

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HOSPITALIDADE

RENATA NIGRO SANGOÃO

**A HOSPITALIDADE E O SERVICESCAPE COMO ESTRATÉGIA DE
COMPETITIVIDADE EM HOSPITAIS**

2020

RENATA NIGRO SANGOÃO

**A HOSPITALIDADE E O SERVICESCAPE COMO ESTRATÉGIA DE
COMPETITIVIDADE EM HOSPITAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Hospitalidade, junto ao Programa de Pós-graduação em Hospitalidade, área de concentração Hospitalidade na Competitividade em Serviços, da Universidade Anhembi Morumbi, sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Alberto Alves.

SÃO PAULO

2020

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca UAM
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

689h Nigro Sangoao, Renata
A hospitalidade e o servicescape como estratégia de
competitividade em hospitais / Renata Nigro Sangoao. -
2021.
130f. : il.; 30cm.

Orientador: Carlos Alberto Alves.
Dissertação (Mestrado em Mestrado em
Hospitalidade) - Universidade Anhembi Morumbi, São
Paulo, 2021.
Bibliografia: f.115

1. Hospitalidade. 2. Servicescape . 3. Vantagem
Competitiva . 4. Competitividade. 5. Hospitais.
CDD 647

RENATA NIGRO SANGOÃO

**A HOSPITALIDADE E O SERVICESCAPE COMO ESTRATÉGIA DE
COMPETITIVIDADE EM HOSPITAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Hospitalidade, junto ao Programa de Pós-graduação em Hospitalidade, área de concentração Hospitalidade na Competitividade em Serviços, da Universidade Anhembi Morumbi, sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Alberto Alves.

Aprovado em

Prof. Dr. Carlos Alberto Alves

Nome do convidado/ titulação/IES

Nome do convidado/ titulação/IES

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas participaram de todo o processo de desenvolvimento e elaboração deste trabalho, cada um com sua particular contribuição e apoio.

Agradeço a Deus por me dar força, coragem e inspiração todos os dias para fazer sempre o melhor para mim e para as pessoas que amo.

Agradeço a meus pais por serem responsáveis pelo gosto e hábito do estudo, sempre enfatizando que seu maior legado para mim e para minha irmã seriam os estudos que nos proporcionaram. Ao meu marido que foi meu grande parceiro e incentivador nesta jornada, me dando força e me estimulando a continuar sempre. Ao meu filho, Guilherme, principal razão e motivação para buscar ser sempre melhor, mesmo ainda não sendo capaz de compreender minhas ausências. A minha amiga Joyce Rebouças Passos sem a qual não teria buscado e ingressado no curso, incentivadora e apoiadora fiel, nunca me permitiu desistir.

Meus agradecimentos acadêmicos são direcionados aos professores desse curso, em especial ao meu orientador Dr. Carlos Alberto Alves por me fazer sempre ir mais além, por me acalmar nos momentos de insegurança, pela paciência e pelo encorajamento.

A todos os colegas que fiz durante o curso e a todos os amigos que me estimularam e compreenderam minha dedicação ao mestrado.

RESUMO

O presente estudo foi elaborado com o objetivo de contribuir para a gestão organizacional incluindo perspectivas relacionadas a hospitalidade como ferramenta estratégica para o alcance de vantagem competitiva no mercado de saúde. A questão norteadora desta pesquisa, portanto, será: “A hospitalidade e o *servicescape*, podem ser considerados estratégias para o alcance da diferenciação e de vantagem competitiva para as organizações de saúde?”. Desta maneira, o trabalho foi construído por meio do estudo da hospitalidade, seus conceitos, seu papel nas relações humanas bem como o entendimento das características do setor de serviços e da competitividade, com foco na formação da vantagem competitiva organizacional. O objetivo principal da pesquisa é: “Analisar a influência da hospitalidade e do *servicescape* na satisfação dos clientes de saúde e na intenção de recompra do serviço”. Para tanto, discutir o conceito de hospitalidade na área da saúde, analisar o conceito de *servicescape* e sua aplicação na área da saúde e verificar de que forma elementos associados à hospitalidade contribuem para a percepção de qualidade dos clientes de saúde, são os objetivos específicos que guiarão este estudo. Com o apoio de uma revisão bibliográfica será apresentado um modelo teórico integrado, propondo o encontro dos temas que estruturam este estudo, para alcançar o objetivo da pesquisa. As hipóteses que analisadas referem-se à existência de uma relação significativa entre os temas centrais (hospitalidade, qualidade percebida, *servicescape*, satisfação dos clientes e lealdade). A pesquisa foi realizada com uma amostra de 168 respondentes e a metodologia adotada foi do tipo descritiva e quantitativa em função da sua precisão e característica da pesquisa, minimizando possíveis desvios. O resultado encontrado no estudo validou as quatro hipóteses propostas e demonstrou que a hospitalidade e o *servicescape*, podem ser considerados estratégias para o alcance da diferenciação e de vantagem competitiva para as organizações de saúde.

Palavras-chave: Hospitalidade, Serviços, Satisfação, Lealdade, Hospitais.

ABSTRACT

The following study was developed based on the objective of contributing to the organisational management, considering perspectives related to hospitality as a strategic tool to reach competitive edge inside the health market. The North Star of the study will be: "Hospitality and the servicescape can be considered strategies for differentiation and competitive edge to the health organisations?". The study was guided by hospitality concepts, its role into the human relationships and also the understanding of the market characteristics of the service sector and the competitive scenario, considering the focus as the development of organisational competitive edge. The main objective of the study is: "To analyse the hospitality and the servicescape influence on client satisfaction rates and also on the intention of becoming loyal to the service". To achieve it its needed to discuss the concept of hospitality inside the health sector, to analyse the concept of servicescape and its applications inside the health sector, and also to verify how the elements related to hospitality make a difference for quality perception from the point of view of the clients. Considering the support of a bibliographic review, a study will be presented as an integrated theoretic model. This model will implement the connection between the topics that represent this study. The hypothesis considered into this study refer to the existence of significative connection between the main topics (hospitality, perceived quality, servicescape, client satisfaction rates and loyalty). The research was based on a sample of 168 people. The methodology adopted was descriptive and quantitative, mainly because of the precision and the characteristics of the research, minimising possible detours. The result was the base to validate the 4 hypothesis, and it endorsed that hospitality and servicescape can be considered strategy to achieve business differential and competitive edge to health organisations.

Keywords: Hospitality, Services, Satisfaction, Loyalty, Hospitals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: As dimensões da hospitalidade segundo Brotherton e Wood (2004).....	31
Figura 2: Domínios da hospitalidade.	35
Figura 3: As lentes sociais da hospitalidade.....	41
Figura 4: Resultado da aplicação da hotelaria hospitalar	47
Figura 5: Distribuição de Hospitais Privados por Região	51
Figura 6: Despesas com saúde no Brasil	52
Figura 7: Percentual da população idosa no Brasil -2010-2060	53
Figura 8: O pacote de serviços.....	58
Figura 9: Lacunas no atendimento ao cliente.....	59
Figura 10: Ciclo de manutenção da hospitalidade.....	61
Figura 11: Modelo da experiência e relacionamento em hospitalidade	62
Figura 12: O triângulo de serviços.....	63
Figura 13: Representação do modelo de Mehrabian e Russell.....	66
Figura 14: Servicescape de Bitner (1992)	68
Figura 15: Modelo gerencial para o Servicescape	70
Figura 16: Interações entre pessoas e situações	75
Figura 17: Escala de lealdade	76
Figura 18: Qualidade percebida do serviço.....	78
Figura 19: Modelo conceitual das hipóteses da pesquisa	88
Figura 20: Modelo ajustado.....	99
Figura 21: Modelo estrutural ajustado.....	103
Figura 22: Modelo de mensuração.....	109
Figura 23: Modelo estrutural resultante.....	110

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Índices de ajustamento do modelo.....	100
Tabela 2: Análise da validade discriminante do modelo.....	100
Tabela 3: Razão Heterotrait-Monotrait (HTMT).....	101
Tabela 4: Carga cruzada dos indicadores.....	102
Tabela 5: Resultado do teste de hipóteses	102
Tabela 6: Caracterização da amostra.	105
Tabela 7: Confiabilidade e validade dos construtos.	106
Tabela 8: Critérios Fornell e Larcker.	106
Tabela 9: Critérios razão Heterotrait-Monotrait.	107
Tabela 10: Indicadores de cargas cruzadas.....	108
Tabela 11: Resultado do teste de caminhos e hipóteses.	111

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Tempos e espaços da hospitalidade humana	33
Quadro 2: Os três construtos da hospitalidade de Lashley	38
Quadro 3: Dimensão organizacional da Hospitality Culture Scale (HCS)	40
Quadro 4: Temas dominantes no estudo da hospitalidade	42
Quadro 5 : Categoria de recursos organizacionais	83
Quadro 6: Categorização dos recursos tangíveis e intangíveis.....	84
Quadro 7: Características da abordagem quantitativa	91
Quadro 8: Escala Hospitabilidade Blain& Lashley.....	92
Quadro 9: Escala SERVQUAL	93
Quadro 10: Escala de Satisfação	93
Quadro 11: Escala de Lealdade	94
Quadro 12: Escala <i>Servicescape</i>	94

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	21
2	HOSPITALIDADE	26
2.1	Hospitalidade e os seus conceitos	26
2.2	Hospitalidade e as relações humanas.....	29
2.3	Hospitalidade e as organizações	32
2.4	Hotelaria hospitalar	46
3	SERVIÇOS	51
3.1	O mercado de hospitais públicos	51
3.2	Características dos serviços	53
3.3	<i>Servicescape</i>	65
3.4	Experiência do cliente	73
3.5	Qualidade percebida	77
3.6	Satisfação e Lealdade.....	79
3.7	Competitividade e Vantagem Competitiva	81
3.8	Desenvolvimento do modelo conceitual e formulação das hipóteses	87
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	89
4.1	Método da Pesquisa.....	89
4.2	Definição das Escalas	91
4.3	Definição do Universo da Pesquisa.....	94
4.4	Definição da Amostra da Pesquisa	95
4.5	Estratégia de Coleta de Dados	96
4.6	PRÉ-TESTE	97
4.7	Análise do modelo de mensuração	98
4.8	Análise do modelo estrutural e teste das hipóteses	102
5	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	104
5.1	Caracterização da amostra	104
5.2	Avaliação do modelo de mensuração	105
5.3	Avaliação do modelo estrutural	109
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
6.1	Contribuições teóricas e gerenciais.....	114
6.2	Limitações e direções para novas pesquisas	115
	REFERÊNCIAS.....	116
	APÊNDICE A- Instrumento final de pesquisa.....	137

1 INTRODUÇÃO

Estudos sobre hospitalidade no ambiente hospitalar muitas vezes são confundidos com pesquisas sobre hotelaria hospitalar, em razão da justaposição dos conceitos. Nos Estados Unidos da América (EUA) e na Inglaterra o termo *hospitality industry* é utilizado para classificar o conjunto de atividades do setor de serviços relacionadas à oferta de alimentos, bebidas e acomodação (LASHLEY; MORRISON, 2004; ALDRIGUI, 2007; LASHLEY, LYNCH; MORRISON, 2007).

A hospitalidade que se apresenta no ambiente hospitalar pode ser considerada um serviço intangível, que transforma os momentos de vulnerabilidade e fragilidade do paciente internado, em percepções de segurança e acolhimento. O envolvimento e a hospitalidade dos profissionais que cuidam dos pacientes são essenciais para que ele se sinta confortável e amparado em um ambiente estranho (CAVALCANTE E FERREIRA, 2018).

Com o desenvolvimento de tecnologias e a globalização, a competitividade está cada vez mais acirrada no mercado de saúde e o perfil dos clientes também acompanhou essa mudança tornando-os mais informados e mais exigentes. Diante deste cenário as organizações precisam de estratégias que as diferenciem no mercado, e na qualidade de prestação dos serviços, a hospitalidade e a valorização do acolhimento e da humanização podem ser táticas para o aumento da vantagem competitiva em organizações de saúde (ANDRADE, 2011).

A hotelaria hospitalar é um conceito jovem no Brasil que tem conseguido destaque a partir do final dos anos 90, com a premissa de trazer o contexto da hotelaria para os serviços de saúde, para promoção de um atendimento de excelência ao cliente do hospital (D'ANGELO, 2013). A hospitalidade se relaciona diretamente com a hotelaria hospitalar visto que a hospitalidade é a base de atuação hoteleira. A hotelaria hospitalar insere mão de obra e setores de apoio à gestão hospitalar e a hospitalidade adiciona características de humanização e acolhimento ao serviço (VERBIST, 2006).

A estrutura hospitalar bem como o ambiente onde o serviço de saúde é oferecido também é relevante para melhora da sensação de bem-estar e conforto do cliente.

Boeger (2003, p.28) enfatiza que: “A arquitetura tem papel fundamental no que se refere ao conforto de seus clientes e melhoria de produtividade no trabalho da equipe de saúde em geral. É evidente que, com uso de técnicas como a cromoterapia, a utilização de luz natural, formas amenas e um estilo construtivo mais hoteleiro que hospitalar, tem-se um local mais agradável para o trabalho, tanto para funcionários como para acompanhantes e pacientes. O ambiente torna-se menos agressivo que a imagem convencional de um hospital. Para se ter uma arquitetura hoteleira hospitalar, o hospital necessita passar por uma adaptação estrutural e profissional. O processo de estruturação pode ser realizado através da construção ou adequação de infra-estrutura, já que não basta ser belo, mas sim prático, ou seja, todas as questões devem ser repensadas”.

Para Boeger (2003, p. 28) “a humanização do edifício hospitalar começa na elaboração e concepção do projeto, desde a escolha do local e do terreno, levando-se em conta seus acessos, dados do terreno (dimensionamento, ocupação possível, declividade, entorno, possibilidades de acesso), local com baixo nível de ruído e poluição.

Segundo Tappan (1976, p. 6) “as necessidades do paciente serão mais facilmente satisfeitas se, por exemplo, o desenho arquitetônico do estabelecimento for apropriado às suas funções, contribuindo para a eficiência terapêutica”.

Vários estudos, dentre eles BITNER, 1992; LIN, 2004; FERNANDES; NEVES, 2014 apresentam a importância das evidências físicas do ambiente, também chamado de *servicescape*, na percepção de satisfação dos clientes. Para Bitner (1992), os clientes são influenciados pelo ambiente, que é formado pelo *design*, decoração e elementos físicos (luz, som, odor, visual).

O desafio de identificar a presença da hospitalidade e do *servicescape* no ambiente hospitalar bem como sua influência na satisfação dos clientes de saúde foi a motivação central dessa pesquisa. Para tanto buscou-se embasar os estudos nos conceitos de hospitalidade, *servicescape* e competitividade. A Hospitalidade por envolver “a troca humana, voluntária e mutuamente benéfica” (BROTHERTON; WOOD, 2004); o Modelo *Servicescape*, por ser caracterizado como o “conjunto de

estímulos físicos e sociais existentes no ambiente” (BITNER, 1992); e, a Competitividade, por representar o “fator decisivo para a sobrevivência das organizações” (ROMAN, et al., 2012). Assim este estudo tem início com a compreensão da Hospitalidade, sob a perspectiva de vários autores, primordialmente as concepções de Lashley; Lynch; Morrison (2007), sobre o tema. Para estes autores a hospitalidade além de ato de acolher, é uma relação entre dois atores, uma relação de troca. Se apresenta como o acolhimento privado ou público a estranhos em um local onde ocorra uma relação de troca entre anfitrião e hóspede. A hospitalidade é considerada um processo de troca bidirecional caracterizado por um comportamento recíproco e de mutualidade entre anfitrião e hóspede (BROTHERTON; WOOD, 2004, p. 193).

Serviço é definido por ser uma atividade realizada por um indivíduo em prol de outro, tendo como objetivo a satisfação de determinada necessidade daquele que recebeu o serviço (LOVELOCK; WIRTZ; 2010; BITNER; ZEITHAML, GREMLER, 2014). É essencial para o crescimento e desenvolvimento das nações, pois assume um papel importante de geração de renda e emprego para grande parte da população (LOVELOCK; WIRTZ; HEMZO, 2011).

Para Kotler (1994, p.514) serviço é “qualquer ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulta na propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada ao produto físico”. De acordo com o autor as empresas devem considerar em seu planejamento estratégico as seguintes características dos serviços: intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e perecibilidade.

Os hospitais, com o objetivo de se manterem competitivos e garantir a lealdade dos clientes encontram na hotelaria hospitalar e na hospitalidade uma maneira de criar vantagem competitiva e oferecer serviços de qualidade e diferenciados para clientes exigentes (VERBIST, 2006).

A competitividade é caracterizada pela capacidade de uma empresa de criar e implementar estratégias que gerem vantagem competitiva sustentável no mercado em que está inserida (ALBURQUERQUE, 1992).

O subcapítulo sobre Competitividade, traz um referencial teórico relacionado especificamente a vantagem competitiva por meio da teoria de Penrose, 1959 relativa

a VBR – Visão Baseada em Recursos. Trata-se da Visão Baseada em Recursos – VBR (PENROSE, 2009). Esta teoria infere que o principal capital de uma organização é a utilização eficaz dos seus recursos (FERNANDES, FLEURY; MILLS, 2006). A VBR evidencia a presença das pessoas nas organizações como essenciais na promoção de mudanças contínuas, tanto no que tange a performance dos sistemas e procedimentos, quanto no conjunto de conhecimentos, valores e cultura que envolvem a empresa (MILLS et al., 2002). Dessa forma, a vantagem competitiva tem relação direta com a capacidade de uma organização de criar valor e desempenho superior aos dos seus concorrentes (PETERAF e BARNEY, 2003). A criação de valor compreende o desenvolvimento de novas capacidades dinâmicas que integram a coordenação dos recursos organizacionais com a cooperação de agentes externos (BALESTRO VILLAMIL, et al., 2004).

Este trabalho busca colaborar de forma prática para a reflexão sobre a relevância da hospitalidade em ambientes hospitalares, e valorização deste conceito enquanto estratégia competitiva de mercado. A questão direcionadora do estudo é: “A hospitalidade e o *servicescape*, podem ser considerados estratégias para o alcance da diferenciação e de vantagem competitiva para as organizações de saúde?”.

Em relação a metodologia, quanto aos procedimentos a abordagem do trabalho é quantitativa de natureza básica com objetivo descritivo em razão da precisão na coleta de informações e no tratamento estatístico. A pesquisa quantitativa é caracterizada pela quantificação na coleta de dados e no tratamento de informações, e utiliza métodos estatísticos para estimar os resultados, assegurando sobre eles maior segurança quanto as distorções de análise e interpretação (DIEHL e TATIM, 2004).

Para validação do questionário foi realizado um pré-teste com amostra de 40 respondentes, resultando na viabilidade do instrumento de pesquisa. Como resultado espera-se encontrar uma relação de influência entre os temas propostos nesta pesquisa. O objetivo geral do estudo é analisar a influência da hospitalidade e do *servicescape* na satisfação dos clientes de saúde e na intenção de recompra. Como objetivos específicos a pesquisa busca discutir o conceito de hospitalidade na área da saúde, analisar o conceito de *servicescape* e sua aplicação na área da saúde e verificar de que forma elementos associados à hospitalidade contribuem para a percepção de qualidade dos clientes de saúde.

Este estudo está estruturado em três capítulos, além da introdução. O primeiro capítulo trata sobre a Hospitalidade, apresentando os conceitos básicos de hospitalidade; a hospitalidade e seus domínios, a cultura de hospitalidade e a hospitalidade vista sob a ótica das relações, principalmente, comerciais. O segundo capítulo discorre sobre o setor de serviços, desde o conceito da atividade até suas particularidades, seguido pelos conceitos de *Servicescape* e competitividade. O terceiro capítulo aborda os procedimentos metodológicos aplicados para desenvolvimento do estudo, incluindo o método de pesquisa; a definição das escalas; a definição do universo da pesquisa; a definição da amostra da pesquisa; a estratégia de coleta de dados; a validação de face; o pré-teste; a análise dos modelos de mensuração; a análise do modelo estrutural e teste das hipóteses; a análise de força e a análise de resultado. Como resultado espera-se encontrar relação nas hipóteses propostas, para responder ao problema de pesquisa e alcançar o objetivo deste estudo.

2 HOSPITALIDADE

O objetivo deste capítulo é trazer conceitos e definições sobre hospitalidade e serviços, por meio de uma revisão da literatura sobre os temas e suas interações com satisfação do cliente, experiência e vantagem competitiva. A pesquisa foi realizada com o objetivo de demonstrar como a hospitalidade pode ser uma vantagem competitiva na prestação de serviços de saúde, melhorando a experiência do cliente em todos os pontos de contato de sua jornada.

2.1 HOSPITALIDADE E OS SEUS CONCEITOS

A hospitalidade é um componente intrínseco das sociedades e representa um atributo essencial para o início, desenvolvimento e perpetuidade das relações entre pessoas e comunidades (O’GORMAN, 2007).

Nas últimas décadas o termo hospitalidade ganhou evidência no mundo corporativo e na academia, mas seu surgimento foi na Antiguidade, quando o abrigo de pessoas fora de sua residência era reconhecido como sagrado, pois era perigoso viajar sem um local certo para se abrigar. No mundo cristão a hospitalidade continuou a ser reconhecida como dever e direito sagrado, uma vez que era um ensinamento do antigo testamento fazer de cada casa cristã, um “albergue de cristo” (GRINOVER, 2007).

