotler, 1988	“Um serviço é qualquer atividade ou benefício que uma parte possa oferecer à outra que seja essencialmente intangível e que não resulte em propriedade de coisa alguma. Sua produção pode ou não estar ligada a um produto físico”.
Free, 1987	“O atendimento das expectativas do cliente durante uma venda e na atividade pós-venda, através da realização de uma série de funções que se equiparam ou que superam a concorrência, de forma a prover um lucro incremental para o fornecedor”.
Gummesson, 1987	“Serviço é algo que pode ser comprado e vendido, mas que você não consegue deixar cair sobre o seu pé”.

Fonte: GRÖNROOS, C. (1995, p. 34-36)

O conjunto dessas definições mostra que os serviços evoluíram da condição de acessórios de um bem físico (American Marketing Association, 1960) para a condição de independência (Kotler, 1988). Essa evolução pode ser verificada na definição oferecida pelo próprio Grönroos (1995, p. 36):

O serviço é uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível – que normalmente, mas são necessariamente, acontece durante as interações entre clientes e empregados de serviço e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços – que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s).

A natureza da atividade hospitalar é de serviços. Segundo Kotler (2003, p. 449), “Os serviços apresentam quatro características principais, que afetam enormemente a elaboração de programas de marketing. São eles: intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade”.

Intangibilidade:

Ao contrário dos bens físicos, serviços não podem ser vistos, nem sentidos ou provados antes de serem adquiridos. Os serviços exigem o envolvimento do cliente no processo de produção.

Inseparabilidade:

Bens físicos podem ser produzidos, estocados, distribuídos e só então consumidos. Serviços são produzidos e consumidos simultaneamente, ou seja, não há separação entre produção e consumo.

Variabilidade:

Bens físicos podem ser produzidos sob condições controladas (projetadas para otimizar tanto a produtividade quanto a qualidade) e depois confrontados com padrões de qualidade estabelecidos antes de chegarem para os clientes. Serviços por serem desempenhados, estão sujeitos a variações: dependem de quem os executa, quando e onde são consumidos.

Percibibilidade:

Ao contrário dos bens físicos, serviços não podem ser estocados. Médicos não podem estocar o horário de consulta não utilizado por um paciente.

Além dessas quatro características intrínsecas aos serviços, discutidas por autores como Kotler (2003, p.449), outras duas citadas por Lovelock e Wright (2004, p. 18-19) assumem importância em serviços de saúde: “Envolvimento do cliente no processo de produção e maior dificuldade de avaliação por parte do cliente”.

Envolvimento do cliente no processo de produção:

É comum que o cliente tome parte da produção do serviço, tal como na operação de uma máquina numa lavanderia ou quando a presença e colaboração são requeridas durante a prestação de serviço de saúde.

Mais difícil de os clientes avaliarem:

Bens físicos tendem a possuir atributos de procura – características que um cliente pode determinar antes da compra, tais como cor, estilo e forma. Por outro lado, os serviços tendem a possuir atributos de experiência – características que um cliente só pode determinar após a compra, isto é, gosto, facilidade de controle e tratamento pessoal.

Independente do fato de serem serviços em geral ou serviços de saúde, as características aqui enfatizadas indicam diferenças entre a avaliação que os consumidores fazem dos bens físicos e dos serviços este último, porém, com maior grau de dificuldade.

France e Grover (1992, p. 31-38) fundamentam que o produto de serviço de saúde é mais complexo do que os outros serviços ao consumidor, por cinco razões:

Serviços de saúde são provavelmente os mais intangíveis de todos os serviços: além de não poder experimentar o serviço previamente à compra, o consumidor frequentemente não pode avaliá-los, mesmo após o consumo. Alguns serviços médicos (como a cirurgia cardíaca) podem representar uma experiência única ao longo da vida de um indivíduo, ao contrário de serviço de corte de cabelo ou lavagem de automóveis, aos quais se pode ter acesso várias vezes durante a vida.

Descasamento entre as expectativas do cliente e a entrega efetiva pode ser maior para o serviço de saúde: os aspectos psicológicos únicos de um paciente determinam sua reação às drogas e outros tratamentos. Por exemplo, o resultado de uma cirurgia é influenciado pelas condições do paciente anteriormente à cirurgia. A prestação de serviço de saúde demanda um julgamento crítico por parte do fornecedor e, invariavelmente, os cuidados são customizados para cada paciente em particular. Conseqüentemente, o serviço final depende do fornecedor e também do cliente em última estância.

A demanda por serviços de saúde é menos previsível: Quando a demanda de um determinado serviço é bastante previsível, a perecibilidade continua um problema, mas bastante controlável. Embora haja fatores sazonais (como maior doenças respiratórias no inverno, por exemplo) altamente previsíveis, a demanda por serviços de saúde pode ser afetada pelo surgimento repentino de um vírus, uma calamidade da natureza ou um acidente. Dada a natureza crítica dos serviços de saúde, torna-se necessário um excesso de capacidade instalada.

A distinção entre o tomador de decisão e o cliente é a mais confusa nos serviços de saúde: após a decisão inicial de procurar um fornecedor, tomada por um paciente ou sua família, a maioria das outras decisões específicas de compra de serviços de saúde é tomada (ou fortemente influenciada) por um fornecedor (médico ou hospital). Conseqüentemente, pode não ser fácil para um profissional de marketing decidir quando e quem direcionar os esforços de marketing.

Muito freqüentemente o cliente não troca diretamente dinheiro por serviços de saúde.

Tendo em vista as características citadas, cabe uma reflexão das similaridades encontradas, que são relativas aos processos de produção, difícil de ser medido, ante o caráter emergencial de risco e inadiável, com pouco controle das atividades técnicas dos serviços médicos.

O grau de contato estabelecido entre o cliente e o fornecedor de serviços, em geral, tem diferentes níveis de envolvimento, podendo ser de alto, médio e baixo contato pessoal; portanto, o fornecimento de serviços hospitalares sempre é caracterizado por alto grau de envolvimento.

A prestação de serviços tangibiliza-se por intermédio de evidências físicas, porque são as pistas visuais que comprovam qualidade. A aparência do edifício, a existência de um jardim, o tipo de veículo empregado, a mobília que constitui o interior, os equipamentos utilizados, as placas e os impressos de um hospital, por

exemplo, traduzem o que vem a ser qualidade de serviços, segundo Lovelock (2004, p. 109).

Segundo Nelson (1970, p. 311-329) “Os bens físicos são ricos em atributos de procura (atributos que podem ser avaliados antes da compra, tais como cheiro, cor estilo e forma), enquanto serviços são ricos em atributos de experiência (atributos que não podem ser avaliados antes da compra, tais como facilidade de controle e tratamento pessoa).

Para Darby e Karni (1973, p. 67-86), “Os chamados atributos de experiência são aqueles que o consumidor muitas vezes não consegue avaliar mesmo após o consumo do serviço. Os serviços de saúde são um exemplo dessa categoria de atributos em função da complexidade”.

A vantagem de um relacionamento próximo com os clientes para uma empresa está no fato de que ela conhece bem e sabe o uso que fazem de seus serviços. Além disso, o relacionamento proporciona lealdade do consumidor para com a empresa. Quando não há um relacionamento formal entre a empresa e seus clientes, os administradores estão muito menos informados sobre eles. Esse é um grande desafio para os hospitais, que em geral não desenvolvem um relacionamento formal com seus clientes.

Nesse sentido um programa de marketing de relacionamento pode ajudar na prestação de serviços, por trabalhar mais próximo dos clientes; reconhecimento suas expectativas, bem como na avaliação da satisfação quanto aos serviços hospitalares.

2.2 MARKETING DE RELACIONAMENTO E A QUALIDADE DE SERVIÇOS

“Ninguém gosta de ir para o hospital, no mínimo é uma experiência angustiante. [...] É muito difícil para o paciente julgar a qualidade do produto, não se pode prová-lo, não se pode devolvê-lo em caso de insatisfação, é preciso um diploma avançado para entendê-lo”. (Berry e Bendapudi (Revista Harvard Business Review, fevereiro, 2003).

A qualidade é fundamental para a maioria das empresas até por uma questão de sobrevivência de mercado. Para entendê-la no contexto dos serviços

hospitalares, trataremos aqui dos principais conceitos sobre a qualidade na prestação de serviços.

O marketing de relacionamento contribui para a qualidade, uma vez que facilita descobrir como os pacientes percebem a qualidade de serviços.

A qualidade de serviços difere da qualidade de bens tangíveis em função das características de cada um. É possível testar qualquer bem tangível antes da compra, entretanto é impossível saber com certeza se um serviço será satisfatório. Como saber se a cirurgia plástica será bem-sucedida, antes que haja a efetiva prestação desse serviço? É difícil saber. O que muda não é a essência da avaliação que os clientes fazem dos bens tangíveis e do serviço, mas sim a sua natureza.

Qualidade, segundo Paladini (2000, p. 27), é “[...] sempre definida com base nos clientes, [...] que depende de elementos como adequação ao uso, possuir diferencial, confiável e diversificado”. Já segundo Kotler (2002, p. 41), qualidade como “É o que fica, quando se eliminam todos os problemas”. Portanto, o prestador de serviços deve demonstrar critérios indicadores de qualidade na sua relação com os clientes, tais como: satisfação, probabilidade de continuar realizando negócios com a empresa e possibilidade de recomendar a empresa a terceiros.

Para esses autores há cinco dimensões, para constatar o que é qualidade:

1. Confiabilidade: capacidade de cumprir o que promete, eliminando fatores de ansiedade e incerteza;
2. Capacidade de fornecer respostas: com prontidão e disposição do prestador;
3. Segurança: se existe algum tipo de risco;
4. Empatia: sensação de importância;
5. Elementos tangíveis: indicações físicas, imagem.

Mezomo (2001, p. 77) vai mais além na sua definição de qualidade em saúde “Não basta melhorar os serviços, tornando-os adequados a padrões que não são os dos clientes. O que manda, na verdade, é a ‘percepção’ do cliente, à qual o serviço deve, necessariamente, se adequar. É preciso ‘ouvir’ o cliente para não morrer”.

URDAN (2001, p. 44-55) enfatiza duas perspectiva para a qualidade “É difícil definir qualidade em poucas palavras, sua natureza complexa está refletida na

ampla gama de definições existente. Encontra-se desde os enfoques de cunho humanistas (preocupação com o cliente, funcionários, cultura, etc) até perspectivas puramente técnicas (visão de operações)”.

Kotler (2000, p. 79) define que “Qualidade é a totalidade dos atributos e características de um produto ou serviço que afetam sua capacidade de satisfazer necessidades declaradas ou implícitas”. Essa é uma definição claramente voltada para o cliente. Podemos dizer que a empresa fornece qualidade sempre que seu produto ou serviço atende às expectativas dos clientes ou as excede. Portanto, uma empresa que satisfaz a maioria das necessidades de seus clientes durante a maior parte do tempo é denominada empresa de qualidade.

Segundo Malik (2000 p. 26), a qualidade nos serviços de saúde é “Algo que melhorará o desempenho da atividade hospitalar, que deve atender à mudança de mercado e deve se preocupar constantemente com a redução de custos”.

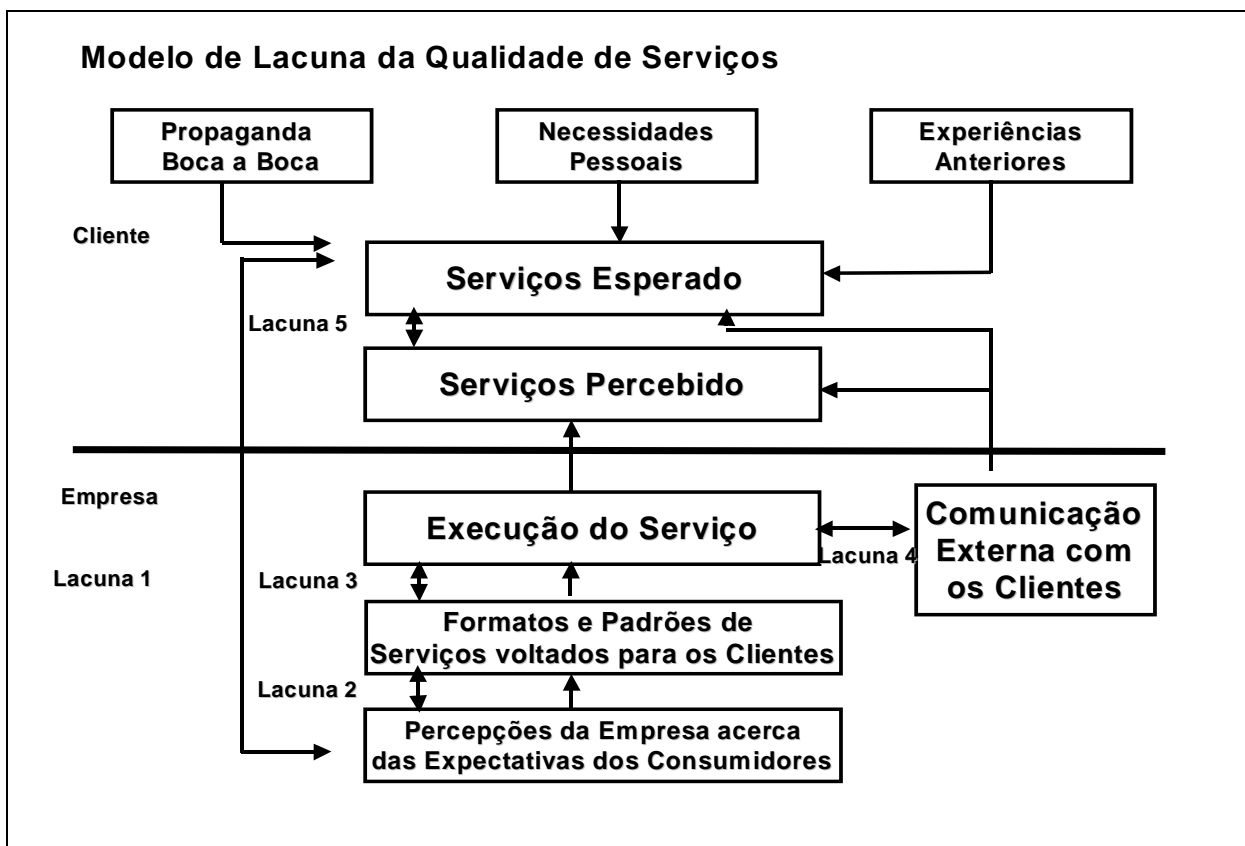
Para Borba (2004, p. 159), qualidade “É o fator fundamental do fortalecimento da lealdade dos clientes, indo ao encontro das expectativas. Qualidade deve acompanhar cada serviço colocado à disposição da clientela, especialmente tratando-se de saúde”.

Assim, é importante distinguirmos o que é qualidade de conformidade e de desempenho para o hospital e o que é qualidade percebida para o cliente. Normalmente os hospitais perseguem indicadores de qualidade ligados a procedimentos médico-hospitalares como, por exemplo, infecções hospitalares e outros do gênero. É claro que indicadores desse tipo são importantes, ou melhor, essenciais, mas por outro lado também são difíceis de ser compreendidos e muito complexos para avaliação do cliente avaliar. Como, por exemplo, avaliar se uma cirurgia foi realizada adequadamente e até mesmo se era necessário realizá-la.

Zeithaml & Bitner (2003, p. 48) desenvolveram um modelo de lacuna da qualidade de serviços, em que analisam o desafio dos serviços. Trata-se, especificamente, das estratégias e dos processos que as empresas podem empregar para conduzir a excelência em serviços. Trata-se de um modelo que pode ser utilizado tanto na condução da estratégia com na implementação de decisões. O cliente recebe vários *inputs* externos acerca dos serviços, como a propaganda boca a boca, a comunicação externa feita pela empresa, e avalia suas necessidades pessoais e experiências vividas anteriores. A concepção desses *inputs* formará suas

expectativas sobre os serviços, servindo de referencial para aquilo que espera receber na entrega do serviço.

Figura 2 – Modelo de Lacuna da Qualidade de Serviços



Fonte: ZEITHAML, Valarie A. & BITNER, Mary Jo (2004, p. 48)

Lovelock & Wright (2001, p. 107) também fazem a mesma análise quanto à relação entre expectativas, satisfação do cliente e qualidade percebida no serviço. Para o autor, antes de os clientes comprarem um serviço, eles já possuem uma expectativa sobre a qualidade, com base em necessidades individuais, experiências passadas, recomendações de terceiros e propaganda de um fornecedor de serviço. Após comprarem e consumirem o serviço, os clientes comparam sua qualidade esperada com aquilo que realmente receberam. O desempenho de serviço que surpreende e encantam os clientes, por ficarem acima do seu nível de serviço desejado, é visto, como de qualidade superior. Se a entrega do serviço cair dentro de sua zona de tolerância, acharão que ele é adequado. Mas se a qualidade real cair abaixo do nível de serviço adequado esperado pelos clientes, ocorre uma

discrepância – ou lacuna na qualidade entre o desempenho do fornecedor de serviço e as expectativas do cliente.

O modelo demonstra claramente que, quanto maiores forem as distâncias entre as lacunas, maior também será a distância entre a percepção da empresa e a expectativa do cliente, podendo prejudicar as relações entre a empresa e o cliente. A qualidade do serviço é uma opinião geral do cliente sobre a entrega do serviço, que é constituída de uma série de experiências bem e mal sucedidas com o serviço. Evitar as lacunas no serviço ajudará a empresa a melhorar sua reputação de qualidade de serviço.

Em serviços médico-hospitalares o modelo de lacunas em qualidade de serviços é plenamente aplicável. Os clientes são influenciados tanto pelas informações (*inputs*) da comunicação de massa dos hospitais, principalmente sobre sua reputação e credibilidade divulgada pela mídia, quanto por suas experiências como consumidores e suas necessidades atuais.

Cabe ressaltar e acrescentar que, no caso do hospital, ousariamos colocar mais um *input*, qual seja, o médico exercendo sua influência nesse contexto, uma vez que, muitas vezes, é ele quem escolhe o hospital em que deseja realizar o procedimento médico. Todos esses *inputs* formam os serviços que o cliente espera receber. Mas é no conjunto dos serviços entregues, durante sua permanência no hospital, que o cliente constrói sua percepção, a qual, por sua vez, influencia na sua satisfação ou insatisfação acerca dos serviços prestados.

Segundo Grönroos, (1993, p.53) a qualidade percebida total “Resulta da comparação entre a qualidade esperada e a qualidade experimentada no momento em que o cliente utiliza o serviço. O nível da qualidade percebida não decorre apenas do nível dos componentes de qualidade funcional e técnica, mas da lacuna entre a qualidade esperada e a qualidade experimentada”. Em outras palavras, a qualidade percebida só é boa quando a qualidade experimentada ultrapassa ou, pelo menos, alcança as expectativas do cliente, ou seja, a qualidade esperada.

Gummesson (1988, p. 35-39) explica que “A qualidade percebida é definida como um julgamento global, ou atitude, relacionado à superioridade dos serviços. A qualidade percebida está baseada no paradigma da desconfirmação e sua medida é dada pela diferença entre o serviço percebido e serviço esperado”.

Segundo Borba (2004, p. 162) o modelo Gummesson identifica quatro tipos de qualidade (4 Qs) como origens da qualidade percebida e satisfação dos clientes: “Qualidade de projeto, qualidade de produção, qualidade de entrega e qualidade relacional. [...] a qualidade relacional é o índice de sucesso na criação de relacionamentos externos e de redes com clientes, agentes e outros parceiros, bem como relações internas entre áreas de negócio, divisões, subsidiárias, departamentos e indivíduos. [...] a qualidade relacional atinge as relações humanas. Ouvir o cliente e comunicar-se é um meio de fidelizar o cliente”.

O grande problema entre as empresas hospitalares e também comum em empresas de outros setores consiste na decodificação, por parte das mesmas, das expectativas e percepções dos serviços, pelos clientes. As expectativas são algo dinâmico, que pedem avaliações constantes. Aquilo que hoje é considerado serviço de qualidade e satisfaz o cliente, amanhã poderá ser diferente.

Mas o que é qualidade e satisfação para o cliente? A satisfação está baseada nas percepções dos clientes de serviços e essa não está ligada a padrões de qualidade, mas sim a quão satisfeitos estejam os clientes com relação ao conjunto total de suas experiências de serviços. Portanto, deve-se distinguir a qualidade dos serviços (padrões e normas) e qualidade de satisfação de seus clientes.

Borba, Gummesson e Grönroos et al (2004, p. 162) esclarecem que dentre as similaridades da criação de ofertas de qualidade de bens e serviços estão: “(i) Ponto de partida na qualidade percebida pelo cliente, determinada por expectativas, experiências e imagens; (ii) qualidade como o resultado de uma experiência total do cliente, de caráter subjetivo; (iii) inexistência de ligação dos conceitos a qualquer função específica na estrutura organizacional, porquanto todos os empregados contribuem para a qualidade”. Essas abordagens indicam que a qualidade percebida pelo cliente é uma junção dessas similaridades no processo de produção de serviços.

De um modo geral, as empresas têm uma tendência de limitar os programas de qualidade. Frequentemente, a qualidade, para essas empresas, é considerada um objetivo interno. Mas os clientes normalmente percebem qualidade como um conceito muito mais amplo e geralmente com outros aspectos que não são técnicos.

Assim, é necessário que se defina qualidade da mesma forma que o fazem os clientes.

Com base nas teorias dos autores aqui apresentados, podemos dizer que é cada vez maior consenso na qualidade as causas subjacentes e àquilo que produzem como resultado são fundamentalmente diferentes. Apesar de terem algumas coisas em comum, a satisfação é vista geralmente como um conceito mais amplo, ao passo que a determinação da qualidade de serviços concentra-se especificamente nas dimensões do serviço. Dessa perspectiva, a qualidade percebida em serviço é um componente da satisfação de clientes.

Segundo Zeithaml & Bitner (2003, p. 92) explicam que “Os clientes julgam a qualidade dos serviços a partir das percepções sobre o resultado técnico proporcionado e sobre o modo como tal resultado final foi entregue”. A qualidade julgada por um cliente quanto aos serviços médico-hospitalar são altamente complexos, e nem sempre fica claro qual seja o resultado técnico. Nessas situações, a qualidade técnica dos serviços, bem como a competência efetiva do prestador de serviços ou a eficácia do resultado, não é fácil de ser julgada pelo cliente, o qual pode nunca ter a certeza se o serviço foi executado corretamente ou inclusive se era realmente necessário realizá-lo.

Borba (2004, p. 164) enfatiza que “A qualidade relacional em saúde é a maneira pela qual o cliente percebe o resultado pela qualidade técnica (credibilidade, segurança, habilidade técnica) e o processo como qualidade funcional (conforto, higiene, presteza, cuidado e outros)”.

Segundo os autores mencionados, a percepção sobre o resultado técnico *versus* o resultado final na prestação de serviços hospitalares, se diferem nos em alguns aspectos:

Percepção sobre o Resultado Técnico Proporcionado (qualidade do processo)

- Agilidade da recepção e internação;
- Presteza com que o pessoal da linha de frente respondeu ao processo de atendimento;
- Pontualidade da equipe médica e empatia pelo cliente;
- Atenção da equipe médica e de enfermagem para com o paciente e família;

- Cortesia e habilidade da equipe médica e de enfermagem e de saber ouvir;
- Evidências físicas – instalações, equipamentos, uniformes, limpezas e etc.

Modo com tal Resultado Final foi entregue

- Assertividade no diagnóstico e cura.

Borba (2004, p. 163) enfatiza que especificamente “Na saúde, qualidade se dá por satisfação do cliente e por acreditação dos serviços. O que satisfaz clientes é a percepção de qualidade; mas, acima da percepção do cliente, há também a questão técnica, que não pode ser mensurada por controles técnicos e pelo estabelecimento de padrões de exigências técnico-científicas”.

Quando os clientes não podem avaliar com precisão a qualidade técnica de um serviço, eles formam impressões acerca do serviço a partir de fontes disponíveis. Para tanto, usam seus próprios “instintos” que podem não ser evidentes para o prestador de serviços.

É na formação dessas impressões que a hospitalidade poderá exercer sua influência na satisfação do cliente, à medida que a relação hospital-paciente tende a ser muito pontual e virtual do ponto de vista da medicina, carente de um relacionamento mais humano e de proximidade física mais acolhedora, retornando o antigo conceito do “médico da família”.

Borba (2004, p. 163) explica que a satisfação do cliente “É o atendimento da percepção de qualidade do cliente. Portanto, a satisfação não é apenas o atendimento de necessidades e desejos, mas o atendimento de qualidade que é percebida pelo cliente, daí a importância do estudo dos gaps, lacunas, entre qualidade sentida e qualidade percebida”.

Por outro lado, Zeithaml & Bitner (2003, p. 93) argumentam que “Segundo pesquisas realizadas, os clientes consideram em sua avaliação, 5 dimensões acerca da qualidade dos serviços: confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e tangíveis”. Essas dimensões representam o modo como os clientes organizam em sua mente a informação sobre a qualidade de serviços. Algumas vezes, os clientes usam todas as dimensões para determinar as percepções de qualidade em serviços, outras vezes não.

Lovelock & Wright (2001, p.109) também enfocam a utilização das 5 dimensões como critérios de avaliação do cliente, ressaltando que não são as lacunas no serviço as únicas maneiras pelas quais os clientes julgam a qualidade de serviços.

Nos serviços hospitalares essas 5 dimensões da qualidade em serviços são julgadas da seguinte maneira:

Quadro 3 – As cinco dimensões da qualidade em serviços

Confiabilidade	Responsividade	Segurança	Empatia	Tangíveis
Diagnósticos demonstram ser feitos com precisão.	Acessibilidade; sem necessidade de espera; interesse em ouvir.	Conhecimento, habilidades, credenciais, reputação (funcionários, enfermeiros e corpo médico).	Tratar paciente como uma pessoa; recordar os problemas anteriores; boa capacidade para ouvir; paciência.	Recepção; equipamentos; acomodações; materiais impressos; espaço físico; comida; uniformes dos funcionários, enfermeiros e corpo médico.

Fonte: Lovelock e Wright (2004, p. 109) , com adaptação de SGANZERLLA, Silvana

Na verdade, são os contatos de serviços que levam o cliente a níveis de satisfação ou descontentamento, de acordo como suas expectativas foram atendidas. O cliente é influenciado por aquilo que recebe, como imagina que o serviço deve ser executado e como vivencia o processo de consumo do serviço.

É a partir dos contatos de serviços que os clientes constroem suas percepções. E cada contato contribui, de forma geral, para a satisfação do cliente. É nesse momento que o cliente está verificando se as promessas feitas são mantidas ou quebradas.

Os hospitais devem atuar nesses momentos, diferenciando-se na qualidade do atendimento, na humanização do serviço prestado. A pessoa doente requer uma maneira especial de comunicação, o que exige do hospital uma gestão mais próxima do cliente, gerenciando as relações com os clientes - o marketing de relacionamento.

“A qualidade em saúde que se percebe é a qualidade relacional, que consiste no índice de sucesso na criação de relacionamentos externos e de redes com clientes e parceiros, bem como nas relações internas entre áreas de negócios, divisões, departamentos e colaboradores, sendo, portanto mais aplicável nesse setor, constituindo-se em qualidade percebida do marketing de relacionamento em saúde” (Borba, 2004, 164).

Grönroos (1995, p. 53) enfatiza que “A qualidade em assistência médica significa o fornecimento especializado e eficiente de serviços de saúde, não apenas no sentido técnico, mas no sentido pessoal também”.

Parasuraman, Zeithaml, Grönroos (1991, p. 420-450) explicam que “A qualidade de serviços é mais difícil de ser avaliada do que a qualidade de bens físicos porque os primeiros são ricos em atributos de experiência: em muitos casos as evidências tangíveis estão limitadas às instalações físicas, equipamentos e recursos humanos do fornecedor”.

O cliente interage o tempo todo na prestação de serviços hospitalares, seu estado emocional é de fragilidade pela própria doença e por não ter controle da situação. Por esse motivo, sua expectativa é alta se comparada com qualquer outro tipo de prestação de serviços. Ao entrar num hospital, a aparência física e estrutural, a forma como os funcionários estão uniformizados, o tratamento percebido desde a entrada, o atendimento rápido, prestativo e caloroso dentre outros fatores definirão o grau de qualidade pelo hospital. Portanto, a qualidade deve contemplar as percepções do cliente, daquilo que ele valoriza e não só o aspecto técnico.

A qualidade nos serviços hospitalares envolve correta adequação de todos os serviços prestados às necessidades que o cliente apresenta, superando as suas expectativas. Envolve basicamente a satisfação das necessidades do cliente. E a satisfação está relacionada a suas percepções sobre os serviços (o que poderia receber com o que deveria receber).

O processo de qualidade tem de ser centralizado no paciente, passando pela estrutura que vai produzir essa qualidade e que envolve funcionários, médicos, enfermeiros e fornecedores do hospital. Todos participam do processo de cura do cliente de alguma forma, portanto todos devem buscar desenvolver ações para o seu bem-estar.

2.3 – HOSPITALIDADE E HOSPITALIDADE COMERCIAL COMO SERVIÇOS

Esse item tem como objetivo conceituar a hospitalidade comercial e argumentar a sua interligação com o marketing de relacionamento. As definições de hospitalidade, hospitalidade comercial e hospitaleiro fazem-se necessárias, uma vez que trabalharemos esses conceitos ao longo deste capítulo.

O conceito da hospitalidade para o ambiente hospitalar é aplicado como um serviço, que agrega valor ao cliente. A hospitalidade está sempre vinculada às relações entre os seres humanos. Essas relações envolvem muitas interações entre o anfitrião e o hóspede. Para fins deste trabalho, conclui-se que a função básica da hospitalidade é estabelecer um relacionamento ou promover um relacionamento já estabelecido.

Dentro dessa linha, adotaremos um conceito de hospitalidade mais voltado para a gestão e produção da hospitalidade, por ser esse o escopo da pesquisa.

Segundo Cruz (in Dias, 2002, p. 39) hospitalidade “Envolve um amplo conjunto de estruturas, serviços e atitudes que, intrinsecamente relacionados, proporcionam bem-estar ao hóspede”.

Para proporcionar o bem-estar ao hóspede, no caso desta análise, ao paciente, a organização deve ter uma estrutura que abranja as áreas relacionadas com a produção da hospitalidade. Nesse sentido, Lashley (2004, p. 237) complementa que “Um forte argumento a favor da abordagem da linha de produção é que através de processos e procedimentos claramente definidos, uma operação pode alcançar um padrão consistente de produto ou serviço; a variação se reduz ao mínimo e a maior eficiência resulta em lucros maiores”.

É nesse ponto, que esta análise atuou, ou seja, verificando se os elementos táticos do marketing de relacionamento ajudam a gerir um ambiente hospitalar mais hospitaleiro.

Mas, antes de entrar nesse enfoque específico, é importante ainda definir a hospitalidade comercial. A categorização da hospitalidade, como fenômeno social, divide-se em quatro aspectos, segundo Carmargo (2003, p. 16-17):

1. Doméstica: é o ato de receber em casa, bastante complexo em função dos ritos e significados;
2. Pública: interação humana e decorrente do direito de ir e vir;

3. Comercial: modalidade moderna cuja função principal está no fornecimento de hospitalidade por meio de remuneração;
4. Virtual: relaciona-se com o ato de recepcionar, hospedar e entreter virtualmente.

O conceito de hospitalidade comercial adotado para este estudo, será o de Lashley (2004, p. 19), qual seja: “A oferta da hospitalidade comercial depende da reciprocidade com base na troca monetária e dos limites da concessão de satisfação aos hóspedes que, no fim, causam impacto sobre a natureza da conduta hospitaleira e da experiência da hospitalidade”. Analisando esse conceito, concluiu-se que a hospitalidade comercial, portanto, está intimamente ligada à colaboração mútua, ou seja, quanto mais o cliente está satisfeito mais ele colabora com informações a respeito de suas percepções e investe monetariamente. Ele age a favor da empresa, melhorando seus processos e procedimentos, apontando as falhas e dando sugestões, ajudando a empresa a criar ofertas de valor.

“A interatividade entre a empresa e o cliente permite um conhecimento profundo das necessidades dos participantes, gerando uma relação mútua de confiança, comprometimento e cooperação”, Wiersema (1996 p. 137 -142).

A questão monetária implícita na hospitalidade comercial levanta discussões em torno da sua validade ou não na aplicação de sua essência. Segundo Pires (2001, p. 33) existe uma “[...] distinção entre a excelência da hospitalidade espontânea e aquela oferecida mediante pagamento [...]”; e é Lashley (2004, p. 20) quem revela estar relacionada com a maneira que “[...] o indivíduo se sente genuinamente querido e bem-vindo”. Na dinâmica hospitalar, essa forma de ser recebido é importante, pois o paciente é privado de satisfazer seu prazer de liberdade, de independência, do convívio familiar, da saúde, portanto tende a valorizar mais a maneira com é recebido e acolhido.

Outro aspecto que necessita de definição e está intrínseco no estudo é o ambiente hospitaleiro. O que é ser hospitaleiro? Hospitaleiro é o que dá hospedagem, hospedeiro que acolhe com satisfação o hóspede. Lashley (2004, p. 63) define:

Um hospedeiro comercial atende bem aos seus hóspedes, com um interesse autêntico por sua felicidade, cobrando um preço razoável não extorsivo por aquilo que oferece, suas atividades poderão ser

chamadas de hospitaleiras. [...] Esse tipo de hospedeiro presta um serviço generoso, não mínimo, porque deseja agradar os hóspedes; os hóspedes pagam, não em hospitalidade, mas através de uma soma de dinheiro, considerada equivalente a um bom negócio, e base para relações amigáveis entre o hospedeiro e o hóspede. Dizer que não se pode considerar que um hospedeiro comercial se comporta com hospitalidade só pelo fato de ele ser pago por seu trabalho é o mesmo que dizer que não se pode considerar que um médico se comporta com compaixão porque ele é pago pelo serviço que presta”.

Uma vez definidos os conceitos de hospitalidade, hospitalidade comercial e hospitaleiro, cabe agora, fazer o ponto de encontro entre o marketing de relacionamento e a hospitalidade comercial. Mas antes, faz-se necessário delinear os momentos em que estão inseridos o ambiente hospitalar, que impactam na hospitalidade.

Na década de 1990, os hospitais passaram por dois grandes momentos: o primeiro, com a introdução de alguns profissionais de outras áreas de conhecimento que interferiram nesse processo de reestruturação dos serviços hospitalares, trazendo novas contribuições, especialmente quando questionam paradigmas como o do ambiente físico hospitalar, que tradicionalmente tinha um espaço frio com cheiro de éter, impessoal e, predominantemente, na cor branca. Esses paradigmas foram quebrados, estabelecendo-se, novas verdades, como a hotelaria hospitalar, que, ao ser inserida, recorrendo a profissionais de arquitetura, turismo, hotelaria, gastronomia, decoradores e paisagistas, exaltou a semelhança entre o hospital e um hotel ou mesmo o próprio lar, fazendo com que a imagem do hospital transmitisse algo saudável, infundindo confiança e tranquilidade nos pacientes e familiares que os acompanham. O hospital passa a assumir um novo perfil, o de que existe não apenas para tratar de doentes, mas para produzir conhecimento, saúde e qualidade de vida. O segundo momento vivencia uma dicotomia: toda a tecnologia existente nos hospitais modernos e melhores estruturas físicas hospitalares está na contramão da hospitalidade e carinho dispensado aos doentes na grande maioria dos hospitais, salvo raras exceções. Trata-se da humanização, a preocupação com o bem-estar do ser humano durante uma hospitalização.

Mas o que dizer da hospitalidade praticada nestes hospitais, qual sua importância no ambiente hospitalar e como se encontra com o marketing de relacionamento?

O encontro entre o marketing de relacionamento com a hospitalidade comercial se dá no fornecimento do bem-estar, atendendo e servindo ao cliente. Ambos participam e se envolvem no receber humano e podem, inclusive, completar e superar as atuais práticas de qualidade nos serviços de saúde. Lashley (2004, p. 20) explica “No setor de *catering* hospitalar, houve o reconhecimento de que esses serviços precisam compreender e se vincular às experiências dos pacientes no domínio privado da hospitalidade. Hepple et al (1990) revelam a importância de ajudar o paciente a ‘sentir-se em casa’, para reduzir a ansiedade e auxiliar na recuperação através da oferta de serviços de hospitalidade”.

A hospitalidade é essencial dentro do ambiente hospitalar, pois vai estar vinculada durante todo o processo de internação à melhoria do paciente, e conseqüentemente à satisfação dos seus familiares e amigos.

Por outro lado, a gestão da hospitalidade comercial, assim como a do marketing de relacionamento é um processo bidirecional envolvendo a troca: dar e receber, pautado não apenas no comportamento hospitaleiro. Lashley (2004, p.193) explica que a hospitalidade comercial “Não é um processo unidirecional, nem algo exclusivamente comportamental por natureza. Não envolve apenas demonstração de comportamento apropriado e hospitaleiro, mas a reciprocidade desse comportamento de modo que a hospitalidade inclua um processo de troca bidirecional”.

Segundo Godoi (2004, p. 40-41) os hospitais “São instituições complexas de serem administradas a despeito de seus esforços, carecem de uma estrutura física e humana menos traumática ao paciente, podendo tornar a hospitalidade como um agente fomentador de calor humano, em contraste com a frieza do ambiente hospitalar. A hospitalidade pode e reduz radicalmente o sofrimento de pacientes e clientes, minimizando a dor para paciente e familiares em momentos de dor e de fragilidade”.

O estabelecimento hospitalar é, por natureza, uma atividade de hospitalidade comercial, envolvendo pessoas no processo de troca econômica, dentro de uma abrangência social junto à comunidade adjacente; por outro lado, permeia na psicologia humana, buscando tratar o medo, a insegurança, o sofrimento e a morte.

Fitzsimmons & Fitzsimmons (2000, p. 224) complementam na teoria da administração de serviços, a hospitalidade é:

Um conceito conhecido por fazer parte de um grupo de atividades chamadas de suplementares, agregando valor ao tratamento dispensado aos clientes, que devem ser recebidos como hóspede, em qualquer empresa. A principal vantagem reside no fornecimento de algo captado com antecipação, entendido como necessidades e desejos dos clientes, nas interações com o fornecedor de serviços. A hospitalidade é um valor que toda a organização prestadora de serviços deveria cultivar como parte de atividade complementar e que, em resumo, trata do prazer de atender novos clientes e em saudar os antigos, quando eles retornam.

“Para a hospitalidade ser fornecida, deve haver alguma interação entre o receptor e o provedor – usualmente, mas não exclusivamente, estruturada pelo provedor. A provisão de hospitalidade envolve uma combinação complexa de elementos tangíveis e intangíveis – em ambos, incluem-se os ‘produtos’ oferecidos: comida, bebida e acomodação – e o serviço e a atmosfera que os cercam” Lashley (2004, p. 207).

No marketing de relacionamento, a interatividade toma as mesmas formas acima conceituadas na hospitalidade, mas assume as características do diálogo, da proximidade que permite o conhecimento profundo das necessidades entre as partes envolvidas.

Lashley (2004, p. 244) explica que “A hospitalidade não pode ser oferecida sem a presença do cliente. O cliente pode estar diretamente envolvido em muitos aspectos da prestação de serviço de hospitalidade. O cliente é um árbitro final da satisfação com respeito aos elementos tanto do serviço quanto do produto e, portanto, o juiz da qualidade do serviço prestado”.

Se a hospitalidade não pode ser oferecida sem a presença do cliente, o marketing de relacionamento também não, tampouco ambos não podem ser oferecidos sem a participação das pessoas que servem o cliente. Lashley (2004, p. 20) refletindo sobre a importância dos recursos humanos no desenvolvimento de relações leais, explica que:

A respeito da distinção entre o anfitrião e o ser hospitaleiro pode ser importante para o desenvolvimento de relações leais com o cliente. O treinamento de funcionários e gerentes, baseado nos valores das condições de hospitalidade, pode ser útil para a superação da impressão imposta comercialmente quanto à hospedagem calculista. A identificação, o recrutamento, o treinamento e a capacitação dos

indivíduos para serem hospitaleiros será fundamental no estabelecimento de uma base consistente de clientes fiéis.

Isso revela que os funcionários podem amenizar a troca monetária, à medida que o cliente fica satisfeito. Afinal, são os funcionários que cumprem as promessas feitas pela empresa.

Por outro lado, para o paciente de um hospital, estar internado é um incômodo, inesperado e temporário, como consequência, esses encontros precisam ser satisfatórios. Não basta só cuidar do seu problema de saúde, o paciente quer ser bem atendido e acolhido durante sua permanência no hospital e não quer se sentir excluído da sociedade. Na verdade, o paciente busca no hospital um ambiente que se assemelhe mais ao de um hotel e de sua de casa.

Isso significa aprender sobre o paciente, conhecê-lo melhor. Segundo Peppers & Rogers (2004, p. 34):

Quando um cliente envolve-se em uma relação de aprendizado, rapidamente percebe a conveniência de simplesmente continuar comprando da mesma empresa (mesmo que não tenha descontos) em vez de ensinar tudo novamente a um outro fornecedor.

Esse tipo de relação faz com que o cliente invista seu tempo, e muitas vezes seu dinheiro, para preservá-la, quanto mais o cliente investe na relação, maior seu esforço para mantê-la funcionando.

A aprendizagem sobre o cliente também beneficia a empresa, porque o aprendizado pode trazer alternativas como a customização de processos, pessoas e investimentos para a empresa.

Lashley (2004, p. 246) explica que “A hospitalidade comercial tem a capacidade de envolver o cliente ativa e apaixonadamente na produção e no consumo da experiência da hospitalidade, respondendo as demandas das sensibilidades pós-modernas, mas em um leque de segurança e ‘potência excitante’ das últimas técnicas da produção moderna”.

O exercício da hospitalidade no ambiente hospitalar é um agente facilitador para a aproximação entre o paciente e o hospital, o que pode contribuir para a satisfação e a recuperação do paciente. A influência provocada pelas interações que ocorrem durante o período de permanência de uma internação pode modificar a

visão do paciente com relação à imagem do hospital como uma instituição fria e impessoal ou também, amenizar a dor e o sofrimento. A base do marketing de relacionamento, portanto, está na compreensão do cliente, bem como na cooperação mútua entre a empresa e o cliente.

Portanto, quanto maior a compreensão sobre o cliente maior a possibilidade de proporcionar um ambiente hospitalar. É nesse ponto que o marketing de relacionamento pode apoiar a hospitalidade comercial, utilizando-se de seus elementos táticos que trabalham na construção de informações que identifiquem as percepções e necessidades a ser satisfeitas dos pacientes. Mas também por outro lado, a hospitalidade comercial pode contribuir com o marketing de relacionamento, aproximando o paciente e fazendo com que perceba valor na relação e colabore com as informações.

Mas em que medida os cinco elementos táticos contribuem para o relacionamento da hospitalidade no ambiente hospitalar?

CAPÍTULO 3 - MARKETING DE RELACIONAMENTO

3.1 MARKETING DE RELACIONAMENTO APLICADO EM HOSPITAIS

Um dos maiores desafios para os hospitais é prestar um serviço de saúde com um padrão de qualidade desejado e esperado pelos clientes. Os avanços tecnológicos têm propiciado ao mercado condições de conhecer melhor os clientes e aprender mais sobre eles, que não só criando novos produtos e serviços, mas ofertando valor ao cliente, obtendo, assim, sua satisfação e encantamento.

Borba (2004, p. 65) observa que:

Os clientes cada vez mais demandam não por produtos, mas especialmente por serviços completos e, com isso, algumas empresas começam a compreender que, em razão do ambiente altamente competitivo, o cliente percebe que o mais importante é ser ouvido. Essa necessidade do cliente de ser ouvido, entendido e atendido em seus desejos e necessidades cria formato e tem levado as empresas a um relacionamento de aprendizado para o atendimento 1 a 1, o que tem provocado enormes transformações no Marketing, tirando-o do tradicional instrumento de convencimento de massas para instrumento de satisfação da clientela pelo atendimento personalizado.

A dimensão do marketing de relacionamento é uma decisão mercadológica, que visa a aumentar o acesso às informações produzidas pelas relações entre a empresa e cliente, contribuindo para tornar o relacionamento entre as partes mais próximo e duradouro.

CONCEITOS, ESTRATÉGIA E TECNOLOGIA

As definições de Marketing de Relacionamento variam de acordo com a origem e os objetivos da literatura sobre o tema. Várias terminologias também são dadas ao Marketing de Relacionamento. O importante a ressaltar é que não importa a terminologia usada, todas têm um único sentido: o relacionamento com o cliente. Segundo Madruga (2004, p. 19) Leonard Berry foi o primeiro autor a surgir com a definição de marketing de relacionamento conceituando “Como atração, a manutenção e o aumento do relacionamento com os clientes”. O autor reconhece a

fidelização de clientes como forma de alcançar maior competitividade das empresas e maior satisfação dos clientes. Diversos autores têm procurado uma definição conceitual, outros como estratégia e tecnologia.

Bose (2002, p. 84) define *CRM – Customer Relationship Management* como “A integração de tecnologia e processos de negócios usados para satisfazer as necessidades dos clientes durante qualquer interação. Especificamente, CRM envolve aquisição, análise e uso do conhecimento de clientes para venda mais eficiente de produtos e serviços”.

Assis (2001, p.26) conceitua “CRM é um conjunto de *software, hardwares*, rotinas e estratégias que custa caro e pode trazer total conhecimento do cliente a fim de encantá-lo”. As aplicações do CRM normalmente estão ligadas à implementação de ferramentas como, por exemplo, de Tecnologia da Informação, que armazena informações e, a partir da identificação dos hábitos de compra pelo histórico individual do cliente, projeta seu potencial futuro, inclusive, para a compra de outros produtos oferecidos pela empresa e seus eventuais parceiros. O objetivo do CRM tende a ser a prática do chamado marketing de relacionamento, que prevê alto grau de personalização.

No aspecto tecnologia de marketing o CRM pode ser designado como o aprimoramento de diversas outras tecnologias que evoluíram nas últimas décadas, agora desenvolvidas por grandes empresas. Segundo Rogers (2000, p. 55) “A Siebel, empresa americana de tecnologia de CRM, praticamente inventou o mercado de software de relacionamento com clientes. Os antigos bancos de dados de clientes, os sistemas de suporte dos call centers, a automação da força de vendas, os sistemas de inteligência de marketing e o e-commerce contribuíram para a formação de uma tecnologia mais complexa, o CRM”.

Por outro lado, há autores que definem marketing de relacionamento como estratégia e filosofia voltadas para o cliente, como West (2001, p. 34 a 35) pois ao se perguntar para várias pessoas o que é CRM, são obtidas muitas respostas diferentes: “No sentido puro, CRM é a estratégia ou filosofia e não um pedaço específico de tecnologia, desenhada para otimizar o lucro proveniente do cliente, receita e satisfação”.

O Gartner Group (2000, p.19) amplia a definição juntando a estratégia e a tecnologia:

CRM é uma estratégia de negócios voltada ao entendimento e antecipação das necessidades dos clientes atuais e potenciais de uma empresa. Do ponto de vista tecnológico, CRM envolve capturar os dados dos clientes ao longo de toda a empresa e meios de acesso do cliente, consolidar os dados capturados internamente e externamente em um banco de dados central, analisá-los de forma consolidada, distribuir os resultados dessa análise aos vários pontos de contato com o cliente e usar essa informação ao interagir com o cliente através de qualquer ponto de contato com a empresa.

Vavra (1993, p. 26) amplia o conceito de identificar o cliente, mas com objetivo de satisfazer suas necessidades “Pós-marketing é o processo de proporcionar satisfação contínua e reforço aos indivíduos ou organizações que são clientes atuais ou que já foram clientes. Os clientes devem ser identificados em relação à satisfação e respondidos. O objetivo é construir relacionamento duradouro com todos os clientes”.

Gordon (1998, p. 31 a 45) vai mais além abordando o aspecto da colaboração de compartilhamento de valores mútuos para se manter uma parceria entre o cliente e a empresa de longo prazo:

O marketing de relacionamento é o processo contínuo de identificação e criação de novos valores com clientes individuais e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria. Isso envolve a compreensão, a concentração e a administração de uma contínua colaboração entre fornecedores e clientes relacionados para a criação e o compartilhamento de valores mútuos por meio de interdependências e alinhamento organizacional.

Lovelock e Wright (2004, p.128 a 158) abordam o marketing de relacionamento de benefícios mútuos entre as partes, mas as relações economicamente eficazes “O marketing de relacionamento envolve atividades destinadas a desenvolver ligações economicamente eficazes de longo prazo entre uma organização e seus clientes para o benefício mútuo de ambas as partes”.

Peppers & Rogers (2004, p. 98) explicam a necessidade de após identificar o cliente, de diferenciar os clientes de diferentes formas e, só então, buscar uma forma individual de se relacionar com cada cliente, através de serviços personalizados “Estabelecer relacionamento com os clientes de forma individual e depois usar as informações coletadas para tratar clientes diferentes de maneira diferente. O intercâmbio entre um cliente e a empresa torna-se mutuamente

benéfico, uma vez que os clientes oferecem informações em retribuição aos serviços personalizados que atendem às suas necessidades individuais”.

Stone, Woodcock e Machtynger (2001, p. 20, 27 a 29) o marketing de relacionamento sugere a utilização de várias abordagens para identificar o cliente: “A utilização de uma ampla gama de abordagens de marketing, vendas, comunicação, serviços e atendimento ao cliente para: identificar os clientes individuais de uma empresa; criar um relacionamento duradouro e vantajoso entre a empresa e dos clientes que ela possui; gerenciar esse relacionamento para beneficiar os clientes e a própria empresa”.

Kotler (1999, p. 155 a 175) define o marketing de relacionamento a partir do ponto de vista do marketing, ampliando a visão para relacionamentos lucrativos “O marketing tem sido definido por diversos observadores como a arte de conquistar e manter clientes. Devemos ampliar essa definição para: marketing é a ciência e a arte de conquistar e manter clientes e desenvolver relacionamentos lucrativos com eles”.

Zeithaml e Bitner (2003, p. 139 a 159) conceituam sua definição do marketing de relacionamento ao do Kotler, do ponto de vista da organização “Marketing de relacionamento é a construção e a manutenção de uma base de clientes comprometidos que sejam rentáveis para a organização”.

Com base nesses conceitos, conclui-se que o marketing de relacionamentos leva a:

- compreender as necessidades dos clientes;
- utilizar a tecnologia para identificar e diferenciar os clientes;
- proporcionar a oferta de valor a essa relação de forma individual;
- tornando os clientes rentáveis para a empresa.

A partir desses conceitos os autores citados, indicam os elementos táticos que devem ser trabalhados na implantação do marketing de relacionamento.

Quadro 4 – Marketing de Relacionamento e Elementos Táticos

Autores	Elementos a serem considerados no Marketing de Relacionamento
Vavra (1993, p.26 a 41)	<ul style="list-style-type: none"> - Banco de Dados - Comunicação com os Clientes - Estrutura Interna - Qualidade
Gordon (1998, p.31 a 45)	<p>Oito componentes de marketing de relacionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cultura e valores - Lideranças - Estratégias - Estrutura - Pessoal - Tecnologia - Conhecimento e percepção - Processos
Peppers e Rogers (2004, p.98)	<p>Quatro estratégias <i>one to one</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar - Diferenciar - Interagir - Personalizar
Stone, Woodcock e Machtynger (2001, p. 20, 27 a 29)	<p>Cinco elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estratégia - Processos - Infra-estrutura - Pessoal - Projeto de gestão de clientes
Kotler (1999, p. 155 a 175)	<ul style="list-style-type: none"> - Segmentar de mercado-alvo - Coletar informações - Analisar os clientes com potencial - Entregar valor
Zeithaml e Bitner (2003, p. 139 a 159)	<ul style="list-style-type: none"> - Qualidade - Segmentação de mercado - Retenção de Funcionários - Serviços individualizados - Monitoramento dos relacionamentos
Lovelock e Wright (2004, p.128 a 158)	<ul style="list-style-type: none"> - Segmentação dos clientes - Satisfação do Funcionário - Estabelecimento de programa de fidelidade

Fonte: Elaborado por SGANZERLLA, Silvana

Alguns dos elementos citados acima são mencionados por mais de um autor. Assim, faz necessário o reagrupamento desses elementos, com as mesmas funcionalidades e/ou seqüência de processo, de modo a facilitar a condução da pesquisa, a saber:

Tabela 1: Compilação dos principais elementos táticos do marketing de relacionamento citado pelos autores

Elementos a serem considerados no marketing de relacionamento	Autores						
	V	G	PR	SWM	K	ZB	LW
- Cultura/Filosofia: Valores							
- Estratégia: Conhecimento e Percepção, Personalizar, Serviços Individualizados; Entrega de valor e Projeto de Gestão de Clientes							
- Análise sobre o cliente: Coletar Informações, Banco de Dados, Identificação, Diferenciação e Segmentação dos Clientes, Analisar os clientes com potencial e Tecnologia							
- Recursos Internos: Estrutura Interna, Retenção de Funcionário, Satisfação de Funcionário, Pessoas e Lideranças							
- Processos: Qualidade e Infra-estrutura							
- Comunicação: Comunicação com os Clientes, Interação e Monitoramento dos Relacionamentos							

Fontes: V (Vavra 1993, p. 26 – 41); G (Gordon 1998, p.31 a 45); PR (Peppers e Roger 2004, p.98); SWM (Stone, Woodcock e Machtynger 2001, p. 20, 27 a 29); K (Kotler 1999, p. 155 a 175); ZB (Zeithaml e Bitner 2003, p. 139 a 159); LW (Lovelock e Wright 2004, p.128 a 158)
Elaborado por SGANZERLLA, Silvana

Essa compilação dos dados principais dos elementos táticos compõe as atividades que servem como indicadores para uma implantação do marketing de relacionamento, segundo os autores citados acima.

Nesse sentido, portanto, Westwood (1996, p. 139) explica que táticas “[...] incluem detalhes dos cursos de ações individuais que serão seguidos em base diária

ou mensal [...] ação são táticas, e os planos de ação contêm detalhes individuais, o momento de ocorrência dos mesmos e que os executará”.

Cobra (1992, p.84) complementa a definição de tática explicando que “É a parte da arte de gestão de negócios que visa à consecução dos objetivos estratégicos através de ações operacionais específicas”.

Kotler (2006, p.41) define a tática voltada para o marketing, em que “O plano de marketing tático especifica as táticas de marketing, incluindo características do produto, promoção, comercialização, determinação do preço, canais de vendas e serviços”.

Conclui-se, então, que elementos táticos servem como ferramentas de gestão operacional para o desenvolver as atividades, com a finalidade de alcançar os objetivos estratégicos estabelecidos pela organização.

É conveniente contextualizar cada elemento tático trabalhado na pesquisa de campo nos hospitais:

Cultura e Filosofia

O marketing de relacionamento mexe com questões culturais e filosóficas da empresa. As diferenças culturais podem prejudicar a formação e a manutenção de um relacionamento, na medida em que a cultura e os valores de uma empresa valorizam as transações e objetivam as estratégias para alcançar esses fins. As empresas que dão importância às estratégias de transações momentâneas geralmente não convivem bem com as empresas classificadas como construtoras de relacionamento com clientes.

Estratégias

A estratégia deve ocorrer em vários níveis e conciliar a estratégia do cliente e estratégia para desenvolver as capacidades necessárias para aprimorar os relacionamentos com o cliente. O cliente deve ser o centro da estratégia dos negócios, para que se possa implementar o marketing de relacionamento. Deve-se organizar estratégias em torno dos relacionamentos individuais com os clientes; gerir os serviços em função das percepções dos clientes; entregar aquilo que o cliente percebe como valor; propiciar um alinhamento estratégico entre a empresa e seus clientes para assegurar que entendam a direção um do outro.

A estratégia precisa ser centrada no cliente, com objetivos e estratégia de relacionamentos voltados para os clientes individuais.

Análise sobre o cliente

O marketing de relacionamento inicia-se com a informação e, através dela, identificam-se dos clientes: deve-se conhecer cada cliente e sua história, todas suas transações e interações realizadas com a empresa. O maior desafio é que todos os dados dos clientes estejam disponíveis em todos os pontos de contato com o cliente. A tecnologia, cada vez mais disseminada, tem proporcionado guardar e atualizar em banco de dados as informações sobre o cliente, permitindo processos integrados e compartilhamento dessas informações.

Com base nas informações e nos critérios estabelecidos pela empresa, estratificam-se os clientes, agrupam-nos e diferenciam-nos uns dos outros. A empresa deve analisar com quais clientes vale a pena desenvolver uma relação de aprendizado.

Recursos internos

As pessoas são essenciais para qualquer relacionamento. Elas continuam executando o trabalho, mas devem ser equipadas com tecnologias e processos para multiplicar suas capacidades e sua eficiência. As informações sobre os clientes devem estar disponibilizadas, para que os funcionários interajam com o cliente. As pessoas internas da empresa devem ser treinadas, desenvolvidas e transformadas em precursores de um processo que busca criar aliança com o cliente e sua preferência na hora das compras.

A satisfação do funcionário é tão ou mais importante que a do cliente assim é necessário garantir o entendimento do conceito do marketing de relacionamento; criar métricas e monitorar a satisfação dos funcionários; utilizar a comunicação interna mantendo os funcionários atualizados sobre os resultados; e promover a integração entre as áreas.

A liderança precisa entender o significado real de um relacionamento antes de comprometer a empresa em um marketing de relacionamento. A liderança deve ver a partilha com uma virtude criar: valores mútuos.

Processos

O marketing de relacionamento requer que os processos sejam estruturados em torno do cliente, o que exige mudanças essenciais para os processos existentes. É necessário estabelecer um relacionamento administrado de um modo integrado, que alia os vários processos, pessoas e tecnologias com os quais os clientes podem se relacionar.

Comunicação

Facilitar a interação bidirecional entre clientes individuais e a empresa sobre todos os aspectos. Criar novas abordagens de comunicação com os clientes e disponibilizar canais de comunicação, para incentivá-los a interagir com a empresa.

A interação é a única forma de conhecer cada vez mais os clientes e desenvolver uma relação de aprendizado com eles.

O marketing de relacionamento parte da necessidade de desenvolver a relação de aprendizado, em que cliente participa ativamente com reclamações, sugestões e realimentação, fazendo com que a empresa facilite com ações que sejam conduzidas pelas necessidades dos clientes, respondendo a essas necessidades e, muitas vezes, antecipando novas. Esse tipo de relação torna-se cada vez mais inteligente e faz com o cliente invista seu tempo. Para isso a empresa precisa criar mecanismos de informações para poder corresponder a essas necessidades dos clientes. São os elementos táticos que criam essa condição, armazenando e organizando as informações; treinando os funcionários para melhor atender; disponibilizando o banco de dados dos clientes; disponibilizando canais de comunicação com o cliente; mudando a cultura da empresa para o foco no cliente; alterando e melhorando processos.

No marketing de relacionamento a única vantagem competitiva real é a informação que passamos e temos do cliente e, se bem trabalhadas, podemos construir com essas informações diferenciais que os concorrentes não têm. O diálogo que a empresa desenvolve com seus clientes é único, ao longo de toda as relações com eles. Segundo Peppers & Rogers (2004, p. 34), "Cada conversa é baseada na anterior, construindo um longo e único diálogo".

Todas as ações de marketing de relacionamento têm de estar alinhadas às necessidades do cliente para que ele perceba que houve valor no fornecimento das informações e que vale a pena continuar investindo na relação fornecendo mais informações. É preciso deixar muito claro o benefício oferecido. Segundo exemplo dado por Peppers & Rogers (2004, p. 35):

Quando o cliente liga para um supermercado, após seu primeiro pedido, o atendimento sempre deve ter as informações disponíveis sobre o histórico de compra para facilitar o processo de atendimento. Desta forma, deixá-lo predisposto a colaborar mais, para receber mais em troca.

É nessa dinâmica de relacionamento que está a formação das percepções dos clientes a respeito da empresa, ou seja, naquilo que ele obtém com informação e na forma de como suas informações são tratadas na empresa. Daí a necessidade de se criarem mecanismos internos de informações sobre o cliente que atuem na organização, possibilitando fazer a gestão do cliente. O cliente investe na relação mais interessante e que funciona. Isso faz a fidelidade conveniente, porque mudar para um concorrente é reinventar a relação, começar do zero. Começar uma nova relação implica ensinar tudo de novo, aquilo que foi ensinado ao antigo: necessidades, gostos e preferências. Welch (in Peppers & Rogers, 2004, p.35) enfatiza:

Nós temos somente duas fontes de vantagem competitiva: a capacidade de aprender mais sobre nossos clientes, mais rápido que nossos concorrentes e a capacidade de transformar esse conhecimento em ações, mais rápido que nossos concorrentes.

O maior desafio para o Marketing de Relacionamento é ampliar sua capacidade de aprendizagem do mercado e, por esse caminho, fortalecer a posição competitiva da empresa. Sendo assim, as empresas que focam na aprendizagem dos seus clientes podem descobrir suas reais necessidades e agregar valor em suas relações, gerando sua satisfação.

“É o conjunto dos esforços empreendidos pelas empresas em conhecer cada vez melhor seus clientes que propiciará condições de oferecer-lhes mais valor. E o que significa valor para o cliente pela ótica de marketing? Trata-se da diferença entre as percepções do cliente quanto aos benefícios e quanto aos custos da compra e

uso dos produtos e serviços” Churchill & Peter (2000, p. 13). Em outras palavras, é o sentimento positivo resultante das experiências vividas pelo cliente por meio de uma marca ou uma empresa, levando a sua percepção a um patamar favorável quanto à relação custo *versus* benefício. O modo como os clientes percebem os serviços é o que determina sua satisfação ou insatisfação.

A satisfação do cliente fornece muitos benefícios para a empresa, quanto mais alto o nível de satisfação, maior a fidelização do cliente, além de propagar positivamente sobre a empresa para outras pessoas, reduzindo os investimentos para atrair novos clientes. É o que afirmam Lovelock e Wright (2001 p.116):

No longo prazo, é mais lucrativo manter bons clientes do que constantemente atrair e desenvolver novos para substituírem os que saem. Clientes altamente satisfeitos disseminam informações positivas e, na verdade, se tornam um anúncio ambulante e falante para uma empresa, o que reduz o custo para atrair novos clientes. Isso é particularmente importante para fornecedores de serviços profissionais (como dentistas, advogados, engenheiros ou contadores), porque a reputação e a comunicação verbal são fontes de informação fundamentais para atrair clientes novos.

Um programa adequadamente estruturado e contínuo de marketing de relacionamento proporciona ao cliente uma sensação residual de satisfação com as experiências vivenciadas por meio da empresa, do seu produto ou serviço. Lovelock e Wright (2001, p.116) destacam os vários benefícios que a satisfação dos clientes fornece como perspectiva de retornos concretos para as empresas:



Figura 3 – Benefícios da satisfação do cliente

Fonte: Lovelock, C. H. e Wright, L., (2001, p. 116)

A adoção parcial do próprio conceito e a valorização excessiva dos instrumentos e das formas, em detrimento do conteúdo, talvez tenham ocorrido da necessidade prática e imediata de as empresas responderem às solicitações ambientais sucessivamente mais competitivas. Por essa razão, a área de marketing das empresas, exposta mais diretamente às condições competitivas, tenha, ainda que precocemente, identificado ferramentas e novos procedimentos capazes de minimizar as ameaças ou aproveitar as oportunidades existentes no mercado e, dessa forma, adotá-las, ainda que não completamente sistematizadas. Seja qual for a justificativa, o fato é que inúmeras tentativas empresariais pelo campo do marketing de relacionamento apontam para as dificuldades de caráter operacional, de recursos humanos na implantação de projetos dessa natureza.

Entretanto, a implantação do conceito de Marketing de Relacionamento, por implicar uma mudança de paradigma da empresa, assume relevância estratégica, na qual a cultura, os objetivos, a estrutura organizacional, os processos e as políticas de recursos humanos precisam estar alinhados, com vistas em alcançar a vantagem competitiva decorrente da habilidade superior em se relacionar com o mercado e atendê-lo melhor em suas necessidades e desejos. Zeithaml & Bitner (2003, p. 139) define marketing de relacionamento como:

Em sua essência, o marketing de relacionamento – ou administração de relacionamento – representa uma mudança de paradigma para a área de marketing, migrando de um foco em compras/transações para outro em retenção/relações. É uma filosofia de fazer negócios, uma orientação estratégica cujo foco está na manutenção e no aperfeiçoamento dos atuais clientes, e não na conquista de novos clientes.