Boff (2005, p. 84) corrobora com a ideia de que a origem da hospitalidade provém de uma tendência religiosa. O autor apresenta a hospitalidade segundo o mito grego de *Báucis e Filêmon*, que relata o acolhimento dos deuses Júpiter e Hermes em sua choupana, disfarçados de pobres, inferindo que “quem acolhe o peregrino, o estrangeiro e o pobre, hospeda a Deus. Quem hospeda a Deus se faz templo de Deus. Quem faz dos estranhos seus comensais herda a imortalidade feliz”. Por este motivo

receber o peregrino era função principalmente dos hospícios, conventos, mosteiros e hospitais (BOFF, 2005).

De acordo com Bernardo (2002) a lei incondicional da hospitalidade prevê o acolhimento a todo forasteiro, antes mesmo de perguntar seu nome. Para Grinover (2006, p.32) “Acolher é permitir sob certas condições, a inclusão do outro no próprio espaço”.

O vocábulo hospitalidade é originário de diversas raízes, uma delas é a palavra francesa *hôte*, que significa "abrigar e ajudar visitantes" (WALKER, 2002). Outra é a palavra latina *hospitalitas* que reflete ao ato de acolher, hospedar, boa acolhida, recepção, cordialidade, amabilidade e gentileza (DIAS, 2002).

Segundo Castelli (2006, p.46) o termo *hospitium* entre os romanos era relacionado com o abrigo do viajante e a palavra *hospes* referia-se ao hóspede. Já a palavra *hospes-itis* significa hóspede, forasteiro, estrangeiro, aquele que é recebido com hospitalidade, o indivíduo que se aloja por um tempo determinado em uma residência que não a sua, hotel ou outro meio de hospedagem (DIAS, 2002).

Em latim hóspede se diz *hostis* - estrangeiro, desconhecido, hostil - e *hospes* - senhor, dono, pai, chefe da família (BENVENISTE, 1995). As duas demonstram meios alternativos de expressar a relação com o outro, considerando que o contrário da hospitalidade é ignorar a existência do outro (RODRIGUES, 2017). Com a palavra *hostis* surgiu também a “noção primitiva de igualdade por compensação”, que simboliza a “compensação da dádiva com outra dádiva” (BENVENISTE, 1995, p. 87).

Segundo o mesmo autor um *hostis* não era um estrangeiro comum. O *peregrinus* era aquele que habita fora dos limites do território, e um *hostis* é “o estrangeiro, enquanto lhe são reconhecidos direitos iguais aos dos cidadãos romanos.” Reconhecer esses direitos prevê uma relação de mutualidade e subentende que nenhum indivíduo que não seja romano seja chamado de *hostis*. Existe um vínculo recíproco entre este estrangeiro e o cidadão de Roma, o que leva à noção precisa de hospitalidade. Desta forma, *hostis* significa “aquele que está em relação de compensação”, o que o é uma premissa da hospitalidade (BENVENISTE, 1995, p. 93).

Segundo Benveniste (1995, p.94) a palavra *hostis* após uma mudança passou a ter um novo significado, “hostil”, começou a ser usado apenas para se referir aos inimigos. Ainda de acordo com o mesmo autor:

[...] a noção de hospitalidade passou a ser expressa por um termo diferente, no qual, porém, subsiste o antigo *hostis*, mais composto com * *pot* (i)s: é *hospes* < * *hostipe/ot-s*. Em grego, o hóspede é o *xénos* e o hospedeiro é o *xenodókhos* [...] Em sânscrito, *atithi* “hóspede (recebido)” tem como correlato *atithi-pati* “aquele que recebe”: a formação é paralela à do latim *hospes*. O hospedeiro não é o “senhor” de seu hóspede [...] -*pot*- não tem em sua origem o sentido de “senhor”. (BENVENISTE, 1995, p. 94)

Para Mullins (2004, p.15) o termo hospitalidade é usado de forma genérica por vários setores de empreendimentos hoteleiros. Wada (2004, p.137) integraliza essa ideia sustentando que a hospitalidade é interdisciplinar, mas normalmente limitada ao sinônimo de hotelaria.

O termo *hospitality*, na língua inglesa, é fortemente usado para denominar as atividades da hotelaria. Por essa razão o significado de hospitalidade, para muitas pessoas é relacionando com as práticas hoteleiras (BEZERRA, 2007).

A hospitalidade pode ser estudada a partir de três direções originárias de escolas distintas, a escola francesa, a escola norte-americana e a escola inglesa. A escola francesa estuda a hospitalidade como fenômeno social, fundamentada na dádiva de Mauss, dar-receber-retribuir. A escola americana se baseia na hospitalidade como relação que objetiva troca monetária (CAMARGO, 2004). E a escola inglesa, embasada nos autores Lashley, Morisson, Lynch e Lugosi sugere que a hospitalidade comercial e pública tem origem na hospitalidade doméstica e que o comércio da hospitalidade suprime o sacrifício implícito na dádiva, ao trocar serviços por dinheiro, mas que a hospitalidade é característica exclusiva de pessoas e de espaços, não de empresas. No domínio comercial o foco de estudos é não apenas na troca monetária, mas também nas interações que a antecedem e o que acontece além da troca combinada (CAMARGO, 2004).

De acordo com Camargo (2002) o sentido da palavra hospitalidade é ambíguo, visto que existe influência semântica de outros termos etimológicos, como *hospital*, *hospício*, *hostilidade* e *hóstia*. Além de derivarem da mesma raiz etimológica, os conceitos hospitalidade e hostilidade também podem retratar dois lados de uma mesma relação (DERRIDA, 1995). O gesto de hospitalidade inicialmente desconsidera toda hostilidade que pode representar o hóspede, o estrangeiro (MONTANDON, 2011).

Para Camargo (2015) a hospitalidade acontece nas brechas da inospitalidade dominante e por essa razão as pessoas se sentem surpreendidas quando recebem

ou presenciaram atitudes acolhedoras. A hospitalidade é uma virtude esperada no encontro com um estranho que ainda não é, mas pode ser reconhecido como o outro. Ainda segundo Camargo, 2015 “os domínios da hospitalidade acontecem na realidade nos interstícios de um cotidiano e de uma história marcada pela inospitalidade quando não pela hostilidade” (2015, p. 45).

Em países mediterrâneos e latinos, oferecer um copo de água ou uma xícara de café é símbolo intrínseco da prática hospitaleira, o que relaciona o sentido do termo hospitalidade ao tratamento cortês com o hóspede (GRINOVER, 2007). Para Figueiredo (2007, p.48) receber os outros, preocupar-se com seus problemas, ou com seus momentos de felicidade é uma manifestação de hospitalidade.

Oferecer a um estrangeiro uma bacia para lavar os pés, comida e vinho ou fornecer alimentação para os pobres e cuidar dos doentes e idosos era considerado uma virtude na Idade Média. Mas a hospitalidade conserva uma característica particular contrária à da virtude que se está relacionada com o caráter lúdico do excesso, da vaidade e do prazer. Quando se oferece um banquete para muitas pessoas, fica evidente o desejo do anfitrião de demonstrar a abundância e a estratificação clara por *status* social: a divisão entre ricos e pobres. A hospitalidade aparenta estar associada não apenas ao altruísmo, mas também aos prazeres e vaidades (SELWYN, 2004).

2.2 HOSPITALIDADE E AS RELAÇÕES HUMANAS

De acordo com Montandon, a hospitalidade se apresenta não como um simples modo de interação social, mas como uma das formas mais essenciais da socialização humana (MONTANDON, 2011, p. 31). A função intrínseca da hospitalidade é estabelecer relacionamentos ou consolidar os já existentes, sendo considerado um grupo de comportamentos oriundos da base da sociedade (SELWYN, 2004, p. 26). Para Aristakhova a hospitalidade pode ser considerada como a origem da cultura e da ética (ARISTARKHOVA, 2012).

A hospitalidade ocorre quando há uma relação mútua entre dois personagens: o anfitrião, que está dentro, no interior de algum espaço e que recebe o hóspede, que está fora, no exterior em algum espaço, de passagem (GRINOVER, 2002). Esse encontro propõe que desde o início essa troca não tenha sido compulsória, mas concebida na forma de obrigações. Trata-se, então, de uma troca autorizada, mas pré-determinada socialmente, é uma troca livremente consentida.

Estabelecer de um relacionamento ou a promover um relacionamento previamente estabelecido é uma das funções principais da hospitalidade. As atitudes relacionadas com a hospitalidade conseguem este resultado no processo de troca de produtos e serviços, sejam estes materiais ou imateriais, entre os que fornecem hospitalidade (anfitriões) e os que recebem (hóspedes). Os atores da hospitalidade compartilham o mesmo universo moral, ou porque já estão inseridos no mesmo convívio social ou porque constroem um novo universo moral em que os dois aceitam participar (LASHLEY, 2004; BROTHERTON, WOOD, 2004).

Enquanto para Bannwart (2007, p.74) a hospitalidade é uma relação entre dois atores, o anfitrião e o hóspede, sendo que o anfitrião deve dividir o seu espaço com o hóspede; para Bueno (2003, p.118) o significado da hospitalidade pode ser generalizado, compreendendo todos os tipos de relações humanas com o “outro”, sem especificar quais relações seriam essas.

A hospitalidade está diretamente conectada com relacionamento construído entre anfitrião e hóspede e é essencial que o hóspede sinta que o anfitrião é hospitaleiro (LASHLEY, 2004, p. 21). Também é apresentada como a prática humana de abrigar, fornecer alimentação e entreter as pessoas, que por algum tempo determinado estão fora da sua residência (CAMARGO, 2004 p.19).

Para Gotman (2001, p. 493) “a hospitalidade é um processo de agregação do outro à comunidade e a inospitalidade é o processo inverso”. Assim, a hospitalidade é verdadeiramente a constituição das relações humanas e envolve a tolerância e a aceitação do outro, do estrangeiro, forasteiro ou visitante.

A contradição, implícita na hospitalidade está na própria etimologia da palavra. Hospitalidade e hostilidade possuem a mesma origem etimológica, “hostis”, do latim. Se analisada sua etimologia, a raiz da palavra hospitalidade significa “*hosti*” (BENVENISTE, 1995). O *hostis* do latim equivale a *gasts* (gótico) e a *gosti* (eslavo antigo). O significado de *gasts* e *gosti* é “hóspede” e o sentido do latim “*hostis*” é

inimigo. “Em latim, “estrangeiro favorável” representa hóspede e “estrangeiro hostil” representa inimigo” (BENVENISTE, 1995).

A hospitalidade é necessária para a eliminação da possível hostilidade que pode acontecer nas relações humanas; é mais do que o simples acolher, é uma relação entre dois personagens, uma relação de troca. Trata-se do acolhimento íntimo (privado) ou comunitário (público) a estranhos em uma casa ou país/ território, onde ocorra uma relação de troca entre anfitrião e hóspede. É um processo de troca bidirecional que envolve não apenas um comportamento apropriado e hospitaleiro, mas um comportamento recíproco e de mutualidade (BROTHERTON; WOOD, 2004, p. 193).

As relações humanas são formadas por componentes tangíveis e intangíveis, e sua proporção varia de acordo com as singularidades das diversas relações de troca de hospitalidade. A hospitalidade está relacionada com o comportamento e interação humana e sendo muitas vezes reduzida ao comportamento hospitaleiro, que é essencial, mas não garante a existência da hospitalidade em sua completude. Sendo assim, a hospitalidade é “uma troca humana contemporânea, assumida voluntariamente e concebida para aumentar o bem-estar mútuo das partes envolvidas mediante oferta de acomodação e/ou alimento e/ou bebida” (BROTHERTON; WOOD, 2004, p. 202).

Esse conceito de Brotherton (1999) caracteriza um pensamento genérico sobre hospitalidade, centrado na troca humana (ver figura 1).

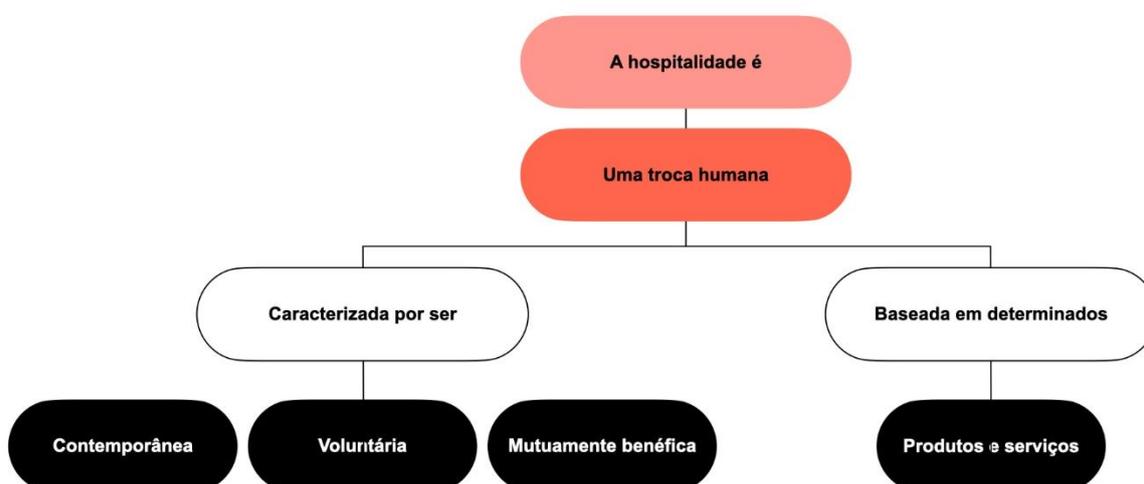


Figura 1: As dimensões da hospitalidade segundo Brotherton e Wood (2004).
Fonte: Brotherton e Wood (2004, p. 203).

O modelo proposto na Figura 1 mostra as dimensões da hospitalidade e permite diferenciar essa prática das demais trocas humanas (MOREIRA, 2008).

A hospitalidade pode então ser entendida como sendo o pilar das relações sociais, essencial como estratégia de enfrentamento à hostilidade presente no cotidiano das relações humanas. É um signo de civilização, que tem como conotação a forma de viver com outros, guiado por regras, ritos e leis (MORETTI; CRUZ; SILVA, 2015). Embora existam diversas regras sobre o trato com os convidados pelos anfitriões, hóspedes ou clientes, a prática da hospitalidade é experiencial, praticada fundamentalmente em ambientes privados. Fornecer entretenimento para a família e amigos em uma refeição, oferecer bebidas para os visitantes e hospedagem são atividades comuns na maioria das sociedades (LASHLEY, 2008).

A essência do conceito é representada como o acolhimento de estrangeiros a uma casa onde há uma relação de troca entre anfitrião e hóspede; troca esta que exige reciprocidade (BROTHERTON; WOOD, 2004).

2.3 HOSPITALIDADE E AS ORGANIZAÇÕES

A hospitalidade está intrinsicamente ligada à relação entre pessoas, ao estreitamento ou distanciamento do vínculo humano. Uma organização não é hospitaleira ou inhospitaleira, mas sim seus colaboradores o são (CAMARGO, 2015, p. 49). De acordo com Lacombe (2009) organizações são definidas como grupos de pessoas que se constituem formalmente para atingir objetivos comuns e aí se incluem empresas, universidades, hospitais, escolas, creches, associações culturais, partidos políticos, sindicatos, clubes, condomínios, cooperativas, famílias, organizações não-governamentais, associações, etc.

O que demarca essa relação é a alteridade; o exercício de se colocar na posição do outro entendendo o tipo de vínculo que foi criado, e originando o questionamento se esse encontro resultou em estreitamento ou esgarçamento do vínculo social (CAMARGO, 2015, p. 5).

A hospitalidade pode ser considerada uma forma privilegiada de relação interpessoal, fundamentada pelo acolhimento em relação ao outro, e se faz presente em todas as situações da vida, não somente na recepção de turistas, mas na maneira de se relacionar com todos que estão a nossa volta, sejam estes estranhos ou não (BAPTISTA, 2002).

Com a pretensão de estruturar as várias interpretações sobre a hospitalidade, Montandon (2011, p. 14) apresenta três abordagens que facilitam a compreensão do termo: a hospitalidade exercida gratuitamente; a hospitalidade centrada na gestão hoteleira; e a hospitalidade através de uma ótica sócio antropológica que a coloca como uma das maneiras essenciais de socialização, mas também focada na gestão.

Já segundo Camargo (2004) existem dois eixos para a abordagem sobre hospitalidade: o primeiro eixo relacionado aos quatro tempos sociais da hospitalidade (receber, hospedar, alimentar e entreter); e o segundo eixo relacionado aos quatro espaços sociais em que a hospitalidade acontece (doméstico, público, comercial e virtual). As práticas sociais e a hospitalidade acontecem no encontro destes eixos originando dezesseis campos teóricos para o estudo da hospitalidade, de acordo com o Quadro 1:

	Recepcionar	Hospedar	Alimentar	Entreter
Doméstica	Receber pessoas em casa de forma intencional ou casual	Fornecer pouso e abrigo em casa para pessoas	Receber em casa para refeições e banquetes	Receber para recepções e festas
Pública	A recepção em espaços e órgãos públicos e de livre acesso	A hospedagem proporcionada pela cidade e pelo país, incluindo hospitais, casas de saúde, presídios ...	A gastronomia local	Espaços públicos de lazer e eventos
Comercial	Os serviços profissionais de recepção	Hotéis	A restauração	Eventos e espetáculos Espaços privados de lazer
Virtual	Folhetos, cartazes, folders, internet, telefone e e-mail	Sites e hospedeiros de sites	Programas de mídia e sites de gastronomia	Jogos e entretenimento na mídia

Quadro 1: Tempos e espaços da hospitalidade humana
Fonte: Camargo,2004.

Por meio deste quadro é possível compreender as diferenças de ações ou campos de atuação da hospitalidade, e a singularidade presente no ato de receber,

hospedar, alimentar e entreter em cada um dos quatro domínios sugeridos por Camargo (2004).

A pesquisa que será realizada se enquadra nos campos desenvolvidos por Camargo (2004) sob a perspectiva principal do “Recepcionar Comercial” com o propósito de expor as características dos anfitriões hospitaleiros, na recepção de unidades de saúde e sua relação com os clientes e pacientes desta unidade. A pesquisa também considera de forma menos profunda o “Receber e Hospedar Doméstico” que formam o pilar para a prática da hospitalidade em ambientes comerciais.

O quadro 1 também permite analisar que o quadrante em que Camargo (2004) posiciona os hospitais é diferente da perspectiva de Lashley e Morrison (2004), posto que, o autor enquadra os hospitais como hospitalidade pública, enquanto os autores ingleses classificam como hospitalidade comercial.

A temática dos estudos sobre hospitalidade deve tratar as várias maneiras e modelos de relação humana, bem como os vínculos resultantes dessas relações, independentemente da dimensão ou do campo teórico em que elas estão inseridas (CAMARGO, 2015). Estabelecer um vínculo a partir de uma relação pode ser consequência de uma manifestação genuína, de uma encenação; de um comportamento ético, ou motivado por algum interesse tangível ou intangível (CAMARGO, 2015, p. 45). Sendo assim, pode-se dizer que tanto as relações de hospitalidade como o contrário acontecem em diferentes contextos na sociedade.

As relações de hospitalidade (e hostilidade) ocorrem em diferentes cenários e não apenas no âmbito social, ou de acordo com Lashley (2004), ela acontece em três domínios. Segundo Lashley (2004), a hospitalidade como ato de estreitamento das relações interpessoais permeia três domínios: social, privado e comercial conforme Figura 2:

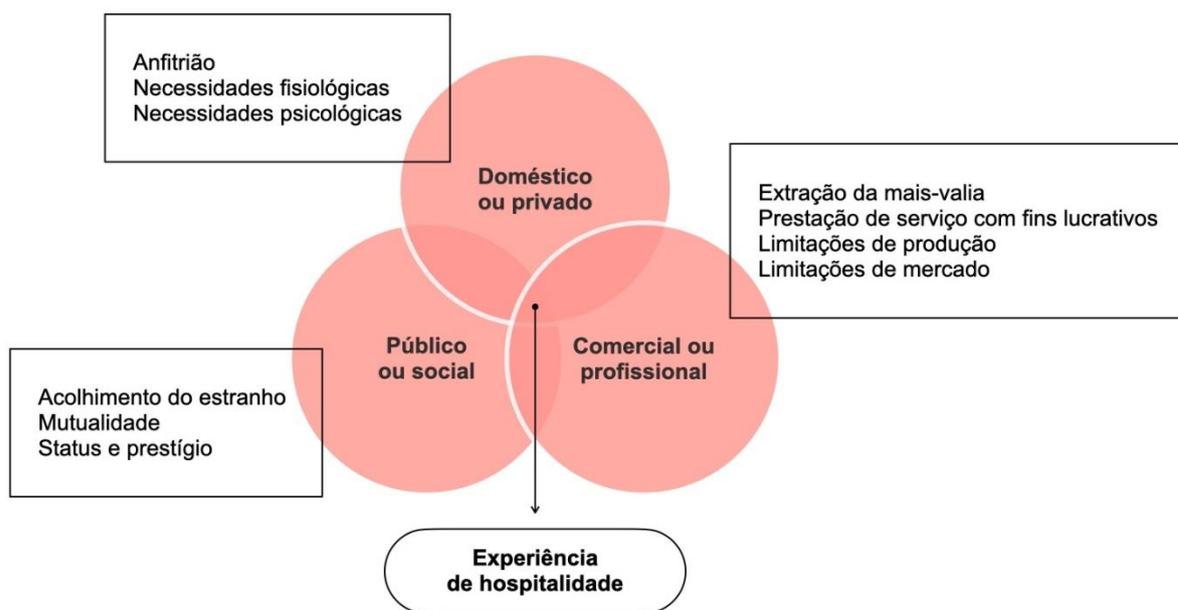


Figura 2: Domínios da hospitalidade.
Fonte: Lashley, 2015.