As práticas de marketing de relacionamento que encontramos no ambiente hospitalar, normalmente são ações parciais, isoladas sem uma estratégia voltada para o relacionamento e o envolvimento de toda a organização. Essa afirmação está respaldada na conclusão do resultado da pesquisa feita para este estudo. Portanto, os administradores de hospitais que reconhecerem a necessidade de implantar esse marketing de relacionamento em sua organização deverão aprofundar-se na questão, refletindo sobre as seguintes perguntas:

- as pessoas de decisão do hospital estão alinhadas quanto às expectativas sobre o marketing e entendem como um programa de marketing de relacionamento pode nos auxiliá-las a obter melhores resultados operacionais?
- como deverão ser adaptados os elementos táticos do marketing de relacionamento às características mais determinantes de sua operação e ao tipo de relacionamento que o hospital tem com seus pacientes, considerando aspectos de ordem legal, ética, de responsabilidade social e de cidadania?
- que o tipo de atendimento é fornecido aos pacientes do hospital e qual o grau de envolvimento das pessoas nesse atendimento?
- o que é preciso mudar na nossa visão sobre o negócio e na estrutura interna para facilitar o sucesso dessa implantação?
- as outras áreas internas do hospital, com as quais a área de marketing terá de se relacionar, compreendem a sua importância para os nossos objetivos e estão preparadas para cooperar?
- os processos internos atuais precisarão ser modificados para permitir uma atuação ágil e controlada do marketing de relacionamento?

- que tipo de tecnologia de suporte será necessária para permitir agilidade, precisão nas ações e controle de todas as operações do marketing de relacionamento? A administração do hospital está disposta a investir em tecnologia?
- como selecionar o líder dessa área de forma que ele compreenda o estilo gerencial atual e se adapte à cultura organizacional e, ainda assim, execute o seu trabalho da melhor forma possível?
- de que forma o marketing de relacionamento poderá individualizar a atenção das suas ações ao mesmo tempo atuar de maneira integrada junto aos diversos públicos de relacionamento cotidiano do hospital (pacientes e familiares, funcionários, fornecedores, prestadores de serviços, fontes pagadoras, departamento de recursos humanos das empresas situadas nos arredores, comunidade circunvizinha, médicos)?

Esses questionamentos são básicos e necessários para medir o quanto o hospital precisará se empenhar para o sucesso do programa de marketing de relacionamento e saber quais os pontos mais vulneráveis que merecem maior atenção. E o mais importante é que esses questionamentos trarão melhor visão à diretoria do hospital do conjunto de ações que deverão ser promovidas, no sentido de investimento e horas de estudos, discussão e adaptação à realidade do hospital.

Por outro lado, também é necessário que o programa de marketing de relacionamento seja adaptado às especificidades e características do hospital, considerando seu estilo de gestão, estrutura de poder, porte, capacidade de investimento, cultura organizacional, perfil médio socioeconômico dos pacientes assistidos, dentre outros.

Uma das causas de fracasso em programas de marketing de relacionamento é a capacidade organizacional limitada. Segundo Gaset (2001, p. 4) “No Brasil, o CRM está sendo entendido equivocadamente como um pacote de software e não como uma nova maneira de fazer negócios [...]. Faltam preocupações de como montar a estratégia e como envolver o cliente em torno da marca”. Normalmente, os esforços concentram-se nos investimentos em tecnologia e poucos investimentos em

contratação e treinamento. Para alcançar o retorno em programas dessa natureza, as empresas devem ter um apetite para testar, trabalhar os diferentes departamentos da organização (TI, marketing, operacional, etc) e ter equipe própria treinada para gerenciar esses esforços.

Especificamente em hospitais, os bons resultados de um programa de relacionamento dependem, em grande medida, da capacidade de o hospital oferecer um atendimento humanizado aos pacientes e, para tanto, é necessário cuidar dos próprios profissionais dos hospitais, constituindo equipes de trabalho saudáveis e, por isso mesmo, capazes de promover a humanização do serviço. Segundo Borba (2004, p. 120), “[...] instituição nenhuma pode dar às pessoas aquilo que elas procuram: um rosto. Esse rosto humano que buscam é o profissional de saúde. [...] mostrar este lado humano é o primeiro passo para a estratégia de marketing bem-sucedida”.

O atendimento humanizado significa tornar o atendimento, seja ele entre médico e paciente ou enfermagem e paciente, mais humano, mais afável e tratável. Em razão do acelerado processo de desenvolvimento tecnológico em medicina, a singularidade dos pacientes — emoções, crenças e valores — ficaram em segundo plano; sua doença passou a ser objeto do saber reconhecido cientificamente. O ato médico, portanto, desumanizou-se. No mesmo processo, ocorreram transformações na formação médica, cada vez mais especializada, e nas condições de trabalho, restringindo a disponibilidade do médico tanto para o contato com o paciente quanto para a busca de formação mais abrangente. Nesse contexto, Godoi (2004, p. 40) explica:

Se houve maiores investimentos, se a qualidade do atendimento melhorou e há maior qualificação na área de saúde, a hospitalidade praticada nos hospitais teoricamente deveria acompanhar essa tecnologia e não diferir de uma instituição de saúde para outra forma gritante. [...] Há iniciativas isoladas de muitas instituições com sucesso e consistentes benefícios bilaterais aos que se envolvem nesses processos. No entanto, tais iniciativas têm sido tímidas e cartesianas, envolvendo apenas um ou outro setor e não abrangendo todo o universo de atuação dentro dos hospitais.

As atuais condições do exercício da medicina não têm contribuído para a melhoria do relacionamento entre médicos e pacientes e para o atendimento

humanizado e de boa qualidade. Borba (2004, p. 116) explica que “O profissional médico precisa entender que ele é o próprio produto e que seu relacionamento com os clientes é a única forma de acesso. [...] O paciente quer falar com o doutor. Muitas vezes não é o doutor que realiza todo o ato cirúrgico, mas a equipe, porém o paciente somente se sente seguro quando o médico diz: Eu o operei e correu tudo bem”.

Esse quadro estende-se tanto a outros profissionais da área como a instituições de saúde.

Evidentemente, essa ação não se restringe à busca de melhorias dos processos na instituição hospitalar, mas também se estende à formação educacional dos respectivos profissionais. É no processo de formação que se podem enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de relacionamento e, conseqüentemente, de atendimento.

É importante que preparem os colaboradores adiante da nova concepção da cultura de relacionamento. Seminários, grupos de estudo e outras modalidades de encontros podem representar uma maneira eficaz de, gradativamente, promover a assimilação das idéias centrais do marketing de relacionamento, bem como envolver as pessoas-chaves do hospital no projeto, tornando-as co-participantes da implantação. Segundo Borba (2004, p. 121) explica:

Marketing de relacionamento inicia-se na empresa e sempre através dos funcionários, configurada com a personificação da empresa, por isto, reafirmamos a importância de preparar o corpo funcional para este tipo de marketing. Todos são vendedores e atendentes, não importa o cargo funcional, para o cliente, todos são atendentes e estão ali para atendê-lo em suas necessidades perante a organização.

No processo de implantação do marketing de relacionamento, a parte mais importante é a sensibilização de todos os colaboradores. O próximo passo, a continuidade, é a estruturação de uma área que seja responsável por sua coordenação e operacionalização, fundamental para o sucesso do projeto inicial.

Para manter o programa de marketing de relacionamento vivo é preciso alimentá-lo e a forma mais eficiente é mostrar os resultados obtidos. Torna-se mais

facilmente compreensível, tanto para a alta administração do hospital quanto para os colaboradores, a conquista de resultados financeiros satisfatórios oriundos da qualidade do relacionamento que a organização tiver desenvolvido, de maneira organizada e contínua, com os diversos públicos do seu relacionamento: pacientes, familiares, fontes pagadoras, funcionários, corpo clínico, fornecedores, dentre outros. Isso irá nortear a administração no avanço do programa e no estabelecimento do estreitamento dos vínculos com todos os seus públicos, como também poderá minimizar os conflitos das relações. Mas deve-se esclarecer que o resultado financeiro não será ser a única métrica para analisar o desempenho da estratégia de marketing de relacionamento. Para verificar se a estratégia está sendo bem implementada, é preciso ir além do balanço financeiro e até da participação do mercado. Os resultados financeiros não medem bem a saúde estratégica, só avaliam bem o passado, mas não o futuro, Outras métricas como pesquisa de satisfação dos pacientes e familiares, estudos contínuos da posição competitiva ou do desempenho dos serviços ante os concorrentes devem ser considerados. Nesse sentido Borba (2004, p. 80) explica que:

O foco do cliente é a sua visão em relação ao serviço e aos seu processo de prestação. Dessa maneira, o cliente deve participar da melhoria do processo de atendimento, fornecendo sua verdadeira opinião. Para averiguar a satisfação do cliente, devem-se implantar medidas de desempenho, as quais vão expressar a percepção do cliente quanto ao atendimento e aos serviços. Nessa avaliação é importante avaliar pessoal e equipamentos, grau de contato com o cliente, grau de participação do cliente no processo, grau de personalização do serviço, grau de tangibilidade dos serviços e grau de riscos e previsibilidade específicos para a área de saúde [...] O processo de avaliação dos serviços de saúde pelo usuário é de alto grau de intangibilidade, pois ocorrerá durante e após prestado o serviço, comparando-se com o que estava sendo esperado pelo cliente com o que foi por ele percebido durante o atendimento.

Um programa estruturado de marketing de relacionamento deve contemplar um conjunto de ações focadas em atender as necessidades e oportunidades específicas de cada um dos públicos de interesse de um hospital. Deve haver integração que permita uma sinergia que gere resultados dentro de um determinado período de tempo.

Cabe ressaltar que os resultados pontuais são importantes para motivar a equipe na continuidade do programa, mas para se obter uma constante, ou seja, um resultado duradouro é necessário definir alguns objetivos do programa, assim como criar indicadores de resultado e o respectivo controle dos mesmos. Que tipo de resultado se espera? Os envolvidos precisam ter claramente essas definições para que possam se comprometer com o resultado do programa.

Todos os públicos de interesse do hospital devem ser alvo do programa de relacionamento, sejam eles internos ou externos. Cada um exerce uma relação diferente com o hospital e possui características próprias com grau de importância na cadeia de geração de valor do hospital, o que leva o programa a dispor de uma classificação por prioridades para cada público.

Portanto, o sucesso de um programa de relacionamento necessariamente deve ser orientado por ações distintas para cada público com quem o hospital tem vínculo. Isso significa conhecer cada um dos públicos.

Outro aspecto também relevante são os recursos financeiros que esse tipo de programa exige. São investimentos de longo prazo, pois para que o programa produza efeitos esperados e consiga consolidar e fortalecer o relacionamento com cada um dos públicos, precisa de frequência das ações. É recomendável um cronograma das ações e respectivo aporte financeiro.

Começar um programa de relacionamento e ter de interrompê-lo pode trazer consequências irreversíveis para o hospital, além de ser interpretado negativamente pelo público de interesse, “arranhando” a imagem do hospital e diminuindo sua credibilidade em outras ações futuras. Isso sem contar com a perda financeira relativas aos recursos até então investidos no programa.

Por outro lado, trazendo outras áreas de conhecimento para o processo de reestruturação dos serviços hospitalares, emprestando seu *know how* para modificar sua imagem fria, o hospital investe em sua imagem. Nesse contexto, temos que analisar um outro aspecto: o sentimento das pessoas hospitalizadas e de seus familiares que, em geral, não estão ali voluntariamente, por mais agradável fisicamente que esse ambiente possa ser.

A relação é de necessidade e não de vontade, ao contrário do que se tenta passar quando se faz comparações entre a hotelaria hospitalar e um hotel. Godoi (2004, p. 31) explica que:

A diferença entre a hotelaria convencional e os hospitais se voltam para os seus objetivos (razão de ser), os profissionais que atuam em seus interiores e os resíduos que cada um produz. O hotel é o edifício onde se comercializa a hospedagem de pessoas em trânsito ou não com a oferta ou não de serviços parciais ou completos. Já o hospital é o edifício onde se comercializa os serviços de saúde, onde se resgata a qualidade de vida ou trata de doenças e problemas relativos à saúde. Oferece serviços de tratamento médico-hospitalar, hospedagem e alimentação completa.

Não é de espantar a semelhança proposital de arquitetura exterior e interior de alguns hospitais com a de hotéis, além da decoração e dos tipos de serviços, como, por exemplo, manobristas, cardápio variado, culinária com padrão internacional, atividades de entretenimento, dentre outros. Apesar disso, há significativas diferenças entre eles, o que exige que se estude a sua aplicação a hospitais tomando muito cuidado.

A Quadro 5 relaciona as principais diferenças e compara a complexidade que há entre os dois tipos de operação e o grau de relacionamento exigido por um hóspede e por um paciente.

Quadro 5 – Comparativo da Hotelaria Hospitalar e do Hotel

Hotel	Hospital
<ul style="list-style-type: none"> ▪ os hóspedes têm liberdade de ir e vir 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ os pacientes e seus familiares têm mais dificuldade de ir e vir;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ os hóspedes planejam e organizam para onde ir 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ os pacientes não planejam estar ali
<ul style="list-style-type: none"> ▪ os hóspedes, quase sempre, estão bem humorados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ os pacientes, pelo contrário, estão irritados com sua condição
<ul style="list-style-type: none"> ▪ o clima de relacionamento com os hóspedes é geralmente mais fácil e contornável 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ o clima de relacionamento com o paciente é de tensão, nervosismo, insegurança e medo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ o hóspede espera hospitalidade, alegria, prazer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ o paciente espera eficiência clínica, responsabilidade, assertividade, calor humano e respeito
<ul style="list-style-type: none"> ▪ as experiências mal-sucedidas são menos traumáticas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ as experiências mal-sucedidas são imensamente traumáticas

Elaborado por SGANZERLLA, Silvana

As relações vividas entre um hotel e o hóspede e um hospital e seu paciente são diferentes e exigem um preparo do corpo funcional mais intenso. A comprovada competência profissional é essencial, mas os fatores comportamentais e de equilíbrio em como lidar com as emoções que envolvem uma pessoa hospitalizada é que são mais difíceis e imprevisíveis no dia-a-dia de trabalho, pois o paciente e familiares tendem a reagir agressivamente ao menor sinal de insegurança durante o tratamento, seja em relação aos médicos, às enfermeiras, às instalações ou a qualquer outro componente envolvido.

Dessa forma, a empatia percebida desde o atendimento na recepção e da telefonista, em processos administrativos que simplifiquem a burocracia, no conforto das instalações, na higiene dos quartos e banheiros e, principalmente, no tratamento meigo e respeitoso da enfermagem e dos médicos provoca uma profunda e permanente impressão que tende a ser duradoura.

A experiência da internação para o doente e seus familiares provoca certa angústia e medo de a vida estar em risco. O paciente, de um modo geral, não se organiza para esse momento e, de repente, vê-se bruscamente afastado de sua rotina profissional, familiar e social. Acrescente-se a essa situação o próprio

ambiente hospitalar que, em muitos casos, por ser tão inóspito, potencializa o grau de tensão das relações entre os envolvidos.

Na ânsia de amenizar essa situação, os administradores dos hospitais implementam um conjunto de medidas em relação a alguns dos fatores que afetam diretamente a percepção dos pacientes e familiares, objetivando diminuir todo o desconforto.

Mas as ações isoladas geradas a partir de iniciativas de determinadas áreas do hospital não surtem efeito, por não estarem integradas e também não fazerem parte de uma visão estratégica maior de toda organização. Como consequência, a percepção de qualidade superior em serviços prestados para o paciente e familiares, fica prejudicada, decepcionando as expectativas da administração que acreditava ter tomado medidas corretas.

Qualquer contato com o cliente será um momento crítico para a qualidade dos serviços prestados, que colocará à prova toda a estrutura, mostrando que as ações desenvolvidas dentro do hospital iniciam-se nas necessidades do paciente e são finalizadas com a sua satisfação. Paciente e familiares percebem os serviços como um todo, a visão integrada de um plano pode capitalizar as oportunidades, ao mesmo tempo em que assegura coerência com os propósitos estratégicos, sinergia e otimização dos investimentos.

Os fundamentos do marketing de relacionamento orientam que as empresas devem contemplar os recursos tecnológicos e humanos qualificados, para que, através de técnicas variadas apoiadas nesses recursos, consigam adquirir certo nível de conhecimento sobre diversos aspectos dos clientes e, então, aproximar-se deles de todas as formas possíveis.

Prova disso são os programas de fidelização que surgiram em decorrência das estratégias de aproximação com os clientes, dando-lhes vários benefícios em reconhecimento a sua fidelidade. Para cada mercado, a organização deve descobrir os meios que melhor contribuem para estreitar os vínculos com os seus clientes, e recompensá-los pela confiança depositada.

Esse mesmo princípio norteia o marketing de relacionamento hospitalar, pois o sucesso ou o fracasso de sua implantação depende da sensibilidade e do talento dos profissionais envolvidos nesse processo, que devem ter a sensibilidade para

captar as sutilezas e o talento para tornar a experiência das pessoas internadas menos traumática.

Assim, a primeira ação dentro do programa de marketing de relacionamento refere-se à visão interna: o que os funcionários pensam sobre o negócio do hospital? A opinião que invariavelmente permanece, até pela atividade essencial, é de que o hospital existe para promover a cura das pessoas.

Wiersema (1996, p. 161) explica que:

A implantação da estratégia depende não somente da cultura que enfatize o trabalho conjunto, mas que também enfatize a aprendizagem.

Segundo o autor, a estratégia de intimidade com os clientes exige: sensibilidade às oportunidades surgidas, disposição, por parte da empresa, em servir às muitas e diversas necessidades dos clientes, o trabalho conjunto visando à cooperação entre os funcionários e entre os subsistemas funcionais, a aprendizagem das necessidades dos clientes, as soluções potenciais e estruturação das operações para melhor resultados.

Por isso a importância de começar o marketing de relacionamento mudando a visão interna impregnada em sentimentos negativos, direcionando-a para a promoção da saúde.

Considerar a visão interna de promoção à saúde parece ser a mais adequada, pois a sua promoção tem dois focos na atividade da saúde: cuidar da doença curativa e da preventiva também. Portanto, cuidar da doença passa a ser uma das atividades do hospital, e não mais a única. Tentar tratar apenas da doença nos remete a cuidar apenas de uma parte da mesma. Mas, o que podemos fazer para melhorar a qualidade de vida do doente? A resposta pode estar não apenas no medicamento prescrito. A melhora pode estar na humanização que envolve o carinho da família e do corpo médico e enfermagem; uma mudança de estilo de vida como fator de prevenção ou mesmo de não-evolução da doença; e vontade e apoio para vencer esse momento mais difícil. A todo instante, a mídia mostra casos de doentes com patologias fatais que acabam superando-as e, muitas vezes, a recuperação deve-se ao carinho e amor dos familiares e de pessoas amigas e também dos profissionais da medicina. Um exemplo bem-sucedidos nessa área é o serviço de “*home care*”, que dá assistência ao paciente em casa. O paciente é

tratado em casa perto da família. Quantas histórias não ouvimos de doentes desenganados que superam a doença?

Considerar a visão de promoção da saúde parece ser mais adequada para um hospital assumir, pois quem promove precisa vencer a doença também. A concentração com foco na saúde aumenta as possibilidades, envolvendo sentimentos positivos e estreita os vínculos com as pessoas, uma vez que o tratamento é mais longo.

Com posturas positivas, destacando a promoção da saúde, o hospital pode, portanto, aproximar-se mais dos pacientes e criar uma continuidade de relacionamento mesmo que o paciente tenha alta, construindo uma relação de longo prazo. O hospital passa a fidelizar os pacientes.

Ainda que muito importantes os serviços realizados pelos médicos e enfermeiros, apesar de empenhados nos esforços para vencer a doença, em muitos casos, não têm como garantir que o resultado seja o esperado. Mas, os serviços de atendimento como hotelaria, alimentação, limpeza, exames de diagnóstico, restaurante ou lanchonete de apoio aos familiares, recepção e de informações, dentre outros, a princípio, causam impacto na percepção, pelas pessoas, da qualidade do hospital.

A percepção favorável sobre o hospital pode elevar a compreensão dos familiares e a predisposição dos pacientes internados à melhor aceitação de qualquer situação adversa durante o processo de tratamento. Se não elimina a dor e o medo, ao menos pode colaborar para amenizar o efeito de tais sensações.

Todas as ações implantadas que colaborem para amenizar a dor e o medo, assim como os serviços criados e os cuidados nas mais diversas atividades de um hospital são, por muitos profissionais da saúde, denominadas ações de humanização. São ações de respeito à cidadania cujos efeitos residuais remetem às pessoas envolvidas sentimentos humanísticos. A Associação Americana de Hospitais tem uma Declaração de Direitos do Paciente com doze itens e o primeiro determina que o paciente seja atendido com consideração e respeito (Fontes, 2002, p.16). No Brasil, a Comissão de Credenciamento de Organizações Hospitalares, em 1985, elaborou um código denominado Direitos do Paciente Hospitalizado composto

de quinze itens e o primeiro determina que o paciente tem o direito de receber um atendimento atencioso e respeitoso.

DIREITOS DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Segundo a Comissão de Credenciamento de Organizações Hospitalares, 1985:

Todo paciente tem direito:

- 1 - De receber um atendimento atencioso e respeitoso.
- 2 - À dignidade pessoal (inclusive o paciente não deve ser obrigado a ficar despido mais tempo do que o necessário e tem o direito de exigir a presença de outra pessoa do mesmo sexo quando examinado).
- 3 - A sigilo ou segredo médico.
- 4- De conhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento.
- 5 - À informação clara, numa linguagem acessível, sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico.
- 6- De comunicar-se com pessoas fora do hospital e de ter, quando necessário, um tradutor.
- 7 - De recusar tratamento e de ser informado sobre as conseqüências médicas dessa opção.
- 8 - De ser informado de projetos de pesquisas referentes ao tratamento, e de se recusar a participar dos mesmos.
- 9 - De receber uma explicação completa referente à sua conta hospitalar.
- 10- De reclamar (e a reclamação não deverá ter influência na qualidade do tratamento).
- 11 - De recusar a realização de exames desnecessários (por exemplo raios X, exames de sangue e urina etc. executados recentemente).
- 12 - De ter acesso a uma segunda e/ou terceira avaliação.
- 13 - De escolher o médico e/ou o especialista dentro do ambiente hospitalar.
- 14 - De questionar a medicação prescrita.
- 15 - De ter acesso à ficha médica.

Fonte: Comissão de Credenciamento de Organizações Hospitalares, 2002, p. 16.

Há hospitais que melhoram a estrutura física de seus prédios, visando a atrair o cliente, sem dúvida, essa é uma medida relevante, mas pode ser fator meramente pontual se não estiver inserido em um processo amplo e estratégico.

O trabalho de um profissional, qualquer que seja sua atividade, depende tanto da qualidade técnica como da qualidade relacional. Em medicina, a preocupação com a qualidade faz com que, em cada especialidade, se busque desenvolver a capacidade técnica, que faz parte do que chamamos de conhecimentos e habilidades relativos à área técnica. Isso torna a relação profissional da área de saúde e paciente mais técnica do que humana.

Aplicada ou não entre os profissionais, o fato é que a humanização é muito importante para a construir e preservar de um relacionamento positivo tanto para o hospital quanto para os clientes. Para um hospital, a humanização e o marketing de relacionamento andam juntos, pois, no conjunto das ações, o relacionamento deve ter o apoio de todas as iniciativas possíveis das áreas internas que demonstrem respeito ao cidadão doente e a seus familiares, potencializa seus efeitos ao combiná-las.

O AMBIENTE HOSPITALAR E O RELACIONAMENTO COM O PÚBLICO

No contexto empresarial, o hospital é uma empresa como qualquer outra; necessita obter resultados financeiros que mantenham sua operação e gerem lucros. O negócio saúde, entretanto tem características peculiares como a complexidade do seu serviço, a busca constante de novos tratamentos, equipamentos médico-hospitalares sofisticados, dentre outros, já que a resolução do tratamento pode variar de pessoa para pessoa, sendo, portanto, um negócio de grande risco e de extrema responsabilidade perante a opinião pública.

A saúde é o bem mais precioso que um ser humano pode ter e, para mantê-la ou resgatá-la, as pessoas, não medem esforços ou até mesmo dinheiro. Segundo Ferreira Holanda (1986, p. 1556) a saúde pode ser compreendida como “Do lat. Salute, ”salvação” , “conservação da vida” . S.f. 1. Estado do indivíduo cujas funções

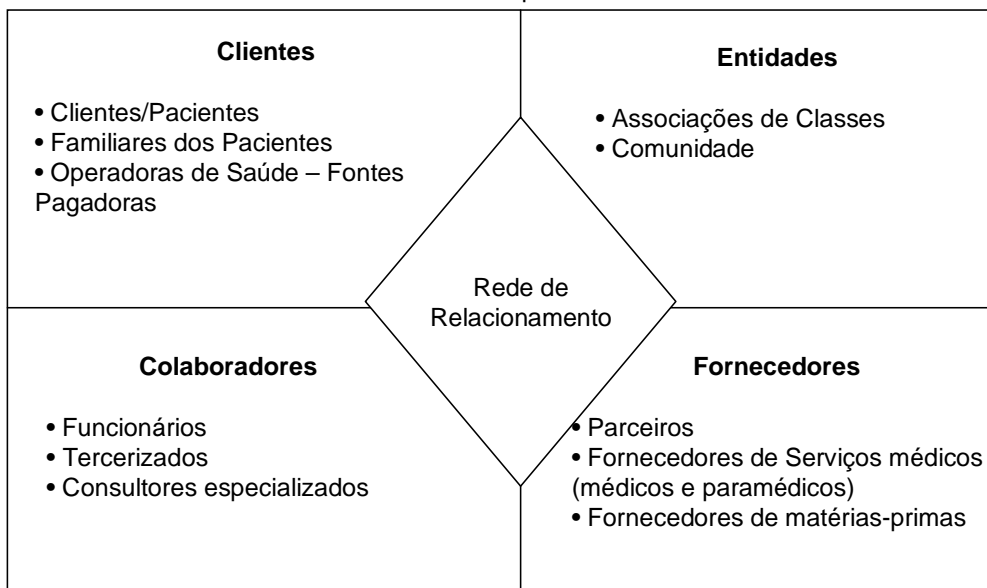
orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal; estado do que é sadio ou são. 2. Força, robustez, vigor”.

A palavra *hospitale*, no latim, indica a existência de um estabelecimento voltado para internação e tratamento de doentes.

Madruga (2004, p. 147) esclarece que “O recurso primordial para o marketing de relacionamento são as pessoas, pois são elas que viabilizam o sucesso das estratégias relacionais. [...] pessoas, estou incluindo colaboradores diretos e indiretos, parceiros, consultores e todos aqueles que podem engajar-se na cadeia de valor para a satisfação do cliente”.

O hospital relaciona-se com vários públicos, grupos distintos: clientes finais, clientes indiretos, fornecedores, parceiros, funcionários e entidades governamentais, políticas e não-governamentais. O paciente é o último na rede de relacionamento de um hospital, a qual envolve:

Quadro 6 – Rede de Relacionamento em Hospitais



Fonte: Madruga, Roberto (2004, p. 192), adaptado por Sganzerlla, Silvana

Segundo Madruga (2004, p. 191) “Embora o relacionamento com clientes finais tenha sido valorizado nos últimos anos, principalmente a partir da disseminação da cultura de marketing, não se deve dedicar exclusivamente ao cliente todo o investimento e recursos para o relacionamento, uma vez que outros

atores entram em cena para colaborar com os objetivos da organização, tais como: fornecedores, parceiros e até clientes indiretos”.

Para Kotler (2006, p. 16), “O marketing, que deve executar não só a gestão do relacionamento com o cliente (*customer relationship management – CRM*), como também a gestão do relacionamento com os parceiros (*partner relationship management - PRM*), se constitui de quatro elementos principais: clientes, funcionários, parceiros de marketing (canais, fornecedores, distribuidores, revendedores, agências) e membros da comunidade financeira (acionistas, investidores, analista)”.

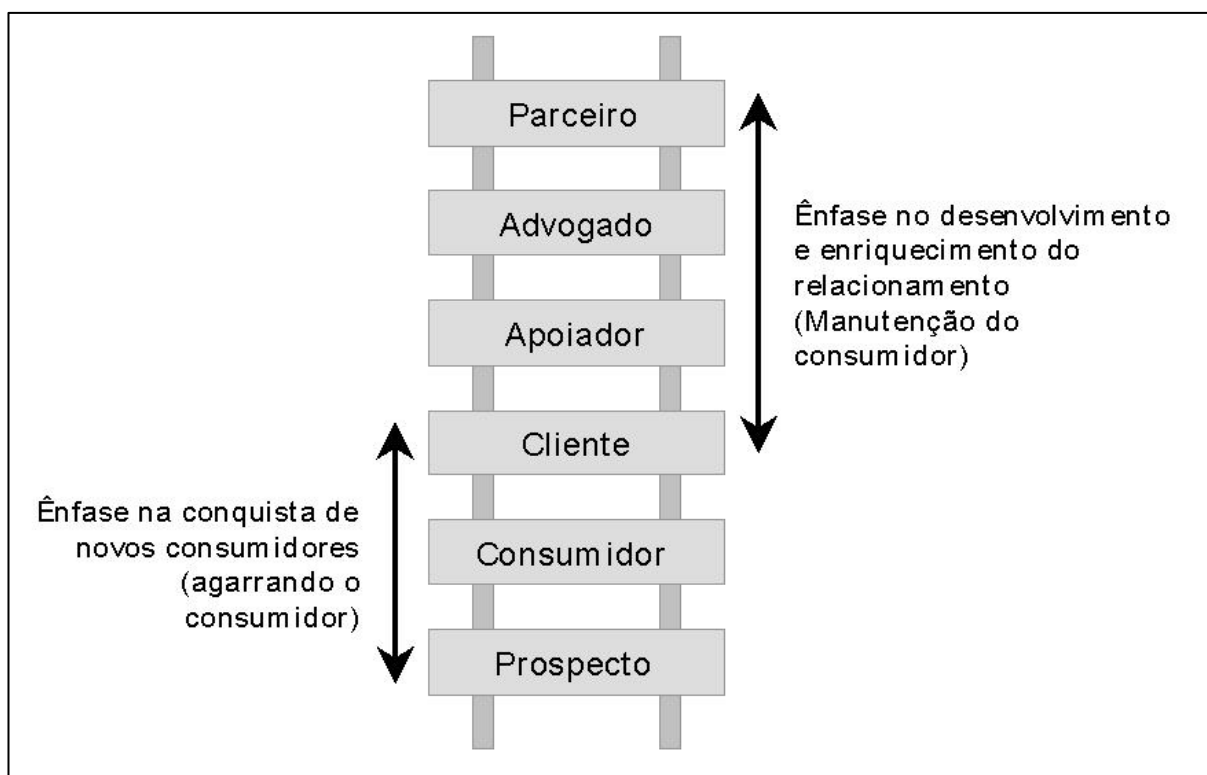
CLIENTES

As palavras cliente(s) e paciente(s) utilizadas neste estudo são para designar indivíduos que recebem serviços de uma organização de saúde. Segundo Ford e Fottler (2000, p. 18-33) enfatizam “A necessidade de entender o paciente não apenas do ponto de vista médico, mas também como o cliente de uma organização hospitalar”. Portanto, o paciente é aquele que está submetido a cuidados de uma organização de saúde num dado período de tempo, é considerado o cliente de serviço prestado pela organização.

Por outro lado, a empresa espera converter muitos consumidores potenciais em consumidores novos, que virão a ser consumidores leais. Os consumidores novos e os leais podem também continuar comprando dos concorrentes, para isso a empresa tem de agir para transformar esses consumidores leais em clientes que compram apenas da empresa e passem de leais consumidores para “advogados”, ou seja, consumidores que defendem a empresa e estimulam outras pessoas a comprar dela.

A Figura 3 abaixo, mostra a “escalada do marketing de relacionamento”, através da qual os autores mostram graficamente o número de estágios identificáveis na construção do relacionamento com os clientes:

Figura 4 – A Escalada do Marketing de Relacionamento



Fonte: Hooley, Saunders & Piercy (2001, p. 313)

A ênfase inicial é transformar o *prospect* em consumidor. A diferença básica entre as caracterizações de consumidor e de cliente, de acordo com os referidos autores, reside no fato de que “Enquanto um consumidor pode essencialmente não ter nome e ter feito negócios com a companhia uma vez ou somente ocasionalmente, um cliente é mais individual e faz negócios repetidamente” (Hooley, Saunders & Piercy, 2001, p. 313). A partir da condição de cliente, a ênfase muda para a manutenção do relacionamento, evoluindo até o nível de parceiro, no qual empresa e cliente trabalham juntos pelo benefício mútuo.

Segundo Slater (2002, p. 12), ser consumidor pressupõe fazer escolhas, sabendo ou mesmo apenas reagindo, sempre com vistas na satisfação de suas necessidades:

Em termos de senso comum, ser um consumidor significa saber quais são as necessidades e as formas de satisfazê-las: como escolher, comprar, usar e desfrutar – ou como não fazê-lo. Em geral, a necessidade não é vista como um conceito particularmente social. Por um lado, as necessidades podem ser consideradas naturais e evidentes por si mesmas (como as ‘necessidades básicas’ de

comida, roupas e teto); por outro lado são vistas muitas vezes como arbitrárias e subjetivas – como ‘carências’, ‘caprichos’, ‘preferências’ ou ‘desejos’ que dependem inteiramente das peculiaridades dos indivíduos.

Por si só, a existência de duas opções ou possibilidades de sistemas de saúde já tende a conduzir o cidadão consumidor ao processo de fazer escolhas. Ainda mais quando uma das duas possibilidades de opção apresenta uma desvantagem muito grande em relação à outra quanto à percepção da qualidade do serviço prestado.

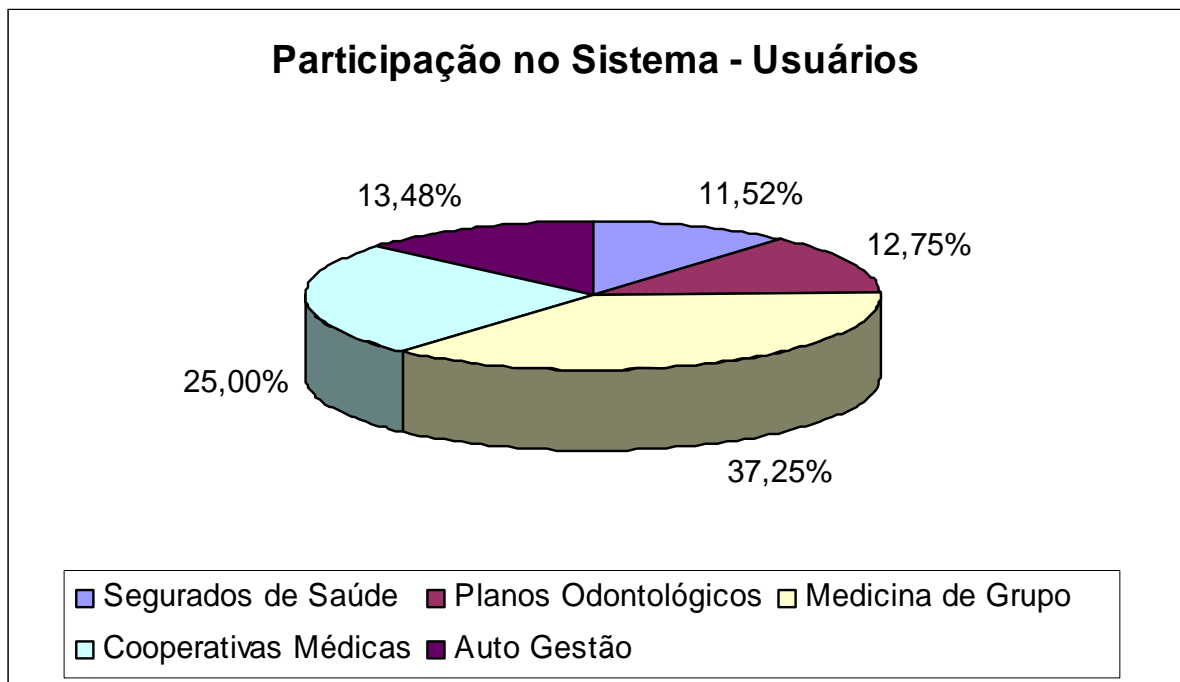
Muitas vezes, a opção de onde se tratar não depende do cliente do hospital. Geralmente, como já dissemos, os serviços que o hospital presta a um paciente são credenciados por uma fonte pagadora (cooperativa médica, medicina de grupo, seguradora ou de uma empresa de auto-gestão). Borba (1991, p. 394) explica sobre que os hospitais precisam se preparar para atender os diversos públicos oriundos dessas fontes pagadoras “É a era das cooperativas, das clínicas, das especializações, dos serviços co-participados, da nova previdência, das medicinas privadas e de grupos, dos seguros e dos serviços bancários na assistência médica hospitalar, e, para tal, precisamos nos preparar consciente e condizentemente”.

A maior parte da receita dos hospitais vem dos atendimentos dos usuários das operadoras de planos de saúde, na ordem de 76% do faturamento dos hospitais privados, conforme pesquisa publicada e mencionada na introdução do presente trabalho (Revista Hospitais Referência, 2005, p.64).

O mercado privado das operadoras de planos de saúde é segmentado, detém 40,8 milhões de usuários da população brasileira (ABRAMGE, 2005, Informe site: www.abramge.com.br) portanto, o vínculo com o cliente é basicamente da fonte pagadora e, para o hospital, esse se torna paciente.

A Figura 5 apresenta a composição do mercado privado:

Figura 5 - PARTICIPAÇÃO NO SISTEMA - USUÁRIOS
(Cobertura aproximada de Beneficiários: 40,8 milhões)



Fonte: Abramge – Associação Brasileira de Medicina de Grupo – Agosto de 2005

Do total de usuários de participação no sistema, 74% dos beneficiários vêm dos planos empresariais coletivos e 26% dos planos individuais e familiares. (Revista Hospitais Referência 2005, p. 47).

Os planos de saúde desenvolveram-se no país na esteira do fracasso do Estado em promover o atendimento à saúde de todos, conforme manda a Constituição. Ocupam amplo espaço, prestando assistência médica a 1/4 da população brasileira, o que equivale, por exemplo, a toda a população da Colômbia.

Se o paciente não pode escolher e está sujeito às limitações contratuais impostas pelos planos de assistência médica, por que os hospitais continuam focando suas atenções nos pacientes e familiares, investindo, além dos recursos médico-hospitalares, no bem-estar e no conforto do paciente? A resposta é muito simples: o hospital existe para as pessoas e não para as administradoras de planos de saúde.

Ter uma boa reputação, imagem sólida e de credibilidade são diferenciais para os hospitais. O paciente bem tratado e bem atendido interporá a favor do hospital para outras pessoas. Não é de espantar que alguns hospitais são referência

na escolha de um plano de saúde. Os consumidores de planos de saúde, normalmente, analisam o preço e a rede credenciada na hora de decidir pela compra do plano de assistência médica e esta última, pelos hospitais que a compõe. Na hora de utilizar o recurso hospitalar e, se tiver chance de escolha, o cliente irá, com certeza, optar por aquele que tem uma boa reputação no mercado.

Do ponto de vista de gestão, o ambiente hospitalar vive em permanente conflito entre a administração e a assistência à saúde. De um lado, há um esforço permanente em, por um lado, manter as conduções de saúde, dar mais conforto e melhor tratamento às enfermidades e, por outro, transformar essas atividades em lucro para hospital. Administrar esse conflito entre tratamento do paciente e resultado financeiro do hospital é fundamental para seu sucesso.

Dentro desse cenário peculiar existe um outro cenário o do ambiente externo, em que todas empresas e os hospitais estão inseridos, todos sujeitos às mudanças sociais, econômicas, políticas e tecnológicas, que influenciam nos seus negócios.

Essas mudanças, chamadas no mercado de forças incontroláveis, independem do controle das empresas, mas exercem impacto direto sobre elas. Kotler (2000, p. 160) explica que “Essas forças representam fatores não-controláveis que a empresa precisa monitorar e aos quais precisa responder. Na arena econômica, as empresas e os consumidores são cada vez mais afetados por forças globais”.

Assim como os hospitais sofrem as mudanças do ambiente externo, os consumidores também mudam seus comportamentos em função dessas mudanças. Kotler (2000, p. 48) pondera:

Podemos afirmar, com certo grau de confiança, que o mercado não é mais o mesmo. Ele está mudando radicalmente como resultado de grandes forças, como avanços tecnológicos, globalização e desregulamentação. Essas grandes forças têm criado novos comportamentos e desafios. Os clientes estão exigindo cada vez mais qualidade e serviço superiores, além de alguma customização.

Customização: o tradutor alude à palavra *custom* que, no inglês, quando utilizada como adjetivo, tem o significado de “feito sob encomenda”. No Brasil, o significado mais próximo é *personalização*.

No entanto, muitas empresas vêem as mudanças como ameaça e não como oportunidade de conhecer melhor o comportamento de seus consumidores e acabam ficando cada vez mais distantes de suas necessidades. Centralizam-se em desenvolver produtos e serviços de acordo com suas operações, estruturas, sistemas e culturas organizacionais, sem se preocupar em estudar seus consumidores.

Os consumidores buscam soluções para seus problemas, os serviços são apenas um meio. Solomon (2002, p. 28) explica:

Uma das premissas fundamentais do moderno campo do comportamento do consumidor é a de que as pessoas, muitas vezes, compram produtos não pelo que eles fazem, mas sim pelo que eles significam. Este princípio não quer dizer que a função básica de um produto não seja importante, e sim, que os papéis que os produtos representam em nossa vida vão além das tarefas que desempenham.

Os administradores hospitalares dedicam-se mais às questões de ordem operacional, sem se preocupar ou ter pessoas na organização comprometidas em estudar o comportamento dos consumidores para identificar suas percepções, expectativas e necessidades, para que possam agregar valor aos pacientes e, conseqüentemente, conquistar vantagem competitiva no mercado.

Embora as mudanças do consumidor sejam percebidas pelo mercado da saúde, de modo geral, é pouco o que efetivamente é realizado para se adaptar às necessidades dos consumidores. Las Casas (2001, p.18) explica que:

Para sobreviver num ambiente competitivo, as empresas devem abandonar velhos paradigmas ou formas de conduzir seus negócios, para se adaptarem aos elementos essenciais dessa mudança: informação e rapidez.

O comportamento do consumidor está evoluindo tão rápido quanto a velocidade das informações disponíveis na Internet. Solomon (2002: p. VI) resume que:

A rápida transmissão de informações está alterando a velocidade com a qual novas tendências se desenvolvem e a direção para onde se movimenta – especialmente porque o mundo virtual permite que os consumidores participem da criação e disseminação de novos produtos.

Segundo reportagem da Revista Veja (edição 1922, 14/7/2005), “Há um novo paciente nas salas de consulta e nos hospitais. Municiado de informações que recolhe na Internet, este paciente faz muitas perguntas sobre sua doença, arrisca sugerir remédios e exames e, no limite, até coloca em dúvida o tratamento prescrito pelo especialista”. É, portanto, uma mudança e tanto na relação médico-paciente.

Se o consumidor está em constante evolução, só por meio de monitoramento da sua atitude é que o hospital tem condições de desenvolver novas soluções para as necessidades não atendidas ou apenas parcialmente atendidas, destacando-se dos seus concorrentes e criando vantagem competitiva. Mas é bom destacar que o simples fato de evidenciar uma nova oportunidade não assegura o sucesso do hospital, mesmo que haja todas as condições técnicas para aproveitá-la. Um novo serviço só será bem-sucedido se estiver de acordo com as tendências significativas, aos olhos do consumidor.

A mudança não ocorre só com o consumidor; o mercado da assistência médico-hospitalar também vem sofrendo alterações com impactos intensos e não diferente de outros setores. Os investimentos em medicina vêm consumindo cada vez mais altos custos ao longo dos anos, restringindo o acesso aos hospitais privados. Com isso, a demanda em hospitais públicos aumenta, o que contribui para piorar a qualidade dos serviços prestados.

Foi desse hiato, criado entre os dois extremos, que veio solução que mudou a história do mercado de saúde: muitas das empresas administradoras de assistência de hoje surgiram em meados da década de 1960, viabilizando o acesso de uma grande massa da população aos hospitais, que, na sua formação credenciaram hospitais privados, clínicas e médicos para compor sua base de rede de atendimento para dar assistência médica e hospitalar a seus associados. Basicamente, as operadoras nasceram para atender a classe trabalhadora e por exigência do desenvolvimento industrial, quando se instalava na região Metropolitana de São Paulo - o ABC - a indústria automobilística e, com ela, o setor de autopeças. A precariedade dos serviços públicos na região, de um lado e, de outro, a medicina liberal cara levaram alguns médicos a se organizarem para atender à demanda crescente, provocada especialmente pelo *boom* industrial, criando uma opção intermediária e alternativa capaz de oferecer serviços de alto

nível profissional e técnico, em sistema de pré-pagamento para o atendimento à saúde daquela população de trabalhadores.

Segundo o Informe da Abramge – Associação Brasileira de Medicina de Grupo (edição de agosto/2005), “O embrião das operadoras de saúde foi formado em São Paulo, em 1956, quando alguns médicos desempregados uniram-se para dar assistência aos funcionários e familiares de uma empresa em expansão, mediante um pré-pagamento fixo”.

Assim, essas operadoras, com suas carteiras de associados, permitiram que os consumidores voltassem a ter acesso a determinados hospitais privados.

Mas essa solução também trouxe outras consequências ao negócio saúde. De um lado, os hospitais viram seus pacientes particulares migrarem para planos de assistência médica, criando dependência da demanda de pacientes pelos planos de saúde, que acabaram se beneficiando e atraindo enorme poder de barganha nas negociações sobre custos dos hospitais.

O outro lado refere-se à população, que obteve acesso aos hospitais de primeira linha, mas que viu também o valor das mensalidades cobradas pelas operadoras se elevar. Segundo os índices autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, órgão regulamentador dos planos de saúde, de 2000 a 2005 os reajustes das mensalidades dos planos de saúde acumulados foi de 68,32% (ANS/MS – 29/08/2005 - Revista Hospitais Referência 2005, p. 46).

Mas outro fato mudaria novamente o negócio saúde. Em 1998, o setor de assistência médica foi regulamentado pelo governo brasileiro. A lei número 9656/98 reuniu um conjunto amplo de exigências e obrigações às operadoras de saúde, com o objetivo de padronizar os contratos desse mercado, protegendo os direitos mínimos de assistência à saúde, à população pagante. Obviamente, essa lei influenciou os resultados das operadoras, fazendo com que, muitas delas, sucumbissem e desaparecessem do mercado. Das 3.304 operadoras registradas na ANS em 2005, somente 2.129 continuam ativas, no mesmo ano (Tabela 2).

Tabela 2 – Evolução Anual do Registro/Cancelado de Operadoras de Planos de Saúde

Evolução Anual do Registro/Cancelado de Operadoras na ANS			
Ano	Operadoras Registradas	Operadoras Canceladas	Operadoras Ativas
1999	2.825	186	2.639
2000	3.060	337	2.723
2001	3.203	494	2.709
2002	3.220	813	2.407
2003	3.255	982	2.273
2004	3.287	1.109	2.178
2005	3.304	1.175	2.129

Fonte: Cadastro de Operadoras – ANS/MS – 29/08/2005 – (Revista Hospitais Referência 2005, p. 46).

As operadoras que resistiram precisaram se adaptar às novas exigências da lei, aprendendo a gerir melhor o custo dos serviços, fator fundamental para a sobrevivência. Isso teve impacto direto na relação entre as operadoras de saúde e os hospitais, elevando o grau de tensão, na disputa para obter vantagem sobre os custos. Nem sempre, contudo, essa vantagem sobre os custos foi revertida aos clientes em melhor atendimento na prestação de serviços, por exemplo. O que vimos, na verdade, foram mensalidades de assistência à saúde mais caras e um serviço muitas vezes deficitário, pelo menos do ponto de vista do que essa despesa representa nos rendimentos pessoais de quem se dispõe a pagar por um atendimento médico de qualidade.

Mas também temos de considerar que os hospitais vêm fazendo investimentos constantes para oferecer uma boa medicina. A tecnologia e os recentes avanços na área, atualmente, têm proporcionado aos pacientes diagnósticos precisos e a cura com um menor tempo de hospitalização, ainda que, muitos pacientes, por força do seu quadro médico e gravidade, precisem permanecer longos períodos internados.

Na mesma proporção com que a medicina avança, a prestação de serviços hospitalares também exige essa evolução. Os hospitais com características de serviços complexos na sua concepção natural tiveram de ampliar esses serviços,

modernizando estruturas físicas, treinando seus funcionários, para melhor atender o paciente. A vulnerabilidade do público que busca os serviços do setor hospitalar faz com que eles escolham apenas instituições nas quais acreditam e se sintam seguros e confortáveis. Afinal, o ambiente hospitalar não costuma ser objeto de desejo.

COLABORADORES

Para gerar informação e obter informações do cliente, a empresa precisa dar recursos e tecnologia para os funcionários. Os recursos existentes podem operacionalizar as informações? Faz parte da estratégia de marketing de relacionamento a disponibilidade de recursos tecnológicos e de realinhamento de processos e pessoas.

Zeithaml & Bitner (2003, p. 260) enfatizam que “Há evidência concreta de que funcionários satisfeitos geram clientes satisfeitos. A atmosfera de serviços quanto à atmosfera de bem-estar de funcionários está altamente relacionada com as percepções gerais de qualidade de serviços por parte dos clientes”. Ou seja, a atmosfera de serviços e as experiências de administração de recursos humanos que os funcionários têm dentro da organização refletem no modo como os clientes experimentam o serviço.

No ambiente hospitalar há vários atores que interagem diretamente com os clientes, desempenhando funções fundamentais na compreensão e interpretação da clientela. Esses atores têm tarefas diferentes e formas de contratação de serviços distintas, médicos no regime de contratação CLT e médicos sem vínculos empregatícios que utilizam a estrutura do hospital para realizar seus procedimentos (prestadores de serviços). Como sensibilizar, envolver e trabalhar essa variabilidade de recursos humanos na gestão focada no cliente e na qualidade dos serviços prestados? Promovendo o marketing de relacionamento com o cliente interno, para que ele faça a diferença no atendimento, sendo indispensável o seu reconhecimento, pela administração do hospital, e na criação de condições favoráveis e motivacionais para reter talentos que cumpram as promessas feitas aos clientes.

Os colaboradores têm uma visão compartilhada do cliente é preciso promover a integração e desenvolver relacionamento interno para conseguir relacionamentos externos. São as pessoas que servem ao cliente, portanto, para que haja a entrega do serviço com qualidade, é necessário que os funcionários estejam habilitados, tenham suporte da alta direção e estejam motivados para isso. O marketing de relacionamento é um processo desenvolvido por pessoas que compartilham fortes interesses relativos aos mercados servidos.

Todos os conceitos de marketing de relacionamento trazem elementos em comum, indicam que uma estratégia de relacionamento com o cliente começa por organizar as dimensões internas como: cultura e valores, segmentação, estrutura, tecnologia, processos e pessoas.

Segundo Ferreira e Sganzerlla (2000, p. 45):

O marketing de relacionamento depende do envolvimento das pessoas que trabalham na empresa; de como a qualidade percebida pelos clientes também depende dos processos internos; daquilo que a comunicação promete e cumpre; do novo papel do marketing como agente integrador entre clientes e administração da empresa.

Numa empresa todos servem a alguém. Cada processo está repleto de funções internas de serviços, que dão suporte umas às outras. Mas a maioria dos integrantes da empresa acha que a responsabilidade de gestão do cliente é dos funcionários da linha de frente, pois são esses funcionários que interagem com os clientes. Aqui está o ponto conflitante da estratégia de marketing de relacionamento e o fracasso dessa estratégia. Os funcionários que não interagem com o cliente não se sentem responsáveis pelo seu atendimento e satisfação. Essas pessoas não compreendem a importância de seu desempenho na qualidade final do serviço. Mas se o serviço interno deixar a desejar, o serviço prestado externamente será prejudicado. Os funcionários que cuidam das funções internas não percebem quanto seu desempenho afeta a empresa e vêem apenas como colegas de trabalho aqueles que servem diretamente o cliente.

Uma forma de solucionar o problema é trabalhar o conceito do marketing de relacionamento internamente, mostrando a importância de focar no cliente para a empresa, e o quando o sucesso do relacionamento do cliente depende dos

colaboradores e o envolvimento de todos. Esse conceito baseia-se na percepção, pelos funcionários, de que eles devem servir o colega de trabalho como se estivessem servindo diretamente o cliente.

Segundo Madruga (2004, p. 147), “O recurso primordial para o CRM são as pessoas, pois são elas que viabilizam o sucesso das estratégias relacionais”, isto é, deve-se fazer com as pessoas que trabalham na empresa promovam as alterações dos processos internos da empresa da ótica do cliente. Os processos devem ser trabalhados continuamente, estabelecendo prioridade e avançando na medida em que as pendências forem sendo resolvidas.

Portanto, o marketing de relacionamento começa internamente, ou seja, na empresa. Exige práticas constantes e técnicas intensas, pois, após o *feedback* do cliente quanto a qualidade de produtos e serviços, atendimento, sistema de entrega, etc, é preciso haver disposição interna para promover as mudanças ou melhorias dos processos.

As pessoas que fazem parte da empresa devem ser encorajadas a participar das mudanças e melhoria dos processos. Mas como conseguir que todos se envolvam? Permitindo acesso às informações e comparando suas percepções com as apontadas pelos clientes. Isso se consegue conscientizando-os do nível de satisfação dos clientes, apontando deficiências, vantagens, pontos fracos e fortes, enfim, dando-lhes acesso às verdadeiras informações. É importante também levantar internamente a percepção dos funcionários com relação às deficiências apontadas pelos clientes, a fim de equilibrar recursos necessários para promover as mudanças nos processos. Normalmente, ao avaliar o desempenho dos funcionários e os procedimentos adotados, a administração pode aceitar mais facilmente a avaliação feita pelos clientes.

Segundo Vavra (1993, p. 259):

Entre os resultados específicos da avaliação da administração, incluem-se os seguintes itens:

- Percepção das prioridades dos clientes (como a administração percebe a importância das avaliações dos clientes em relação aos vários atributos de produtos e serviços).
- Percepção da empresa em ajustar seus padrões de desempenho às prioridades dos clientes.
- Atitudes em relação aos programas internos de satisfação de clientes e à melhoria da qualidade.

O resultado dessa avaliação indicará os caminhos que a empresa poderá começar a trilhar para implementar mudanças e melhorias. Na maioria dos casos, a administração não age por não entender totalmente as prioridades dos clientes. Há uma lacuna muito grande entre a administração e o cliente.

Após o entendimento entre a administração e o cliente, trabalhando a cultura e os valores da empresa, o passo seguinte é trabalhar os processos da percepção do cliente. Segundo Ferreira (2000, p. 48):

O trabalho de processos deve focar o envolvimento dos funcionários, fazendo que os mesmos decidam o que é prioritário abordar para obtenção dos resultados na estratégia de marketing de relacionamento como:

1. Apresentar os resultados da pesquisa ou avaliação da percepção da empresa (administração) versus percepção do cliente quanto a produtos, serviços e atendimento.
2. Apontar os pontos críticos (momento da verdade) os clientes valorizam e precisam ser modificados / melhorados.
3. Dar prioridade aos processos e planejar sua execução. Lembrando de que não é possível fazer tudo de uma vez só. O melhor é começar com processos simples, que apresentam resultados rápidos e incentivem a equipe a prosseguir.

O marketing de relacionamento promove a melhoria de atitude por parte dos funcionários, pois trabalha as informações. Há entendimento e melhor compreensão dos papéis que cada funcionário desempenha e aumento do seu desejo de desempenhá-los bem. Como consequência, aumentam tanto a satisfação quanto a permanência dos clientes.

Existe um sincronismo entre o funcionário e o cliente, isto é, quando a satisfação dos funcionários aumenta, o mesmo ocorre com a satisfação do cliente. Além disso, o foco no cliente cria melhor ambiente de trabalho, aumentando a responsabilidade e o senso de equipe nos funcionários. Deve-se ressaltar que os funcionários não podem ser obrigados a servir os clientes, eles devem querer servi-los. Assim, cabe à empresa envolvê-los nos processos de definição da estratégia centrada no cliente.

Os executivos devem ser mensageiros e multiplicadores, sair do seu gabinete de trabalho e estar mais próximos dos funcionários, ouvindo-os e mantendo contato individual com eles.

Devem agir como modelo e demonstrar por seus atos que ouvem e atendem às necessidades tanto dos clientes quanto dos funcionários. Segundo Unruh (in Ferreira, 2000, p. 49), “Clientes e funcionários acreditam naquilo que vêem. Em geral, uma administração incomum de compromisso deixa uma impressão duradoura”.

Mas não basta só ouvir e atender às necessidades dos clientes e funcionários. Para Unruh (in Ferreira, 2000, p. 49), “A liderança capacitadora consiste em respeitar os sentimentos dos funcionários e avançar para um processo bem mais diversificado de pensamento, que focalize a criação de valores, mobilize a inteligência coletiva e projete uma visão inspiradora da empresa. Somente assim conseguiremos fazer com que todos os recursos sirvam aos clientes”.

Por outro lado, os hospitais contratam competências complementares como consultorias e serviços terceirizados para compor suas bases estruturais. Essas formas de prestação de serviços também estão envolvidas nas estratégias de relacionamentos com os clientes. Madruga (2004, p. 157) expressa que “É fundamental que a consultoria seja altamente engajada com os seus objetivos e que entenda que os consultores fazem parte dos recursos estratégicos do cliente e que estão ali para servi-los”.

FORNECEDORES

O hospital como qualquer outra organização depende de fornecedores, seja para compra de insumos ou para serviços terceirizados. Nesse sentido, as parcerias fazem com que organizações atuem, formando alianças não-convencionais, com o intuito de proporcionar melhor atendimento aos clientes. Segundo Borba (2004, p. 76), “As parcerias têm objetivos políticos, estratégicos e organizacionais, econômico-financeiros, sociais e de produtividade” e ainda:

Os objetivos políticos são o desenvolvimento mútuo dos parceiros, o fortalecimento das relações de parceria e a relação duradoura, recíproca, clara e ética. Os objetivos estratégicos e organizacionais referem-se à implantação e modernização da gestão, visando ao desenvolvimento qualitativo das atividades em benefício dos clientes; criação de um processo moderno e de gestão e parceria; sinergizar o processo; e redefinir a missão e redescobrir o mercado potencial.

Quanto aos objetivos econômico-financeiros da parceria, há a potencialização do atendimento e a busca da eficácia gerencial e melhores resultados; melhorar o atendimento, buscando a qualidade, com menor custo operacional e maior benefício econômico-financeiro; e otimizar resultados. Os objetivos sociais são qualificar o produto ou serviço, visando a benefícios para os clientes; proporcionar qualidade de vida, conforto e atendimento das necessidades dos clientes ampliar o conceito de utilidade e de benefício com aprimoramento de produtos e serviços; e oferecer campo de trabalho e desenvolvimento de processos de qualificação. Em relação à produtividade, os objetivos são aumentar o índice de produtividade de produtos e serviços; reduzir custos de ociosidade, desperdício e má qualidade; e ampliar a oferta de bons produtos e serviços qualificados.

Daí, portanto, a integração de processos operacionais e de gestão dando origem a: grupos de compras hospitalares, consultorias hospitalar, *home care*, parcerias entre operadoras, resgate, dentre outros.

Grupos de compras hospitalares

Desenvolvido e implantado no Brasil, reúne mais de 300 hospitais e 200 fornecedores de produtos hospitalares e medicamentos em geral.

Consultoria hospitalar

Parceria com as consultorias para orientações estratégicas quanto à gestão.

Home care

Parceria estratégica entre prestadores de serviços de saúde para tratamento em domicílio, reduzindo o tempo médio de permanência no hospital e agregando a família ao processo de recuperação.

Parcerias entre operadoras

Promovem maior eficácia nos resultados, eliminando falhas e retrabalho na relação operacional e financeira entre prestadores e tomadores de serviços de saúde.

Resgate

Integra serviços de hospitais com o atendimento fora do hospital no resgate terrestre ou aéreo.

A parceria na área de saúde certamente é mais comum do que outros setores. Vários laboratórios atuam dentro de hospitais, bem como unidades de radiologia, de ressonância magnética e outros. Para Borba (2004, p. 78), “As parcerias podem formar uma sociedade de organizações no pacote de serviços da empresa, através de unidades de integração interna interagindo entre si [...] Cada uma dessas unidades pode ser objeto de parceria e terceirização, e cada uma delas faz parte do produto global que é a assistência do hospital”.

O hospital, estabelecendo parcerias estratégicas, repassa algumas de suas atividades para o parceiro e se concentra atividades essencialmente ligadas à função da empresa.

Borba (2004, p. 221) explica que “[...] dentro dos princípios do marketing de relacionamento em saúde objetiva a mudança de relacionamento entre as partes, de forma mais respeitosa, com cooperação e confiança”. A mudança de relacionamento leva a um novo relacionamento entre o hospital e parceiros ambos, por exemplo, ganham juntos; as opções de benefícios mútuos devem ser ressaltadas; os resultados devem ser exequíveis; e o objetivo deve ser atender do cliente com satisfação.

Uma forte tendência do mercado em relação ao marketing de relacionamento é desenvolver parcerias estratégicas entre os atores do processo.

ENTIDADES

O consumidor, por sua vez, mais consciente e informado questiona o papel das empresas na sociedade. Espera que a empresa seja responsável com o meio ambiente, tenha políticas trabalhistas sólidas, contribua para o bem da sociedade. É cada vez mais freqüente que as empresas adotem de uma causa ou questão social, como forma de retribuir à comunidade onde está inserida.

O hospital também deve se relacionar com a comunidade à sua volta. O Hospital Albert Einstein, por exemplo, criou em 1998, o Programa Einstein na comunidade Paraisópolis, e desde lá atende a 10 mil crianças carentes no ambulatório médico e desenvolve ações sócioeducativas para outros membros da comunidade no Centro de Promoção e Atenção à Saúde. Esse programa se inspirou nas ações dedicadas à pediatria assistencial voltadas para as crianças carentes da região.

A aliança estratégica entre uma empresa e uma instituição beneficente ou alguma organização voluntária comprometida com uma causa pode conduzir a valiosos relacionamentos com toda uma série de parceiros igualmente importantes de uma empresa, ou seja, funcionários, fornecedores e órgãos públicos, podendo despertar a percepção do consumidor e suas intenções de compra.

O consumidor busca novos tipos de valores nas marcas, ou seja, além das questões práticas do desempenho funcional do produto ou de seus benefícios racionais, valoriza também os aspectos emocionais e psicológicos da personalidade da marca ou sua imagem. A principal base do plano de saúde do hospital deve ser mudar a estratégia e difundir a boa imagem, com bom atendimento, qualidade, receptividade, postura ética e profissional e, claro, divulgar seus serviços.

A sociedade vem questionando ainda, o papel das organizações comerciais na comunidade e procura demonstrações de boa cidadania corporativa.

Não se pode dissociar o hospital de sua função social: com responsabilidades e compromissos sociais, o seu plano de saúde a ser responder às necessidades de saúde, com segurança, eficácia e conforto ao cliente do hospital. Borba (2004, p. 250) explica que “A estratégia passa a ser considerada instrumento de mobilização social da comunidade na solução dos problemas de saúde da população, deixando de ser apenas uma unidade de negócio, para se constituir em unidade estratégica de saúde, em benefício da própria população”. O marketing social deve ser preocupação e tarefa da direção do hospital, que deverá planejar, desenvolver, coordenar e implantar diretamente o projeto de atendimento pleno, integral e personalizado ao cliente.