A compreensão da hospitalidade no domínio social pressupõe considerar o contexto social em que as atividades deste domínio ocorrem. É um domínio focado nas relações de hospitalidade que acontecem no cenário social, ou seja, as relações entre desconhecidos e as relações de mutualidade existentes (LASHLEY, 2004).

Segundo Quadros (2011), o domínio social da hospitalidade pode ser representado pelo “conjunto de comportamentos da vida privada, exercida dentro de um limitado círculo de amizade ou relacionamento, ou seja, nasce no contexto da vida familiar e se expande para as outras esferas das relações humanas” (2011, p. 4).

A oferta de Hospitalidade citada por Lashley (2004), no cenário doméstico, sugere o início da interligação entre os espaços doméstico e social, posto que o ato de receber no ambiente doméstico coloca hóspede e anfitrião no contexto da civilidade. No cenário social, a hospitalidade de forma geral, envolve a oferta de comida e bebida, por meio de regras e estruturas sociais, como os princípios éticos e morais das comunidades, seja nas formas mais simples das sociedades de caça ou nos banquetes e jejuns relacionados a cerimônias religiosas (LASHLEY, 2004).

Este domínio é constituído por três elementos chave: são as relações de hospitalidade que definem as comunidades, o entendimento das tradições sobre hospitalidade na sociedade pós-moderna propõe que as obrigações culturais e religiosas de acolhimento não têm o mesmo significado que tiveram no passado; e

para que essas obrigações sejam hospitaleiras, elas devem seguir um roteiro prévio, um *script*, nas operações de linha de frente na hotelaria e nos demais serviços da hospitalidade como os hospitais (LASHLEY, 2004).

Segundo Godói (2008, p. 41) “a hospitalidade pode e reduz radicalmente o sofrimento de pacientes e clientes ao minimizar a dor para pacientes e familiares, em momentos de fragilidade”. Para o autor “a empatia percebida desde a marcação de consultas, exames, o *check-in* e *check-out*, o tratamento respeitoso provoca uma impressão permanente no usuário” (GODOI, 2008, p. 44). De acordo com Vecina Neto (2016) uma das primeiras coisas que o paciente enxerga ao entrar em um hospital não é o médico, mas sim uma pessoa do atendimento com baixa remuneração e pouco treinamento.

O domínio comercial, foco desta pesquisa, aborda a hospitalidade como atividade econômica. Neste cenário diferentemente dos demais, ocorre a troca monetária, mas a necessidade da reciprocidade ainda permanece, pois há o momento em que se recebe e o momento em que será recebido. A base da hospitalidade comercial está na mutualidade baseada na troca monetária e no alcance da satisfação dos hóspedes que exercem impacto sobre a conduta hospitaleira e sobre a experiência da hospitalidade. Trata-se de um modelo específico de relacionamento entre indivíduos com o intuito de satisfazer os clientes objetivando a recompra (LASHLEY, 2004).

O foco desta dimensão é compreender a abrangência do significado das atividades relacionadas com a hospitalidade e sua aplicação comercial. Segundo Lynch et al. (2011) a construção de conhecimento ligado ao domínio comercial é maior que nos demais, visto que se trata de um setor econômico muito grande que advém do nome "hospitalidade". Morrison e O’Gorman (2008) ressaltam ainda que a hospitalidade no domínio comercial já transpôs a discussão se é ou não comercial, e se firmou como área de estudo multidisciplinar.

O estudo da hospitalidade comercial se sobrepõe as questões socialmente definidas e enfatiza a pluralidade e a multidimensionalidade. A hospitalidade é fundamental para o sucesso das empresas de serviços, sendo um diferencial competitivo evidente ao consumidor (MORETTI, 2015).

O diferencial das organizações está na percepção da troca adquirida durante a experiência de contato do cliente com o colaborador. Muitas vezes a percepção dos

clientes é subjetiva, e quando o cliente percebe que existe esforço dos colaboradores da empresa para que a troca ocorra de forma positiva, a qualidade percebida do cliente é amplificada (QUADROS, 2011).

O domínio privado retrata as relações presentes nas casas e as funções do anfitrião; é representado pela oferta de alimentos, bebidas e acomodação que simbolizam atos de amizade e criam vínculos entre as pessoas envolvidas no processo (LASHLEY, 2004).

Nesta esfera o principal intuito da hospitalidade em si, está em transformar estranhos em amigos, enquanto para hospitalidade no domínio comercial, as razões para ser hospitaleiro são além do lucro, garantir a satisfação e a fidelização dos clientes, minimizando as queixas e insatisfações. Nas duas situações há o momento de reconhecimento do outro. (LASHLEY, 2008, p. 80).

Quando um profissional age de modo a superar as expectativas exigidas pelo seu cargo ou sua função, há a presença da “hospitabilidade”, visto que a geração de lucro pode não ser a razão principal dos atores que interagem neste domínio da hospitalidade comercial (TELFER, 2004).

De acordo com Blain e Lashley (2014) a “hospitabilidade” é uma característica inerente aos indivíduos, que pode não depender obrigatoriamente da empresa ou da cultura em que estão inseridos. Em sua pesquisa os autores identificaram características hospitaleiras nas pessoas baseados em três eixos: o desejo de colocar o hóspede na frente; o desejo de manter os hóspedes felizes; e o desejo de fazer os hóspedes se sentirem especiais. Este trabalho foi o desenvolvimento da ideia proposta por Lashley (2008) de classificar as qualidades e atributos da cultura de hospitalidade e do anfitrião por meio de vinte variáveis divididas em três constructos: Cultura de Hospitalidade, Qualidades de “Hospitabilidade” e Demonstração de Inteligência Emocional descritos no Quadro 2:

Cultura da hospitalidade	Qualidade de hospitalidade	Mostrando inteligência emocional
O estranho é tratado como um convidado e potencial “amigo”.	Desejo de agradecer aos outros.	Os anfitriões reconhecem as suas próprias emoções e são capazes de expressá-las a outras pessoas.

Hóspede incluído no contexto social sem limites.	Simpatia e benevolência gerais.	Os anfitriões reconhecem e compreendem as emoções dos hóspedes.
Aceitação de todos os hóspedes como indivíduos com o mesmo valor independente das características do hóspede.	Afeição por pessoas, preocupação com os outros e compaixão.	Os anfitriões usam as emoções com razão e informações emocionais nos pensamentos
Não há evidência de hostilidade para os hóspedes.	O desejo de satisfazer as necessidades do outro.	Os anfitriões regulam e gerenciam suas próprias emoções e as emoções dos outros.
Cliente protegido e dotado de um ambiente seguro e protegido.	O desejo de entreter.	Os anfitriões controlam estados emocionais fortes, raiva, frustração, excitação, ansiedades, etc.
Anfitrião recebe seus hóspedes com presentes.	Necessidade de ajudar aqueles em apuros.	
O anfitrião expressa compaixão com as necessidades dos outros.	Desejo de ter companhia ou fazer amigos.	
	Desejo pelos prazeres de entreter.	

Quadro 2: Os três construtos da hospitalidade de Lashley

Fonte: Adaptado de Lashley (2008, p. 81).

O estudo de Lashley (2008) mostrou que o funcionário que tem a habilidade de expressar suas emoções de forma genuína durante seu trabalho tem a qualidade e valor do serviço mais bem percebidos pelos clientes. Essa proposta fortalece a premissa de Robinson e Lynch (2007) sobre a existência de um nível macro, exercido pela alta gerência e responsável pelas diretrizes, normas e valores da empresa que formam a cultura organizacional. E a presença de um nível micro, o da “hospitabilidade”.

Para Lashley (2008) os gestores de hospitalidade devem incentivar a exposição das emoções dos seus colaboradores, visto que eles são essenciais para a criação e geração de experiências memoráveis para os clientes. Ainda segundo o autor “uma cultura de hospitalidade reflete valores e normas (empresas). Contudo, indivíduos praticam hospitalidade” (LASHLEY, 2008, p. 81).

O conceito de “hospitabilidade” de Telfer (2004, p. 56) é definido como “a capacidade das pessoas em serem hospitaleiras” sugerindo que quando o indivíduo recebe a hospitalidade genuína ele se sente bem quisto. Desta forma, os hóspedes desejam ser reconhecidos e retribuem quem age com “hospitabilidade”. Ainda segundo a autora sempre existem razões para se comportar com hospitalidade, “sejam motivos pertinentes, como o desejo genuíno de agradar e satisfazer ao outro

e motivos ocultos como a tentativa de conquistar favor de terceiros, seduzi-los ou em contextos comerciais, a ganhar maior valor de troca” (Telfer 2004, p.61)

O encontro dos três domínios (privado, social e comercial) produz a gestão da experiência relativa à hospitalidade, representada no diagrama de Venn (Figura 2) proposto por Lashley (2004). O diagrama apresenta uma área de intersecção denominada “Gestão da experiência em hospitalidade”, é apenas nessa sobreposição das atividades privada, social e comercial que acontece a condução planejada da hospitalidade.

Uma ilustração do ponto de intersecção de experiências de hospitalidade dos três ambientes referidos na Figura 2 é uma organização, os indivíduos nas empresas agem como agentes acolhedores de outras pessoas, como colaboradores internos, externos ou clientes, como verdadeiros anfitriões. A hospitalidade deve estar presente em todo o processo desde a produção até a distribuição e consumo de produtos e serviços, promovendo resultados positivos e incentivando o envolvimento dos colaboradores (OLIVEIRA; REJOWSKI, 2013).

Dawson, Abbott e Shoemaker (2011) desenvolveram uma escala para mensurar o envolvimento da alta gerência, baseados nos atributos da hospitalidade (Quadro 3). Em cinza foram destacados os constructos e os atributos denominados de *Hospitality Culture Scale* (HCS) para o nível macro, ou a dimensão organizacional.

Cultura organizacional	
Princípio de gestão	Relacionamento com o cliente
A organização é focada em seus empregados.	Uma organização que está no negócio de ajudar os clientes a comemorar os marcos em suas vidas.
A organização apoia, empodera e recompensa seus empregados.	Uma organização que está no negócio de criar de memórias para seus clientes.
A organização pratica o lema “trate os outros como você gostaria de ser tratado”.	Uma organização que é um lar fora de casa para seus clientes.
A organização tem um foco na retenção do empregado e valoriza a veracidade.	Uma organização que desenvolve um relacionamento com seus clientes
A organização reforça constantemente a cultura da empresa.	Uma organização que possui um alto percentual de hóspedes fiéis.
O treinamento é importante dentro da organização/ Eu permaneço firme em minhas crenças e princípios. A	Uma organização que acredita que “estar em serviços é a mais nobre das profissões”.
A organização trata erros como oportunidades para aprender.	Variedade no trabalho e satisfação
Uma organização onde há um espírito empreendedor entre os gestores.	Um trabalho onde não há rotina.

Princípio de gestão	Variedade no trabalho e satisfação
Uma organização onde a diversidade cultural é uma realidade.	Um trabalho que pode ser desafiador em vários momentos.
Uma organização onde existem muitas oportunidades de realocação.	Uma organização que tem alta rotatividade, onde funcionários rodíziam as funções criando proficiência e maximizando a satisfação.
Há um espírito empreendedor entre os gestores.	Uma organização onde o stress não é um problema para o gerente.

Quadro 3: Dimensão organizacional da Hospitality Culture Scale (HCS)

Fonte: Dawson, Abbott e Shoemaker, 2011.

Quando a cultura da hospitalidade faz parte da missão e é um valor para a empresa, os colaboradores entendem sua importância para o sucesso da organização (LEITE e REGO, 2011). A hospitalidade deve fazer parte da missão, visão e valores da empresa, e a organização precisa incentivar comportamentos que disseminem esses valores, já a “hospitabilidade” tem relação com o nível micro, ou seja, com as atitudes individuais deste cenário. Em um hospital a hospitalidade tem em sua missão “um conjunto de valores, modelos e ações que dizem respeito ao receber humano”. (CAMARGO, 2004, p. 44)

As razões que fazem o anfitrião um ser hospitaleiro, podem estar presentes tanto no domínio comercial, como em sua própria decisão de escolher o setor da hospitalidade para trabalhar por gostar de servir, de deixar as pessoas felizes e de criar experiências memoráveis. (MORETTI, 2015).

A hospitalidade na dimensão comercial é uma habilidade inerente dos indivíduos que tem a função de anfitriões, o que pode gerar uma vantagem competitiva para as organizações prestadoras de serviços (MORETTI, 2015).

Com o objetivo de aprimorar os conceitos sobre hospitalidade, Lashley, Lynch e Morrison, na obra “*Hospitality: a Social Lens*” (2007), sugerem o entendimento da hospitalidade por meio de lentes conceituais que partem de um centro representado pela relação anfitrião/hóspede, que permitem enxergar as várias relações nas quais a hospitalidade está presente aprofundando a compreensão do contexto e dos níveis sociais, culturais e físicos em que essa relação acontece.

Sendo assim, “incentivar comportamentos e atitudes que disseminem a troca recíproca e a empatia pode promover um vínculo emocional e cultural entre a empresa e o cliente”. (LASHLEY; LYNCH; MORRISON, 2007, p. 173). Para Leite e Rego (2007) a hospitalidade é fator-chave de sucesso para as empresas de serviços. Para Oliveira

e Rejowski (2013), a hospitalidade é capaz de tornar o produto, ou serviço, mais competitivo, sendo um diferencial quase óbvio para o consumidor segundo Wada (2004).

A hospitalidade é mais do que o encontro em si, é uma experiência emocional Lashley, Lynch e Morrison, (2007, p. 9). O funcionamento das lentes permeia o contexto doméstico e comercial e se manifesta conforme as leis, tipos e lugares, políticas do espaço, inclusões e exclusões e desempenho. As lentes permitem enxergar a sociedade sobre a ótica da hospitalidade, ou o contrário.

A Figura 3 ilustra as lentes sociais da Hospitalidade, a partir das lentes social e cultural, circundando o círculo dos atributos operacionais do meio (inclusão/exclusão, leis desempenho, políticas e espaço, tipo e lugares) até o terceiro círculo composto pelo discurso doméstico e comercial. No centro, encontra-se o foco e objetivo maior da hospitalidade, as transações entre o anfitrião e o hóspede.

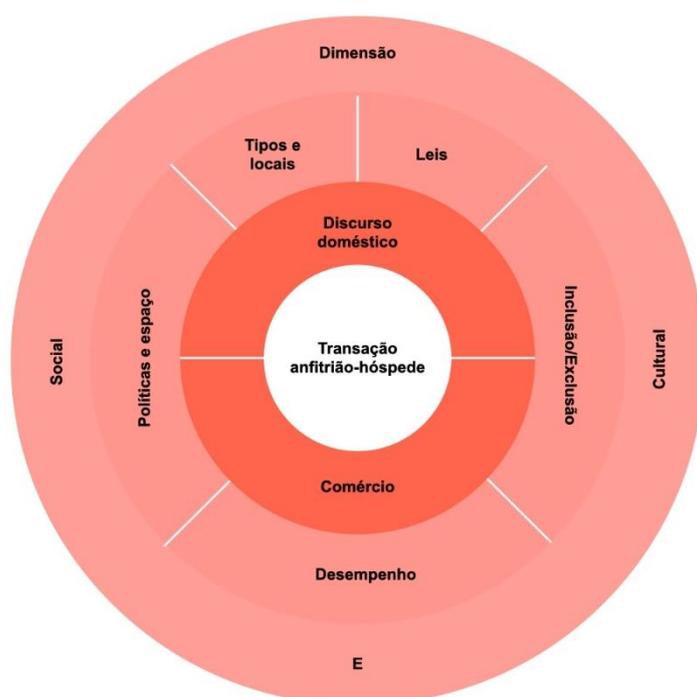


Figura 3: As lentes sociais da hospitalidade
Fonte: Adaptado de Lashley, Lynch e Morrison, 2007.

No centro da figura 3 está o início das sociedades civilizadas, a relação anfitrião/hospede sendo operada pelas dimensões doméstica e comercial (LASHLEY; MORRISON, 2007).

Para os pesquisadores sobre hospitalidade é desafiador a interação e o envolvimento com outras disciplinas, assim como para aqueles que, sem se aprofundar nas características da hospitalidade, se favoreceriam ao compreender o conceito e a realidade da hospitalidade; fato pode demonstrar a aplicabilidade dos estudos em todas as áreas que apresentem interações humanas, independente de seus objetivos comerciais (LASHLEY; LYNCH; MORRISON, 2007).

Na mesma obra *Hospitality: a Social Lens*, Lashley, Lynch e Morrison (2007) trazem nove temas dominantes sobre hospitalidade conforme Quadro 4:

Tema Dominante	Principal contextualização
Transação Anfitrião/ Convidado	Construção social reconhecida como a raiz de qualquer civilização, podendo o modo de operação variar de acordo com o contexto social e cultural.
Discurso doméstico	Reflete as raízes domésticas e enfatiza o papel do ambiente em educar de acordo com as "leis".
Comércio	Determinados tipos e locais de hospitalidade comercial, onde a transação anfitrião e hóspede contém explicitamente dimensões econômicas e sociais; geralmente a autenticidade é questionada.
Inclusão/ Exclusão	A simbolização metafórica de hospitalidade com o anfitrião acolhedor de um "outro" (inclusão); equivalência entre grupos; o inverso é a exclusão de "outros indesejáveis" do lado de fora.
Leis	Muitas vezes não escrita, são social e culturalmente definidas obrigações, normas, princípios e regras associadas a governar a transação entre anfitrião e convidado, definindo as respectivas funções, e os comportamentos aceitáveis e não aceitáveis.
Desempenho	A transação anfitrião/convidado pode ser descrita como atores desempenhando suas respectivas funções, dentro de um prazo temporário para um script regido pelas prevaletentes "leis", em um palco que é deliberadamente construído para transmitir simbolismo e significado, e traz em debate uma situação relativa à autenticidade.
Política de espaço	Preocupado com o conceito de limites e significados de natureza social, espacial e cultural que denotam inclusões/exclusões, além de definir o nível de intimidade/distância dentro da transação anfitrião/convidado.
Formas e Locais	Diferencia e reconhece a multi manifestação de formas e locais para experimentar a hospitalidade e transação entre anfitriões e convidado de acordo com a diversidade das dimensões socioculturais e conforme as "leis locais".
Sociais e Culturais	Um universo moral comum temporário, envolvendo um processo de produção, consumo e comunicação embutidos, no qual são as dimensões sociais e culturais fortes que definirão a transação anfitrião/convidado.

Quadro 4: Temas dominantes no estudo da hospitalidade

Fonte: Adaptado de Lashley, Lynch e Morrison (2007, p.25).

Nas áreas de prestação de serviços o princípio antropológico da hospitalidade é discutível, uma vez que claramente englobam dimensões econômicas e sociais (LASHLEY, LYNCH e MORRISON, 2007).

Para alguns autores a hospitalidade comercial inexistente, é somente uma encenação, pois ocorre exclusivamente com o objetivo de ganho monetário (LASHLEY; LYNCH; MORRISON, 2007, p. 30).

De acordo com Ritzer (2007), a hospitalidade comercial é uma representação quase que falsa, uma vez que está explícito na relação o interesse monetário. Não é apenas um fenômeno sociocultural, mas sim um conjunto de vários elementos, e considerar este fato unicamente como um produto vendido é ignorar aquilo que não pode ser comercializado, como a interação humana. O diferencial das organizações está justamente no sucesso dessa experiência de troca (QUADROS, 2011).

A hospitalidade encontrada nos ambientes comerciais pode ser considerada genuína se utilizarmos como perspectiva o indivíduo, que atua como anfitrião e suas competências, o que pode ser uma vantagem competitiva para as organizações prestadoras de serviços. A incorporação pelas empresas da hospitalidade como diferencial competitivo e estratégico, contempla o complexo entendimento da capacidade de oferecer hospitalidade, e não de somente servir, assumindo de fato o papel de anfitrião nesse cenário. Toda relação comercial tem como fim a troca monetária, mas até que termine esta relação, a hospitalidade deve fazer parte de todos os pontos de contato (GOTMAN, 2009).

Ainda que a troca financeira desobrigue o cliente da reciprocidade, isso não descaracteriza a boa intenção no atendimento e a existência de uma relação entre cliente e anfitrião (GOTMAN, 2009).

Apesar da presença do interesse monetário nas relações comerciais, a hospitalidade pode estar presente desde que o anfitrião se preocupe com o atendimento às necessidades do convidado (TELFER, 2004).