“A associação estratégica com organizações da sociedade civil pode garantir um salto qualitativo na geração de valor, embora também imponha a executivos da

empresa envolvida novos desafios de gestão” (Austin, Havard Business Review, dezembro 2004, p. 40).

Borba (2004, p. 251) ressalta ainda que o marketing social do hospital “Não poderá adotar atitudes agressivas, devendo pautar-se pela melhoria de qualidade de serviços, procurando divulgar os bons serviços e os bons resultados a toda a comunidade”.

O voluntariado, a dedicação, o desprendimento e o trabalho social e comunitariamente organizado são bases para a solucionar grandes problemas da sociedade, principalmente para entidades sociais, mas, para isso, são imprescindíveis o atendimento com qualidade, a excelência e a competência na execução das atividades.

Segundo Borba (2004, p. 263) argumenta também que:

No caso das organizações sociais de saúde, o rejuvenescimento dessas entidades filantrópicas passa pela modernidade de seus sistemas e de seus processos de gestão, com obrigatoriedade de planejamento estratégico e sociais, planos de ação, qualificação de pessoas e profissionais, reestruturação organo-funcionais, controles e avaliação social, agregação de valores, profissionalização, comprometimento sociocomunitário e empresarial, responsabilidade essencial e otimização de resultados.

Quando se tem o intuito de desenvolver e implantar de um processo de gestão de qualidade relacional com os clientes, portanto, é fundamental um planos estratégico para o marketing de relacionamento. É necessário estabelecer um plano sob medida, com processo profissional, bem-estruturado e executado por profissionais experientes, com resultados efetivos, principalmente no caso das grandes entidades e de hospitais, dentro da nova ótica do marketing de relacionamento em saúde.

CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA

METODOLOGIA - O MÉTODO DE CASO

A pesquisa desenvolvida trata de um estudo de caso em quatro hospitais privados de São Paulo, no sentido de verificar:

1. Como esses estabelecimentos organizam as informações sobre os pacientes;
2. como essas informações são tratadas e disponibilizadas aos seus funcionários, para que os mesmos possam se relacionar com os pacientes;
3. Se essas informações são utilizadas para gerar novos serviços e;
4. Se são aproveitadas como conhecimento de administração na estratégia de relacionamento com os pacientes.

O método de estudo de caso é um dos instrumentos disponíveis para a pesquisa qualitativa. Yin (2001, p. 43) conceitua o estudo exploratório de caso como “Investigação intensa de uma intervenção na realidade, considerando a complexidade das relações entre os participantes e deles com o ambiente de ocorrência”.

Yin (2001, p.32) define um estudo de caso como “Uma pesquisa empírica que “Investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Devido à natureza exploratória do problema de pesquisa do presente trabalho, a pesquisa qualitativa revelou-se como a mais adequada para a estratégia de abordagem do estudo de caso e coleta dos dados primários necessários ao alcance dos objetivos propostos.

Analisou-se aqui uma situação específica, seja que, em que medida os elementos táticos contribuem para o aprimoramento da hospitalidade no ambiente hospitalar. O levantamento dos dados quantitativos foi obtido nos registros dos hospitais; já os dados qualitativos, propriamente ditos, foram extraídos de entrevistas com os gestores da área de marketing de relacionamento dos quatro hospitais

selecionados. A entrevista é bastante adequada para coletar os dados e aprofundar a compreensão da teoria na prática dos objetivos propostos.

A ESCOLHA DOS CASOS

A escolha dos casos, portanto seguiu os seguintes critérios:

- hospitais privados por representarem 66% dos leitos disponibilizados no país;
- hospitais privados que atendessem clientes particulares e clientes oriundos das operadoras de saúde, sendo que atualmente as operadoras demandam 40 milhões de beneficiários;
- hospitais particulares situados na cidade de São Paulo, por essa região concentrar o maior número de clientes das operadoras de saúde, na ordem de 15 milhões, sendo que a capital responsável por 57,3% dessa população beneficiária;
- hospitais privados de primeira linha, considerados modernos, com tecnologia de ponta, com bom padrão de atendimento e implementação da hotelaria hospitalar;
- os hospitais deveriam possuir em sua estrutura uma área de marketing de relacionamento com o paciente, já implantada e em funcionamento;
- dentre os casos, deveria haver pelo menos um que tivesse experimentando dificuldades em sua implantação, no caso, o hospital A.

A partir daí, então, foram escolhidos os seguintes hospitais para o estudo de caso:

HOSPITAL A

- Implantou a estratégia de marketing de relacionamento, mas não há uma compreensão interna da sua importância;
- Mantém a área de relacionamento com o cliente como sendo de responsabilidade do marketing do hospital;
- É pioneiro em humanização no atendimento, tendo sido o precursor do projeto “Doutores da Alegria”, criado em 1992, como uma ação que visa humanizar o atendimento prestado a crianças hospitalizadas.

HOSPITAL B

- Implantou estratégia de marketing de relacionamento a partir de um plano estratégico do hospital, que objetivava um novo posicionamento com foco no atendimento ao cliente como diferencial competitivo;
- Estabeleceu uma área específica para conduzir o relacionamento com os clientes, *Client Care*, centralizando as informações de interesse de pacientes, acompanhantes e médicos;
- Está criando área de hospitalidade que terá como competência fazer com que a estada do paciente e acompanhante seja a mais acolhedora possível.

HOSPITAL C

- Em 2002, o hospital criou o SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente com o objetivo de estabelecer um canal constante de comunicação com os pacientes. O SAC, através de uma equipe dedicada em atender o cliente, disponibiliza informações sobre procedimentos cirúrgicos ou outro tratamento, preparo exigido para a realização de exames e “dicas” de saúde, entre outras. Além disso, acolhe sugestões para aprimorar a qualidade dos serviços do Hospital;

- Após a criação do SAC, sentiram a necessidade estabelecer uma relação mais próxima com os clientes, investindo no marketing de relacionamento com todos os clientes: médicos, fornecedores e convênios;
- O marketing de relacionamento surgiu da crença de que este negócio não vende só saúde, o paciente vem ao hospital esperando que todas as suas expectativas sejam atendidas;
- Desde outubro de 2005, implantaram a área de hospitalidade com o objetivo de tornar o período de internação do paciente e seu acompanhante mais acolhedor;
- E a próxima etapa do processo contínuo de renovação será a hotelaria do hospital, com a reforma de 187 leitos destinados à internação. A decoração seguirá o visual moderno adotado nas duas suítes, de 50 m². Os apartamentos terão paredes coloridas em tons claros, móveis de design atual, quadros e objetos de arte.

HOSPITAL D

- Criou em 1983 uma proposta inovadora para a época, uma maternidade que alia o conforto de um hotel de alto padrão com a eficiência de um hospital e maternidade de ponta, sendo a mesma considerada no mercado como o melhor serviço de neonatologia do País;
- A área de atendimento ao cliente é de responsabilidade da Gerência de Comunicação e Marketing;
- Implantou a área de relacionamento com os médicos, criando o espaço conforto do médico interligado com o centro cirúrgico, que conta com infraestrutura para entretenimento (restaurante 24 horas, massagem etc) e assessoria administrativa (secretária, Internet, motoboy etc);
- O hospital está redesenhando os processos para que possa melhorar o atendimento e o relacionamento com o cliente.

O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

YIN (2001, p. 105) explica que “As evidências para um estudo de caso podem vir de seis fontes distintas: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos”.

O método aplicado para o estudo dos casos envolveu o exame dos registros existentes e entrevista estruturada, além de levantamento bibliográfico acerca dos temas hospitalidade comercial e marketing de relacionamento, em busca das abordagens mais atuais sobre os assuntos.

Um dos tipos de entrevista, conforme esclarece YIN (2001, p. 113) esclarece que um tipo de entrevista pode ser:

A focal (Merton et al., 1990), na qual o respondente é entrevistado por um curto período de tempo – uma hora, por exemplo. Nesses casos, as entrevistas ainda são espontâneas e assumem o caráter de uma conversa informal, mas você, provavelmente, estará seguindo um certo conjunto de perguntas que se originam do protocolo de estudo de caso” [...] Nessa situação, as questões devem ser cuidadosamente formuladas, a fim de que você pareça genuinamente ingênuo acerca do tópico e permita que o respondente faça comentários novos sobre ele.

A pesquisa teve como objetivo compreender como a aplicação dos elementos táticos do marketing de relacionamento podem manifestar-se na produção da hospitalidade nos hospitais, colaborando na aproximação do hospital e o paciente. Para isto, identificou-se os elementos táticos na bibliografia pesquisada, compilados em uma matriz que serviu como base e métrica na identificação de sua utilização na produção do marketing de relacionamento e da hospitalidade nos hospitais pesquisados.

Foram definidos, como elementos táticos, atividades que servem como indicadores para a produção da implantação do marketing de relacionamento, segundo os autores pesquisados (quadro 2). Esses elementos táticos citados pelas fontes foram relacionados em uma matriz e, posteriormente compilados numa segunda matriz, agrupando-os segundo o mesmo significado operacional (Tabela 1). Para o agrupamento dessa segunda matriz, se considerou as funcionalidades dos elementos, verificando a seqüência de processos, de modo a facilitar a condução da pesquisa. Desse agrupamento chegou-se a seis elementos táticos básicos:

Cultura/Filosofia, Estratégia, Análise sobre o Cliente, Recursos Internos, Processos e Comunicação.

Com base neste agrupamento foram formulados conjuntos de perguntas, para cada um dos elementos, para levantamento e verificação de sua aplicabilidade nos hospitais pesquisados.

Cabe ressaltar que alguns dos elementos citados (Quadro 2) são mencionados por mais de um autor. Assim, convém reagrupar esses elementos, com as mesmas finalidades e seqüência de processo, para facilitar a condução da pesquisa (Tabela 1).

A finalidade da pesquisa é verificar se os elementos táticos aplicados para a produção do marketing de relacionamento colaboram na produção da hospitalidade no ambiente hospitalar.

Este estudo não pretende criar um processo para a hospitalidade, mas se acredita que pode oferecer contribuições às pessoas envolvidas no atendimento dos pacientes, no ambiente hospitalar no que se refere a aprendizado e conhecimento.

A metodologia também contemplou o processo de marketing de relacionamento aplicado nas organizações hospitalares privadas, considerando-se as suas particularidades, bem como as do segmento de prestação de serviços de saúde.

Resumidamente, o método de estudo de caso da pesquisa no presente trabalho compreendeu as seguintes etapas:

- revisão bibliográfica, a partir da qual o tema e problema pesquisados foram fundamentados;
- definição dos elementos da estratégia de marketing de relacionamento encontrados no referencial teórico;
- busca por hospitais que implantaram o marketing de relacionamento;
- pesquisa de campo, investigando, por meio de estudo exploratório qualitativo, como elementos táticos da teoria de marketing de relacionamento são aplicados, na prática, nos quatro hospitais privados da cidade de São Paulo, escolhidos e que implantaram a estratégia de marketing de relacionamento;

- construção de uma matriz, com o agrupamento desses principais elementos táticos do marketing de relacionamento que norteou as questões da pesquisa aplicada;
- análise dos dados primários obtidos nos hospitais; e
- apresentação das conclusões obtidas pela investigação.

A ESCOLHA DOS ENTREVISTADOS

Nos quatro hospitais as entrevistas foram realizadas com os executivos responsáveis pela implantação da estratégia de marketing de relacionamento.

No caso do Hospital A, o entrevistado foi o Gerente de Marketing; no Hospital B, a entrevistada foi a Assessora de *Client Care*, responsável pela elaboração e implantação da estratégia dessa área de relacionamento com o cliente; no Hospital C, foram efetuadas três entrevistas com: 1) a Coordenadora de Hotelaria, 2) a Gerente de hotelaria e 3) a Supervisora de Hospitalidade; no Hospital D, a entrevistada foi a Gerente de Comunicação e Marketing.

4.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

Os dados coletados são analisados obedecendo à seguinte estrutura: na primeira parte, serão identificados, em cada um dos casos, os elementos táticos que caracterizam uma estratégia de relacionamento. E, na segunda parte, é verificada a relevância desses elementos para a hospitalidade.

Visando a melhor apresentação e exploração do tema, os dados são analisados considerando cada um dos elementos táticos formulados em cada um dos hospitais estudados.

CULTURA/FILOSOFIA

O primeiro ponto analisado nos casos apresentados consiste em verificar como os hospitais trabalharam os elementos táticos: a cultura e a filosofia da estratégia de marketing de relacionamento, já que diferenças culturais e valores podem prejudicar a formação e manutenção de relacionamento. Isso implica desenvolver ações para mudanças da cultura; compreender o que os clientes valorizam; e alinhar, em termos organizacionais, esses valores na gestão da administração do hospital.

Nesta seção será estudada a presença dos elementos táticos de cultura e filosofia na percepção dos entrevistados, para o sucesso do marketing de relacionamento.

Nesse sentido, a partir da revisão bibliográfica realizada, elaboraram-se as questões abaixo, considerando os elementos cultura e filosofia caracterizados na estratégia de marketing de relacionamento:

CF1: Foi necessário mudar os valores e a visão sobre o negócio do hospital para facilitar a estratégia de relacionamento com o cliente?

CF2: Quais ações foram desenvolvidas para essa mudança de cultura do hospital?

CF3: Existe a compreensão do que os clientes valorizam e um alinhamento organizacional desses valores na gestão da administração do hospital?

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

HOSPITAL A

A visão e a missão foram estabelecidas no final de 2005, na época do planejamento estratégico do hospital. A visão definida promove o atendimento global à saúde das pessoas, ou seja: preocupação com os aspectos físicos, emocionais e mentais, mais ou menos na linha de como a organização mundial de saúde define sua visão. Mas a missão e a visão do hospital só foram conhecidas pelos funcionários a oito meses atrás. O entrevistado ressaltou que a cultura existente é a

de atingimento de metas e não se lembrou de nenhuma ação para promover a missão e a visão do hospital.

Quanto à compreensão do que os clientes valorizam um alinhamento organizacional, o entrevistado informou que as pesquisas de satisfação realizadas através de formulários para que o paciente dê a opinião dos serviços utilizados são tabuladas, mas poucas são utilizadas para correções ou melhoramento dos processos. Observa que a maioria dos enfermeiros e médicos são terceirizados, não havendo, portanto, comprometimento dos mesmos para com o hospital.

HOSPITAL B

Através do planejamento estratégico, houve a necessidade de se definirem a missão, a visão da instituição, com foco no cliente. Foi dessa definição que surgiu a consciência de rever também os valores. As ações para promover essas mudanças contaram com vários *workshops*, inicialmente com o grupo executivo: classificados como líderes das áreas, da gerência, assessoria, e superintendência. Quanto a esse fato a entrevistada afirmou:

Houve até um momento que nós nos isolamos fora de São Paulo, foi tudo coordenado pelos recursos humanos, com o apoio de uma consultoria. Houve um envolvimento de todo corpo clínico das lideranças médicas, porque entendia que sem eles nós não conseguiríamos. O mesmo trabalho foi disseminado para todas as lideranças do hospital, até o pessoal do nível operacional foi envolvido, logicamente numa escala diferenciada, mas toda a instituição foi envolvida.

Concomitantemente, iniciou-se o processo de qualidade, na busca do selo de qualidade de acreditação hospitalar, também fruto do planejamento estratégico. Foi desenvolvido trabalho de comunicação interno e externo.

Quanto à compreensão do que os clientes valorizam e o alinhamento organizacional, o hospital colhe informações através de pesquisa de opinião como: utilização dos serviços prestados e outras pesquisas pontuais com usuários e não-usuários, médicos, empresas de fontes pagadoras do hospital. O resultado dessas pesquisas é levado às reuniões periódicas com as lideranças do hospital, em que são estabelecidas as prioridades e também identificadas as oportunidades,

incorporando-se ou modificando-se os processos. A entrevistada deu como exemplo o projeto que está sendo implantado da hotelaria, gastronomia e hospitalidade. Além disso, o hospital realiza pesquisa de mercado, sistematicamente.

HOSPITAL C

Segundo a entrevistada, não foi preciso mudar os valores e a visão sobre o negócio do hospital para facilitar a estratégia de relacionamento com o cliente, porque o hospital é muito ativo nesse sentido:

Você, quando entra para trabalhar aqui, o impacto é muito grande, porque se sente numa grande família, o presidente que nós tínhamos até dois anos atrás e o fundador do hospital, que faleceu o ano passado, eles conheciam os funcionários pelo nome. Então essa coisa do calor humano, do acolhimento, do preocupar-se com o próximo, sempre foi muito forte aqui no hospital. Já tem isto arraigado e mesmo agora com a profissionalização do hospital a família está buscando pessoas que continuem nessa linha, eles não querem que a cultura, aquilo que eles estabeleceram como a filosofia do hospital, seja quebrado. Estamos buscando um novo presidente, que realmente se encaixe neste modelo, queremos que essa cultura perpetue no hospital.

Informou ainda que, embora os valores e a cultura estejam disseminados, eles fazem algumas as ações para tornar esses valores vivos. Desenvolvem todo um trabalho de certificações de qualidade, também trabalharam o planejamento estratégico da empresa. Sustentam alguns pilares, que mantêm a empresa, como atingir a excelência no atendimento, para o que trabalham as áreas de suporte e assistencial, todos têm metas estabelecidas e prestam contas ao conselho.

Também esclareceu que existe compreensão do que os clientes valorizam, mas que, no momento, o hospital está passando por um processo de alinhamento desses valores e tem outras prioridades de interesses econômico, financeiro, por isso está muito difícil chegar a um ponto comum:

Chegar neste ponto de equilíbrio entre aquilo que o cliente precisa, nem sempre é aquilo que traz rentabilidade, é um pouco complicado para quem tem a visão focada no número. Só que esse trabalho que estamos fazendo no setor de hotelaria, estamos conseguindo quebrar alguns paradigmas que são complicados aqui dentro, que

apesar de ter toda essa cultura de calor humano, tem sempre um lado financeiro que também é muito forte.

HOSPITAL D

A entrevistada informou que não foi preciso mudar a visão e a cultura sobre o negócio do hospital para facilitar a estratégia de marketing de relacionamento. Por outro lado, esclareceu que:

Na verdade é preciso primeiro se chegar a um consenso do que vai ser feito, como vai ser feito, em que frequência vai fazer qual tipo de ação. Há a necessidade de se mostrar para a direção o que é preciso fazer. Essa consciência e visão já existem.

Por outro lado, a entrevistada reconheceu que a visão atual do hospital está focada no cliente, mas constituída muito com base no processo de certificação de qualidade e não na percepção do que é qualidade para o cliente.

Segundo a entrevistada, não existe compreensão do que o cliente valoriza e alinhamento dessas percepções na gestão da administração do hospital, pelo menos da forma como deveria existir. Nesse sentido, também esclareceu que as informações sobre o cliente eram compiladas e passadas à diretoria, que recebia vários relatórios, sem critério daquilo que se queria avaliar, dificultando a tomada de decisão.

Salientou, ainda, que existe uma pequena estrutura de atendimento ao cliente, não favorecendo as manifestações do cliente, apesar de disponibilizar outros canais como Internet e telefone.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

No referencial teórico, ressaltou-se que a relevância de trabalhar a cultura e a filosofia voltadas para o cliente orienta a formatação de uma estrutura organizacional aberta e flexível, e permite também a participação de clientes e

fornecedores no delineamento da oferta de produtos e serviços, o que é previsto na estratégia de relacionamento.

Os dados apresentados indicam que não houve, na maioria dos hospitais estudados, necessidade de mudar os valores e a visão sobre o negócio dos hospitais, para facilitar a estratégia de marketing de relacionamento.

Apenas o hospital B reconheceu a necessidade de mudar a missão, a visão com foco no cliente, para criar a consciência de rever os valores.

Os hospitais D e C alegaram não ter sido necessária a mudança, por diferentes motivos. O hospital C justificou já existir arraigada na cultura do hospital a valorização do calor humano, do acolhimento no atendimento ao cliente, e que está sempre promovendo ações para tornar esses valores vivos. O hospital D não alterou a visão, mas tem consciência de que a visão atual foi constituída com base no processo de certificação de qualidade e que, talvez, essa definição não fosse a ideal para trabalhar estratégia de relacionamento.

Quanto ao hospital A, percebeu-se uma abordagem confusa sobre a questão. Ao mesmo tempo em que a missão e a visão da empresa foram modificadas em função do planejamento estratégico de 2005, essa definição adotada não é pela sua vocação e competências administrativas, mas sim dentro da mesma linha da visão da organização mundial da saúde.

A outra questão verificada refere-se a quais ações foram desenvolvidas para promover a mudança de cultura dos hospitais estudados.

Os hospitais D e A de Lourdes não destacaram nenhuma ação de divulgação, até porque, no caso do hospital D, não houve alteração das mesmas, e o hospital A, como já citado anteriormente, esclareceu que a missão e visão definidas em 2005 só foram conhecidas pelos funcionários há oito meses atrás, mas não soube explicar quais ações foram feitas.

Já o hospital B contratou uma consultoria de apoio, com a supervisão da área de recursos humanos; foram, então, promovidos *workshops* que envolveram grupos de executivos, lideranças médicas, pessoal do nível operacional e todo o corpo clínico.

O hospital C, apesar de afirmar que promove ações para manter os valores vivos, não explicou que tipos de ações são desenvolvidas.

Observa-se que, embora dois dos hospitais informem ter ações para permear a mudança cultural, nenhum deles demonstraram consistência na aplicação dessas ações. Isso demonstra a fragilidade em obter um entendimento único norteador de todas as ações de marketing de relacionamento.

Por outro lado, três dos hospitais estudados, A, B e C, afirmaram compreender o que os clientes valorizam, para isso utilizam ferramentas de pesquisa e disponibilizam canais para as manifestações dos clientes. Ressalte-se que o hospital D informou não possuir essa compreensão. Porém, todos os hospitais apresentaram dificuldades de alinhamento organizacional dos valores entendidos, exceto o hospital B, que alegou trabalhar os valores dos clientes, incorporando ou modificando os processos.

Percebe-se que há esforço para reconhecer o que os clientes valorizam, mas há também dificuldades para operacionalizar esses valores, o que reafirma a importância de integrar os itens acima analisados como valores e visão, de modo a ser entendidos por toda a organização.

A análise dos casos evidencia a importância da cultura e dos valores externada pelos entrevistados como essenciais para entender a importância de toda a organização estar voltada para o relacionamento com o cliente. Entretanto, observa-se que, na maioria dos hospitais estudados, esse elemento pouco é trabalhado, não cumprindo a função de gerar compreensão e visão compartilhada por todos no hospital, comprometendo a estratégia de marketing de relacionamento.

ESTRATÉGIA

Como pôde ser visto no referencial teórico, o marketing de relacionamento é uma estratégia centrada no cliente, o qual é, portanto, o centro da estratégia de negócio, para que se possa implementar o marketing de relacionamento. Isso implica um alinhamento estratégico entre o hospital e seus clientes, para que ambos entendam a direção um do outro. Para isso, o hospital deve conhecer seus clientes

segundo suas percepções, personalizar os serviços de forma individualizada e entregar valor aos clientes.

As questões a seguir foram elaboradas para verificar como o elemento tático estratégia de marketing de relacionamento é trabalhado, e qual o entendimento da administração com relação ao resultado do mesmo.

PERGUNTAS

E1: As pessoas de decisão no hospital estão alinhadas quanto às expectativas sobre o marketing de relacionamento e entendem como essa estratégia pode auxiliar na obtenção de melhores resultados operacionais?

E2: O hospital fornece serviços personalizados? Quais?

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

HOSPITAL A

Segundo o entrevistado, a direção do hospital não entende que a estratégia de marketing de relacionamento traga obtenção de melhores resultados. Ele explica que a administração para valer está na mão do médico, e o médico não tem ainda essa percepção, ele trata da doença do paciente, o negócio do médico ainda é a cura e não o cuidado pela satisfação com o cliente.

Informou que o hospital não fornece serviços personalizados.

HOSPITAL SAMARITANO

A direção do hospital compreende que sim, que a estratégia de marketing de relacionamento auxilia na obtenção de melhores resultados, cita como exemplo desse entendimento o projeto de hotelaria que, na opinião do cliente, era necessário melhorar. A entrevistada reforçou que a estratégia do hospital está alinhada com a expectativa do cliente e também do médico.

Com relação aos serviços personalizados, citou o cartão máster, implantado para os clientes de expressão pública como jornalistas, presidentes de grandes corporações, artistas, médicos e familiares de médicos. O cartão máster propicia ao

cliente alguns diferenciais como privacidade do paciente, não-divulgação na mídia sobre sua internação, alimentação especial, instalações físicas especiais (estão sendo criadas suítes para esse público), serviço de *concierges* e anfitrião, as *hostess*, que recepcionam no momento da internação.

HOSPITAL B

As pessoas do hospital têm consciência e entendem como a estratégia de marketing de relacionamento pode auxiliar na obtenção de resultados operacionais, mas o momento de transição atual interrompeu esse direcionamento, o qual esperam resgatar a partir da contratação do novo presidente. A entrevistada ressalta que:

A expectativa do cliente tem que ser atingida, mas ainda o foco é o conhecimento científico, o nosso lado do atendimento, acredito que eles ainda não estejam dando o devido valor, porque nós não somos uma área rentável, nós somos uma área de suporte que gera gastos, só que lá na frente estaremos trazendo o cliente de volta com satisfação.

A entrevistada informou que o hospital fornece serviços personalizados. A área criada de hospitalidade é um exemplo disso. Essa área está subordinada ao setor de hotelaria e é composta de quatro profissionais, chamadas de *hostess*. Segundo a entrevistada informou, essas *hostess* fazem todo o acompanhamento do paciente:

As *hostess* são acionadas no momento da internação do paciente; elas aguardam-nos na porta do quarto para lhe dar as boas-vindas, orientam quanto aos equipamentos no quarto e se colocam à disposição para o que for preciso. Esse serviço difere um pouco de outros hospitais, porque nós não nos mantemos na passividade esperando que o paciente precise de nós. Essas meninas circulam no hospital diariamente, intermediando serviços como: cabeleireiro, lavanderia, ou qualquer outro serviço necessário e que não seja assistencial. Esse setor também providencia hospedagem em hotéis ao redor do hospital para os acompanhantes que vêm de outro estado, com preços especiais, através de convênios que o hospital mantém com os hotéis. Ah! Temos pedidos dos mais inusitados como uma pessoa que precisava de um sutiã, um artigo tão pessoal, mas chamamos uma vendedora de uma loja de artigos femininos, que trouxe várias opções para a paciente. Já teve aqui até uma ótica para fazer os óculos de um paciente.

O serviço de hospitalidade começou em outubro de 2005 com mais ou menos cem chamados, dois meses depois estava com 1.000 solicitações; para se dar uma dimensão desse serviço, só no mês de julho de 2006 o cabeleireiro teve trezentos chamados. Segundo a entrevistada, esses números expressam o quanto o cliente dá importância para serviços personalizados.

HOSPITAL C

A entrevistada destacou que as pessoas de decisão do hospital entendem que a estratégia de marketing de relacionamento pode auxiliar na melhora de resultados operacionais e que esse entendimento da parte da diretoria facilita para que o trabalho efetivamente flua.

Esclareceu, ainda, que o hospital não oferece serviços personalizados, os serviços atuais são iguais aos que o mercado oferece, embora haja entendimento de que o serviço personalizado seja algo diferencial, feito sob medida para o cliente, ou seja, é aquilo que o cliente necessita e não o que a empresa coloca no mercado.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados apresentados indicam que os hospitais estudados consideram importante a estratégia de marketing de relacionamento.

Os três hospitais, B, C e D, afirmaram que a direção dos respectivos hospitais compreende que a estratégia do marketing de relacionamento auxilia na obtenção dos resultados operacionais. O hospital B atribuiu como parte desse entendimento os investimentos no novo projeto de hotelaria e ressaltou que a administração está alinhada com as expectativas do cliente e do médico. O hospital C, apesar de ter confirmado esse entendimento, ressaltou que o foco ainda é no conhecimento científico e que o hospital não dá o devido valor para o atendimento, pois o classifica como uma área não rentável geradora de gastos.

Por outro lado, o hospital A afirmou que a direção do hospital não entende que a estratégia de relacionamento traga resultados operacionais.

Convém destacar que a filosofia das empresas precisa ser alterada, incorporando novos valores às organizações estudadas. E esses valores deveriam incluir crenças de que o hospital e clientes obteriam, em relações de longo prazo, vantagens superiores às obtidas em relações de transações. A estratégia exige adquirir habilidades em relacionar-se com o mercado, criar e entregar valor, agindo sob o conceito de marketing integrado.

No contraponto da questão sobre a estratégia de marketing de relacionamento, foi questionado aos hospitais estudados se forneciam serviços personalizados, para checar se, na prática, a estratégia era de fato implementada.

Observou-se que os hospitais que não têm o entendimento da estratégia de marketing de relacionamento por parte da direção do hospital não possuem serviços personalizados, como é o caso dos hospitais A e D. Os hospitais B e C têm serviços personalizados e como exemplo desses serviços citaram a criação da área de hospitalidade. A hospitalidade, portanto, para esses hospitais é considerada um serviço ao paciente.

Os hospitais precisam conhecer melhor o cliente e suas necessidades, propor e criar soluções individualizadas e comprometer-se com a obtenção de resultados em relação aos seus investimentos. As ações de relacionamento com o cliente precisam ser alteradas: serviços personalizados e seus resultados devem fazer parte do processo de interação com os clientes. Outro aspecto é que esses serviços precisam criar oferta de valor para o cliente, propiciando uma relação de longo prazo, os contatos precisam ser mantidos e continuados após a internação, para que se possa acompanhar a evolução das necessidades dos clientes. O diálogo conduz ao aprimoramento duradouro com o cliente, necessário para o conhecimento profundo das necessidades dos clientes, aquelas que na maioria das vezes eles não conseguem articular.

É interessante salientar, entretanto, que só os serviços personalizados, sem o entendimento da estratégia, não conduzem à prática do marketing de relacionamento.

Assim, segundo a análise dos casos e comparando-os ao conceito de estratégia de marketing de relacionamento, conclui-se que os hospitais direcionam

esforços para adquirir habilidades de se relacionar com o cliente, entretanto, apesar da tentativa de implementar a estratégia, a nova filosofia não é compartilhada por toda a organização hospitalar, o que impede o desenvolvimento das competências necessárias e a propagação, no mercado, do conceito de marketing de relacionamento.

ANÁLISE DO CLIENTE

A matéria-prima do marketing de relacionamento é a informação sobre o cliente. O conhecimento de cada cliente e a história de todas as suas transações e interações realizadas com o hospital, bem como a manutenção desses dados, é fundamental para se iniciar uma relação duradoura. O maior desafio é que os dados dos clientes estejam disponíveis em todos os pontos de contato com o cliente.

A tecnologia assumiu papel importante nesse aspecto, facilitando o armazenamento e a atualização através de banco de dados das informações sobre o cliente, permitindo processos integrados e compartilhamento dessas informações por toda a organização.

Com base em informações e critérios estabelecidos pela empresa, é necessário estratificar os clientes, agrupá-los e diferenciá-los uns dos outros. A empresa deve analisar com quais clientes vale a pena desenvolver uma relação de aprendizado.

Na presente seção, trataremos das informações sobre os clientes, como essas são estruturadas e, principalmente, como são disponibilizadas para todas as áreas de contato com o cliente.

Para melhor compreender essa análise, as questões foram separadas, seguindo a ordem mencionada a seguir.

PERGUNTAS

AC1: O hospital tem informações sobre os clientes o que os clientes valorizam?

AC2: Como são organizadas essas informações?

AC3: O hospital consegue, com essas informações, identificar e diferenciar os clientes?

AC4: A tecnologia de suporte utilizada permite agilidade, precisão nas ações e controle de todas as operações do marketing de relacionamento?

AC5: As informações dos clientes são armazenadas e todas as áreas têm acesso a elas?

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

HOSPITAL A

Existe um banco de dados, mas esses dados ainda não se transformaram em informação e inteligência a serem trabalhadas. Há até uma área de estatísticas para mensurar os dados.

As informações contidas nesse banco de dados são de ordem clínica e do tipo de atendimento, colhidas nas pesquisas de satisfação com os clientes e referem-se a notas aferidas pelos pacientes a itens como tratamento, limpeza, alimentação, hotelaria do hospital.

O entrevistado argumentou que não é possível identificar e diferenciar o paciente com essas informações. Atribuiu essa dificuldade devido ao fato de o paciente ser oriundo, quase 98% ou 99%, de planos de saúde, despersonalizando assim o atendimento; exemplificou esse fato dizendo que: “o hospital não atende a Silvana e sim uma pessoa da Amil”.

Quanto à existência de tecnologia de suporte que permite agilidade, precisão nas ações e controle de todas as operações, o entrevistado informou que o hospital possui tecnologia e que os dados têm alto nível de detalhes e são acessíveis às áreas. Exemplificou que o hospital faz entre dezesseis e dezoito mil atendimentos por mês e que consegue ter a informação de quantos por cento passaram pelo

pronto-socorro, quantos foram internados, quantos foram internados no Centro de Terapia Intensiva – CTI, bem como o tipo de exame realizado, e diagnóstico.

HOSPITAL B

O hospital trabalha com sistema para *CRM – Customer Relationship Management*, segundo a entrevistada, esse sistema não está sendo usado em toda sua potencialidade, ou seja, o sistema tem os registros das manifestações do cliente, mas não os utiliza em todas as áreas do hospital. O sistema permite fazer diferentes registros e várias análises. A entrevistada informou ainda que sugeriu que o novo projeto de hotelaria adotasse o mesmo sistema, revelando que o hospital utiliza outros sistemas não integrados. Esclareceu que esse sistema de *CRM* tem condições de armazenar as informações condizentes às necessidades do projeto como, por exemplo, informações tais como: se o paciente dorme com dois travesseiros; se é fumante ou não; quais suas preferências alimentar; seus *hobbies*. O hospital já começou mapear, com as áreas de atendimento ao paciente, inclusive a área de hospitalidade, quais informações podem ser utilizadas por todos.

Segundo a entrevistada, ela tem informações dos pacientes que se manifestaram de alguma forma com sua área, a *Client Care*, registradas no sistema *CRM* desde de 2003:

Eu tenho como identificar hábitos, costumes, hobbies e o perfil da clientela, a ferramenta não tem limites.

Quanto a identificar e diferenciar os clientes, a entrevistada esclarece que, com as informações que tem hoje, só consegue identificar os que se manifestam de alguma forma junto ao hospital, ela não tem um banco de dados centralizados com as informações de todas as áreas. Sendo assim, também fica difícil diferenciar, em função do limite de informações registradas.

O hospital tem tecnologia de suporte que permite agilidade, ações e controle das operações de marketing de relacionamento, mas não tem um nível de

informação suficiente para poder fazer gestão do relacionamento. Em outras palavras, tem sistema, mas não tem integração de dados.

HOSPITAL C

A entrevistada informou que o hospital obtém informações sobre o cliente por intermédio de duas fontes, as quais lhes permitem saber o que o cliente valoriza. Uma fonte é o SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente, através do qual são registradas e tabuladas todas as sugestões e reclamações. O resultado dessa tabulação é levado para a reunião mensal, que trabalha essas necessidades dos clientes em processos de melhorias. Quanto à outra fonte, a entrevistada acredita ser o questionário recém-implantado e que está sendo aplicado pelas *hostess*, para medir o quanto esse serviço de hospitalidade é importante para o paciente.

As informações são organizadas por relatórios levados para as reuniões mensais; cada área coordena as suas informações. Existem indicadores operacionais e de qualidade para medir o resultado dessas informações, que verificam o desempenho dos itens envolvidos e trabalham os que estão defasados, bem como aqueles que são mais incidentes.

O hospital não tem um processo de identificação para diferenciar os clientes. Tem um software que permite fazer essa distinção, mas o banco de dados não tem informações suficientes para poder identificar e diferenciar.

Quanto à tecnologia utilizada, se permite agilidade, precisão nas decisões e controle de todas as operações do marketing de relacionamento, a entrevistada reafirmou a resposta anterior de que tem tecnologia, a ferramenta adequada, mas que ela só está sendo usada no SAC – Serviço de Atendimento do Cliente, não no hospital como um todo. A entrevistada informou, ainda, que tem uma ferramenta que está sendo desenvolvida com a área de Tecnologia da Informação: as *hostess* da hospitalidade usariam um palmtop, ligado na central de hospitalidade, que agilizaria todo as solicitações dos pacientes.

A entrevistada citou que as reclamações dos clientes são armazenadas no SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente, que as registra, e aciona a área que tem que tratar daquele assunto em específico e, no final do mês, lança em um relatório o

resumo das providências solicitadas, mas ressaltou que, se o cliente retornar ao hospital, não tem como identificar suas reclamações.

HOSPITAL D

A entrevistada informou que o hospital tem várias informações sobre seus clientes, o que lhe permite saber o que eles valorizam, mas não esclareceu quais os tipos de informações.

Quanto a como são organizadas essas informações, explicou que:

Tem um processo de pesquisa, as informações apuradas são transformadas em relatórios, identificando: o que mais os clientes reclamam; o que mais esperam, o que mais querem; o que precisam e o que valorizam. São uma série de perguntas, que transformamos em percentuais para entender ou até efetivamente em questões específicas que precisam ser trabalhadas. Esse resultado vai para um comitê que é a equipe do cliente, que são profissionais de várias áreas do hospital, responsáveis por entender tudo isto, racionalizando e transformando em ações de melhorias.

Segundo a entrevistada, com essas informações o hospital não consegue identificar e diferenciar os clientes; ela reforça que o momento atual é de um entendimento macro, de identificação de quais ações precisam ser tomadas, o que está mais crítico e necessita ser trabalhado. Disse que não tem como segmentar ainda.

Informou ainda que existe precisão nas informações, mas que atende 60% da necessidade, porque só 30% é ágil e que precisa avançar nesse ponto.

Quanto ao armazenamento das informações e o acesso de todas as áreas a elas, a entrevistada esclareceu que:

Nem todos têm acesso às informações, apenas as áreas que necessitam das mesmas como o pessoal que faz reservas de exames, que na verdade tem muito contato com os médicos, que marcam e agendam cirurgias; aqueles que precisam dar informações para os usuários. A área de atendimento ao cliente precisa conhecer

quem é o cliente, se já reclamou, a recepção que irá fazer a internação, áreas que irão trabalhar efetivamente com o cliente.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados serão apresentados por questionamentos para melhor compreensão do inter-relacionamento entre esse elemento tático sobre as informações dos clientes e seu impacto conjunto para a estratégia de marketing de relacionamento. Segundo a teoria consultada, a informação é considerada como a sustentação da estratégia de marketing de relacionamento. Os dados precisam ser armazenados, os contatos devem ser sistematizados e os resultados têm que ser mensurados.

AC1: Os quatro hospitais afirmaram que todos possuem informações sobre os clientes, mas essas informações não são transformadas em inteligência a serem trabalhadas como ferramentas analíticas. Nota-se que, embora aleguem que têm sistemas de tecnologia capacitados, os mesmos não são utilizados na sua potencialidade para fazer a gestão dos clientes. A compilação dessas informações é emitida através de relatórios, levados a reuniões, o que denota que no estágio atual falta amadurecimento alinhado aos objetivos da estratégia de marketing de relacionamento.

AC2: A forma de organizar as informações pelos hospitais é confusa, não há consenso de quais informações devem ser buscadas. Há interesses não compartilhados entre as áreas, fazendo com que cada um construa seu banco de dados, o que confirma não haver o conhecimento do que o cliente valoriza. Todos os hospitais mencionaram ter informações sobre o cliente, ter tecnologia abrangente que proporciona aferir resultados, cruzar informações e traçar o perfil do cliente. O problema observado refere-se a que a qualidade da informação armazenada não é suficiente para permitir uma tomada de decisão quanto à estratégia de marketing de relacionamento. O hospital B alegou ter ferramenta de tecnologia e não informação.

AC3: Todos os hospitais estudados não conseguem identificar e diferenciar os clientes com as informações existentes em seus respectivos bancos de dados. O hospital A atribuiu essa dificuldade à diversidade de clientes que atende. Os

hospitais B, C e D atribuíram à falta de informações suficientes sobre os clientes em seus bancos de dados.

Apesar de os hospitais terem afirmado que possuem informações armazenadas sobre os clientes, não há coordenação sobre quais informações devem obter; quais irão trabalhar; quais precisam e quais ainda não têm, quem atualizará a base de dados e em que período.

AC4: Todos os hospitais reforçaram a questão anterior, confirmando ter tecnologia que permite agilidade e precisão e controle da operação, porém as informações existente não são suficientes para se fazerem ações de marketing de relacionamento. O hospital B explicou qual sistema tem, mas não há integração dos dados. O hospital C alegou ter ferramenta tecnológica adequada, mas que está sendo utilizada só pelo SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente. O hospital A não conseguiu responder. E o hospital D, embora tenha afirmado ter precisão nas informações, não consegue ter agilidade da tecnologia.

AC5: Os hospitais C e D alegaram que as informações armazenadas não estão disponíveis para todas as áreas. O hospital C explicou que as informações são armazenadas no SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente, que, por sua vez, as envia às áreas responsáveis pelas providências e cobra a solução. Ao mesmo tempo, informou que, se o cliente retornar ao hospital, não tem como, por exemplo, identificar se fez uma reclamação, confirmando sua resposta anterior. O hospital D alegou que nem todos têm acesso às informações, apenas as áreas que precisam delas para dar atendimento.

O hospital A informou que os dados armazenados são de alto nível e acessível a todas as áreas.

Nota-se que não há esforços consistentes de integração entre as pessoas e as áreas responsáveis das atividades junto aos clientes. Os hospitais mantêm os bancos de dados de relacionamento isolados e, quando se analisa a estrutura, percebe-se que ainda trabalham por células a distribuição da informação. As informações, apesar de existirem, não garantem uma proposta de relacionamento com os clientes. Nenhum dos casos tem informações processadas e orientadas para saber o que os clientes valorizam ou se esforçam nesse sentido.

Tais observações conduzem à interferência de que o processamento da informação nos hospitais por meio de integração das pessoas, a utilização dessas na formulação estratégica do hospital, assim como o esforço de interpretação dessas informações e a construção de um sentido comum são mais relevantes para a presença da tecnologia de informação do que para a estratégia de marketing de relacionamento.

Conclui-se, com a análise dos casos, que a tecnologia de informação é uma ferramenta desejável e facilitadora para esse processo; entretanto, sem filosofia, estrutura e processo adequados para promover a integração, pouca contribuição traz à construção e manutenção de relacionamentos duradouros.

As informações provenientes dos relacionamentos são à base da estratégia.

As contribuições da tecnologia, especificamente os bancos de dados para a estratégia de marketing de relacionamento visam à integração das informações para a tomada de decisão das ações de relacionamento. Na coleta e análise de dados dos casos, observou-se que o problema consiste nos critérios para compreender os níveis de informação e de integração dos dados. Cada um dos hospitais possui seus dados sobre os clientes; contudo, para que sejam integrados, é necessário que promovam a união, visando a incentivar o pensamento criativo dentro do hospital.

O hospital, quando processa a informação utilizando-se da tecnologia de informação, pode obter benefícios da transformação, pode vir a mudar a forma de pessoas e áreas trabalharem e até mudar a natureza dos negócios.

RECURSOS INTERNOS

As pessoas são essenciais para qualquer relacionamento. Elas necessitam de recursos de tecnologia, processos e treinamento para ampliar suas capacidades e eficiência. Na gestão do marketing de relacionamento, os funcionários necessitam das informações sobre os clientes para que possam interagir agregando valor ao serviço prestado. A satisfação do funcionário é tão ou mais importante quanto a do cliente, assim é necessário garantir o entendimento do conceito do marketing de relacionamento; criar métricas e monitorar a satisfação dos funcionários; utilizar a

comunicação interna mantendo os funcionários atualizados sobre os resultados; promover a integração entre as áreas.

A revisão bibliográfica aponta que o elemento tático de recursos internos integra a estratégia de relacionamento com o cliente e evidencia que esse elemento é um de mais relevantes; sem ele o relacionamento não acontece.

Nesta seção será analisado o nível de compreensão e cooperação dos funcionários; se a administração hospitalar fornece recursos para que os funcionários desempenhem suas atividades de modo a facilitar os objetivos da estratégia de marketing de relacionamentos; e se existe cooperação para solucionar os problemas dos clientes.

PERGUNTAS

R11: As outras áreas internas do hospital, com as quais a área de marketing de relacionamento interage, compreendem a sua importância para os objetivos e estão preparadas para cooperar?

R12: Que tipo de atendimento é dispensado aos pacientes do hospital e qual o grau de envolvimento das pessoas neste relacionamento?

R13: Que tipo de treinamento sobre o atendimento é oferecido aos funcionários? Qual a periodicidade?

R14: Existe algum programa de incentivo aos funcionários, relacionado ao desempenho no atendimento aos clientes?

R15: Existe alguma pesquisa que mede a satisfação do funcionário?

R16: Existe cooperação entre as pessoas e área para solucionar os problemas dos clientes?

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

HOSPITAL A

Todos no hospital entendem a importância de se relacionar com o cliente, todos querem atender bem, mas a cultura no hospital é de atingir as metas, não havendo estímulo para ouvir o cliente. Existem também resistências entre as áreas quanto a interferências:

Sabe aquela coisa do cara, se você for falar alguma coisa, ele acha que você está invadindo a área dele.

O entrevistado esclarece que para ele é difícil falar sobre atendimento, pois não pertence à linha de frente do atendimento. Informa que nas pesquisas para medir o grau de satisfação do cliente nos últimos meses a insatisfação tem aumentado.

Sobre o treinamento aos funcionários, ele explica que existe um treinamento padrão quando a pessoa ingressa para trabalhar no hospital – a integração –, mas é muito abrangente. E, depois disso:

Cada coordenador avalia os funcionários, acho que semestralmente ou anualmente, em função, tem vários quesitos que são avaliados, em função das eventuais deficiências. Tem um departamento chamado de desenvolvimento e divulgação, que faz treinamento específico, para a necessidade que o coordenador achar que é preciso, aí então tem assim um modelo, no seu arsenal teórico, ela é muito rica, completa, mas isso para a prática não está tendo muita melhora.

Segundo o entrevistado, existe uma pesquisa de clima organizacional feita com dados bienais, que medem a satisfação do funcionário para com o hospital e que a última realizada foi em novembro de 2005.

O entrevistado esclareceu que a cooperação entre as pessoas e as áreas é muita pequena para solucionar os problemas dos clientes.

HOSPITAL B

A entrevistada informou que nem todas as áreas estão dispostas a cooperar na resolução do problema do cliente, apesar de esforços dedicados para treinar as pessoas. Áreas que trabalham mais diretamente com cliente como, por exemplo a enfermagem, são mais parceiras e não têm dificuldade em colaborar, mas o corpo clínico do hospital tem muita dificuldade em entender o marketing de relacionamento, existe muita resistência na área médica, como afirmou a entrevistada:

Acham que isto não é necessário, você lidar com cliente com esse cuidado todo, dentro da área de saúde, está desvirtuando o papel da saúde. A frase que eu mais escuto dos médicos: tudo começou a mudar para pior, quando vocês resolveram chamar o paciente de cliente.

Ela complementa que o administrativo do hospital, voltado direto ao atendimento ao cliente, compreende a importância do marketing de relacionamento e está disposto a cooperar, mas os que estão distantes do cliente, como o financeiro, tem muita dificuldade.

Quanto ao tipo de atendimento fornecido ao paciente, a entrevistada esclareceu que o hospital de modo geral sempre se preocupou em curar e atender bem o paciente, dando conforto e tratamento humano, permitindo, por exemplo, que as pessoas possam receber visita:

Até o hospital público entende que as pessoas necessitam de ter seus entes ali do lado, criando menos dificuldade para a visita. Antigamente você visitava uma pessoa na enfermaria uma vez por dia, meia hora e olhe lá. Hoje, até isto está mudando no hospital público.

O hospital evoluiu oferecendo atendimento mais humanizado. Há preocupação em ter um local mais adequado para os pais quanto têm seus filhos internados numa UTI – Unidade de Terapia Intensiva. A entrevistada explica que:

Hoje há uma preocupação de ir um pouco além a humanização do atendimento, é algo que se oferece, parece meio esquisito falar, porque, dentro do hospital, você espera que as pessoas sejam no

mínimo mais humanas, mas chamamos de humanização todas essas atitudes, que vão não só atender um paciente e dar o conforto, mas estender esse conforto para aquelas pessoas que estão junto. Então a família passou a ser parte integrante dessa preocupação, trazendo um pouco de mais alento, de conforto a essas pessoas, o que não se facilitava no passado.

A entrevistada citou alguns exemplos de atendimento como: a criação de espaço para o recém-papai; a hotelaria que oferece *shampoo* diferenciado, chocolates, *petit four*, chá da tarde, e que até estão discutindo a entrada de bichinho de estimação. Informou, ainda, que estão implantando o setor de hospitalidade, que recepcionará o paciente e seus familiares e os acompanhará em toda sua permanência no hospital. Ressalta que, segundo as pessoas que se internaram no hospital, elas reconhecem que existe uma relação diferente, um acolhimento de verdade.

Sobre a questão do treinamento de funcionários, informou que todo o funcionário que ingressa na instituição tem de três a quatro dias de integração. Com relação ao atendimento, o hospital busca no mercado consultores especializados para treinamentos esporádicos. Exemplificou que todo ano fazem um treinamento com todas as lideranças do hospital, para discutir as mudanças que estão ocorrendo, e esse treinamento tem como base as situações vivenciadas por clientes.

A entrevistada explicou que, no ano passado, as áreas administrativas do hospital começaram a trabalhar com metas e avaliação de desempenho, mas que as metas para medir o desempenho do atendimento só serão incluídas no final de 2006.

A área de recursos humanos faz sistematicamente a pesquisa de clima organizacional, publica os resultados, trabalha as questões levantadas. Também disponibiliza canais abertos para o funcionário se manifestar como, por exemplo, a assistente social do hospital, que encaminha os questionamentos feitos aos gestores.

A cooperação entre as pessoas e as áreas para solucionar os problemas dos clientes reforçou a informação de que as áreas voltadas para os clientes são mais empenhadas para solucionar os problemas dos clientes, enquanto o pessoal do *back-office*, que não tem contato com o cliente, ainda não tem clareza quanto ao que é necessário melhorar; segundo a entrevistada, é um problema cultural.

HOSPITAL C

A entrevistada informou que, de um modo geral, os recursos internos do hospital compreendem a importância dos objetivos do marketing de relacionamento e estão preparados para cooperar. Há esforço muito grande da área de recursos humanos em disseminar e conscientizar de que não adianta só tratar da doença, mas de atender a necessidade do paciente:

Não estamos aqui fazendo favor para ninguém, o paciente está comprando nosso serviço, a minha gestora fala muito sobre a diferença de um hotel e de um hospital, onde todos os funcionários de um hotel sabem que eles estão ali para servir, o trabalho deles é servir e encantar, enquanto que no hospital esse conceito não está incorporado, por que ainda vem de muito tempo, que aqui as pessoas estão para curar o físico das pessoas.

Quanto ao atendimento oferecido, a entrevistada esclareceu que o classifica como um tipo de atendimento satisfatório com relação aos pacientes internados, mas não pode afirmar o mesmo com relação aos pacientes do pronto-socorro. Justifica que a abordagem entre esses dois tipos de pacientes é diferente. O paciente do pronto-socorro tem um problema emergencial a ser resolvido e por isso ele não está propenso a observar, quer solucionar seu problema. Observou que o índice de reclamação no pronto-socorro é muito maior. De um modo geral, salientou que o hospital realiza um bom atendimento, arraigado na sua própria cultura.

Não soube informar qual a periodicidade do treinamento oferecido aos funcionários, mas esclareceu que o hospital faz reciclagens profissionais, principalmente na área de atendimento. Por outro lado, ressaltou que o hospital tem prestadores de serviços, terceirizados, com alta rotatividade. Segundo a entrevistada, a periodicidade do treinamento depende muito do tipo de equipe que necessita ser treinada, pode ser que os terceirizados precisem de um treinamento menos espaçado se comparado com a enfermagem.

A entrevistada disse que no passado houve programa de incentivo aos funcionários com metas e mensuração, relacionados ao desempenho do atendimento aos clientes, mas, pela dificuldade de se medir e de encontrar ferramentas adequadas para isso, a idéia acabou sendo abandonada.

Quanto à existência de alguma pesquisa para medir a satisfação do funcionário, esclareceu que é aplicada anualmente a pesquisa de clima organizacional, de responsabilidade da área de recursos humanos. O resultado é sempre comparado com o do ano anterior. Além dessa ferramenta, existe uma outra chamada de pesquisa de satisfação do cliente interno, em que as áreas avaliam áreas umas as outras:

Todas às áreas das quais eu sou fornecedora de serviços me avaliam e vice-versa, isto é feito semestralmente.

A entrevistada esclareceu que existe cooperação entre as pessoas e as áreas para solucionar os problemas dos clientes reúnem-se periodicamente para discutir os problemas e buscar juntos soluções.

HOSPITAL D

A entrevistada afirmou que nem todas as áreas internas do hospital se relacionam com o marketing de relacionamento e compreendem a sua importância, não estando, portanto, preparadas para cooperar; mas, como o hospital está passando por uma revisão de processos, as áreas estão entendendo melhor a questão de cooperação. Justificou, ainda, que são muitas pessoas envolvidas (por volta de dois mil funcionários e oito mil médicos cadastrados).

A respeito do tipo de atendimento fornecido aos pacientes, salientou que o hospital entende que só tecnologia no tratamento e melhores médicos não bastam. É preciso dar atendimento diferenciado; para tanto, investiu muito na área de hotelaria, por exemplo, na maternidade, cujas pesquisas apontam como a mais desejada dentre os consumidores:

As mães que vêm ter seu bebê na maternidade e seus familiares desfrutam de conforto, gostam do atendimento. Têm mães que, depois da alta, telefonam ou enviam e-mail para elogiar.

A entrevistada ressaltou, também, que o atendimento diferenciado é estendido para o médico:

Existe uma preocupação com o cliente e com o médico. Pensando no médico, há um ano atrás foram feitas várias modificações nos centros cirúrgicos; lá ele encontra os melhores equipamentos, as

melhores salas, tudo totalmente novo. A estrutura desenvolvida e o espaço, denominado com conforto médico, interligado ao centro cirúrgico, contam com vestuário, Internet, restaurante funcionando ali dentro 24 horas, TV de plasma, massagem para relaxar, assistente administrativo para resolver a vida dele, como se fosse secretária, além da equipe de enfermagem que trabalha há muitos anos no hospital e conhece grande parte dos médicos e sabe como cada um trabalha e como gosta que as coisas sejam feitas. Esse é o tipo de atendimento que fornecemos.

A entrevistada não soube dizer que tipo de treinamento é oferecido aos funcionários de atendimento. Lembrou que existe uma área que desenvolve treinamentos voltados para técnicas e enfermagem.

Informou que não existe programa de incentivo ao funcionário, com metas e mensuração relacionadas ao desempenho do atendimento aos clientes; e nem pesquisa que mede a satisfação do funcionário.

Afirmou que há cooperação entre as pessoas e as áreas para solucionar os problemas dos clientes, principalmente quando ele está dentro do hospital. Segundo ela, essa preocupação é cultural, os diretores são informados dos problemas que estão ocorrendo e monitoram pessoalmente a solução. Caso o corpo gerencial não consiga resolver, o diretor interfere.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesta seção serão analisados os dados colhidos sobre o elemento tático de recursos internos.

Os recursos internos são a força propulsora para o sucesso da estratégia de marketing de relacionamento. Equipes que trabalham harmonicamente, em conjunto, buscando atender e resolver os problemas dos clientes, trazem benefícios para a relação e confiança mútua.

Os dados serão apresentados por questionamentos feitos, para melhor compreensão e análise.

RI1: Os hospitais A e C informaram que as áreas internas com quais a área de relacionamento com cliente se relacionam compreendem a sua importância. No caso do hospital C, existe um esforço da área de recursos humanos em disseminar

essa idéia e conscientizar de que não adianta só tratar da doença, é preciso atender as necessidades dos pacientes. O hospital A, embora tenha afirmado que todos entendem, ressaltou que existem resistências e melindre entre as áreas quanto às interferências nas atividades de cada área. Os hospitais B e D esclareceram que nem sempre as áreas compreendem ou estão dispostas a cooperar, mas concluíram que as áreas mais diretamente ligadas ao atendimento ao cliente são parceiras e não há dificuldades.

Percebe-se que existe a consciência sobre a importância do relacionamento com o cliente, mas observou-se certa dificuldade dos recursos internos para colocar em prática o trabalho conjunto. O marketing de relacionamento exige a quebra de barreiras internas para se trabalhar em prol do cliente. Conclui-se que há esforço para promover a estratégia de marketing de relacionamento, mas falta um desenho de programas especiais para esse fim. Nenhum dos entrevistados conseguiu lembrar alguma ação feita nesse sentido.

RI2: A questão sobre o tipo de atendimento fornecido aos pacientes do hospital e o grau de envolvimento das pessoas nesse atendimento geraram muita dificuldade de resposta entre os hospitais estudados, em razão da sua complexidade. O hospital A salientou que sobre o tipo de atendimento não saberia responder, mas que a pesquisa para medir o grau de satisfação aplicada tem indicado crescimento da insatisfação nos últimos meses. O hospital D, como já dito, classificou que só tecnologia no tratamento e melhores médicos não bastam, é preciso atendimento diferenciado. O hospital B informou que sempre se preocupou em curar e atender bem o paciente e que evoluiu para oferecer um atendimento mais humanizado. O hospital C classificou o atendimento satisfatório com relação aos pacientes internados, mas salientou não poder afirmar que esses recebam o mesmo tipo de atendimento que os pacientes do pronto-socorro.

Todos os hospitais estudados sentiram dificuldades em responder essa questão, que tinha mesmo o propósito de analisar quais atributos do atendimento eram valorizados pelas suas administrações. Nota-se a falta de definição clara do tipo de atributo de atendimento que cada hospital busca e trabalha, gerando conflitos de interesses entre as áreas.

RI3: Os hospitais A e D não souberam informar o tipo de treinamento sobre o atendimento, embora o hospital A tenha incluído como treinamento o de integração para os funcionários recém-admitidos. O hospital B ressaltou que tem buscado no mercado consultores especializados para treinamentos esporádicos e pontuais e que o funcionário que ingressa na organização tem de três a quatro dias de integração. O hospital C informou que há reciclagem de profissionais na área de treinamento, porém tem dificuldades em função de o hospital possuir muitos colaboradores terceirizados com alta rotatividade como, por exemplo, o serviço de recepção.

Essa questão confirma a indefinição das questões anteriores. Observa-se que quando os objetivos e o tipo de atendimento não estão direcionados para o que se deseja alcançar, não há como preparar os funcionários para cooperar. O estágio atual é confuso nos casos estudados, o treinamento de integração é citado demonstrando falta de entendimento e parâmetros no desenvolvimento das habilidades e competências dos funcionários.

RI4: Em dois dos hospitais pesquisados, o hospital A e o D, não existem programas de incentivo aos funcionários, com metas e mensuração relacionadas ao desempenho do atendimento ao cliente. O hospital B esclareceu que, desde o ano passado, existe um programa de incentivo aos funcionários, mas que, com metas e mensuração com relação ao atendimento, só serão incluídos no final de 2006. O hospital C foi o único a afirmar que no passado houve um programa nesse sentido, mas, devido à dificuldade de mensurar o resultado, foi abandonado.

RI5: Quanto à existência de alguma pesquisa que mede a satisfação do funcionário, todos os hospitais citaram a pesquisa de clima organizacional, mas não esclareceram como os resultados são trabalhados. O único hospital que informou existir um outro tipo de pesquisa foi o hospital B, que possui a pesquisa chamada de satisfação interna, em que uma área avalia a outra.

As duas questões acima se complementam e serão analisadas juntas. Nota-se que, novamente, os funcionários são relegados a um segundo plano. Nos hospitais estudados, nenhum programa de incentivo conseguiu ser implantado com sucesso, bem como a pesquisa de satisfação do funcionário, declarada pelos entrevistados como pesquisa de clima organizacional, não tem seu resultado

trabalhado. O que demonstra que esses hospitais, embora tenham em seus discursos uma preocupação de valorizar seus colaboradores, na prática têm dificuldades em avaliá-los e incentivá-los.

RI6: Embora todos os hospitais tenham afirmado que há cooperação entre as áreas para solucionar os problemas dos clientes, uma com maior intensidade e outras com menor, observou-se que nenhum deles conseguiu dar uma resposta convincente e com exemplos. O hospital C disse existir reuniões periódicas para discutir os problemas e buscar juntos a solução. O hospital B informou que as áreas voltadas ao atendimento ao cliente são empenhadas na solução dos problemas, ao contrário das áreas do *back office*. O hospital D informou que existe cooperação, principalmente quando o cliente está no hospital e que, nesse caso, a direção acompanha a solução dos problemas.

No referencial teórico enfatizou-se que possivelmente o mais importante para a estratégia de relacionamento é que a empresa tenha como valor a satisfação do funcionário, para que possa romper as barreiras internas, cultivando atitude cooperativa entre as áreas, promovendo a quebra de distinção entre as áreas que exercem a função de contato direto com o cliente, *front office* e as áreas que trabalham nos bastidores, *back office*, fazendo com que todos participem.

A conclusão a que se chega, portanto, com a análise dos dados dos casos, é que a empresa não trabalha a satisfação dos funcionários e que esses, por sua vez, têm pouco poder de decisão e incentivo para trabalhar o marketing de relacionamento. A forma e os meios utilizados para permear o conceito do marketing de relacionamento nos hospitais não permitem construir uma equipe engajada e facilitadora de todo o processo do relacionamento e que trabalhe de forma sistemática.

PROCESSOS

O marketing de relacionamento requer que os processos sejam estruturados em torno do cliente, o que exige mudanças essenciais para os processos existentes. É necessário estabelecer um relacionamento administrado de modo integrado, que

alíe vários processos, pessoas e tecnologias com os quais os clientes podem se relacionar.

PERGUNTAS

P1: O hospital sabe quais atributos dos serviços são valorizados pelos clientes?

P2: O hospital sabe como os clientes definem a qualidade?

P3: Que tipos de pesquisas são realizados com os clientes para medir o grau de satisfação?

P4: Os resultados apurados dessa pesquisa são trabalhados nos processos internos?

P5: Os processos internos atuais precisarão ser modificados para permitir uma atuação ágil e controlada do marketing de relacionamento?

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

HOSPITAL A

O entrevistado esclarece que os clientes valorizam o atendimento e o atributo do atendimento é a desburocratização, rapidez, cortesia, desde a recepção, passando pela enfermagem e o médico, e isso tem prioridade sobre a tecnologia de equipamentos de última geração.

Informou que não sabem como o cliente define a qualidade, mas realizaram recentemente uma pesquisa quantitativa, em que ficou muito claro que os clientes querem rapidez, cortesia e carinho humano na hora do atendimento e que, curiosamente, a primeira coisa que impacta para o cliente é a limpeza do ambiente hospitalar.

O hospital apura mensalmente o resultado da pesquisa de satisfação do cliente através de um questionário elaborado com perguntas semi-estruturadas, preenchido pelo paciente.

O resultado dessa pesquisa é levado à reunião gerencial, em que são colocados indicadores de qualidade e metas a serem atingidas; é feita comparação

entre a avaliação do cliente e o nível desejado pelo hospital; e são propostas medidas de melhorias.

Quanto aos processos internos atuais, teriam que ser modificados para permitir uma atuação mais ágil e controlada do marketing de relacionamento, o entrevistado esclareceu que o hospital tem agilidade, mas reconheceu que existem processos que deveriam ser melhorados no atendimento, como aqueles apontados na pesquisa já mencionada acima.

HOSPITAL B

Segundo a entrevistada, o hospital consegue identificar os atributos valorizados pelo cliente e explicou que o mais valorizado é a assistência, a enfermagem e, principalmente, o atendimento. Justificou que, geralmente o paciente já conhece o médico do consultório e no momento da internação fica mais em contato com a enfermagem:

O paciente fica 24 horas na mão da enfermagem, e uma coisa que percebemos que é comum, que quando tinha que mencionar alguma coisa referente o atendimento da enfermagem, ele normalmente fazia quando ia embora.