Os estudos com a temática hospitalidade e os encontros de hospitalidade na área de prestação de serviços apontam o começo da constituição de um novo campo nas ciências aplicadas, independente do turismo e das áreas relacionadas (MORETTI, 2015, p. 1). Desta forma, a hospitalidade enquanto área de conhecimento tem cada vez mais credibilidade na academia e os pesquisadores já notaram que o entendimento da sua complexidade pode apoiar na descoberta de novos horizontes para os setores correlatos.

O encontro de hospitalidade é um marco que determina a competitividade de uma empresa, uma vez que a avaliação do cliente é crítica para qualquer organização de serviços. Um estudo realizado por Stefanini et. Al. (2018), mostra que o nível de experiência do cliente tem relação direta com sua intenção de recompra e a satisfação é mediadora desta relação.

Considerando que a hospitalidade pode estar presente tanto no domínio comercial como público e privado, Brotherton e Wood (2004) propõem que a promoção da gestão de hospitalidade também ocorre nestes contextos (BROTHERTON; WOOD, 2004, p. 205).

Os estudos sobre as relações de hospitalidade no domínio comercial trazem uma contribuição importante para a influência da hospitalidade na fidelização dos clientes, e como ela pode ser um diferencial competitivo das organizações (GOTMAN, 2009).

De acordo com Lugosi (2008) a atitude hospitaleira não deixa de ser genuína por ser aplicada no domínio comercial, para o autor essa manifestação continua sendo espontânea e verdadeira e o momento da interação com o cliente é essencial para sua experiência ligada à hospitalidade. As interações no domínio comercial são geralmente caracterizadas pela oferta de comida, bebida, abrigo e entretenimento. Essas três ofertas podem ser classificadas em três manifestações: transação comercial, desenvolvimento de relações sociais e metahospitalidade. As transações comerciais e as relações sociais podem ser controladas e planejadas, ao contrário da metahospitalidade que se manifesta em um campo de natureza existencial e emocional. É no encontro dos três domínios da hospitalidade ilustrado no diagrama proposto por Venn Lashley (2004), onde se revela a meta-hospitalidade Lugosi (2008) e sua aplicação em ambientes comerciais.

O setor da hospitalidade é formado por organizações especializadas na oferta de alojamento e alimentos e bebidas, mas não mencionam o fornecimento de entretenimento e de relações sociais (Brotherton e Wood (2004, p. 143). Há uma indagação se de fato isso deva ser atribuído à hospitalidade ou se são coisas dissemelhantes, uma vez que "a hospitalidade é associada à satisfação de necessidades, entretendo e dando prazer" (TELFER, 2004, p.1).

Mesmo com os avanços tecnológicos e os investimentos em treinamentos o momento de prestação de serviços é único e não muda, é um ser humano lidando com outro (BAPTISTA, 2008). A hospitalidade nasce originalmente de uma relação em um ambiente privado Lynch et al. (2011), e apesar de os indivíduos nascerem mais ou menos hospitaleiros essas características podem ser treinadas (O'Connor 2005).

São três os princípios que fazem com que a experiência se sobressaia sobre os demais elementos do consumo: tecnologia, aumento da demanda e disputa pela diferenciação e fidelização do consumidor (KNUTSON e BECK, 2003).

No setor de serviços, o entendimento da hospitalidade e sobre as relações pode gerar vantagem competitiva para as organizações (MORETTI, 2015). A construção de uma relação de troca com os clientes pode de forma ilusória e temporária, criar uma proximidade entre convidado e anfitrião; maximizando a competitividade (OLIVEIRA e REJOWSKI, 2013).

A hospitalidade é um diferencial competitivo para empresas hoteleiras, apesar de Lashley e Morrison (2004), entenderem que o mercado enxergue como a atividade de junção da prestação de serviços por meio da oferta de instalações, sem a criação de laços sociais, já que libera o hóspede da retribuição. Apenas as instalações não são suficientes para que o hóspede sinta vontade de se relacionar com o prestador de serviços, é preciso a vontade dos prestadores de criar esta relação.

Dado que as relações de hospitalidade ocorrem entre dois ou mais indivíduos, a hospitalidade comercial também pode ser entendida como uma forma de relacionamento entre pessoas com o intuito de atender os hóspedes e fidelizá-los (1995, p. 229). Os colaboradores que atuam diretamente no atendimento ao cliente fatalmente se envolvem em relações de serviço com os hóspedes.

Matos, Alves e Wada (2012) indicam ser possível relacionar as características pessoais dos colaboradores a fatores referentes a qualidade percebida pelos clientes, dando subsídio para a elaboração de estratégias que gerem vantagem competitiva.

2.4 HOTELARIA HOSPITALAR

A hotelaria hospitalar é classificada como um grupo de serviços da hotelaria clássica adaptado ao ambiente hospitalar, com o objetivo de promover um ambiente acolhedor durante sua internação (MTUR, 2018).

O termo hotelaria hospitalar, ainda jovem no Brasil, compreende uma série de serviços e inovações de processos. Em países como a os Estados Unidos por exemplo, estes serviços são classificados como modelos de hospitalidade e devem estar presentes nos ambientes hospitalares (GODOI, 2008). Essa nova perspectiva sobre os serviços hospitalares trouxe alterações também na forma ver os clientes, antes denominados pacientes e agora chamados de clientes de saúde (BOEGER, 2003).

A hotelaria hospitalar “é a reunião de todos os serviços de apoio que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos o conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação” (BOEGER, 2003, p. 24).

Há alguns anos, em torno de uma década, nasceu a hotelaria hospitalar, que tem por objetivo oferecer aos clientes da saúde outras condições voltadas ao bem-estar, à segurança, à assistência e à qualidade no atendimento transformando o hospital em um complemento do ambiente familiar” (MORAES, 2003, p. 13).

Godoi (2008) enfatiza a relevância da hospitalidade neste contexto, considerando que a base da hospitalidade está no ato de receber bem o visitante, a hospitalidade é fundamental para que o paciente se sinta acolhido e tenha suas necessidades atendidas durante o período em que estiver no hospital.

A hotelaria hospitalar privilegia "a satisfação de todas as necessidades do paciente bem como a integridade física, a privacidade, a individualidade; respeitando os valores éticos e culturais, com o máximo de confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal" (WATANABE, 2008).

A hotelaria hospitalar “é uma tendência que veio para livrar os hospitais da “cara de hospital” e que traz em sua essência uma ‘proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas”

(TARABOULSI, 2004, p. 18). A figura 4 mostra o processo de entrada de um paciente em um hospital com hotelaria hospitalar.

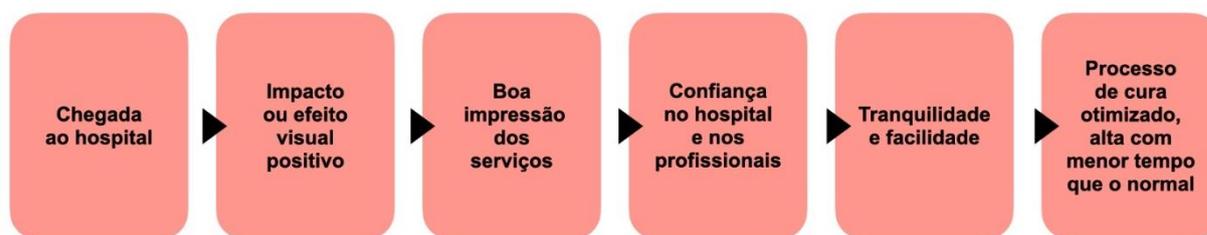


Figura 4: Resultado da aplicação da hotelaria hospitalar
 Fonte: Adaptado de Godoi (2008, p. 32).

O conceito começou a ser relevante e ganhou atenção no Brasil nos últimos vinte anos. Um dos motivos que impulsionou essa transformação foi o comportamento do paciente, que segundo Boeger (2003, p. 28) “(...) começou a questionar e sentir necessidade de que a empresa hospitalar lhe oferecesse não só a cura ou tratamento, como também a segurança, o conforto e, principalmente, seu bem estar, de sua família e seus visitantes”.

Vários foram os modelos de gestão que começaram a ser testados a partir dos anos 2000, e hotelaria neste contexto além de ser um modelo de gestão de serviços eficiente, também começou a ser utilizada de forma comercial. Aliada a hotelaria, o termo hospitalidade também foi introduzido no ambiente hospitalar como símbolo da vontade de humanização (BOEGER, 2011).

A ideia de hotelaria prevê o bem receber e o acolhimento, e a hotelaria hospitalar é a ponte do paciente com os serviços de enfermagem, de nutrição e de apoio (GODOI, 2008). Antes da implantação dos conceitos da hotelaria hospitalar, ao ser internado o cliente passava a ser paciente, e suas vontades eram muitas vezes desconsideradas, posto que a finalidade do hospital era somente o atendimento de saúde ao paciente (CÂNDIDO; MORAES; VIERA, 2004). Segundo Godoi (2004, p. 52) “[...] muitos hospitais assumiram ultimamente uma nova postura de valorização do paciente [...]” e “[...] o foco do hospital passa a ser outro, o de não apenas tratar doentes, mas de vender saúde”.

A hotelaria hospitalar neste contexto institui a necessidade de não apenas proporcionar os cuidados de saúde necessários aos pacientes, mas também

satisfazer seus desejos de consumidor de serviços hospitalares (BOEGER, 2011). Ainda segundo o mesmo autor, a partir da década de 1990 os hospitais começaram a ser classificados como meios de hospedagem, visto que fornecem alimentação e hospedagem e tem serviços comuns aos de hotéis como ter atendimento 24h por dia (BOEGER, 2011).

Muitos são os serviços de hotéis que podem ser transpostos ou adaptados aos hospitais seguindo os oito objetivos principais da hotelaria hospitalar: 1) promover a satisfação do cliente; 2) manter o padrão de higienização, 3) zelar pela manutenção do patrimônio; 4) cuidar da segurança do trabalho, 4) oferecer alimentação de boa qualidade; 6) zelar pelo enxoval; 7) interagir na liberação dos leitos e 8) auxiliar no suporte à assistência (PINTO, 2001).

O termo cliente de saúde tem sido utilizado pelos hospitais e abrange não apenas o doente, mas também os familiares, amigos e visitantes, o que torna mais fácil a implementação de estratégias que garantam a hospitalidade e qualidade nos serviços (TARABOULSI, 2004).

Os hospitais são instituições complexas de seres administradas, e 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 comum do ambiente hospitalar (GODOI, 2008, p. 39).

Segundo Taraboulsi (2004) a hotelaria hospitalar evidencia a prestação de serviços com presteza, dedicação e respeito, o que pode resultar na satisfação e no encantamento dos clientes, além da humanização do atendimento hospitalar. Para o mesmo autor a hotelaria hospitalar pode trazer diversos benefícios para as organizações de saúde como o aumento da produtividade, o aumento da satisfação dos clientes e a melhora da receptividade do tratamento.

No conceito da hotelaria hospitalar “os pacientes são considerados enfermos; por isso, requerem atenção especial que concilie a saúde com o ato de hospedar-se bem e torne o ambiente mais acolhedor para a família do paciente e ele, humanizando, o ambiente e seu atendimento” (BOEGER, 2003, p.28).

Esta transformação no atendimento partiu não somente dos hospitais mas também do próprio cliente de saúde “que começou a questionar e sentir necessidade de que a empresa hospitalar lhe oferecesse não só a cura ou tratamento, como também a segurança, o conforto e, principalmente, seu bem-estar, de sua família e

seus visitantes” (BOEGER, 2003, p. 24). Segundo Dias (2002, p. 01) “até a menos de 10 anos desde que o médico fosse competente e o hospital aparentemente limpo, nada mais importava para o paciente.”

De acordo com Cândido; Moraes; Viera (2004, p. 189) “há poucos anos, as organizações hospitalares começaram a perceber que seus clientes e pacientes tinham as mesmas necessidades que um consumidor comum, e que a organização não estava correspondendo à satisfação dessas necessidades”. Ainda segundo os autores estes pacientes necessitam de “tecnologia, segurança, conforto, bom atendimento e um ambiente que proporcionasse a sensação de estar em casa e/ou um hotel [...]” (CÂNDIDO; MORAES, 2004, p. 190).

Embora os conceitos de hotelaria hospitalar e de hospitalidade sejam consonantes, eles são diferentes e podem estar presentes juntos ou separados nos ambientes. Por exemplo, um hospital pode ter serviços de hotelaria luxuosos e ser pouco hospitaleiro com os clientes. Assim como um hospital humanizado e hospitaleiro pode não oferecer um serviço de hotelaria excelente (GODOI, 2008).

A hospitalidade requer um esforço coletivo dos funcionários do hospital para melhorar a experiência dos clientes, pode ser uma atitude individual, mas ganha muito mais força quando é praticada em grupo (BOEGER, 2011).

A percepção de qualidade de um paciente é composta por sua satisfação com o atendimento e com os protocolos clínico-cirúrgico. A hospitalidade pode então ser uma estratégia para aumentar a percepção de qualidade na prestação de serviços. No setor da saúde, a hospitalidade é vista por meio da hotelaria hospitalar, com a oferta de serviços de hotelaria e com a humanização do atendimento (GODOI, 2008). De acordo com o mesmo autor um bom trabalho feito desde a chegada do paciente facilita a terapia e reduz o estresse dos clientes e familiares.

Além do estresse do próprio paciente em virtude da enfermidade, os gestores hospitalares precisam lidar também com o estresse dos colaboradores que são diretamente responsáveis por amenizar ou prejudicar as condições dos pacientes. “Pacientes estão doentes, vulneráveis, estressados e em um novo ambiente (...), funcionários ficam altamente estressados quando direta ou indiretamente tentam restabelecer a saúde dos clientes” (SEVERT et. al., 2007, p. 666).

A aplicação das técnicas de hotelaria hospitalar aliadas a hospitalidade pode proporcionar um ambiente mais acolhedor e agradável para os colaboradores, visto que sua satisfação com o trabalho interfere consideravelmente na recuperação do estado físico e emocional do cliente (SEVERT et. al., 2007).

Os profissionais que atuam no contato direto com o cliente em hospitais devem receber um suporte constante na forma de cursos, suporte psicológico, atividades antiestressantes e ainda possuir um canal anônimo de comunicação direto com a diretoria. São esses profissionais que estão mais sujeitos às variações de humor e temperamento de clientes instáveis e também aqueles que compensarão falhas na estrutura se houver, é o atendimento humano que faz a diferença, e ele merece investimentos assim como ocorre com a tecnologia (GODOI, 2008, p. 67).

Segundo Boeger (2003, p. 29) o “[...] planejamento arquitetônico dos hospitais é uma tendência forte e irreversível [...] a hotelaria deve estar incorporada aos serviços hospitalares, mas também muito pode contribuir para o desenvolvimento estético do hospital [...]”. É uma tendência que as organizações de saúde procurem cada vez perder a aparência de hospital, e busquem características de um empreendimento hoteleiro. A estrutura física de um hospital segundo Caldas (1998, p. 177) deve proporcionar “[...] proteção, desenvolvimento, estimulação e satisfação para promover o bem-estar [...] sendo a adaptação do ambiente parte integrada dos cuidados de cada pessoa.”

A hotelaria hospitalar é uma filosofia de atendimento que engloba mudanças físicas e estruturais, e permeia todo o ambiente hospitalar, é um processo que deve ser reconhecido por todos os profissionais da organização como uma mudança de *mindset* no atendimento ao cliente (GODOI, 2008).

Para Boeger (2011) o que é relevante na prestação de serviços é a forma hospitaleira e acolhedora de atender; além da relação do paciente com os colaboradores, fatores estes que podem ser estratégicos para o alcance da satisfação das expectativas, necessidades e desejos dos clientes. A hotelaria hospitalar representa uma transformação na essência do atendimento em hospitais, introduzindo novos serviços e processos, e mudando o conceito de pacientes para clientes que buscam sempre o melhor serviço (BARBOSA et. al., 2013).

3 SERVIÇOS

Este capítulo tem o propósito desenvolver um referencial com definições e conceitos de diversos autores sobre serviços, *serviceescape*, satisfação do cliente e outras temáticas que envolvem este contexto.

Para melhor compreensão deste tema, a pesquisa inicia com a apresentação de um panorama sobre o mercado de hospitais privados no Brasil, seguida do aprofundamento dos conceitos sobre serviços. Na sequência, apresenta-se um estudo sobre o *servicescape*, a experiência do cliente, qualidade, satisfação e lealdade e em continuidade ao desenvolvimento foram abordados conceitos e definições relacionadas a competitividade e vantagem competitiva nas organizações.

3.1 O MERCADO DE HOSPITAIS PRIVADOS

Segundo a Federação Brasileira de Hospitais (2019), o Brasil possui 4.267 hospitais privados, a maior parte distribuída da região sudeste (41,9%) e 2.435 hospitais públicos. A figura 5 mostra a distribuição de hospitais privados no país.

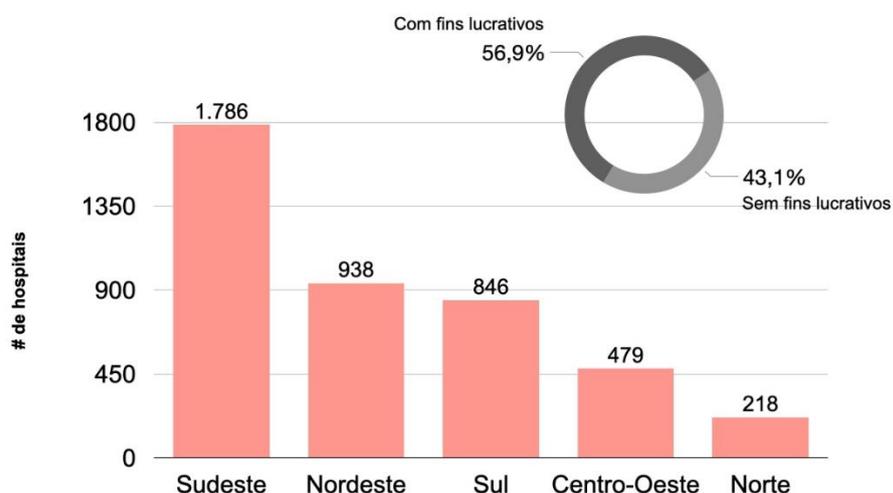


Figura 5: Distribuição de Hospitais Privados por Região

Fonte: FBH, 2019.

Segundo a ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados) as despesas com saúde no Brasil em 2019 foram equivalentes a 9,06% do PIB do ano, ou R\$ 657,57 bilhões. Desse total, R\$ 285,90 bilhões foram recursos públicos (43,48% do total) e R\$ 371,67 bilhões, recursos privados (56,52% do total). No setor privado a estimativa é de que R\$ 199,27 bilhões foram gastos por famílias e empresas para contratação de planos de assistência médico-hospitalares em 2019 (saúde suplementar) e que os gastos particulares foram de R\$ 172,40 bilhões conforme gráfico X (ANAHP, 2020).

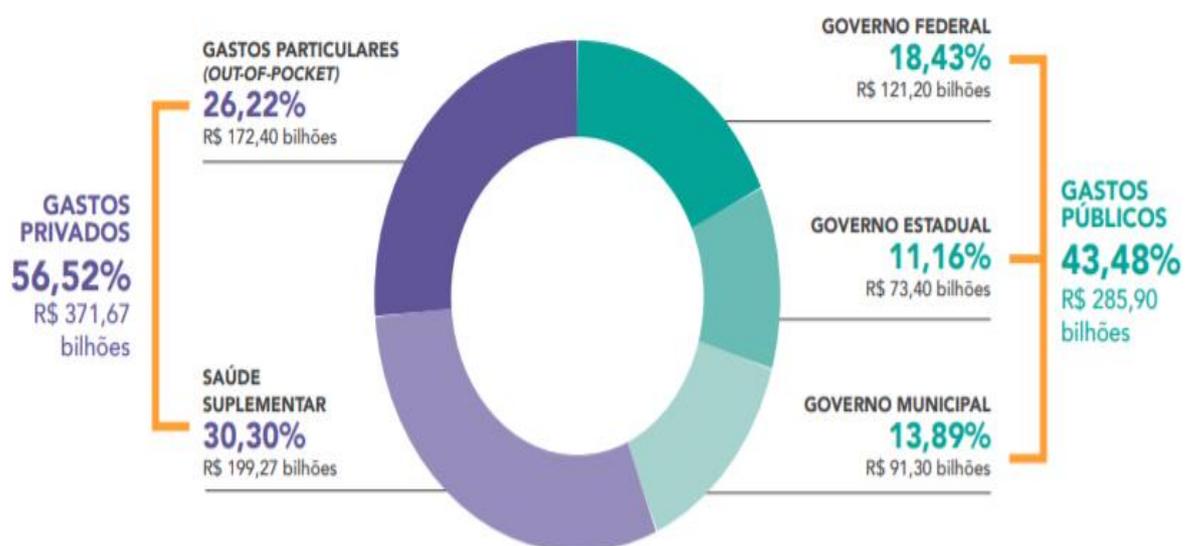


Figura 6: Despesas com saúde no Brasil

Fonte: ANAHP, 2020.

O processo de envelhecimento da população reflete uma tendência de aumento da demanda por bens e serviços de saúde. Nota-se uma relação direta entre a quantidade de idosos (pessoas com 65 anos ou mais) na população e os gastos com saúde como proporção do PIB (quanto maior a população de idosos de um país, maior, em média, é o volume de gastos com saúde como proporção do PIB). O IBGE registra uma estimativa de crescimento do percentual de idosos na população brasileira – 14% em 2030, 17% em 2040 e 22% em 2050 (Figura 7), assim também se estima um aumento com as despesas com saúde no Brasil nos próximos trinta anos (ANAHP, 2020).

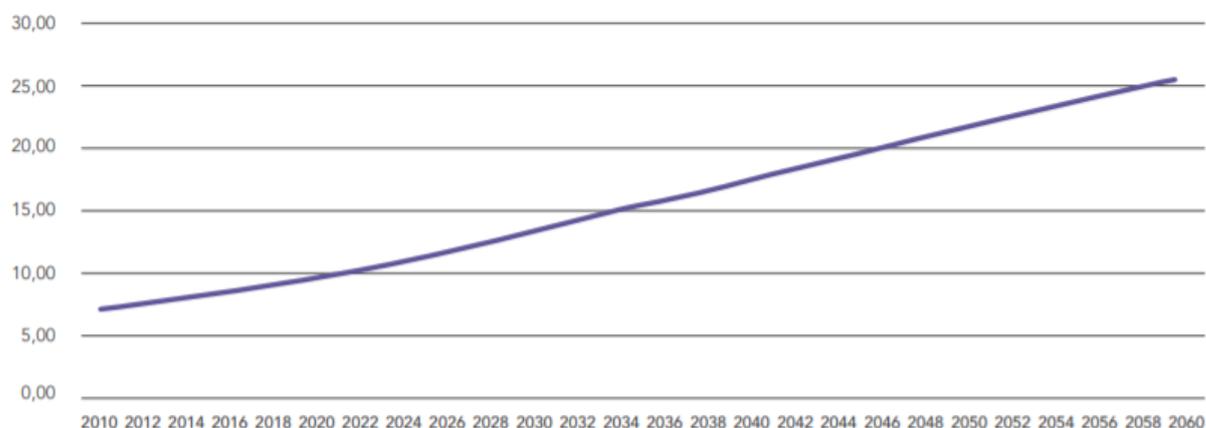


Figura 7: Percentual da população idosa no Brasil -2010-2060

Fonte: IBGE,2019.

O mercado de saúde também é um importante gerador de vagas com carteira assinada para a população. No ano de 2019 foram gerados 93 mil empregos formais no setor de saúde, sendo aproximadamente 48 mil relacionadas ao atendimento hospitalar, atingindo a marca de 1.257.457 empregados formais no setor em 2019 (ANHP, 2020).

3.2 CARACTERÍSTICA DOS SERVIÇOS

O setor de serviços, também conhecido como setor terciário, ocupa um lugar de destaque na economia global, sendo essencial para o crescimento e desenvolvimento dos países, assumindo uma função importante de geração de renda e emprego para grande parte da população (LOVELOCK; WIRTZ; HEMZO, 2011).

O setor é líder em todas as nações industrializadas, e exerce papel importante na geração de empregos e na economia global e local dos países. (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

No Brasil, o campo de serviços engloba atividades que variam entre alojamento e alimentação, transportes e serviços auxiliares dos transportes, correio e telecomunicações, informática, serviços imobiliários e de aluguel de bens, serviços

prestados à empresas e outras atividades de serviços (serviços auxiliares financeiros, representantes comerciais e agentes do comércio, serviços auxiliares da agricultura, serviços recreativos, culturais e desportivos e serviços pessoais) e representa 75,8% do PIB (produto interno bruto) e (IBGE, 2017).

Muitos autores clássicos como Smith, Malthus e Marx, inferiram que o setor não era produtivo por não acrescentar valor direto ao produto. Para Smith (2017) um bem só tem valor quando é tangível, concreto, visível e estocável. As atividades de serviço não agregam valor e não contribuem diretamente na formação do PIB de um país e, por isso, são consideradas improdutivas.

As atividades de serviços na economia global assumem o papel de facilitar as transações econômicas fornecendo os insumos essenciais para os demais setores (Kon,1999).

Serviço é definido por ser uma atividade realizada por um indivíduo em prol de outro, tendo como objetivo a satisfação de determinada necessidade daquele que recebeu o serviço (LOVELOCK; WIRTZ, 2010; ZEITHML, BITNER; GREMLER, 2014).

O conceito de serviços é bastante similar e dependente ao conceito de bens. O limite entre bens e serviços é quase que indefinido, posto que os bens agregam serviços associados aos seus produtos como uma estratégia de diferenciação (OLIVA; KALLENBERG, 2003).

Serviços são atividades econômicas em que são oferecidos aos consumidores o acesso a bens, mão de obra, competências profissionais, instalações e sistemas em troca de dinheiro, mas sem que os clientes tenham posse de qualquer elemento físico envolvido neste processo. (LOVELOCK; WIRTZ; HEMZO, 2011, p.21).

Para Gronroos (2004) um serviço é um processo composto por atividades intangíveis em que há interações entre cliente e funcionários de serviços e/ou recursos ou bens físicos e/ou sistemas do fornecedor de serviços e que são oferecidas para solucionar um ou mais problemas dos clientes (GRÖNROOS, 2004, p. 65).

Segundo Kotler (1994, p.541) serviço é "qualquer ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulta na propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada ao produto físico". De acordo com o autor as empresas devem considerar em seu planejamento

estratégico as seguintes características dos serviços: intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e perecibilidade.

A intangibilidade infere que os serviços não são objetos e por isso não podem ser vistos, sentidos, ou tocados como os bens tangíveis. Segundo Caon (2008, p. 11), “a principal decorrência da intangibilidade dos serviços está na maior ou menor facilidade com que se avalia a qualidade do pacote de valor oferecido”. Ainda conforme Caon (2008, p. 12), essa combinação, entretanto, “dificulta a avaliação de qualidade e de valor (...)”.

Os serviços são o resultado de uma ação, o que faz com que as características físicas atreladas a prestação de serviço sejam consideradas pelos clientes em sua avaliação, como por exemplo o ambiente, a aparência e a cortesia dos prestadores. A inseparabilidade propõe que a produção e o serviço aconteçam ao mesmo tempo para o consumidor, o que pode comprometer o controle de qualidade, uma vez que ao contrário de um produto que é inspecionado antes da entrega, um serviço só pode ser avaliado durante a prestação (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

A heterogeneidade define a impossibilidade de padronização da prestação de serviços por se tratar de um processo interacional, característica que interfere também na avaliação da prestação de serviços pela dificuldade de controle e parametrização (VARGO; LUSCH, 2004).

A perecibilidade considera que os serviços são momentâneos não podendo, portanto, ser estocados, o que leva à uma necessidade contínua de adaptação e ajuste entre a demanda e a oferta (LOVELOCK; WIRTZ, 2011). Esta característica não permite que eles sejam protegidos por patente, inviabiliza a comunicação rápida entre a oferta e a procura, e dificulta a definição de preços (BITNER, ZEITHAML; 2014).

Segundo Angnes e Moyano (2013, p. 321), “o principal fator que impulsionou o setor de serviços na economia mundial teve influências de políticas governamentais, mudanças sociais, tendências de negócios, avanços em tecnologia da informação e da globalização”. Frente a este crescimento do setor, os estudos na área de marketing tiveram que desenvolver estratégias específicas para ele, reforçando a ideia central de Souza et al. (2014) que inferem que o início do marketing de serviços é

consequência de uma necessidade de ampliação dos conceitos sobre o marketing, antes relacionado apenas aos bens tangíveis.

De acordo com Kotler (2000, p. 25), as empresas podem utilizar várias estratégias para alcançar seus objetivos e sucesso no mercado; o conjunto dessas estratégias é considerado o Mix de Marketing.

O Mix de Marketing é composto originalmente por 4 princípios chamados de 4 “Ps”: o primeiro P se refere ao produto (qualidade, características, conteúdo, embalagem, tamanhos, serviços e formas), o segundo P é referente ao preço custo, lucro, prazo, desconto), o terceiro se refere a praça (canais de distribuição e logística) e o último é referente a promoção (estratégias de divulgação) (KOTLER, 2000, p.).

Para o autor “a tradicional abordagem dos 4Ps funciona bem no caso de bens, mas alguns elementos adicionais exigem atenção no caso de empresas prestadoras de serviços” (KOTLER, 2000, p.454). Posteriormente o mesmo autor complementa o mix de marketing com mais três Ps sendo o quinto P referente a *physical evidence* (ambiente, iluminação, cores, temperatura, sons), o sexto P se refere a processos (políticas e procedimentos) e o último é referente a pessoas (*stakeholders*), elemento este em que os conceitos de hospitalidade podem ser aplicados (KOTLER et. al., 2002).

Apesar de intangível, as atividades de serviços exigem colaboradores bem preparados, capacitados para o atendimento ao público e instalações que proporcionem conforto e bem-estar durante o recebimento de um serviço. Estas características podem ser classificadas de acordo com Gianesi e Corrêa (2018) em “graus” da seguinte maneira: Grau de contato com o cliente (quanto maior o contato com o cliente, mais incerto e variável será o ambiente), grau de participação do cliente no processo (avalia se há a participação durante o serviço e se são consideradas suas preferências e singularidades durante o processo), grau de julgamento pessoal dos funcionários (autonomia dos colaboradores para atender as necessidades e expectativas do cliente), grau de personalização do serviço (serviço individualizado) e, o grau de tangibilidade do serviço (características tangíveis durante o recebimento do serviço).

A entrega de um serviço é o resultado de um processo, que envolve diversas etapas em que podem ou não ocorrer interações entre o cliente e os prestadores de

serviços, e podem ou não conter partes tangíveis e intangíveis (GRÖNROOS, 2004, P. 65)

A satisfação em serviços se relaciona diretamente com o processo entre entrada, processamento e entrega do serviço e precisa atender às necessidades e expectativas do cliente, sendo a percepção do cliente tudo o que existe nesse processo (VAVRA, 1993).

Mesmo intangível o serviço é envolto por atributos tangíveis como o ambiente, o layout, a iluminação, e as instalações que são os primeiros itens a serem avaliados pelos clientes, agregando na qualidade percebida do serviço oferecido (LOVELOCK; WIRTZ; HEMZO, 2011).

Planejar o ambiente onde irá acontecer o serviço é importante para a melhora na produtividade dos colaboradores que realizam a entrega do serviço, proporcionando conforto ao cliente, experiências positivas, incentivando o cliente a ficar mais tempo no local e maximizando sua satisfação (LOVELOCK; WIRTZ; HEMZO, 2011).

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p. 22) nomeiam os itens tangíveis da prestação de serviços e a experiência durante a prestação como pacotes de serviços, e mostra que além das instalações, o serviço é composto também por outros componentes, que direcionam a escolha do cliente e agregam valor. Na figura 8 os autores representam em forma de círculos a experiência de serviços e os componentes do pacote de serviços.



Figura 8: O pacote de serviços

Fonte: Fitzsimmons e Fitzsimmons, 2014, p. 23

Por meio da figura 8 é possível o entendimento que os serviços são compostos por itens tangíveis e intangíveis, e podem ser classificados em serviços explícitos e implícitos, sendo este último caracterizado pelos resultados experienciais vividos pelo cliente durante e após a prestação do serviço, por meio das emoções e sentimentos gerados.

A qualidade do serviço é percebida e avaliada pelo cliente no momento do encontro do serviço. A qualidade do serviço prestado está entre a expectativa e a percepção do cliente em relação a um serviço utilizado e pode resultar em três cenários: o serviço prestado supera à expectativa do cliente, o serviço prestado é inferior às expectativas do cliente ou as expectativas do cliente são plenamente atendidas (BITNER; ZEITHAML, 2014).

Para Angnes e Moyan (2013), a qualidade de serviços é anterior a satisfação. A concepção de satisfação e qualidade tem relação entre si, porém há discussões sobre a ordem em que elas devem ser analisadas (Akel, Gândara e Brea, 2012).

Segundo Lovelock e Wright (2003, p.106), a satisfação é “uma reação emocional de curto prazo ao desempenho específico de um serviço e que após

comprarem e consumirem o serviço, os clientes comparam sua qualidade esperada com aquilo que receberam”.

Conhecer as expectativas dos clientes é essencial para o sucesso das empresas de prestação de serviços. Quando a qualidade do nível de serviço esperado pelos clientes é inferior à sua expectativa verifica-se uma lacuna (gap) na percepção de qualidade entre a performance do prestador de serviço e a expectativa do cliente.

Com o objetivo de reconhecer esses *gaps* Bitner e Zeithaml (2014) desenvolveram um modelo de lacunas de qualidade. O modelo de lacunas no atendimento ilustrado na figura 6 é dividido entre ações do cliente e da empresa, e destaca os pontos onde podem ocorrer lacunas na qualidade percebida do atendimento, trazendo importante subsídio para identificação de melhorias que aumentem a satisfação dos clientes (BITNER; ZEITHAML, 2014, p. 419).

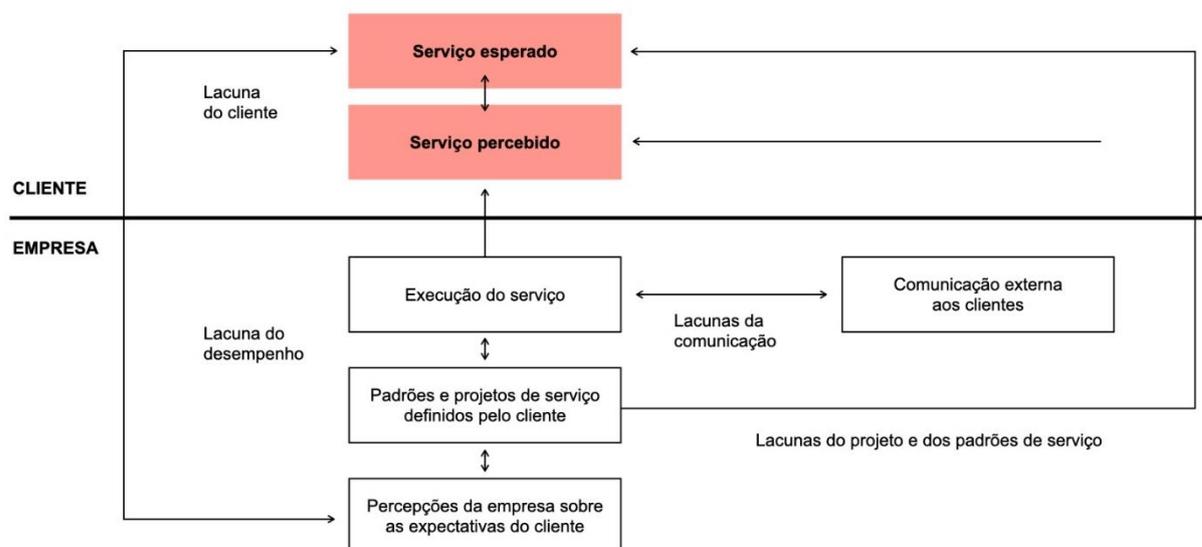


Figura 9: Lacunas no atendimento ao cliente
Fonte: Zeithaml e Bitner, 2014.

Para Parasuramanm Zeithaml e Berry (1985), as lacunas da qualidade são os problemas da qualidade, ou seja, as divergências entre as percepções da empresa e as percepções dos clientes sobre falhas referentes à prestação de serviços. Para Bitner e Zeithaml (2014) as cinco lacunas mostram pontos que podem causar o

insucesso na prestação de serviços e são resultado de uma inconsistência na gestão da qualidade.

De acordo com Barbêdo e Turrioni (2003, p. 64), “a implantação de sistemas de gestão permite às organizações estarem bem estruturadas e introduzirem métodos de trabalho mais eficientes para melhoria da qualidade, atingindo não somente os membros internos, mas toda a sociedade na qual a organização serve”.

Para garantir a qualidade na prestação de serviços e a satisfação das expectativas dos clientes é fundamental o conhecimento sobre as características dos serviços, considerando o aspecto relacional como essencial nesse processo (JUNQUEIRA E WADA, 2010).

A interação entre a empresa e o cliente proporciona uma troca de conhecimento em um processo em que um ator ensina o outro sobre o universo de cada um, e assim a empresa absorve e armazena informações sobre os clientes. Isso permite que as organizações consigam personalizar seus produtos e serviços, e aumentem a vantagem em relação a concorrência. (PEPPERS E ROGERS, 1997a).

É importante que as empresas conheçam o que seus clientes precisam, o que eles esperam e o que os une à organização para alterar e melhorar sua maneira de relacionamento com os clientes (JUNQUEIRA E WADA, 2010). A perenidade de uma empresa está relacionada com sua capacidade de gerenciamento das relações para alcançar a satisfação de seus clientes. Para isso as organizações devem conhecer quais são as reais necessidades e expectativas de seus clientes (JUNQUEIRA E WADA, 2010).

Com enfoque na hospitalidade, a habilidade das empresas de se relacionar com os clientes é sustentada por três pilares: cultura da organização; atributos do "bem estar"; e educação continuada (Figura 10).

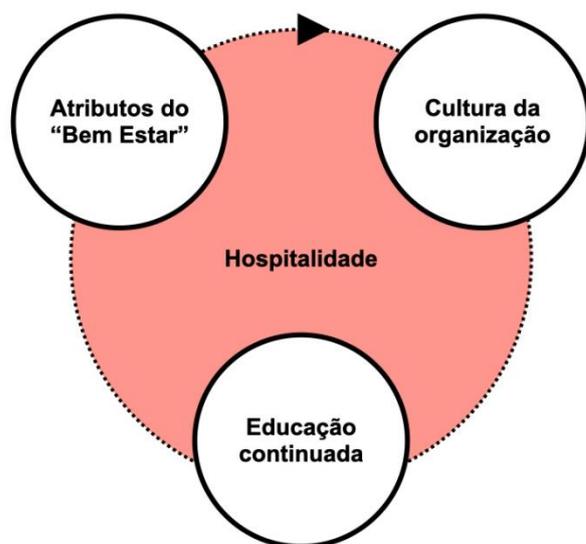


Figura 10: Ciclo de manutenção da hospitalidade
 Fonte: Junqueira e Wada, 2010

O pilar de educação continuada é formado por treinamentos, com intuito de manter as informações e orientações atualizadas, bem como manter a interação dos colaboradores da empresa. As organizações devem promover por meio de treinamentos e normas a disseminação de gestos de hospitalidade pelos colaboradores de linha de frente (LUGOSI, 2009). A cultura da empresa deve ser orientada pela hospitalidade de modo que todos os colaboradores vivenciem a cultura no seu cotidiano.

As características de “bem-estar” classificadas por Junqueira e Wada (2010) são: atitude anfitriã e acolhedora, atmosfera, atividades de entretenimento, eventos encantadores, show da cozinha, café da manhã da fazenda, lembranças e mimos.

De acordo com Barbêdo e Turrioni (2003, p. 64), “a implantação de sistemas de gestão permite às organizações estarem bem estruturadas e introduzirem métodos de trabalho mais eficientes para melhoria da qualidade, atingindo não somente os membros internos, mas toda a sociedade na qual a organização serve”.

Moretti (2015) propõe um modelo (figura 11) com o objetivo de ilustrar as fases do processo de composição da experiência do cliente durante o encontro de hospitalidade e como elas se relacionam entre si. O modelo apresentado anteriormente possibilita a compreensão de que as organizações podem provocar gestos de hospitalidade criando sentimentos de “hospitabilidade” para os clientes (MORETTI, 2015).

O processo de experiência e relacionamento em hospitalidade indica a relação entre as etapas e as dimensões. A dimensão emocional da hospitalidade transforma os encontros em experiências únicas e os clientes avaliam a experiência do serviço baseados na experiência que vivenciaram em todos os pontos de contatos de sua jornada (LASHLEY, 2008, p. 80). Dessa forma, a centralidade do processo permanece na relação anfitrião/ hóspede, mas o modelo mostra que existem outros elementos que também são necessários durante o processo para que o cliente viva uma experiência memorável.