Outro ponto percebido depois da enfermagem é a alimentação, acrescentou que um dos grandes trabalhos de mudança na hotelaria será na gastronomia, por entenderem que alimento é tratamento e não somente uma questão de agradar o paciente, mas sim fazer com que o paciente tenha vontade se alimentar.

E, em terceiro lugar, o cliente valoriza a higiene, existe uma preocupação com a limpeza do hospital.

Quanto à percepção do cliente sobre a qualidade, a entrevistada informou que tem dúvidas, acredita que é muito relativo se o cliente sabe expressar o que é qualidade e exemplifica:

Um paciente que nunca teve oportunidade de internar em hospital particular, e de repente acaba sendo, depende no convênio da empresa onde o filho trabalha e se interna num hospital como o Samaritano, com uma acomodação simples, sem exageros, mas que tem a preocupação com o acolhimento, carinho e ele nunca teve isto, para ele isto é qualidade no atendimento. Se ele puder dar quinze de nota, ele vai dar. Por outro lado, para aquele paciente que já teve

experiência fora do Brasil, atendido em hospitais nos Estados Unidos irá dar valor para alimentação. Então eu questiono muito o que é qualidade, por isso procuramos fazer pesquisa dirigida, até para tentar tirar deste cliente a percepção que ele tem com relação ao bom serviço prestado.

A entrevistada informou que, para medir o grau de satisfação do cliente, fazem pesquisas dirigidas, contratando empresa especializada, que realiza entrevista pessoal ou por telefone para tipos diferentes de clientes. Esclarece que realizaram uma pesquisa desse tipo recentemente e que querem transformar a aplicação dessa pesquisa numa constância.

Os resultados apurados ainda não são bem trabalhados para buscar melhorias dos processos internos. Por conta disso, foi criado um comitê de análise de problemas, chamado comitê de oportunidades e melhorias, o qual escolhe os problemas mais frequentes e os mais negativos para a imagem da instituição para serem trabalhados

Quanto aos processos internos atuais, se precisam ser modificados para permitir uma atuação mais ágil e controlada do marketing de relacionamento, a entrevistada informou que não. Quando há um problema para resolver, todos sentam juntos para discutir, salientou que partem do princípio de que se muitos clientes estão reclamando a mesma coisa, algo tem que ser feito e processos precisam ser ajustados, etapas dos processos devem ser revistas e até eliminadas.

Por mais que você tenha boa vontade de tomar iniciativa de fidelização ou iniciar uma ação de marketing de relacionamento, deve-se ter cuidado em avaliar todos os processos, verificar se quem vai executar a ação entendeu, senão você vai ficar administrando o caos.

HOSPITAL C

A entrevistada argumentou que o hospital vem buscando entender o que o cliente valoriza. O hospital sabe que o cliente continua priorizando a assistência médica e a enfermagem, mas que só isso não é mais suficiente. A hotelaria ganhou prioridade porque dentro do conhecimento do cliente é algo que ele consegue avaliar:

A hotelaria sempre é mencionada pelo cliente. Vamos dizer que dentre médicos, enfermagem, equipamentos, alta tecnologia, a hotelaria já vinha na seqüência, não é o fator determinante, mas é importante também.

Segundo a entrevistada, qualidade é tema muito amplo e variável, mas acha que através das apurações levantadas no SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente consegue-se saber. Argumentou que:

No atendimento da enfermagem, a qualidade é se os enfermeiros são cordiais, atenciosos, portanto para ela qualidade é aquilo que é perceptível. Se o médico veio, conversou, explicou, se a limpeza está bem-feita, então qualidade é aquilo que o paciente consegue enxergar, aquilo que está dentro do conhecimento dele.

A entrevistada informou que, antigamente, as pesquisas sobre a satisfação do cliente eram gerais e hoje está desmembrada por tipo de atendimento, ou seja, por paciente do pronto-socorro, paciente internado, serviços de diagnósticos, o que possibilita correções setoriais.

Os resultados apurados nessas pesquisas são trabalhados nos processos internos. Uma vez por mês, com os resultados expedidos pelo SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente, as áreas se reúnem para trabalhar essas informações e estabelecer metas.

A entrevistada esclareceu que há ajustes a serem feitos, os processos internos atuais precisam ser modificados para permitir atuação ágil e controlada no relacionamento com o cliente, mas ainda não foi possível fazer isso.

HOSPITAL D

A entrevistada esclareceu que acha que o hospital sabe quais atributos dos serviços são valorizados pelos clientes, mas ressaltou que o conceito de qualidade é muito genérico; ainda assim, fazem pesquisa interna com os pacientes para descobrir esses atributos valorizados:

Passaram a saber melhor esses valores depois que realizaram uma pesquisa de mercado com os usuários e médicos do hospital, cujo objetivo foi entender o comportamento das pessoas em relação à saúde, o que valorizam; e estamos desenvolvendo ações nesse sentido, não só de comunicação, mas o que precisamos mexer aqui

dentro, para resolver ou para oferecer o que eles realmente valorizam.

Segundo a entrevistada, o hospital faz pesquisa de satisfação, mas não da forma convencional que todos os concorrentes fazem, com preenchimento de formulário. Julgam que a amostra desse tipo de pesquisa não é significativa. Assim, desenvolve uma pesquisa por telefone, a cada seis meses, cuja amostra é maior e mais consistente. Hoje essa pesquisa por telefone é feita internamente, mas será terceirizada e feita por um instituto de pesquisa do mercado.

Os resultados apurados dessa pesquisa são trabalhados nos processos internos, entendendo onde estão os *gaps*, as falhas, mas a entrevistada não explicou quais processos estão trabalhando, só complementou que o paciente, quando entra no hospital, sabe que terá o melhor tratamento, portanto os *gaps* estão nos detalhes dos serviços.

Esclareceu ainda que não tem dúvidas de quais os processos internos atuais precisam ser modificados para uma atuação mais ágil e controlada do relacionamento com o paciente.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesta seção serão analisados os dados colhidos sobre o elemento tático processos.

A literatura revisada no presente trabalho indica que a filosofia de orientação para o relacionamento com o cliente inclui normas e padrões de comportamento rígidos e contínuos para os processos operacionais da estratégia de marketing de relacionamento. Dessa forma, promove o compartilhamento do conhecimento e combina com outras informações, incrementando a capacidade da empresa de criar e ofertar valor para o cliente.

P1: Dois dos hospitais estudados afirmaram conhecer os atributos valorizados pelos clientes, no caso dos hospitais A e B. O hospital A informou serem os atributos mais almejados: desburocratização, rapidez, cortesia desde a recepção passando pela enfermagem e o médico. O hospital B informou que consegue

identificar os atributos mais valorizados, citando assistência, enfermagem e atendimento. Informou ainda que o fator higiene é para o cliente um dos principais atributos.

P2: Todos os hospitais tiveram dificuldades para responder a questão, por acharem complexa demais. O hospital A afirmou que os clientes não sabem definir qualidade, mas ressaltou que, em recente pesquisa quantitativa, apurou que os atributos de qualidade são limpeza, rapidez e cortesia. O hospital B informou que qualidade é muito relativa e que o cliente não sabe expressar o que é. O hospital C, embora tenha afirmado que qualidade é muito ampla e variável, ao mesmo tempo informou que, através da apuração das interações do SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente, consegue saber. O hospital D também afirmou ser qualidade um tema muito genérico, mas que faz pesquisa interna com os pacientes para descobrir esses atributos valorizados.

P3: Todos os hospitais estudados afirmaram fazer pesquisa para medir o nível de satisfação dos clientes, variando o método utilizado. O hospital B realiza pesquisas dirigidas pessoalmente ou por telefone através de empresa especializada contratada para sua realização. O hospital C esclareceu que aprimora o método de aplicação de pesquisa; antigamente a abordagem era geral, agora é por tipo de atendimento (pronto-socorro, internação, serviços diagnósticos), possibilitando correções setoriais. O hospital D também ressaltou não aplicar pesquisa da forma convencional, como os concorrentes fazem, através de preenchimento de formulários com perguntas estruturadas. Desenvolveu pesquisa por telefone, realizadas a cada seis meses, cujo resultado da amostra é maior e mais consistente,. O hospital A informou aplicar mensalmente a pesquisa de satisfação através dos formulários preenchidos pelos pacientes.

P4: Os quatro hospitais afirmaram trabalhar nos processos internos os resultados apurados nas pesquisas realizadas. O hospital B informou que constituiu um comitê de análise de problemas que escolhe os mais freqüentes e que, portanto, precisam ser trabalhados, e também aqueles mais negativos para a imagem do hospital. O hospital C informou que uma vez por mês o SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente emite relatório com os resultados e monitora as soluções segundo as metas estabelecidas. O hospital D afirma que procura entender os *gaps*,

as falhas e que geralmente essas concentram-se nos serviços e não no tratamento. O hospital A esclareceu que leva os resultados apurados à reunião gerencial que os avalia segundo os indicadores de qualidade.

P5: Os hospitais A e C confirmaram que os processos internos precisam ser modificados para melhorar o atendimento aos clientes. O hospital C, porém, ressaltou não ter tido ainda condições de fazer os ajustes necessários. O hospital B informou que os processos não precisam ser modificados, quando há problemas a resolver as áreas sentam juntas para discutir. O hospital D tem dúvidas sobre quais processos precisam ser modificados.

Todos os hospitais reconheceram que os processos internos necessitam ser alterados para permitir atuação ágil e controlada do marketing de relacionamento, mas, apesar dos esforços realizados, essa necessidade não é compartilhada por todos. Dessa forma, não existe compromisso de relacionamento duradouro através da entrega de valor para o cliente, por parte da administração dos hospitais estudados.

Nota-se que os hospitais não conseguem captar o que o cliente entende e valoriza na qualidade. Todos os hospitais criaram mecanismos para averiguar essa questão, mas reconhecem que não têm uma definição consistente. Cabe ressaltar que os mecanismos criados e citados pelos entrevistados são quantitativos. Quando se consulta a teoria sobre o tema pesquisa, verifica-se que alguns autores recomendam que a pesquisa de quantificação seja precedida da qualificação.

Percebe-se também a existência de esforços para entender as necessidades dos clientes; os hospitais criaram sistemas para captar informações dos clientes como o SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente e pesquisas de satisfação. Além disso, criaram processamento de informações sistematizado com reuniões gerenciais mensais e comitê de análise de problemas.

Todos esses sistemas, porém, não acontecem com a intenção de captar a informação e trabalhar melhorias de processos para que se construa uma relação de valor com o cliente, mas sim como uma oportunidade de vendas, e pensando em não comprometer a imagem do hospital, como citou hospital B. Outro fato comprovado pela entrevistada desse hospital é que ao mesmo tempo em que

reconheceu ter os mecanismos de averiguação e processamento de informações, informou não ter necessidade de modificar os processos.

As informações captadas são discutidas nas células de negócios para melhorias dos processos internos, mas essas melhorias não estão comprometidas com os objetivos de marketing de relacionamento.

Na estratégia de marketing de relacionamento é previsto o delineamento de normas e procedimentos para captar, processar e responder ao cliente de forma que seja um processo contínuo e duradouro. Para se estabelecerem relacionamentos duradouros, deve ser estabelecida a alocação de recursos técnicos, financeiros e humanos, para viabilizar o processo duradouro de aprendizado e retorno ao cliente.

De acordo com a análise dos casos, portanto, conclui-se que a filosofia de orientação é para o mercado, não para o relacionamento do cliente, os processos internos são trabalhados para vendas. Ao que parece, sem essa base, os hospitais podem munir-se de ferramentas interativas e sistemas de armazenamentos e processamentos de dados, mas o valor para o cliente, que promove as relações de longo prazo, não é criado, processado e entregue.

COMUNICAÇÃO

Para facilitar a interação bidirecional entre clientes individuais e a empresa sobre todos os aspectos é preciso criar novas abordagens de comunicação com os clientes e disponibilizar canais de comunicação, para incentivá-lo a interagir com a empresa.

A interação é a única forma de conhecer cada vez mais os clientes e desenvolver uma relação de aprendizado com eles.

Nesta seção serão analisadas a presença de canais interativos e sua contribuição para a estratégia de marketing de relacionamento. A atuação da comunicação e canais interativos são mecanismos para atender segmentos, nichos de mercado e cada cliente em sua individualidade.

PERGUNTAS

C1: Os clientes têm facilidade de se comunicar com o hospital?

C2: O hospital se comunica com os clientes? Através de que meios e periodicidade?

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

HOSPITAL A

Segundo o entrevistado, o cliente tem facilidade de se comunicar com o hospital. A CAC – Central de Atendimento ao Cliente é bastante aberta, as pessoas que trabalham na Central circulam, visitam os pacientes internados e colhem as informações para que ações sejam feitas no sentido de melhorar a qualidade do atendimento.

Mas isso não acontece com todos os clientes, o hospital se comunica com os clientes particulares, segundo esclarece o entrevistado:

O cliente considerado especial, que é aquele cliente particular ou que teve que pagar por algum procedimento que o convênio não cobriu. Este tipo de cliente faz parte de um banco de dados, que recebe mensalmente ou a cada 45 dias mala direta do hospital.

HOSPITAL B

A entrevistada informa que o cliente tem facilidade de se comunicar com o hospital, o qual disponibiliza para isso a área de atendimento por telefone ou pelo portal na Internet, via e-mail. No projeto de hotelaria está prevista a criação de um *Call Center*.

Já o hospital, por sua vez, também se comunica com o cliente. Há clientes cadastrados no cartão fidelidade; são os clientes particulares, que recebem o jornal mensalmente. Todos os clientes que têm alta do hospital recebem carta agradecendo a preferência, desejando bom restabelecimento e colocando o *Cliente*

Care, área que cuida do relacionamento com o cliente, como canal aberto para a comunicação.

HOSPITAL C

Segundo a entrevistada, o hospital disponibiliza alguns canais de comunicação com os clientes como a central de atendimento, o contato pessoal através do SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente, mas não integrados.

Disse que o hospital se comunica através de mídia, divulga programas de conscientização sobre doenças, há o programa chamado *falando em saúde* com palestras abertas ao público em geral. Informou que há ainda divulgação no rádio e por mala direta.

HOSPITAL D

A entrevistada informou que o hospital tem uma estrutura para cuidar da comunicação, disponibiliza o telefone que fica no quarto do paciente, e também o *site* na Internet, através do *fale conosco*.

Quanto à forma de o hospital se comunicar com o cliente, esclareceu que ainda precisa ser revista. Ressaltou que existem algumas ações de comunicação com os médicos como o envio de cartão de aniversário. Explicou que a comunicação deve reforçar a percepção do cliente, por isso a preocupação neste momento é trabalhar os processos, para depois ter uma comunicação mais agressiva.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados apresentados indicam que elemento tático de comunicação não é trabalhando em toda sua potencialidade junto aos clientes dos hospitais.

C1: Todos os entrevistados afirmaram que os clientes têm facilidade de se comunicar com o hospital e que, para isso, criaram canais de comunicação. Os hospitais A e C citaram o serviço de atendimento com o cliente como um canal de comunicação aberto aos clientes. O hospital A ressaltou que esse canal é proativo,

pois as atendentes da CAC – Central de Atendimento ao Cliente circulam pelo hospital, visitando os pacientes internados. O hospital C, embora disponibilize alguns canais como central de atendimento e o SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente, salientou que esses canais não são integrados.

O hospital B afirmou que o cliente tem facilidade de se comunicar com o hospital, através dos canais como central de atendimento, telefone e portal Internet via e-mail, mas citou que está prevista no novo projeto de hotelaria a criação de um *Call Center*.

O hospital D informou ter uma estrutura para cuidar da comunicação e que disponibiliza o telefone no quarto do paciente e o *site* na Internet através do *fale conosco*.

C2: A maioria dos entrevistados afirmou se comunicar com os clientes, mas não com toda a base de clientes. Utilizam critérios diferentes para isso, como o caso do hospital A, que informou só estabelecer comunicação com clientes particulares ou pacientes que pagaram algum procedimento que o convênio médico não cobriu. Ressaltou que, para esses clientes, envia mala direta mensalmente ou a cada 45 dias.

O hospital B informou possuir um cadastro com os clientes particulares, possuidores do cartão fidelidade, para os quais envia mensalmente um jornal do hospital. Também ressaltou que todos os pacientes internados, após a alta hospitalar, recebem uma carta de agradecimento, desejando bom restabelecimento e disponibilizando o *Client Care* como um canal aberto para a comunicação.

O hospital C informou veicular em mídia a divulgação de seus programas de conscientização sobre doenças, também possui um programa chamado *falando em saúde*, que consiste em palestras abertas ao público geral.

O hospital D informou que ainda precisa analisar o sistema de comunicação atual. Ressaltou que a comunicação deve reforçar a percepção do cliente, por isso a preocupação no momento é trabalhar os processos, para depois ter uma comunicação mais agressiva. Porém, salientou que existem algumas ações de comunicação com os médicos, como o envio de cartão de aniversário.

Observa-se que a comunicação nos hospitais estudados visa a captar e emitir informações. Porém, nota-se que os meios e as abordagens utilizadas de comunicação não miram foco individuais, por necessidade de cada cliente, mas sim ações de comunicação promocionais de curto prazo.

De forma geral, as malas diretas, jornais e outros meios estabelecem diálogos com os clientes. Utilizar essas mídias para dar recados, anunciar novas estratégias, de certa maneira serve para gerar aproximação e informar quanto aos benefícios criados para o cliente, mas não garante a individualidade necessária a uma estratégia de relacionamento. Essa estratégia exige comunicação individualizada e interativa imprescindível para o conhecimento do cliente.

A comunicação interativa através de contatos mantidos com o cliente são momentos em que ocorre o diálogo e desse encontro depende muito a predisposição do cliente para manter ou não um relacionamento com a empresa. Uma comunicação unilateral, da forma como os quatro hospitais informaram fazer, é válida somente para manter o contato com os clientes e não para estabelecer uma relação de aprendizado.

A comunicação direta permite um tratamento personalizado, viabilizando respostas e oportunidades de relacionamento. Essa perspectiva é compartilhada por PEPPERS (1997, v. n. 1, março/abril), quando afirma que “O marketing e suas ferramentas reúnem produtor e consumidor em uma relação de aprendizagem – uma conexão contínua que se enriquece na medida em que as partes interagem”. A comunicação é importante como forma de construir confiança no relacionamento.

Nota-se, nos casos estudados, que as ferramentas de comunicação utilizadas não têm continuidade na estratégia de relacionamento. Tal fato leva a crer utilizar ferramentas sem a filosofia de relacionamento de longo prazo não conduz à prática do marketing de relacionamento. As visitas, os telefonemas, todos os contatos diretos deveriam contribuir para conhecer o cliente e estruturar uma solução inovadora e diferenciada para ele. Fora do contexto de uma estratégia de relacionamento, as ferramentas são parte do composto promocional voltado para promoção de vendas e claramente com objetivos de curto prazo.

A partir dos dados levantados dos casos, percebe-se que os hospitais possuem as ferramentas de comunicação interativa, mas não têm implantada a estratégia de marketing de relacionamento.

Assim, a comunicação utilizada nos hospitais não estabelece relacionamentos com os clientes e com objetivos de: gerar proximidade, administrar os problemas referentes ao serviço prestado e, principalmente, conhecer melhor o cliente e suas necessidades. Tal observação conduz à interferência de que provavelmente existam outras variáveis mais relevantes do que a presença e utilização do elemento tático da comunicação. A comunicação pode ser considerada como auxiliar, facilitadora, mas certamente, não é essencial. Ela pode contribuir para a produtividade do relacionamento, melhores resultados, maior pertinência da oferta e custos menores, mas sua utilização sob o paradigma da transação e não do relacionamento serve aos objetivos de curto prazo típicos de ações de marketing.

HOSPITALIDADE

A hospitalidade está sempre vinculada às relações entre os seres humanos. Essas relações envolvem muitas interações entre o anfitrião e o hóspede. Na teoria estudada, o encontro entre o marketing de relacionamento com a hospitalidade comercial se dá no fornecimento do bem-estar, atendendo e servindo o cliente.

Na prática, esse encontro pode ocorrer com a utilização dos mesmos elementos táticos para organizar as informações, os processos na produção da hospitalidade. É nesse ponto que este estudo atuou, verificando se os seis elementos táticos do marketing de relacionamento – cultura/filosofia, estratégia, análise sobre o cliente, recursos internos, processos e comunicação – ajudam a gerir um ambiente hospitalar mais hospitaleiro.

PERGUNTAS

H1: O que você entende por hospitalidade hospitalar?

H2: Em que medida os seis elementos táticos contribuem para o aprimoramento da hospitalidade no ambiente hospitalar?

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

HOSPITAL A

O entrevistado definiu hospitalidade como:

Não sou poeta, filósofo, mas Hipócrates dizia o seguinte: cuidar e consolar muitos e curar poucos. Hipócrates já dava peso ao cuidar e consolar muito maior do que curar, ele sabia que você tinha que cuidar antes de curar. Então o que eu acredito que exista hoje, o grande problema é que a instituição hospitalar é a humanização, a frieza do atendimento. Portanto, hospitalidade é fornecer um ambiente hospitaleiro.

Quanto em que medida os seis elementos táticos mencionados anteriormente contribuem para aprimorar a hospitalidade no ambiente hospitalar, o entrevistado acredita que colabora no conhecimento do cliente, das informações.

HOSPITAL B

Segundo a entrevistada, a área de hospitalidade que está sendo implantada no hospital fica subordinada à área de hotelaria. Essa área recepcionará os clientes no momento de sua chegada e terá a preocupação de conhecer todos desejos e necessidades dos clientes, no momento da internação, passando a oferecer-lhe, então, atendimento diferenciado. A proposta da área da hospitalidade no hospital é fornecer ao cliente tudo que for relacionado a serviços de que ele necessite, por exemplo, barbeiro, manicure e etc.

A entrevistada define hospitalidade como:

Entendo a hospitalidade como acolher, receber de forma organizada, identificando as pessoas não somente como mais um cliente. O acolhimento é fazer com que a pessoa se sinta segura, sentir que é indivíduo, um ser único que está chegando à instituição e alguém já consegue identificá-lo. Hospitalidade para mim não é uma área, na realidade é uma atitude, que tem que permear por todas as pessoas que estão envolvidas no atendimento.

A entrevistada esclareceu que, em um hospital, se esperam atitudes humanitárias. A hospitalidade é estar preocupado em servir, proporcionar um clima amigável, fazendo com que as pessoas se sintam à vontade. É se colocar no lugar do outro, o melhor exercício é se colocar no lugar do paciente.

Para a entrevistada, os seis elementos contribuem na sua totalidade para a hospitalidade. Obter informações e organizá-las é necessário para proporcionar a hospitalidade. Ela informou que, num ambiente de hospital, a hospitalidade exige alguns recursos para ser implementada, como analisar o tipo de cliente, conhecer quem é ele, quais suas preferências e gostos. Também ressaltou que é necessário ter uma estratégia de atuação e processos adequados determinando formas de trabalho. Determinar que tipo de comunicação será estabelecida com o cliente, se por telefone ou mecanismos por escrito como manual de internação, *folder*. Para ela, o treinamento exerce papel primordial para disseminar o conceito de hospitalidade dentro da organização.

HOSPITAL C

Para a entrevistada, a hospitalidade hospitalar é:

Fazer com que o paciente se sinta, na medida do possível, na casa dele, que não perca o contato dele com o mundo. É preservar a condição do paciente de ser cidadão.

Ainda:

Os seis elementos são seis pilares que fazem a hospitalidade existir, porque, sem eles, você não tem como criar, operacionalizar o relacionamento com o paciente, sem eles você quebra o processo. A cultura, a estratégia são importantes, todos eles, acho que são indispensáveis.

HOSPITAL D

Segundo a entrevistada, hospitalidade é:

Além de tudo isso que falei aqui. Dar o melhor atendimento, ter uma equipe voltada para o atendimento, cada um deve ter conscientização do seu papel na resolução dos problemas. Ter uma área de hospitalidade, o hospital D ainda não tem, para oferecer serviços diferenciados como cabeleireiro.

A entrevistada acredita que o conjunto desses elementos táticos pode contribuir muito para aprimorar a hospitalidade, mas não esclareceu como.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A revisão bibliográfica aponta que, para a que haja hospitalidade, é necessário existir colaboração mútua, importante para o relacionamento entre o anfitrião e receptor. Existe colaboração quando as partes acreditam que a outra é íntegra, consistente, competente, honesta, justa, responsável e benevolente.

H1: Cada um dos entrevistados definiu a hospitalidade a partir de sua ótica e experiências dentro do ambiente hospitalar, mas todas definições envolvem o servir para estabelecer relações. A hospitalidade, no sentido da dádiva, segundo Godbout (1999, p. 16): “A dádiva serve, antes de mais nada, para estabelecer relações. E uma relação sem esperança de retorno [...] uma relação de sentido único, gratuita nesse sentido e sem motivo, não seria uma relação”. Portanto, num ambiente hospitalar e comercial o sentido de servir visa a estabelecer relações com um interesse econômico. Para tanto, a hospitalidade envolve operações para que seja produzida.

O hospital A explicou que hospitalidade é fornecer um ambiente hospitaleiro. O hospital B definiu hospitalidade como o acolher, receber, de forma organizada, identificando as pessoas não somente como mais um cliente, mas fazendo com que as pessoas se sintam seguras, como um indivíduo único, e isso não é responsabilidade de uma área, tem que permear por toda a organização.

O hospital C define que é preservar a condição do paciente de ser cidadão, fazendo com que se sinta em casa, não perdendo o contato com o mundo.

O hospital D explicou que a hospitalidade é dar o melhor atendimento, ter uma equipe voltada e consciente de seu papel na solução de problemas. Ressaltou que o hospital ainda não tem uma área de hospitalidade para oferecer serviços diferenciados.

H2: Todos os hospitais informaram que os seis elementos táticos contribuem para gerar hospitalidade, mas não conseguiram explicar em que medida.

O hospital A informou que os seis elementos táticos colaboram para conhecer o cliente e obter informações sobre eles. O hospital B também considerou que os seis elementos contribuem para proporcionar a hospitalidade. E que a hospitalidade num ambiente hospitalar exige alguns recursos para que a mesma seja implementada como: analisar o tipo de cliente, conhecer quem é ele, quais suas preferências e gostos. Acha que é necessário ter uma estratégia de atuação e processos adequados determinando formas de trabalho.

O hospital C informou que os elementos são os seis pilares que fazem a hospitalidade existir, porque, sem eles não tem como criar, operacionalizar o relacionamento com o paciente, sem eles o processo é quebrado.

O hospital D explicou que esses elementos podem contribuir muito para aprimorar a operacionalização da hospitalidade, mas não esclareceu como.

Dos quatro hospitais pesquisados, dois informaram ter uma área de hospitalidade, o hospital B e C; no hospital B encontra-se no estágio inicial e no hospital C já tem um ano de existência e, portanto, pôde contribuir mais para este estudo.

A área de hospitalidade do hospital C, portanto, foi incluída neste estudo, no sentido de que se possa aprofundar nesta questão da hospitalidade no ambiente hospitalar, explicando a sua funcionalidade, conforme abordado nos parágrafos que se seguem.

A entrevistada esclareceu que a área de hospitalidade do hospital C foi iniciada em outubro de 2005 e que a previsão inicial era para que tivessem dezesseis *hostess*, mas contrataram apenas quatro por não ter estimativa da demanda do serviço, operacionalizando um por andar. O serviço das *hostess* abrange recepcionar os pacientes de internação na porta de seus respectivos

quartos, explicando-lhe todas as funcionalidades dos equipamentos instalados nos quartos. Esclarece sobre os serviços disponíveis no quarto, completando com a entrega de um cartão com seu nome e número do seu *BIP*, caso o cliente necessite de alguma coisa. A equipe de hospitalidade tem atuação proativa, verificando se os pacientes estão satisfeitos com a refeição, se têm algum problema ou solicitações. Essa proatividade, segundo a entrevistada, incentiva as solicitações de serviços.

Como exemplos de solicitações de serviços a entrevistada cita: cabeleireiro, manicure, jornal, revistas, apoio religioso, dentre outros. A atuação se estende durante a internação e a alta do paciente. Na alta, oferecem serviços como táxi e arrumar a bagagem.

Questionada sobre se o hospital mantém algum vínculo depois da alta, a entrevistada informou que às vezes tem contato com o paciente antes de internar, normalmente quando é de outra cidade, pois o cliente geralmente liga para verificar hospedagem para a família. A entrevistada esclareceu que o serviço de hospitalidade tem convênios com reservas em hotéis e *flats* ao redor do hospital oferecendo tarifas especiais para os clientes do hospital.

Com nove meses de atuação, a entrevistada informou que os números de solicitações cresceram muito, de 120 pedidos no mês de outubro/2005, início da operação, foi para 800 em média, resultado medido até maio de 2006. Salientou também que serviços como manutenção, rouparia e copa deturparam o resultado atingindo em alguns meses 1.428 atendimentos/mês.

Assim, as *hostess* estão sendo treinadas para solucionar problemas simples de manutenção nos quartos, copa e rouparia, sem ter que acionar as áreas responsáveis, um exemplo citado foi que às vezes o paciente aperta um botão atrás da televisão, na régua, que acaba travando-a; para resolver isso antes chamavam a manutenção, agora são as *hostess* que fazem esse atendimento. As respectivas áreas, por sua vez, passam a ter mais tempo para executar serviços maiores e inerentes a suas funções.

A evolução dos serviços solicitados, segundo controles mostrados pela entrevistada, do início da operação da área de hospitalidade em outubro/2005 até maio/2006, foi:

Solicitações de Serviços	De	Para
Cofre	07	75
Apoio Religioso	04	268

Novos serviços foram incorporados e já têm demanda, como a leitura (71 pedidos) e o *business center* (26 pedidos). O *business center* serve aos pacientes executivos que continuam trabalhando enquanto estão internados, disponibilizando *xerox*, *fax*, *motoboy* e outros do gênero.

A entrevistada relatou alguns pedidos inusitados:

Um paciente que precisava fazer um exame de ecocardiograma e precisa de uma calça de moletom, tênis e camiseta, chamaram uma loja que vende artigos esportivos, que trouxe vários modelos, o paciente escolheu e ficou supersatisfeito. Outro exemplo foi de um paciente que veio de outra cidade, chegando aqui se deparou com uma temperatura de muito frio, como não tinha trazido roupa de inverno, chamamos uma loja para que ele pudesse comprar uma blusa de lã. Outro paciente precisava fazer um óculos, pois não enxergava nada, nós nem imaginamos que o óculos pudessem ser feito aqui no hospital, mas ligamos para uma ótica que enviou o oculista que tirou a medida, fez os testes e duas horas depois o óculos estavam prontos.

A entrevistada acrescentou que não tem previsão do que pode ser solicitado pelos pacientes, portanto muito dos serviços são desenvolvidos na medida da vivência e experiência:

Não sabemos o que o paciente pode pedir, tudo que o cliente vai pedindo eu vou anotando e guardando, outro dia pediram agulha e linha, agora eu já tenho isto guardado no armário para outros que pedirem. É um exercício, agente vai aprendendo.

Também explicou que fazia o trabalho de assistente social no hospital antes de assumir a área de hospitalidade. Cuidava da transferência de pacientes para outros hospitais públicos, atendimento de óbito, dentre outros e que alguns desses serviços agora são feitos na área de hospitalidade.

A área funciona das seis da manhã às 22 horas, de segunda a sexta-feira e aos sábados das dez às dezesseis, domingos e feriados não funciona, mas

salientou que nesse período o serviço de internação é quem faz esse trabalho de atendimento, caso haja alguma solicitação. A área é composta de quatro *hostess*, cuidando de cinquenta leitos cada uma. A entrevistada informou que precisa aumentar o número de *hostess*, em função do crescimento da demanda por esse serviço.

A entrevistada informou ainda que estão fazendo uma pesquisa com os clientes que já se internaram no hospital para saber se perceberam a evolução da hotelaria:

Tentar saber se esse cliente percebeu a evolução da hotelaria no hospital e se com a hotelaria a gente consegue fidelizar o cliente. Será que por causa da hotelaria esse cliente volta pra cá? Então, se ele tiver duas escolhas como o hospital Y e o C, ele opta por nós porque a hotelaria é boa, tem uma área de hospitalidade que oferece isso e aquilo. Então a gente tem que provar dessa forma para a diretoria por que necessitamos de mais recurso financeiro, não tem como a gente medir se não for com a opinião do cliente.