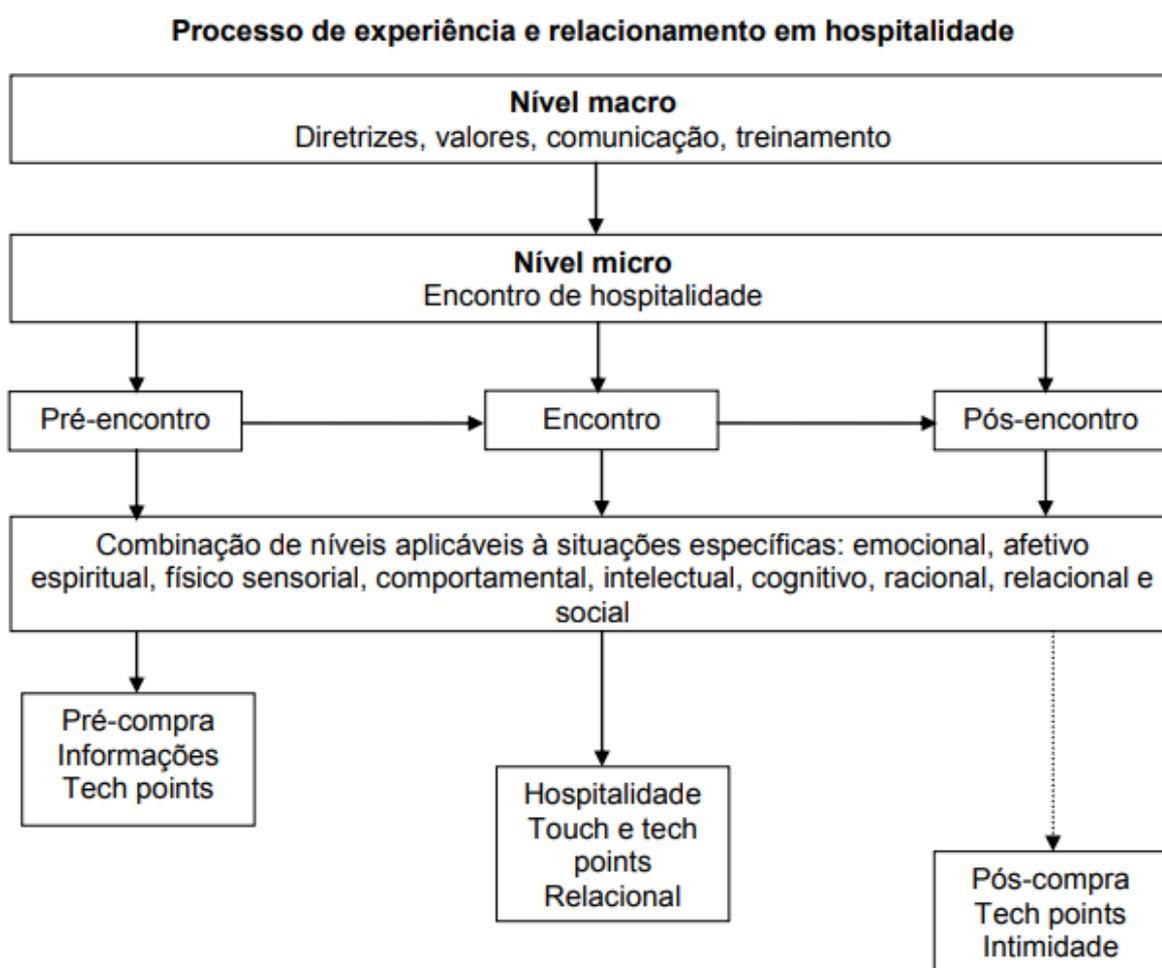


Figura 11: Modelo da experiência e relacionamento em hospitalidade
Fonte: Moretti, 2015.

Segundo Lynch et al. (2011, p. 12) as relações estabelecidas entre o anfitrião e o cliente servem para estimular e "para dar sentido e criticar a dinâmica de controle e trocas da vida econômica e social em um mundo cada vez mais móvel".

A evolução da ideia pode ser observada por meio da pesquisa de Blain e Lashley (2014, p. 7) em que buscaram identificar a presença de traços de hospitalidade nas pessoas em três blocos de questões em torno dos seguintes eixos: desejo de colocar o hóspede em primeiro lugar, desejo de manter os hóspedes felizes e desejo de fazer os hóspedes se sentirem especiais. De acordo com Moretti (2015, p. 12), o modelo "ainda precisa ser ampliado para incorporar os aspectos de gestão de pessoas, endomarketing e *servicescape*".

A qualidade de um serviço prestado é considerada satisfatória somente quando o serviço superar as expectativas do cliente (MOYSÉS, MOYSÉS FILHO, MORETTI, 2011 p. 164). As expectativas do cliente são provenientes das seguintes fontes: necessidades individuais, experiências anteriores, propaganda boca a boca e comunicação organizacional. Entregar ao cliente aquilo que lhe foi prometido é fundamental para a imagem e boa reputação da empresa no mercado (GRÖNROOS, 2009; HOFFMAN, 2015; LOVELOCK; GUMMENSON, 2004).

Segundo Bitner e Zeithaml e (2014) o triângulo de serviços (Figura 12) é composto por três vértices: o marketing de atração, que promete para o cliente, o marketing interno que deve garantir junto a equipe interna que a promessa feita será cumprida e o marketing interativo que entrega o prometido.



Figura 12: O triângulo de serviços
Fonte: Bitner; Zeithaml, 2014.

Desta forma as atividades se integram visando maximizar o atendimento de acordo com a promessa. Essa etapa é dividida em duas partes, o *front office*, caracterizado pelos colaboradores de linha de frente (atendimento) e o *back office*,

identificado pela equipe que não está à vista, mas dá suporte e garante a linearidade dos serviços (WADA; MORETTI, 2014). Um estudo do *Profit Impact of Market Strategies* (PIMS), realizado por Buzzel e Gale (1987), demonstrou que vender produtos e serviços de qualidade é mais rentável para as empresas do que oferecer produtos de qualidade inferior; sendo essa uma forma eficiente de aumentar o *market share* das empresas (MOYSÉS FILHO; MORETTI; FEIO, 2011, p. 166).

Para um gerenciamento eficaz da qualidade, as empresas devem ter conhecimento e acompanhar o perfil dos clientes, suas necessidades e seu nível de satisfação. Posto que a qualidade é essencial para aquisição de vantagem competitiva de mercado, medir a qualidade percebida pelos clientes também é fundamental para o gerenciamento e desenvolvimento de melhorias na experiência do cliente (MORETTI, 2015).

Para essa mensuração pesquisadores criaram diversos modelos e escalas que propõem verificar a qualidade, entre elas se destaca a SERVQUAL (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988) e SERVPERF (CRONIN; TAYLOR, 1992), e a EXCEL – Excellence in Business (SHARMA; NETEMEYER; MAHAJAN, 1990) e a Retail Service Quality (RSQ) (DABHOLKAR; THORPE; RENTZ, 1996).

De acordo com Quadros (2011, p. 55) “[...] as empresas que fornecem serviços podem adquirir uma vantagem competitiva compreendendo melhor as relações do domínio social e privado da hospitalidade, com isso, podem estabelecer uma relação de reciprocidade com os hóspedes, criando um sentimento que pode levar à proximidade simbólica entre hóspede/cliente e fornecedor”.

Desta maneira “a expectativa de quem compra e a de quem vende em relação ao contato humano que se estabelecerá, contém o momento que exige extrema atenção e técnicas de dinâmicas sociais para a satisfação das expectativas de ambos” (QUADROS, 2011, p. 55). Isto reforça a necessidade de planejamento, gerenciamento da oferta, treinamento e qualificação dos profissionais que mantém contato com o cliente para aumentar a percepção de qualidade do consumidor (QUADROS, 2011).

3.3 SERVICESCAPE

O cenário de serviços (*Servicescape*), criado inicialmente por Booms e Bitner (1981, p.48) pode ser definido como “o ambiente no qual o serviço está montado e onde o vendedor e o consumidor interagem, combinado com os produtos tangíveis que facilitam o desempenho ou a comunicação do serviço”.

O *servicescape*, é o conjunto de elementos no exterior e no interior do ambiente onde o serviço é oferecido. Na parte externa é contemplado o projeto da fachada, sinalização, estacionamento, paisagismo e o entorno, e no interior são considerados os equipamentos, a sinalização, a temperatura, a qualidade do ar, som, música, aromas e a iluminação (BITNER; ZEITHAML; GREMLER, 2014).

Em 1973 Kotler já destacava a influência do ambiente físico para a experiência do consumidor. Para o autor, a atmosfera do negócio indica para os clientes qual o segmento de marketing a empresa está inserido. De acordo com Kotler (1973), as empresas precisam ter as respostas das seguintes perguntas ao planejar a atmosfera de serviço: quem é o público-alvo, o que este público espera da experiência de compra, quais as variáveis da atmosfera podem fortalecer crenças e reações emocionais nos compradores e se os resultados geram diferencial competitivo (KOTLER, 1973).

O termo *serviceescape* foi apresentado por Bitner (1992) fazendo referência ao livro “*An approach to environmental psychology*” (MEHRABIAN; RUSSELL, 1974). A expressão é o resultado da junção das palavras inglesas *service* (serviço) com *landscape* (paisagem, cenário), utilizadas para descrever o ambiente das instalações circundantes ao serviço. Seu trabalho discute a influência do ambiente de serviço no comportamento das pessoas (tanto funcionários quanto clientes), utilizando como base o modelo de estímulo-organismo-resposta de Mehrabian e Russell (1974).

Donovan e Rossiter (1982) no seu trabalho sobre o mesmo modelo de Mehrabian e Russell (1974) apresentaram que as respostas de aproximação em relação a um ambiente como satisfação, retorno, cortesia, dinheiro e tempo gasto, são influenciadas pelas percepções em relação ao *servicescape*. A figura 13 mostra a representação gráfica do modelo de Mehrabian e Russell.

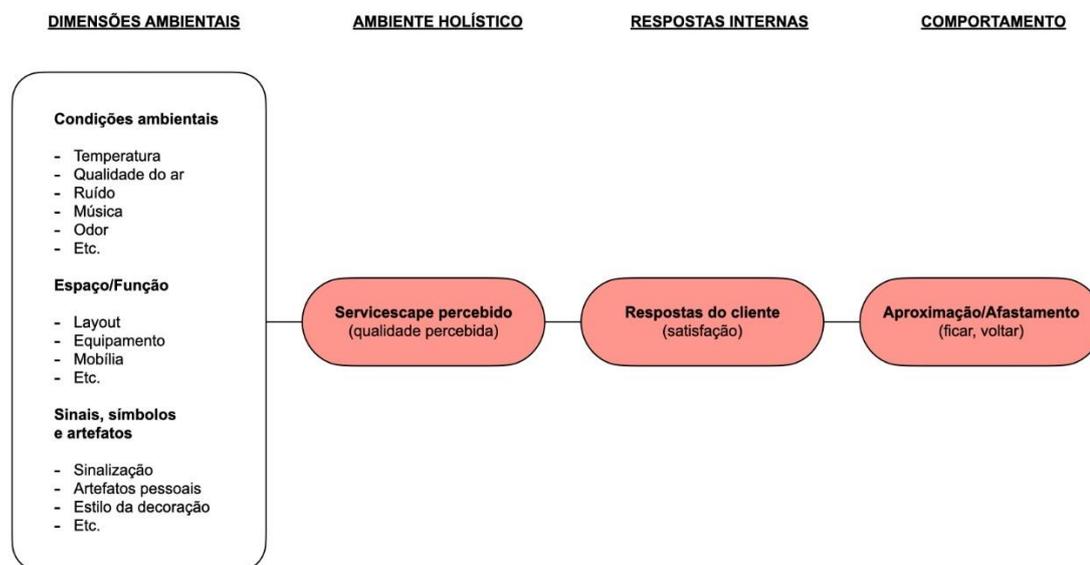


Figura 13: Representação do modelo de Mehrabian e Russell.
Fonte: Wakefield & Blodgett, 1996.

A figura 13 apresenta a relação entre o *servicescape* percebido e o comportamento do cliente. Os estímulos recebidos pelos clientes das dimensões tangíveis do ambiente físico do serviço, refletirão em uma percepção global do *servicescape* que resultará em uma resposta interna e individual que se traduzirá em satisfação, indiferença ou insatisfação, e determinará o seu comportamento de ficar, sair, retornar ou não retornar. O controle da organização sobre esses fatores torna o *servicescape* uma ferramenta estratégica de grande potencial (MAGALHÃES, 2012).

Segundo Bitner (1992) os serviços de saúde e hospitais se enquadram na categoria “*Interpersonal services*”, na régua desenvolvida por Shostack (1977), onde um extremo é o *selfservice* (apenas o cliente) e o outro o *remote service* (apenas o prestador de serviço). De acordo com a mesma autora, o maior desafio no planejamento de um ambiente de serviço é potencializar os comportamentos de aproximação e proporcionar as interações sociais esperadas no ambiente de serviços (BITNER, 1992, Pág. 61).

Nos hospitais, classificados na categoria de serviços interpessoais na régua de Shostack (1977), existe uma cocriação no ambiente de serviços, onde clientes e colaboradores atuam juntos, no mesmo ambiente, influenciando diretamente os

resultados. De acordo com Bitner (1992) um quarto hospitalar pode ser planejado com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente e maximizar a produtividade dos colaboradores.

Em um serviço de saúde o ambiente físico assume um papel fundamental na experiência dos clientes, pois será um local onde eles irão conviver por um período (HALPERN, 2008). Neste cenário é possível verificar a aplicabilidade do modelo *servicescape* proposto por Bitner (1992). Em razão da inseparabilidade, o modelo pressupõe que o ambiente da empresa pode influenciar clientes e colaboradores e por isso deve ser planejado para satisfazer as necessidades de ambos (HOFFMAN; BATESON, 2015).

Segundo Bitner & Zeithaml (2008), as evidências físicas assumem a função de ser um referencial tangível para que os clientes avaliem os serviços antes, durante e após o consumo.

“É evidente que alguns serviços são comunicados principalmente por meio de evidência física (p. ex. hospitais, resorts, creches), enquanto outros fornecem evidência física limitada (p. ex. seguros, correio expresso). Todos os elementos de evidência física listados em cada serviço comunicam algo acerca do serviço aos clientes e/ou facilitam o desempenho do serviço”. (BITNER; ZEITHAML, 2008, Pág. 233)

Para Bitner (1992) clientes e colaboradores respondem de forma cognitiva, psicológica e emocional ao *servicescape* e o modelo pode auxiliar na formação das crenças das pessoas sobre um ambiente, bem como suas crenças sobre os produtos, serviços e pessoas encontrados neste ambiente. Assim, o ambiente de serviços é uma forma de comunicação não-verbal entre empresa e cliente (BITNER, 1992).

“No caso de uma unidade hospitalar, que crenças, emoções e respostas psicológicas devem ser estimuladas para encorajar os pacientes a tentarem uma caminhada pelas instalações da instituição, caso isso seja importante para a sua recuperação” (BITNER, 1992, Pág. 64).

Neste contexto o ambiente físico em serviços adquire a mesma função da embalagem de um produto, tangibilizando para o cliente a promessa que a empresa faz para os clientes; além de servir como diferenciador, mostrando o segmento de marketing em que a empresa opera, seu posicionamento e sua proposta de valor em relação ao mercado (BITNER, 1992).

Segundo Bitner (1992) o *Servicescape* é formado por três dimensões (Figura 11), que exercem influência sob percepção holística que o consumidor faz do serviço.

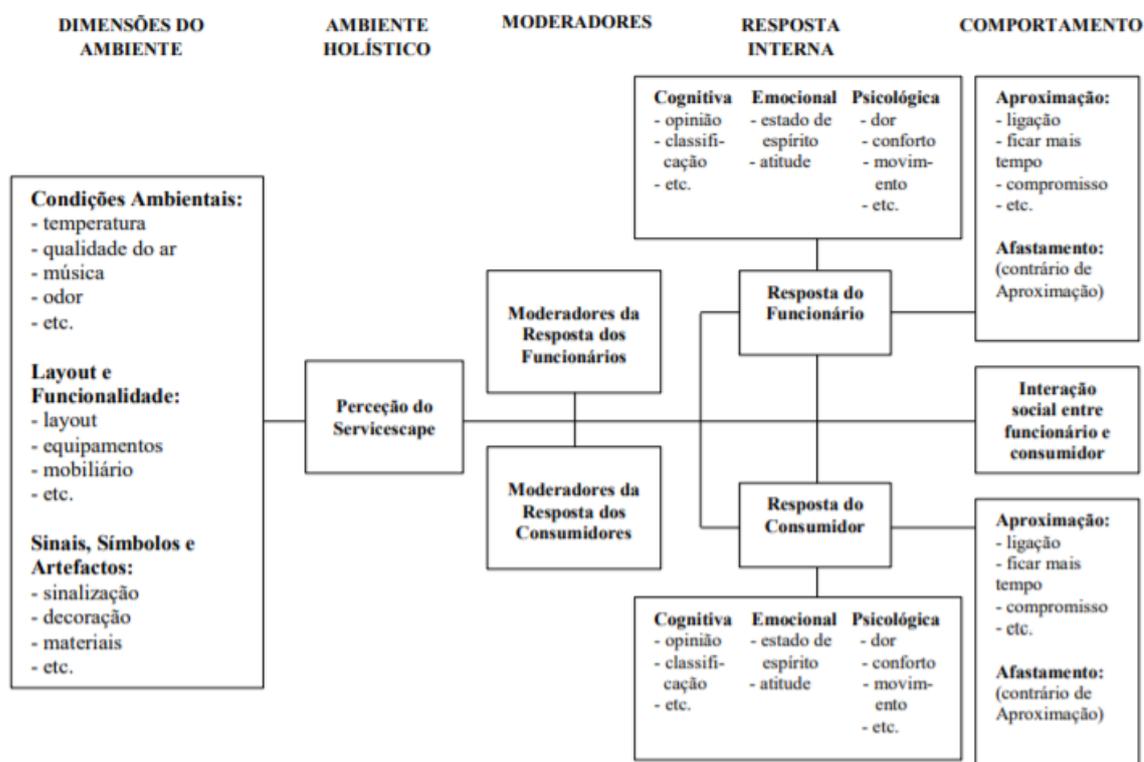


Figura 14: *Servicescape* de Bitner (1992)
Fonte: Adaptado de Bitner, 1992.

De acordo com a figura 14 as dimensões são: as condições ambientais em que estão inseridas às características do meio como a temperatura, a qualidade do ar, a música, os odores e a iluminação; o *layout* e a funcionalidade do espaço que se referem a disposição de mobiliário e a capacidade dos elementos do espaço para facilitar a oferta do serviço; e os sinais, símbolos e artefatos que é a dimensão mais complexa por incluir uma série de itens do ambiente físico que podem servir como sinais para comunicar a definição do serviço ao cliente (BITNER, 1992).

Segundo Kotler (1973) as condições ambientais podem ser percebidas pelos cinco sentidos. Contemplam aspectos como temperatura, som, iluminação ou odor, que influenciam na percepção geral do cliente (Bitner, 1992). As condições ambientais por serem relacionadas a estética são as mais subjetivas do *servicescape* visto que podem causar reações diferentes de indivíduo para indivíduo (Kotler, 1973).

O *layout* é o que conduz a aparência geral de um ambiente, contemplando a localização física dos recursos, sejam eles instalações, mobiliários, equipamentos ou

peçoal. (Chambers et al, 2010). O layout assume não somente a aparência, mas a funcionalidade de um ambiente (Bitner, 1992). É responsável por determinar o fluxo dos recursos durante a operação, de modo a facilitar o percurso dos clientes, evitar filas de espera, processos longos, e custos elevados (CHAMBERS et al, 2010).

Os objetivos de um layout dependem da estratégia da organização, mas alguns são genéricos e aplicáveis a todo ambiente como a segurança, a duração do fluxo, a clareza do fluxo as condições dos colaboradores, a acessibilidade e o uso do espaço (CHAMBERS et al, 2010).

Os sinais, símbolos e artefatos são classificados como todos os itens que estão no ambiente físico, de forma implícita ou explícita para se comunicar com o cliente (Bitner, 1992). Podem ser por exemplo logotipos, placas de sinalização e regulamentos e regras. Os sinais, símbolos e artefatos são essenciais para a primeira impressão dos clientes sobre um ambiente, mas por ser simbólica e estética é extremamente complexa e pode ser intencional ou acidental, bem como pode resultar em diferentes interpretações pretendidas ou não pretendidas nos clientes (Bitner, 1992).

Segundo Hoffman & Bateson (2015), o ambiente físico é formado pelas seguintes dimensões: condições ambientais, espaço/função, sinais, símbolos e objetos. No ambiente estão incluídos elementos como iluminação, qualidade do ar e sons.

“Administrar estrategicamente o servicescape percebido ajuda a estabelecer uma estratégia de posicionamento que diferencia a empresa das concorrentes e em última análise influencia o processo de decisão do cliente quando escolhe entre alternativas competitivas. A empresa deve desenvolver o servicescape com o seu mercado-alvo em mente”. (HOFFMAN & BATESON, 2015, Pág. 259)

Para Shotstack (1977) os consultórios médicos são um exemplo clássico de como as evidências físicas influenciam na percepção de qualidade em um serviço de saúde. Em seu estudo o autor constata que quanto mais elementos intangíveis estão envolvidos na prestação do serviço, mais o cliente irá procurar evidências tangíveis que o apoiem na tomada de decisão.

Posteriormente Bitner (2000, p.46) atualiza seu modelo adotando uma perspectiva gerencial sobre o que pode e o que não pode ser controlado em um ambiente de serviços conforme figura 15.

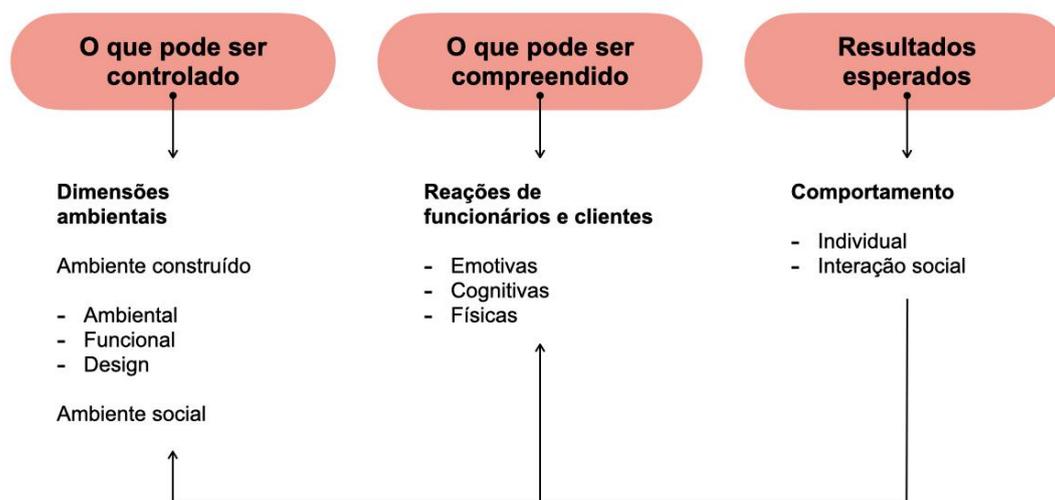


Figura 15: Modelo gerencial para o Servicescape
 Fonte: Traduzido de Bitner (2000, p.46)

Os elementos apresentados na figura 15 mostram diferentes caminhos para a gestão nas dimensões ambientais, que podem ser controladas e produzem um efeito direto no cliente; a reação entre funcionários e clientes diante dos estímulos do ambiente que podem ser parcialmente controladas, e o comportamento que depende de dois pontos de vistas, o do cliente sobre o serviço recebido e do colaborador sobre o processo de entrega do serviço (BITNER, 2000).

Segundo Bitner, Zeithaml e Gremler (2014) o *servicescape* tem quatro atribuições: Embalagem (age como embalagem e transmite expectativas); Facilitador, (simplifica o processo de entrega do serviço); Socializador (auxilia a interação entre os clientes e colaboradores) e Diferenciador (diferencia para do consumidor o prestador de serviços da concorrência).

De acordo com Lovelock et al. (2011) o *servicescape* afeta o cliente de três formas diferentes: prende a atenção dos clientes, se comunica com os consumidores, e desperta uma ação no consumidor, ou seja, por meio do uso de certas cores, texturas, sons e aromas, auxilia na melhoria da experiência de serviço e aumenta o desejo dos consumidores em adquirir determinados bens ou serviços.

FISK et.al. 2011 retratam que o *servicescape* proporciona não somente estímulos mensuráveis e gerenciáveis, mas também estímulos sociais, simbólicos e não passíveis de mensuração, que dificilmente podem ser controlados pela gestão,

mas que influenciam no comportamento do consumidor resultando na permanência ou distanciamento do cliente do ambiente de serviço.

Para Iunes 1995, a demanda por serviços de saúde acontece em um contexto anormal, o da doença, o que pode comprometer a racionalidade da decisão do cliente. O consumo desse serviço algumas vezes envolve risco para o cliente, e o mercado não pode ser usado como referência. O cliente normalmente não pode usar experiências anteriores, suas ou de terceiros para diminuir seus medos e anseios. No consumo de produtos, uma experiência anterior pode servir de referência para que o cliente volte ou não a consumir determinado produto. Quando se trata de cuidado de saúde, não há garantia de que uma experiência anterior bem-sucedida sempre aconteça da mesma maneira.

Alguns estudos buscaram compreender como o *servicescape* pode ser aplicado no ambiente hospitalar. Hutton & Richardson (1995) criaram o termo "*healthscape*" para caracterizar a utilização do modelo de Bitner no ambiente de serviços de saúde, considerando os estímulos tangíveis captados através dos sentidos da visão, olfato, audição, paladar e tato pelos pacientes e seus acompanhantes. O trabalho dos autores procurou incorporar as características da psicologia ambiental e do *servicescape* com os elementos básicos da atmosfera de Kotler (1973).

Para Rosenbaum e Massiah (2011) o interior de uma unidade de serviços de saúde tem mais importância do que o seu exterior. O interior de uma unidade de saúde pediátrica por exemplo, é consideravelmente diferente de uma unidade de saúde cardíaca, enquanto os exteriores das unidades podem ser similares. As características físicas dos serviços de saúde permitem que os clientes o diferenciem com facilidade de um serviço de saúde (ROSENBAUM; MASSIAH, 2018).

Para Lee (2011) alguns aspectos do *servicescape* são mais relevantes para a percepção positiva do cliente da saúde como os aspectos ambientais (temperatura, qualidade do ar, ruídos, aconchego do ambiente, iluminação e mobília), aspectos de serviço (conveniência, privacidade, facilidade de comunicação com a equipe, limpeza, e *wayfinding* - elementos visuais e de layout que apoiam na locomoção dos indivíduos com segurança e facilidade em ambiente. Segundo a autora o *servicescape* em um ambiente de cuidado também pode auxiliar no tratamento e recuperação dos

pacientes (Lee, 2011). Indivíduos podem reagir ao ambiente de duas maneiras genéricas e opostas de comportamento: aproximação ou afastamento (BITNER, ZEITHAML, 2008).

“Comportamentos de aproximação incluem todos os comportamentos positivos que possam ser relacionados a um lugar em particular, como desejo de permanecer, investigar, trabalhar e apoiar. Os comportamentos de afastamento refletem o oposto – o desejo de não ficar, não investigar, não trabalhar ou não apoiar. (...) Além de atrair ou barrar o acesso, o cenário de serviços pode, de fato, influenciar o grau de sucesso com que os consumidores e os funcionários realizam as experiências de execução de seus planos, uma vez dentro do cenário”. (BITNER, M. J. & ZEITHAML, V. A. 2008, Pág. 239)

Nos momentos de maior estresse físico ou psicológico os indivíduos prestam mais atenção a todos os detalhes que os incomodam (WEINRACH, 2000). Em um ambiente de cuidado os clientes geralmente passam por momentos de grande estresse emocional, e se o ambiente tiver elementos de estranhamento, estes irão parecer mais acentuados em razão da condição psicológica dos pacientes (LEE, 2011).

O ambiente é um dos fatores principais para garantir o conforto, bem-estar, e acolhimento dos pacientes e acompanhantes. Assim, “a estrutura física, os recursos humanos e as relações sociais do espaço de trabalho, aspectos que caracterizam o conforto, a subjetividade e o processo de trabalho, são elementos que interferem no tratamento do usuário” (RONCHI; AVELLAR, 2013).

Para Kolcaba (2003) o conforto é o estado ou condição encontrada nas pessoas que recebem os cuidados ou medidas de conforto. As medidas de conforto são as intervenções realizadas com o objetivo de satisfazer as necessidades de conforto individuais.

Em revisão sistemática realizada por Sag, Zengul, & Landry (2018) sobre as percepções dos clientes de saúde relacionadas ao *servicescape*, mostraram que sete estudos buscaram a relação entre *servicescape* e percepção da qualidade do cuidado e destes, seis mostraram influência direta, e um apresentou existir uma influência indireta entre *servicescape* e percepção da qualidade do serviço. No mesmo trabalho, cinco estudos buscaram encontrar relação entre as intenções comportamentais do cliente, como a escolha hospitalar, o desejo de recomendar o hospital, e todos

encontraram uma influência significativa com *servicescape* (SAG; ZENGUL; LANDRY, 2018).

3.4 EXPERIÊNCIA DO CLIENTE

Na área de serviços, a aplicação do conceito de experiência está em construção, posto que cliente é dinâmico, o que lhe agrada hoje pode não ser o mesmo que irá lhe agradecer amanhã (PINTO; VIEIRA; LEITE, 2018).

A criação e o desenvolvimento de um sistema de prestação de serviços, é um processo que envolve o conceito de serviço e estratégias que o diferenciem do mercado concorrente (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

A procura por marcas que permitam a identificação e o reconhecimento do cliente com seu estilo de vida, bem como que ofertem além de serviços experiências memoráveis é cada vez mais evidente nos consumidores atuais (MORETTI, 2015).

Durante a entrega de um serviço, o cliente interage com diversos pontos de contato durante toda sua experiência, e pode ser impactado em diferentes níveis: emocional, afetivo, espiritual, físico, sensorial, comportamental, intelectual, cognitivo, racional, relacional e social (GENTILE, SPILLER E NOCI, 2007 E VERHOEF ET. AL., 2009).

Os estudos sobre a hospitalidade no domínio comercial consideram que a centralidade da relação da entrega de serviços está no momento do encontro entre o cliente/hóspede, que pode ser influenciado por dimensões sociais (relacionadas a aspectos emocionais) ou dimensões espaciais (relacionadas ao *servicespace*) (BITNER, 1992; LUGOSI, 2009).

Verhoef et al. (2009) propuseram que “experiência total” dos clientes inclui as fases da busca de informações, compra, consumo e pós-compra. Segundo Martin (1999) a satisfação do cliente é alcançada quando a expectativa e a percepção dos

clientes são satisfatórias, e a percepção de valor é maximizada quando há a presença de elementos tangíveis que fortaleçam as evidências.

Como os serviços são intangíveis, as evidências são importantes para os clientes durante toda a jornada e todos os pontos de contatos classificados por Bitner e Zeithaml (2014, p. 102) como “marketing interativo”, onde as promessas são atendidas ou não. A imagem, o preço, o encontro em si e as evidências tangíveis têm forte influência na percepção da qualidade na prestação de serviços (BITNER; ZEITHAML; 2014). Segundo os mesmos autores algumas estratégias podem interferir positivamente na percepção dos clientes como confiabilidade, segurança, empatia, responsividade e tangibilidade.

Segundo Gross e Pullman (2012) a vertente relacional é a que tem maior poder de influência na qualidade percebida dos clientes em uma experiência, sendo crítico na avaliação dos clientes. Uma experiência satisfatória promove nos clientes associações positivas que eles recordarão em contatos futuros (SHAW E IVENS, 2005).

O aspecto relacional exerce uma função importante na satisfação e na avaliação dos clientes, como demonstraram as pesquisas de Lashley, Morrison e Randall (2005) em seu estudo sobre um jantar que se tornou memorável e foi muito bem avaliado não somente pela refeição, mas principalmente pelas relações estabelecidas.

O’ Sullivan e Spangler (1998) classificaram o processo relacionado a entrega do serviço em três fases: a pré-experiência do consumo, caracterizada por todos os contatos anteriores a prestação do serviço; o momento do encontro entre prestador e cliente; e o pós-encontro, definido pela fidelização e lembranças na memória dos clientes.

Knutson e Beck (2003, p. 30) também apresentaram um modelo para este processo baseado em três fases: “contatos pré-encontro, caracterizado pela criação das expectativas de consumo, experiência do serviço em si, formada pelo encontro do cliente com a oferta prometida e a criação do valor formado nas duas fases anteriores, podendo ser positivo e assim gerador de recompra ou negativo e portanto gerador de detração sobre o serviço”.

Posteriormente com o objetivo de medir a experiência de consumo dos clientes Chang e Horng (2010) propuseram uma escala multidimensional formada por cinco dimensões: ambiente físico, atendimento pessoal, outros clientes, acompanhantes e os próprios consumidores, mas ao final do estudo chegaram a conclusão de que seria necessários o teste com maiores combinações de opções.

De acordo com Verhoef et al. (2009) é preciso se atentar aos aspectos que as empresas não podem controlar, evitando a tentativa vã de medir o que é pessoal e intransferível.

A complexidade dos elementos envolvidos na experiência foi apresentada por Walls et al. (2011), ao relacionar as características individuais com situacionais e o ambiente físico (*Servicescape*) e a características relacionais (figura 16).

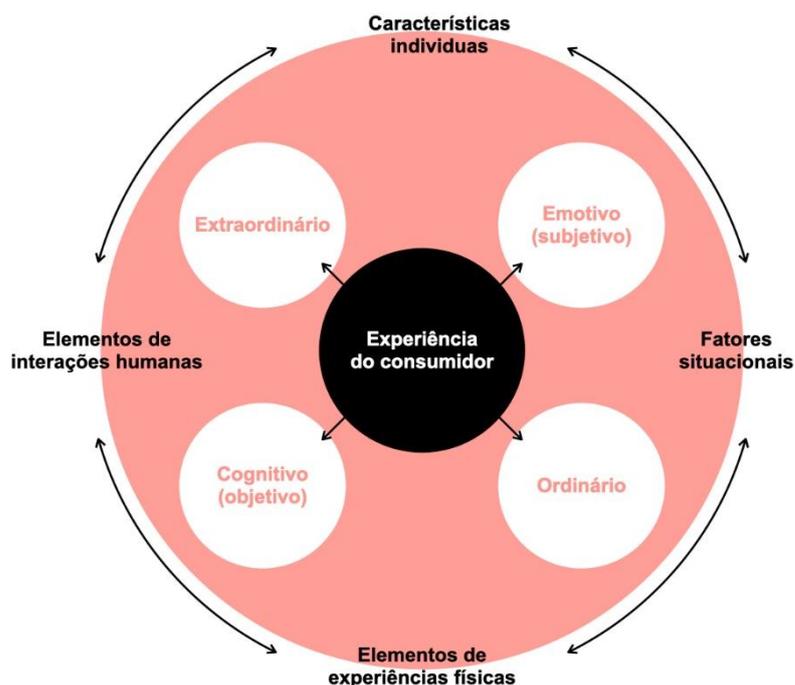


Figura 16: Interações entre pessoas e situações
Fonte: Wall et. Al (2011).

É claro a função central das pessoas em todas as dimensões. O início dos estudos sobre a ideia de relacionamento com os clientes ocorreu em 1983 com Berry (1983), em pesquisas nas áreas de atração, manutenção e valorização das relações com os clientes.

A produção de estudos sobre o tema relacionamento com o cliente cresceu no início da década de 1990 em razão do aumento da competitividade dos mercados, das alterações no comportamento do consumidor e do aumento da oferta de canais de comunicação entre as empresas e os clientes (HUNT; ARNETT; MADHAVARAM, 2006; FARIA et al., 2014).

Segundo Gummesson (1999) o processo de relacionamento pode ser dividido em fases (figura 17), com base em seu modelo de 30 Rs, no qual o cliente pode ser transformado de prospect (futuro cliente), comprador (experiência de consumo), cliente (pós-compra) e defensor (intimidade com o cliente).

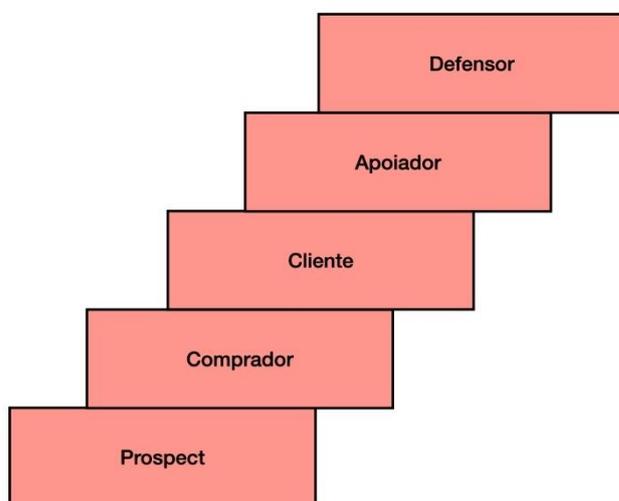


Figura 17: Escala de lealdade
Fonte: Adaptado de Gummesson (1999, p.10).

Posteriormente Gummesson, Lusch e Vargo (2010) inferiram que o sentido dos relacionamentos está em todos os momentos em que a empresa entra em contato com o cliente, ou seja, em todos os pontos de contato do cliente com o serviço. Corroborando com essa ideia Knuston e Beck (2003) reforçam a importância do pós-encontro, enfatizando a geração de valor que acontece após a entrega do serviço.

A hospitalidade deve estar presente em todas as etapas do relacionamento em serviços, com o objetivo de alcançar uma experiência de qualidade. Na hospitalidade existem critérios subjetivos influenciados pelo estado psicológico, social e econômico

do consumidor que corroboram para satisfação e avaliação de qualidade pelo cliente, e apoiam a construção de relacionamentos perenes (LASHLEY, LYNCH; MORRISON, 2007).

3.5 QUALIDADE PERCEBIDA

Segundo Chelladurai e Chang (2000) a qualidade pode ser definida como a capacidade de encantar os clientes e satisfazer suas necessidades implícitas. A prestação de serviços envolve expectativas e percepções humanas, o que torna difícil a definição e a mensuração da sua qualidade (BRADY E CRONIN, 2001). A qualidade se relaciona diretamente com a percepção que o cliente tem da excelência do serviço (PARASURAMAN ET. AL., 1988) e a sua superioridade no desempenho (GRONROOS, 1982). Esta definição pode ser entendida baseada na comparação entre a qualidade do serviço percebida antes do consumo e a percepção do seu desempenho depois do consumo (PARASURAMAN ET.AL., 1985; GRONROOS, 1982).

Segundo Mello (2000, p.40) os serviços de uma empresa, devem cumprir a promessa e qualidade feita ao cliente, por meio da melhoria contínua dos processos, do treinamento dos funcionários e do atendimento às normas de qualidade. A qualidade de serviços não é mais considerada como um diferencial competitivo para as organizações, mas sim uma das formas de sobrevivência.

Ainda não existe uma escala geral sobre qualidade de serviço que possa ser aplicada em todos os setores, mas um dos modelos mais conceituados é o de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) (BLOSE E TANKERSLEY, 2004).

A partir do modelo conceitual dos “gaps”, Zeithaml, Parasuraman e Berry (1985) elaboraram a escala SERVQUAL para avaliar a percepção dos clientes sobre a qualidade de serviços. O modelo mensura as expectativas e percepções dos clientes em relação a qualidade do serviço. A qualidade percebida é a concepção que o cliente faz da excelência do serviço, sendo resultado da comparação das expectativas com

as percepções de desempenho do serviço. A modelo SERVQUAL foi elaborado após diversos estudos qualitativos e quantitativos e apresenta de cinco dimensões determinadas pelos clientes como essenciais para a qualidade dos serviços (Figura 18):

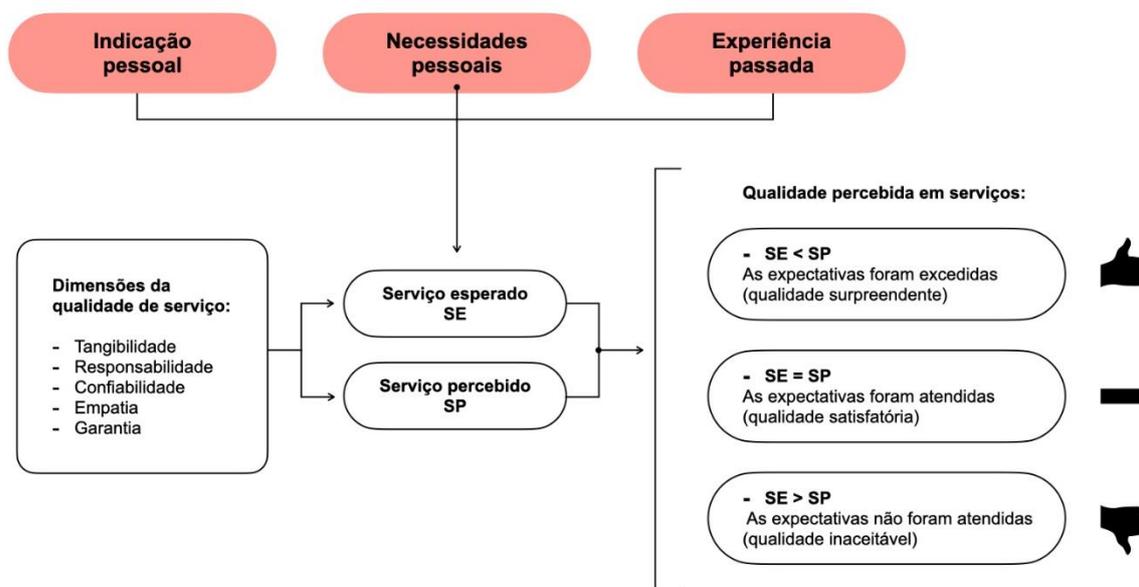


Figura 18: Qualidade percebida do serviço
Fonte: Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990).

Na dimensão tangibilidade são consideradas a aparência das instalações físicas e dos colaboradores, bem como a aparência dos equipamentos e do local de prestação do serviço. A dimensão responsabilidade se refere a capacidade de resposta, disponibilidade para ajudar os clientes e fornecer um serviço rápido. A terceira dimensão, confiabilidade compreende a capacidade da empresa de executar o serviço prometido de forma confiável e precisa. A quarta dimensão, empatia, considera o cuidado no atendimento e a individualização na prestação de serviços. E a dimensão garantia pressupõe o conhecimento e cortesia dos colaboradores e sua capacidade de inspirar confiança e segurança para os clientes.