A busca por novas medidas para satisfazer o cliente vem fazendo com os hospitais apliquem novos conceitos como o de marketing de relacionamento, hotelaria e, mais recentemente, o de hospitalidade.

Analisando os dados dos hospitais estudados, concluiu-se que a hospitalidade é percebida como um serviço com o objetivo de disponibilizar facilidades aos pacientes, para que se sintam mais confortáveis durante o período da internação.

Percebe-se que a área de hospitalidade nos hospitais tem sido comentada, incorporada e divulgada, entretanto é tratada como uma área isolada e não integrada à estratégia de relacionamento.

Dos quatro hospitais pesquisados, dois deles têm uma área de hospitalidade o hospital B, que está em início de operação e o hospital C com nove meses de atuação. Observa-se que a área de hospitalidade do hospital C tem uma estrutura operacional que trabalha buscando resolver os problemas dos pacientes e foi criada de uma derivação do trabalho realizado do SAC – Serviço do Atendimento do Cliente no atendimento do paciente internado, concebido através de um projeto feito pela coordenação do SAC e não por um objetivo estratégico do hospital. Há falta de

investimentos na área e poucas *hostess* para realizar os atendimentos, conforme depoimento da entrevistada.

Apesar de todos os hospitais terem informado e reconhecido que os seis elementos táticos são essenciais para aprimorar a hospitalidade, na prática não há aderência dos elementos. No hospital C, que já tem a área funcionando e, portanto, a base de um aprofundamento desse estudo, pudemos observar:

- Cultura/filosofia – apesar de os valores do hospital serem voltados para as relações humanas, o conhecimento e aprimoramento científico, já citado pela entrevistada anteriormente, ainda é fortemente permeado, sendo a abordagem de relações com clientes relegada a um segundo plano;
- Estratégia – a concepção da área não faz parte de um objetivo estratégico do hospital. Percebe-se que não há reconhecimento de sua importância no desenvolvimento da estratégia e sua execução;
- Análise sobre os clientes – há um banco de dados com registro das solicitações dos clientes durante a internação, mas esse não é integrado e conectado a outros sistemas de informação que administram as operações do hospital. Os dados são provenientes da operação individual da área de hospitalidade, insuficientes para que estabeleça gestão dos relacionamentos;
- Recursos internos – há deficiência de recursos humanos na gestão da área de hospitalidade. A entrevistada informou ter solicitado aumento de quadro das *hostess*, uma vez que o existente não comporta mais a demanda (há uma *hostess* para cada cinquenta quartos). Observou-se também que não há programas de treinamento e incentivos aos funcionários e nem indicadores de desempenho. Nota-se que os recursos são para manter a área em operação e não para aprimoramento e evolução da área;
- Processos – são indefinidos, a operacionalização das atividades da área é trabalhada por demandas, que passam a fazer parte da rotina de serviços oferecidos aos pacientes, conforme relatado pela entrevistada. A improvisação das ações da área demonstra haver padronização dos procedimentos após a oferta dos serviços e não como parte de processos totalmente desenvolvidos;

- Comunicação – os canais disponibilizados para comunicação dos clientes são o SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente e o *site* pela Internet. Não há um processo de comunicação pós-internação com o paciente. Isso demonstra falta de continuidade nas diretrizes da área de hospitalidade no sentido de estabelecer um relacionamento com os clientes.

Tais observações conduzem à inferência de que provavelmente existam outras prioridades mais relevantes na determinação da estratégia do hospital.

A aplicação dos elementos táticos de marketing de relacionamento, portanto, não é utilizada na gestão da hospitalidade no ambiente hospitalar. Falta amadurecimento para aplicar esses elementos na gestão dos relacionamentos com os clientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho é trazer duas contribuições para o curso na área de concentração de planejamento e gestão estratégica em hospitalidade. Em primeiro lugar, identificar os elementos táticos que caracterizam uma estratégia de marketing de relacionamento no ambiente hospitalar. Em segundo, mas não menos importante, se esses elementos contribuem para o aprimoramento da hospitalidade hospitalar. As hipóteses consideraram os elementos táticos encontrados na teoria do marketing de relacionamento e verificaram sua aplicabilidade nesses dois focos de estudo.

O marketing de relacionamento, bem como operacionalização da hospitalidade nos hospitais, é prática recente, que requer intensa investigação. É relevante, entretanto, compreender o conceito de forma completa, como uma estratégia da organização que vem a ser uma alternativa para as organizações hospitalares que atuam em ambientes competitivos e que desejam ser mais responsivas ao mercado, com estruturas mais flexíveis.

É importante ressaltar que as práticas parciais do conceito, muitas vezes utilizadas apenas como elementos táticos aplicados sob o paradigma de transações, conforme verificado no presente estudo, parecem não se configurar como marketing de relacionamento e, dessa forma implementado, provavelmente também não conduzem ao sucesso e dificultam, cada vez mais, a divulgação do conceito e as possibilidades de obter seus benefícios.

A hipótese “Se os elementos táticos do marketing de relacionamento manifestam-se na hospitalidade comercial em hospitais” foi parcialmente confirmada.

Da análise dos dados percebeu-se que os elementos táticos se manifestam na produção da hospitalidade comercial. Apesar de não serem utilizados de uma forma organizada e consciente, existem indícios de suas práticas na operação da hospitalidade.

O hospital C tem uma área de hospitalidade estruturada, embora mal dimensionada, vem organizando as informações, personalizando serviços, utilizando a tecnologia e padronizando procedimentos na gestão dos pacientes internados.

Cabe ressaltar que, ainda que todos os hospitais estudados tenham confirmado trabalhar a estratégia de relacionamento, observou-se que há falta, principalmente, de benefícios estruturais na composição da estratégia, comprometendo a aplicação dos elementos táticos com sucesso. Esse é o caso evidenciado nos hospitais B e C. Porém, nos hospitais A e D, notou-se que não há estratégia de relacionamento com os clientes, mas sim estratégia de transação, que visa a garantir a satisfação do cliente, sem, contudo, favorecer na mesma proporção à relação de entre o hospital e o cliente.

Assim, tanto a estratégia de marketing de relacionamento como a hospitalidade necessitam ser mais bem concebidas como estratégias de negócio para os hospitais, para que a aplicabilidade dos elementos táticos possa ser implementada na sua totalidade e, fundamentalmente, sob a ótica do cliente.

A hipótese “Se a hospitalidade comercial favorece a relação entre o hospital e o paciente” foi confirmada.

Observou-se que a presença da hospitalidade sem que haja uma estrutura adequada para sua operacionalidade e integração entre as áreas do hospital pouco contribui para estabelecer e manter relacionamentos duradouros.

Por outro lado, notou-se que existe boa receptividade dos pacientes em interagir com a área de hospitalidade, durante sua estada no hospital, fato esse observado no caso do hospital C, onde desde que a área foi criada as solicitações dos pacientes têm aumentado.

A hospitalidade é a oportunidade de aproximar mais os clientes do hospital, o relacionamento construído entre o anfitrião e hóspede ajuda a estabelecer, através das interações, entendimento mútuo e colaborativo entre as partes.

Cabe, ainda, destacar que é relevante para a estratégia de marketing de relacionamento a hospitalidade, sendo essa reconhecida pelos entrevistados como facilitadora e integradora da relação entre o hospital e o cliente. Pela análise dos dados coletados nas entrevistas, e mais pontualmente os dados da área de hospitalidade do hospital C, observou-se que o paciente está mais suscetível às interações e tende a colaborar, porque consegue perceber valor na troca. O que confirma, na teoria pesquisada nesse estudo, que o cliente investe na relação mais interessante, que funcione e que seja mais benéfica, uma vez que os clientes oferecem informações em retribuição aos serviços personalizados que atendam às suas necessidades individuais.

Concluiu-se que a hospitalidade favorece a relação entre o hospital e o cliente, pois o cliente percebe valor na presteza com que a área de hospitalidade responde ao processo de atendimento, demonstrada nos exemplos colhidos no hospital C. Também, percebeu-se o estabelecimento de uma comunicação bidirecional, onde a área de hospitalidade funciona como um canal de comunicação, criando uma nova abordagem responsiva e em tempo real, aplicando o princípio básico do elemento tático de comunicação: que é fazer com que o cliente interaja com a empresa e esta aprenda cada vez mais sobre ele. Na hospitalidade a comunicação é exercida permanentemente, através de interações por meio de palavras, idéias, sinais, símbolos, estímulos, experiências, vontades e emoções.

Além de ser um agente facilitador da relação entre o hospital e o paciente, a hospitalidade também, complementa o *portfólio* de serviços oferecidos pelo hospital, diferenciando-o do mercado concorrente.

A hipótese “Se os elementos táticos da estratégia de marketing de relacionamento são relevantes quando aplicados à hospitalidade comercial em hospitais” foi confirmada parcialmente.

Os quatro hospitais sustentaram a relevância dos elementos táticos da estratégia de marketing de relacionamento aplicado à hospitalidade comercial, mas observou-se uma dificuldade no amadurecimento e, portanto, no entendimento da utilização dos elementos.

A hipótese foi parcialmente aplicada, uma vez que os hospitais não utilizam todos os elementos indicados neste estudo.

Mas cabe fazer algumas ponderações nesse sentido, durante a pesquisa de campo como:

- Os hospitais trabalham com alguns elementos táticos como análise do cliente, comunicação, sendo que o foco da operacionalização desses elementos não é de relacionamento com o cliente, mas sim de aquisição de novos clientes;
- No elemento recursos internos, algumas formas de medir o desempenho do atendimento foram implementadas, mas abortadas pela dificuldade de mensuração, o que denota a falta de clareza de quais atributos de atendimento devem ser trabalhados e medidos;
- No elemento de análise do cliente e comunicação, os clientes são segmentados pelo valor que geram de receita para o hospital, no caso os clientes particulares, recebendo comunicação diferenciada. Mas, não existe uma análise por necessidades individuais que esses clientes têm por serviços;
- No elemento processo, há uma identificação das necessidades dos clientes e até enfatiza-se a importância das iniciativas, por parte dos profissionais, mas não há procedimentos formalizados dentro do

escopo de atendimento, principalmente na área de hospitalidade, que depende quase sempre da improvisação das ações para sua produção.

Percebeu-se também, que esses elementos não são utilizados na concepção da estratégia de relacionamento, procurando identificar os clientes, criar banco de dados para receber informações sobre cada um, separadamente, e disponibilizar esses dados para toda organização. E de posse dessas informações, diferenciar os pacientes pelas suas necessidades, valores e expectativas específicas, descobrindo o que é importante para cada um, e criar agrupamentos baseados nessas características ou especificidades. Construir e apoiar-se na interação inserindo o cliente no diálogo, de modo que ele possa influenciar os rumos e com isso contribuir para que a empresa possa personalizar o seu atendimento.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Embora os dados da pesquisa tenham indicado a importância para os hospitais em ter relacionamento com os pacientes, desejando um atendimento mais humanizado e personalizado e melhoria na qualidade dos serviços prestados, observou-se que todos têm dificuldades na implantação de estratégia voltada para o cliente, basicamente por três razões:

- Dificuldades para mudar a cultura atual da empresa;
- Incapacidade de mudar os processos de negócios existentes;
- Dificuldade de adaptar os elementos táticos com foco no cliente.

Essas razões percebidas neste estudo são de caráter interno, dos próprios hospitais, e não problemas ligados a um determinado mercado. O que faz refletir que o marketing de relacionamento e a hospitalidade dependem de iniciativa corporativa.

Notou-se falta de planejamento para a estratégia de relacionamento, bem como de programas de qualidade que contemplem a percepção do cliente e, principalmente, a falta de consciência e, portanto, de entendimento da importância do papel que cada pessoa desempenha dentro dessa estratégia, agravados pela improvisação e escassez de recursos nas áreas voltadas para os clientes dos

hospitais. Na maioria dos casos estudados, percebeu-se a falta de apoio da alta administração dos hospitais para com as áreas de relacionamento com o cliente e a preocupação na captação de novos clientes que tragam resultados de curto prazo.

Outro aspecto muito presente nos hospitais é a coleta de informações sobre os clientes, através de pesquisas ou canais disponibilizados para as manifestações dos clientes, sem colocar ações em prática, deixando que essas informações geradas sejam perdidas. Embora todos os hospitais tenham informado ter mecanismos criados para discutir resultados desses dados, poucos conseguiram explicar, na prática, quais as ações implementadas e tampouco os resultados obtidos. Cabe aqui, também, ressaltar, a existência de diversos sistemas de tecnologia da informação nos hospitais, sem integração entre todas as áreas, gerando superposição de dados e falta de alinhamento quanto aos dados que devem ser captados. Percebeu-se também, que alguns sistemas não são utilizados por todas as áreas, como o do SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente, um *software* de CRM dos hospitais B e C.

Por outro lado, identificou-se na teoria presente neste estudo a questão da qualidade em serviços e as cinco dimensões dessa qualidade na percepção do cliente. Percebeu-se, durante a pesquisa de campo, que a hospitalidade contribui para percepção do cliente dessas cinco dimensões nos seguintes aspectos:

- Confiança na medida que elegem representantes (*hostess*) para dirimir dúvidas, fornecer informações, diminuindo a ansiedade e as incertezas.
- Capacidade para fornecer respostas com prontidão, em tempo real as necessidades do paciente.
- Segurança por estabelecer uma interface entre o corpo clínico, a administração e o paciente.
- Empatia por tratar o paciente como uma pessoa importante, ouvindo-o e com paciência.
- Tangíveis por ter uma área de hospitalidade com infra-estrutura e pessoas para o atendimento.

Observa-se que a hospitalidade pode colaborar para as percepções dos clientes, uma vez que a qualidade do atendimento experimentado no momento em

que o cliente utiliza o serviço, ocorre com base nas suas interações com relação ao ato de ouvir, de dialogar com o cliente e das evidências físicas.

Finalizando, apresenta-se a conclusão com relação ao objetivo geral definido como norteador do estudo: compreender como a hospitalidade comercial pode manifestar-se no relacionamento entre o hospital e o paciente tendo como objeto de estudo o processo do marketing de relacionamento aplicado a organizações hospitalares.

Se identifica, de forma tímida e não sistematizada, alguns recursos de marketing de relacionamento que encontram respaldo em estudiosos e princípios essenciais apresentados na literatura bibliográfica neste trabalho. As ações adotadas pelos hospitais, respaldadas na utilização dos elementos táticos são praticadas de forma incipiente, sem um planejamento estratégico com foco nas relações com os clientes, e são conduzidas de forma isolada, quase que não havendo conexão entre elas. Faz-se necessário planejamento com foco estratégico na relação com os clientes, para definição desses objetivos na utilização dos elementos táticos e sistematização de medidas e aferição de resultados.

Dentro dessa fragilidade da implantação do marketing de relacionamento no ambiente hospitalar, a hospitalidade comercial surge como um apoio na aproximação entre o hospital e o paciente, através de uma conexão interativa com o paciente, falando com ele e orientando-o diretamente no processo do atendimento.

Desta forma, infere-se que o estabelecimento de tal prática na produção da hospitalidade, constitui em um amplo conjunto de estruturas, serviços e atitudes que podem proporcionar o bem-estar ao paciente.

Sendo assim, o modelo proposto para este estudo, contemplado através da matriz criada com os elementos táticos do marketing de relacionamento, pode ser trabalhado como um orientador na produção da hospitalidade, já que esses elementos táticos se manifestam de uma forma não organizada e consciente nos hospitais.

Há falta de estrutura adequada, integração entre as áreas internas dos hospitais, de recursos, de processos com o foco no paciente e etc, que impactam na composição da produção da hospitalidade. Neste caso, a matriz estabelece uma seqüência necessária para se trabalhar a produção da hospitalidade, apontando as deficiências, pontos fracos, bem como pontos fortes.

A matriz dos elementos táticos propõe dimensionar, de forma sistêmica, os passos dos processos necessários para a implantação da área de hospitalidade e sua respectiva operação, redesenhando e reestruturando a entrega do atendimento e do serviço, indo além da improvisação e aumentando o valor ao paciente.

A matriz promove seis passos do ponto de vista da entrega para produzir o atendimento e o relacionamento com os pacientes de modo estruturado e otimizado. A aplicabilidade dos seis passos faz com que a produção da hospitalidade trabalhe a cadeia dos atores: clientes, funcionários, parceiros e fornecedores e os elementos propriamente ditos:

- Cultura/Filosofia: alinhando as diferenças culturais com uma visão unificada da importância do relacionamento e não só privilegiando as transações de curto prazo;
- Estratégia: alinhando os vários níveis da organização, desenvolvendo as capacidades necessárias para o relacionamento com os pacientes;
- Análise sobre o Cliente: unificando as informações sobre os pacientes em uma única base de dados, disponibilizados para todas as áreas internas do hospital. Também, através da informação unificada, pode-se estratificar e diferenciar os pacientes;
- Recursos Internos: capacitando os recursos humanos, bem como treinando-os para melhor desempenhar suas funções no atendimento ao paciente;
- Processos: modificando e estruturando com foco no paciente para facilitar o atendimento e a satisfação do paciente;
- Comunicação: criando canais de comunicação bilateral de forma a conhecer cada vez mais o paciente e promover melhorias de atendimento.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

O presente estudo, como pesquisa exploratória, induz que o pesquisador dê continuidade não somente ao tema atual, mas também a outros levantados ao longo do processo.

Quanto ao tema atual, é importante ressaltar a necessidade de uma pesquisa de natureza quantitativa, para que os resultados possam ser validados estatisticamente e mais amplamente generalizados.

Em relação a outros temas correlatos, sugere-se uma pesquisa bibliográfica, levantando-se, com maior nível de aprofundamento, as contribuições das diversas disciplinas ao conceito de marketing de relacionamento e hospitalidade e suas interligações.

Pelo referencial teórico pesquisado, observou-se que vêm sendo realizadas propostas de modelos que expliquem a relação entre as variáveis: confiança, comprometimento e cooperação. A pesquisa realizada, embora tenha buscado entender a aplicabilidade dos elementos táticos na estratégia de relacionamento e da hospitalidade, não deixou de observar a forte ligação entre esses modelos e a hospitalidade, da seguinte forma:

- na hospitalidade a confiança é base para o comprometimento;
- a confiança e o comprometimento conduzem ao estabelecimento da cooperação;
- a cooperação viabiliza a construção e entrega de valor, gera uma relação de longo prazo;
- a relação de longo prazo realimenta a cooperação e a confiança.

Sugere-se, portanto, para estudos posteriores, que essas relações sejam verificadas. Essa investigação representaria interessante contribuição ao conceito e aos estudos que vêm sendo realizados na área da hospitalidade.

Foi apresentada, também, neste estudo, a operação, na prática, da área de hospitalidade do hospital C. Essa investigação na produção da operação da hospitalidade, merece ser sugerida para investigação futura, já não houve aderência no estágio atual estudado. Seria possível aplicar os elementos táticos do marketing de relacionamento no aprimoramento das operações da hospitalidade? Como poderiam se configurar?

As indicações para estudos posteriores aqui apresentadas não têm a pretensão de esgotar todas as possibilidades, mas apenas de enfatizar alguns temas que, ao longo do estudo, suscitaram curiosidade. Todas essas curiosidades sugerem que muitas pesquisas científicas se fazem necessárias, sendo o atual momento apenas o começo da consolidação da hospitalidade no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Luiz Carlos. **Especial CRM**. Revista Consumidor Moderno, no. 52, 2001.

AUSTIN, James; HERRERO, Gustavo; REFICCO, Ezequiel. **A nova rota: alianças sociais estratégicas**. Revista Harvard Business Review, v. 82, no. 12, p. 34 – 44, dezembro, 2004

BERRY, Leonard L. e BENDAPUDI, Neeli. **Pista para clientes**. Revista Harvard Business Review, v. 81, no. 2, p. 76-81, fevereiro, 2003.

BORBA, Valdir Ribeiro (organizador). **Marketing de relacionamento para organizações de saúde**. São Paulo: Atlas, 2004.

_____, Valdir Ribeiro. **Administração Hospitalar, Princípios Básicos**. São Paulo: Cedas – Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração Saúde, 1991.

BOSE, Ranjit. **Customer relationship management: key components for IT success**. Industrial Management & Data Systems, 102/2, p. 89 – 97, 2002.

BUCHALLA, Anna Paula. **O consultório da Internet**. Revista Veja. Disponível no site: HYPERLINK “http://www.veja.abril.com.br/140905/p_112.html”. Acesso em: 17.03.2006.

COBRA, Marcos. **Administração de Marketing**. São Paulo: Atlas, 1992.

CHURCHILL, Gilbert A. & PETER, J. P. **Marketing criando valor para o cliente**. São Paulo: Saraiva, 2000.

DARBY, M. R e KARNI, E. **Free competition and the optimal amount of fraud**. Journal of Law and Economics, p. 67-86, apr, 1973.

DIAS, Célia Maria de Moraes (Org.). **Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas**. São Paulo: Manole, 2002.

DENCKER, Ada. BUENO, Marielys Siqueira (Org.). **Hospitalidade: cenários e oportunidades**. São Paulo: Thomson Learning – Pioneira, 2003.

_____, Ada de Freitas Manetti. **Pesquisa Empírica em Ciências Humanas**. Futura: São Paulo, 2001.

DUNN, Dan T. Jr, THOMAS, Claude, A. **Implement relationship marketing**. Bradford: Management Research News, vol. 18, 1995.

FRANCE, K. R e GROVER, R. **What is the health care product?**. Journal of Health Care Marketing. Boone: v.12, no. 2, p. 31-38, june, 1992.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, Sérgio e SGANZERLLA, Silvana. **Conquistando o consumidor**. São Paulo: Gente, 2000.

FITZSIMMONS, J. & FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

FONTES, Luis. Um novo atendimento. **Notícias Hospitalares**, fevereiro/março, p. 16 – 19, 2002.

FORD R. C. e FOTTLER, M. D. **Creating customer – focused health care organizations**. Health Care Management Review. Gaithersburg, v. 25, no.4, p. 18-33, Fall 2000.

GARTNER Group. **Relationship value is measured by mutual advantage**. USA: 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GODBOUT, Jacques T. **O espírito da dádiva**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1999.

GODOI, Adalto F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais**. São Paulo: Ícone, 2004

GORDON, Ian. **Marketing de Relacionamento**. Estratégias, Técnicas e Tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre. São Paulo: Futura, 1998.

GRÖONROS, Christian. **Marketing, gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade**. São Paulo, Campus, 1995.

_____, Christian. **From marketing mix to relationship, toward a paradigm shift in marketing**. Management decision, MCB University, vol. 31, no. 2, 1994-a.

GUMMESSON, Evert. **Implementation requires a relationship marketing paradigm**. Journal of Academy of Marketing Science, vol. 26, no. 3, 1988.

_____, E.; Grönroos, C. **Quality of services: lessons from the product sector**. In: SUPRENANT, C. **Add value to your service**. Chicago: American Marketing Association, p. 35-39, 1988.

_____, Evert. **Making relationship marketing operational**. International Journal of Service Industry Management, vol. 5, no. 5, 1994.

_____, Evert. **Relationship Marketing as a paradigm shift: some conclusions from 30R approach**. Management decision 35/4, 1997.

HEPPLE, J. Kipps, M. and Thomson, J. **The concept of hospitaly and an evaluation of the applicability to hospital patients.** International Journal of Hospitality Management, 9, n. 4, 305-18, 1990.

HOOLEY, Graham J., SAUNDERS, John A. & PIERCY, Nigel F. **Estratégia de marketing e posicionamento competitivo.** São Paulo, Prentice Hall, 2001.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing.** São Paulo: Atlas, 1998.

_____, Philip. **Administração de marketing.** São Paulo: Prentice Hall, 10ª edição, 2000.

_____, Philip. **Administração de marketing.** São Paulo: Prentice Hall, 12ª edição, 2006.

_____, Philip. **O marketing sem segredos.** Porto Alegre: Brookman, 2005.

_____, Philip. **Marketing para o século XXI.** São Paulo: Futura, 1999.

_____, Philip; HAYES, T.; BLOOM, P.N. **Marketing de services profissionais.** 2a. edição. São Paulo: Manole, 2002.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Marketing: conceitos, exercícios, casos.** São Paulo: Atlas, 1997.

LASHLEY, Conrad, MORRISON, Alison (Orgs). **Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado.** Barueri: Manole, 2004.

LEVITT, Theodore. **A imaginação de marketing.** São Paulo: Atlas, 1985.

LOVELOK, Christopher H. & WRIGHT, Lauren. **Serviços. marketing, gestão.** São Paulo, Saraiva, 2001.

MADRUGA, Roberto. **Guia de Implementação de Marketing de Relacionamento e CRM.** São Paulo: Atlas, 2004.

MALIK, A.M.. **Programas de qualidade em hospitais.** São Paulo: Fundação Getúlio Vargas – NPP, (Série relatórios de pesquisa, no. 12), 2000.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de marketing.** São Paulo: Atlas, 1996.

MOON, Youngme E. **Interactive technologies and relationship marketing strategies.** Harvard Business Scholl, 19 de Janeiro de 2000.

MORGAN, M. Roberto, HUNT, Shelby, D. **The commitment-trust theory of relationship marketing.** Journal of marketing, vol.58, jul 1994.

MCKENNA, Regis. **Marketing de relacionamento estratégias bem sucedidas para a era do cliente.** Rio de Janeiro: Campus, 1992.

NELSON, P. **Information and consumer behavior.** Journal of Political Economy, Chicago, v. 78, no. 2, p. 311-329, mar/apr, 1970.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade.** São Paulo: Atlas, 2000.

PEPERS Don. **Cientes: personalizar para ganhar.** Management, v. 1, no. 1, março/abril 1997.

PEPPERS & ROGERS, Group. **CRM series marketing 1 to 1.** São Paulo: Revista Ampliada, 2004.

PEPPERS & ROGERS, Group. **Relacionamento duradouro: como conquistar todos os clientes, mas um de cada vez.** HSM Management, São Paulo, p. 82-86, setembro/outubro 1997.

PIRES, M. J. **Raízes do turismo no Brasil.** São Paulo: Manole, 2001.

PORTER, Michael. **Competição – estratégias competitivas essenciais.** Rio de Janeiro: Campus, 8ª.edição, 1999.

ROGER, Martha. **Somos todos diferentes.** Revista Exame, p. 54-58, 19 abril de 2000.

SALLES, Paulo Eduardo Marcondes. **A percepção da qualidade dos serviços das instituições hospitalares: um estudo exploratório para subsidiar ações de marketing.** Revista O Mundo da Saúde, v. 21, no. 3, p. 146 – 153, 1997.

SELLTIZ, Claire e outros. **Método de pesquisa nas relações sociais.** São Paulo: EPU Editora da USP, 1974.

SCHULTZ, Don. **O Novo Paradigma do Marketing: como Obter Resultados Mensuráveis através do uso do Database e das Comunicações Integradas de Marketing.** São Paulo: Makron Books, 1994.

SOLOMON, Michael R. **O comportamento do consumidor Comprando, Possuindo e Sendo.** São Paulo: Prentice Hall, 5ª edição, 2002.

SHETH, Jagdish. **Relationship Marketing: a customer perspective.** Relationship Marketing Conference, Marketing Science Institute, Cambridge, M.A. In: CRAVENS, D. W., PIERCY, N. F. Relationship marketing and collaborative network in service organizations, International Journal of Service Industry Management, 1994.

SLATER, Don. **Cultura do consumo & modernidade.** Tradução de Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Nobel, 2002

WEST, Jim. **Customer relationship Management and you.** IEE Solutions, 2001.

WESTWOOD, John. **O plano de marketing.** São Paulo: Makron Books, 2ª edição, 1996.

WIERSEMA, Fred. **Intimidade com o cliente**. Um compromisso com os resultados dos clientes. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

URDAN, A. T. **A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente**. Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v. 41, no. 4, p. 44-55, out/dez, 2001.

VAVRA, Terry G. **Marketing de relacionamento, after marketing**. São Paulo: Atlas, 1993.

ZEITHAML, Valarie A. e BITNER, Mary Jo. **Marketing de serviços: A Empresa com Foco no Cliente**. Porto Alegre: Bookman, 2ª edição, 2003.

_____, Valarie A. e BITNER, Mary Jo. **Service Marketing**. Integrating customer focus across the firm. 2nd, ed. Boston: McGraw-Hill, 2000.

Abramge – Associação Brasileira de Medicina de Grupo. Disponível em HYPERLINK “<http://www.abramge.com.br/>”. Acesso: 23.11.05.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em HYPERLINK “<http://www.ans.gov.com.br/>”. Acesso 12.12.05.

Federação Brasileira de Hospitais. Disponível em HYPERLINK “<http://www.fbh.com.br/>”. Acesso: 24.01.06

Portal Humaniza. Disponível em HYPERLINK “<http://www.portalhumaniza.org.br/>”. Acesso: 12.12.05.

Revista Referência. **Uma radiografia da Saúde Brasileira 2005**. São Paulo: It Mídia, p. 64, 2005.

Saúde Business. Disponível em HYPERLINK “<http://www.saudebusinessweb.com.br/>”. Acesso: 12.01.06.

Sindhosp – Sindicato Brasileiro dos Hospitais. Disponível em HYPERLINK “<http://www.sindhosp.com.br/>”. Acesso: 15.01.06.

BIBLIOGRAFIA AMPLIADA

DRUCKER, Peter F. **Desafios gerenciais para o Século XXI**. São Paulo: Editora Pioneira, 1999

HAMEL, Gary. **Liderando a Revolução**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

NEFF, Thomas J., CITRIN, James M. **Lições de Sucesso**. A Busca pelos Melhores Líderes Empresariais dos Estados Unidos. São Paulo: Negócio Editora, 2ª edição, 1999.

PORTER, Michael E.. **Vantagem Competitiva**. Criando e Sustentando um Desempenho Superior. Rio de Janeiro: Campus, 11ª edição, 1989,

_____, Michael. **Competição on Competition**. Capítulos 6, 7 e 8, p. 167 - 325, Rio de Janeiro: Editora Campus, 1999.

SAMARA, Beatriz Santos, BARROS, José Carlos. **Pesquisa de Marketing**. Conceitos e Metodologia. São Paulo: Prentice Hall, 3ª edição, 2002,

APÊNDICE

Apêndice 1 - Questionário para efeito de pré-teste

QUESTIONÁRIO PARA EFEITO DE PRÉ-TESTE

Instruções: Baseado em sua experiência como gestor de empresa prestadora de serviços hospitalar, pense nas diversas formas de relacionamento com o paciente no ambientes hospitalar. Por favor, responda às perguntas abaixo analisando os aspectos gerais do relacionamento com o paciente e não às particularidades de seu departamento.

Nome:	
Função:	Data:
Área que Trabalha:	
GERAL	
1. O hospital dispõe um departamento ou um setor que cuida do relacionamento com o paciente na estrutura organizacional?	
2. Como é a estrutura do organograma?	
3. Quando foi criado esse departamento de relacionamento com o paciente?	
4. Qual é o tempo médio de experiência e formação do responsável pelo departamento?	
5. Discorra como é feito o atendimento pelo hospital.	
6. Quais foram às ações de relacionamento com os pacientes desenvolvidos pelo hospital, durante o período de 2005?	
7. Que ações de relacionamento com o paciente foram mais importantes?	
PROCESSOS	
8. Quais são os tipos de pesquisas realizadas com os pacientes?	
9. Qual a periodicidade dessas pesquisas?	
10. Quais itens são mais mencionados pelos pacientes nessa pesquisa?	
11. Como esses itens são trabalhados nos processos internos?	
PESSOAS	
12. Quais os fatores de avaliação dos recursos humanos?	
13. Que tipo de treinamento sobre atendimento é recebido pelos recursos humanos?	
14. Existe cooperação entre as pessoas e áreas para solucionar os problemas do paciente?	
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	
15. Como são armazenadas as informações sobre os pacientes?	
16. Quem tem acesso a essas informações dos pacientes?	
17. Quem ou quais departamentos atualizam as informações sobre os pacientes no hospital?	