A avaliação do cliente é o resultado da comparação da expectativa com a percepção sobre o serviço recebido. A avaliação da qualidade ocorre durante todo o processo de prestação do serviço, em todos os pontos de contato do cliente com a empresa. Quando as expectativas dos clientes são superadas, a prestação de serviço

é classificada como de qualidade surpreendente. Quando as expectativas são atendidas, a qualidade é classificada como satisfatória. E quando as expectativas não são atendidas, a qualidade do serviço é considerada inaceitável (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

3.6 SATISFAÇÃO E LEALDADE

As organizações buscam a alta satisfação dos clientes porque se os consumidores estiverem somente satisfeitos estarão dispostos a mudar quando surgir uma oferta melhor. No mesmo contexto os consumidores altamente satisfeitos estão menos dispostos a mudar. O encantamento dos clientes com o serviço recebido cria afinidade emocional com a marca, não apenas preferência racional, o que resulta na lealdade do consumidor. (KOTLER, 1998)

Segundo Spreng e Mackoy (1996) não há uma definição única sobre satisfação, mas grande parte das descrições envolvem como explicação "uma resposta de avaliação, afetiva ou emocional". A satisfação é considerada uma resposta do consumidor, uma avaliação de uma característica do bem ou serviço que proporcionou um nível de prazer relacionado com o cumprimento de sua função (OLIVER, 2010).

De acordo com Bitner *et al.* (2014, p. 79):

“Satisfação é a manifestação da realização do cliente. Ela é a compreensão por parte do cliente de que o serviço ou produto propriamente ditos oferece um nível prazeroso de realização relacionada ao consumo. Em outras palavras, satisfação é a avaliação do cliente para um produto ou serviço em termos de ele atender as expectativas e necessidades deste cliente”.

As expectativas são as necessidades ou desejos do cliente baseados naquilo que ele acredita que irá receber, e variam entre os consumidores do mesmo serviço. A avaliação do cliente sobre sua satisfação ou insatisfação depende de como ele percebe o resultado obtido quando comparado com sua expectativa (MILLÁN; ESTEBAN, 2004).

A satisfação do cliente é instável e pode ser influenciada por várias condições como as características do serviço, as percepções da qualidade, o preço, fatores de esfera pessoal, como o estado emocional do cliente e fatores situacionais, como opiniões de amigos e familiares (BITNER *et al.*, 2014). Um aspecto relevante para a satisfação do cliente são as emoções vivenciadas por ele durante o processo de entrega dos serviços. Bem como a percepção de justiça do cliente, os clientes precisam sentir que estão recebendo um tratamento melhor ou igual aos demais clientes. (BITNER *et al.*, 2014).

A satisfação pode ser considerada como mediadora na relação entre a qualidade do serviço percebido e o desempenho da organização (FORNELL, 1992).

Os clientes frequentam um determinado local porque acreditam que irão receber serviços de qualidade elevada (PARASURAMAN *et al.*, 1988; BRADY; CRONIN, 2001). Todos os clientes buscam uma empresa de serviços com um objetivo, que pode ser fortalecido ou prejudicado pelo *servicescape* (BITNER, 1992). Dessa forma, as percepções dos clientes sobre o *servicescape* podem influenciar sua satisfação e condicionar, a intenção ou não de recompra (LE BEL 2005; BERRY *et al.*, 2006).

Larán e Espinoza (2004) em sua pesquisa realizada por meio de uma análise fatorial exploratória, análises descritivas e modelagem de equações estruturais, mostraram que existe uma relação positiva entre a satisfação e a lealdade do cliente, pressupondo que clientes satisfeitos são mais leais e que clientes leais são fiéis à empresa (LARÁN; ESPINOZA, 2004).

De acordo com Bitner *et al.*, (2014), há uma relação diretamente proporcional entre a satisfação e a fidelidade de um cliente. Quanto maior sua satisfação, maior será a fidelidade do cliente, principalmente quando os clientes estão muito satisfeitos. Assim além de satisfazer os clientes, as empresas devem buscar deixá-los encantados, pois clientes insatisfeitos dificilmente serão fiéis às empresas, e buscarão outras opções no mercado para atender suas necessidades e expectativas (BITNER *et al.*, 2014).

Diante dos posicionamentos dos autores, pode-se concluir que a satisfação está diretamente interligada à qualidade do serviço, desta forma, para obter vantagem competitiva no mercado em que atua as empresas precisam adotar estratégias de

diferenciação que garantam não apenas a satisfação dos clientes, mas também sua lealdade (PARASURAMAN *et al.*, 1988; GILBERT; VELOTSOU, 2006).

3.7 COMPETITIVIDADE E VANTAGEM COMPETITIVA

Segundo Albuquerque (1992) a competitividade é a capacidade de uma empresa de elaborar e implementar estratégias para alcançar vantagem competitiva sustentável no mercado que está inserida. As organizações em todas as esferas competem para gerar valor, sendo considerado valor “a capacidade de atender ou de superar as necessidades dos clientes, de maneira eficiente” (PORTER, 2009, p.3). Para Roman, et al. (2012, p. 31) a competitividade é um “fator decisivo para a sobrevivência das organizações”.

A competitividade não é exclusiva dos concorrentes diretos, segundo Porter (2009, p. 3), “a competição pelo lucro vai além dos concorrentes tradicionais que atuam no mesmo setor”, desta forma o autor discorre sobre as cinco forças competitivas que permitem a análise da concorrência. As cinco forças mencionadas pelo autor são: os concorrentes tradicionais; os clientes e os fornecedores; os entrantes potenciais; e, os produtos ou serviços substitutos (PORTER, 2009, p. 3).

Para Porter (2009, p. 37), “eficácia operacional não é estratégia”. Sendo assim, ferramentas e técnicas gerenciais, como *benchmarking*, parceria e terceirização podem gerar melhorias operacionais relevantes, mas já foram motivo de frustração para algumas organizações, em razão de não resultarem em uma rentabilidade sustentada.

Para alcançar um desempenho superior a empresa terá que ofertar “maior valor aos clientes ou gerar valor comparável a um custo mais baixo, ou ambos” (PORTER, 2009, p. 38). Assim, a eficácia operacional se relaciona com a realização de atividades de uma forma melhor que os concorrentes, com melhor uso dos insumos, redução de defeitos ou com a fabricação produtos de maneira mais rápida. A estratégia por sua

vez, procura “desempenhar atividades diferentes das exercidas pelos concorrentes ou desempenhar as mesmas atividades de maneira diferente” (PORTER, 2009, p. 39).

Uma teoria contrária à de Porter, mas essencial para o aprofundamento desta pesquisa é a teoria da VBR - A Visão Baseada em Recursos. A teoria é uma linha de estudo estratégico que surgiu com a obra seminal de Penrose (2009). Penrose caracteriza essa teoria como um grupo de recursos das empresas que podem ser usados como vantagem competitiva de mercado. Seu trabalho procurou esclarecer e identificar por que algumas empresas apresentam desempenho superior a outras.

A VBR é fundamentada pelos conceitos da economia, das teorias de mudança econômica e das competências desenvolvidas por organizações industriais (BARNEY; ARIKAN, 2001). A teoria propõe que as empresas só atingem um desempenho superior quando desenvolvem habilidades e dispõem de recursos raros, valorizados e de difícil imitação (BARNEY, 1991). Assim a única forma de gerar vantagem competitiva estratégica sustentável seria dispor de recursos com estas características e utilizá-los nas ações estratégicas (KRAATZ; ZAJAC, 2001).

O objetivo da VBR não é ser uma ferramenta de formação de estratégias, mas de um processo, que de acordo com Tiergarten e Alves (2008, p. 61) é fundamentado no conceito de competências organizacionais e capacidades. Sendo assim, a ideia central é que a fonte da vantagem competitiva das empresas está, antes de tudo, nos recursos e competências desenvolvidos e controlados por ela e, de forma secundária, na estrutura das indústrias nas quais elas se posicionam (WERNERFELT, 1984; PETERAF, 1993).

Os principais objetos de estudo são produtos, consumidores e competidores, e a estratégia da empresa é consequência do reconhecimento de tendências e oportunidades (TIERGARTEN, 2008). A centralidade da vantagem competitiva está na forma como estes recursos são estruturados e utilizados por cada organização (ROSÁRIO; BARBOSA, 2002).

Segundo Helfat e Peteraf (2003, p. 997) a teoria trata sobre a diversidade competitiva entre as empresas de um mesmo setor, considerando os recursos disponíveis em cada uma delas, dessa forma, os concorrentes próximos se diferenciam em razão de seus recursos e capacidades de forma durável, e estas serão os diferenciais que influenciarão nas vantagens e desvantagens do produto.

Para Fernandes, Fleury e Mills (2006, p. 49) os recursos organizacionais podem ser categorizados conforme o quadro 5.

Categorias de recursos	Descrição
Tangíveis	Construções, plantas, equipamentos, licenças exclusivas, posição geográfica, patentes, empregados.
Conhecimentos, habilidades e experiências	Conjunto frequentemente tácito cujos possuidores muitas vezes não sabem que têm.
Procedimentos e sistemas	Conjunto de documentos tangíveis: sistemas de recrutamento e seleção, avaliação de desempenho e recompensa, processo de compras etc. Embora tangíveis, exigem recursos intangíveis para funcionar eficientemente.
Valores e cultura	Recurso intangível desenvolvido ao longo do tempo, quase sempre dependentes das atitudes dos fundadores e eventos passados. Incluem memória de incidentes críticos, valores e crenças.
Networks (redes de relacionamentos)	Grupos de interesse dentro da empresa, networks de pessoas da empresa com fornecedores, clientes, governo, consultores. Inclui marca e reputação.
Importante para mudança	Reconhecer quando recursos valiosos se tornam ultrapassados e necessitam mudar ou mesmo ser destruídos.

Quadro 5 : Categoria de recursos organizacionais

Fonte: Fernandes, Fleury e Mills (2006, p. 49)

Os recursos categorizados no quadro 5 resultarão em desempenho se empregados corretamente. Sinteticamente, a VBR procura identificar em quais recursos as empresas devem basear seu crescimento e sua estratégia, quais recursos devem ser desenvolvidos ou adquiridos, e em que ordem isso deve ocorrer (WERNERFELT, 1984). Segundo o mesmo autor “recurso pode ser entendido como qualquer coisa que possa ser considerada como uma força ou fraqueza de uma determinada empresa” e podem ser classificados em recursos tangíveis e intangíveis. (WERNERFELT, 1984, p. 172). Os recursos são categorizados de acordo com o Quadro 6.

Recursos Intangíveis			Recursos tangíveis	
Humano	Organizacional	Relacional	Físico	Monetário
Recursos que são intrínsecos às pessoas como sua criatividade, comportamento, educação e capacidades.	Recursos desenvolvidos pela empresa como: marca, imagem, know-how, cultura, sistemas e estratégias.	Recursos externos que a empresa necessita ou que afetam a empresa como: fornecedores, clientes, reguladores e parceiros.	Propriedades da empresa, prédios, equipamentos, materiais e produtos.	Dinheiro da empresa ou outro bem financeiro equivalente que possa ser convertido em dinheiro pela empresa.

Quadro 6: Categorização dos recursos tangíveis e intangíveis

Fonte: Adaptado de Pike, Roos e Marr, 2005.

Os recursos tangíveis de uma empresa são aqueles de fácil avaliação, pois são visíveis e adquiridos com facilidade no mercado, como por exemplo móveis, equipamentos, estoque e instalações. Os recursos intangíveis são de difícil avaliação, pois abrangem ativos intangíveis da empresa, como a marca, o conhecimento tecnológico, a cultura, a reputação entre outros. Esses são ativos importantes para a criação e sustentação de uma vantagem competitiva, pois são de difícil imitação, visto que são resultado da trajetória única de cada instituição (WERNERFELT, 1984).

Uma das premissas da VBR é impedir a imitação por meio da criação dos relacionamentos intangíveis, sistemas, habilidades e conhecimentos intrínsecos da empresa. Dentro deste contexto a barreira de imitação mais eficiente que uma empresa pode ter é sua cultura, visto que estimula a produção de resultados exclusivos e dificulta sua imitação (BARNEY, 1991).

Para que o recurso seja potencial para uma vantagem competitiva sustentável são necessários quatro atributos: valor, raridade, inimitabilidade e não ser de fácil substituição (BARNEY, 1991).

Os recursos não são estáticos, e não basta somente obter vantagem competitiva é preciso que ela seja sustentável. Para isso é fundamental que ocorra um esforço constante das organizações para a criação de barreiras que dificultem a imitação. Somente as estratégias embasadas nas especificidades internas de cada empresa permitem a criação dessas barreiras, visto que certos recursos, sendo dificilmente imitáveis, não permitem o mesmo desempenho no mesmo tipo de estratégia a toda e qualquer empresa (BARNEY, 1991).

Estes atributos dos recursos da empresa indicam a heterogeneidade da instituição e a imobilidade de seus recursos, assim quanto mais úteis os recursos da

empresa, maior será a geração da vantagem competitiva e sua sustentação (BARNEY, 1991; PETERAF, 1993).

Segundo Fleury e Fleury (2001) a mobilização correta e integração adequada de recursos e habilidades da empresa são descritos como competências.

De acordo com Wilcox King, Fowler, e Zeithaml, (2002), as competências são a junção dos conhecimentos encontrados nas habilidades individuais e nas organizações, que geram vantagem competitiva e que diferenciam a empresa de seus concorrentes. Segundo Tiergarten (2008) as competências podem ser classificadas em explícitas ou tácitas. As competências explícitas são caracterizadas por um conjunto de regras divulgadas verbalmente ou na forma escrita. As competências tácitas são embasadas em conhecimentos intuitivos, e são essenciais para a vantagem competitiva visto que são originárias do cenário da empresa, sendo muito mais difíceis de serem imitadas pelos concorrentes (TIERGARTEN, 2008).

Na VBR a análise interna é seu objeto de interesse, os recursos são unidades de análise que permitem a compreensão, ao nível da empresa, das vantagens competitivas sustentáveis. A condição estratégica é alcançada quando os recursos, são organizados pelos gestores da organização e transformados em ativos específicos (BARNEY, 1991).

A vantagem competitiva exige, além da exploração dos recursos e das capacidades internas e externas, o desenvolvimento de novos recursos e capacidades. As empresas podem se diferenciar também não apenas em informação, ou capacidades (BARNEY, 1986), mas na heterogeneidade dos recursos, ou seja, estes devem ser diferentes e perfeitamente imóveis. A cultura da organização, considerada como um recurso intangível, é heterogênea entre as empresas e não pode ser replicada para outra instituição. O *know-how* alcançado com o tempo, a reputação e o valor da marca podem ser fontes de vantagem competitiva para uma organização (BARNEY, 1986).

De acordo com Ansoff (1965) a vantagem competitiva é a percepção antecipada das tendências de mercado e ajuste rápido da oferta com base nessa antecipação. (ANSOFF, 1965). Para Peteraf e Barney (2003), a vantagem competitiva é a capacidade da empresa de gerar valor acima da média de seus concorrentes, atingindo um desempenho superior.

Segundo Porter (1989, p. 34): “cada atividade de valor emprega insumos adquiridos, recursos humanos (mão-de-obra e gerência) e alguma forma de tecnologia para executar sua função”. As atividades de valor podem ser classificadas em primárias (logística interna, operações, logística externa, marketing e vendas e serviços) e atividade de apoio (PORTER, 1989).

O principal desafio encontrado na aplicação da VBR está na mobilização e transformação dos recursos em capacidades organizacionais passíveis de serem geradoras de vantagem competitiva. O conhecimento é um dos recursos que precisa ser gerenciado estrategicamente para criação de valor para uma instituição Wu e Hu (2012).

O setor da saúde é amparado por processos médicos, assistenciais e administrativos dinâmicos e de alta complexidade, que são críticos para a efetividade da entrega dos serviços em saúde (STEFANELLI, 2004). Em uma unidade saúde hospitalar as decisões estratégicas precisam ser avaliadas e validadas pelos responsáveis técnicos assistenciais (GONÇALVES, 2006).

A busca constante por melhoria nas organizações de saúde é impactada pela geração de capacidades. Existem quatro categorias de capacidades organizacionais que suportam o processo de inovação: a ativação do cliente (incentivar a interação dos clientes como cocriadores de valor para o serviço); a ativação organizacional (identificar e desenvolver capacidades internas ou recursos organizacionais que facilitem o processo de cocriação de valor por parte do cliente); a capacidade de interação (desenvolver capacidades que possibilitem a interação entre o cliente e a empresa); e a agilidade na aprendizagem (desenvolver a capacidade de aprender sobre os clientes para otimização dos resultados) (SHARMA *et al.*, 2014).

Segundo Prahalad e Ramaswamy (2004a) o termo cocriação pode ser apresentado pela visão do consumidor em sua interação e relação com as empresas. Os autores inferem que o valor não é resultado dos serviços, mas da interação e do relacionamento na construção de experiências.

A cocriação é um processo de participação dos *stakeholders* no desenvolvimento de serviços, sendo o cliente uma parte indispensável do processo. (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004). A cocriação é uma ferramenta estratégica importante para as empresas que buscam satisfazer os clientes e para obter vantagem competitiva, pois a adoção de uma abordagem colaborativa que envolve os

clientes no processo de identificar as necessidades dos consumidores, confere às empresas a sustentação da competitividade baseada na diferenciação (ALTUN; DERELI; BAYKASOGU, 2013; WANG; OHSAWA; NISHIHARA, 2012)

Para os hospitais as ferramentas tecnológicas para a análise de dados são essenciais para a geração de capacidades dinâmicas, pois são fontes geradoras de informações que podem ser utilizadas para geração de valor para os clientes (WANG; HAJLI, 2017).

O setor privado de saúde é um setor altamente competitivo, e a aplicação da teoria RBV pode trazer contribuições importantes para o aumento da eficiência operacional, geração de valor para os clientes e criação de vantagem competitiva de mercado.

3.8 DESENVOLVIMENTO DO MODELO CONCEITUAL E FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES

As hipóteses propostas nesta pesquisa estão fundamentadas na revisão da literatura, que contribuiu para o entendimento da aplicabilidade da Hospitalidade nas organizações. As pesquisas sobre serviços e clientes permitiram a compreensão do cenário completo em que o serviço é oferecido, e os fatores que exercem influência no comportamento do cliente, bem como os fatores que maximizam a satisfação em relação ao serviço oferecido.

A partir destes dois constructos, hospitalidade e serviços, foram delineadas quatro hipóteses para responder ao seguinte problema de pesquisa: A hospitalidade e o *Servicescape*, podem ser considerados estratégias para o alcance da diferenciação e de vantagem competitiva para as organizações de saúde? As hipóteses que serão consideradas para este estudo são:

H1 - Existe uma relação entre Hospitalidade e Qualidade Percebida.

H2 - Existe uma relação *Servicescape* e Qualidade Percebida.

H3 - Existe uma relação Qualidade Percebida e Satisfação dos clientes

H4 - Existe uma relação Satisfação dos clientes e Lealdade

A partir das hipóteses apresentadas, a Figura 20 propõe-se o modelo conceitual desta pesquisa.



Figura 19: Modelo conceitual das hipóteses da pesquisa

Fonte: Elaborada pela autora.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo estão contemplados e descritos os procedimentos adotados para a análise estatística, bem como a elaboração da escala utilizada como instrumento de pesquisa desta dissertação. De acordo com Dihel e Tatim classifica-se metodologia como:

(...) o estudo e a avaliação dos diversos métodos, com o propósito de identificar possibilidades e limitações no âmbito de sua aplicação no processo de pesquisa científica. A metodologia permite, portanto, a escolha da melhor maneira de abordar determinado problema, integrando os conhecimentos a respeito dos métodos em vigor nas diferentes disciplinas científicas. (Dihel e Tatim, 2004, p.47-48).

O objetivo geral pretendido foi analisar a influência da hospitalidade e do *servicescape* na qualidade percebida, bem como se há relação entre a qualidade percebida e satisfação dos clientes e a influência da satisfação na lealdade dos consumidores de serviços de saúde particulares.

Serão apresentados o método, o universo da pesquisa, a definição da amostra, a estratégia de coleta de dados, a validação de face, o pré-teste, a definição das escalas, a operacionalização das variáveis, o tratamento estatístico dos dados e a estratégia de análise dos dados respectivamente.

4.1 MÉTODO DA PESQUISA

Quanto aos fins, a pesquisa classifica -se em descritiva de acordo com a taxionomia de Vergara (1991), pois pretende descrever a relação de influência exercida pela hospitalidade, pelo *servicescape* e pela adoção de ferramentas de autoatendimento na satisfação dos clientes e a influência da satisfação na lealdade. Segundo Gil (2017, p. 42) “A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Quanto aos procedimentos a abordagem será quantitativa de natureza básica com objetivo descritivo. A pesquisa quantitativa é definida pela quantificação na coleta e tratamentos dos dados, utilizando-se de métodos estatísticos para medir os resultados, o que garante maior segurança em relação a distorções de análise e interpretação (DIEHL e TATIM, 2004). De acordo com Cooper e Schindler (2011), esta abordagem é uma ferramenta de coleta de dados estruturada, que objetiva além da quantificação a generalização dos resultados da amostra escolhida para a população do objeto em estudo. Este método permite ao pesquisador definir uma margem de segurança quanto às inferências (COOPER; SCHINDLER, 2011).

Nos estudos de campo quantitativos o pesquisador vale-se de quadros conceituais de referência estruturados, para a formulação das hipóteses que pretende estudar (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

A coleta de dados destaca informações que se transformam em números possibilitando observar a ocorrência ou não das consequências e a aceitação ou não das hipóteses. Os dados são estudados e avaliados por meio de técnicas matemáticas, dentre elas, a Estatística (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). A pesquisa do tipo Survey é, de acordo com Babbie (1999), semelhante ao tipo de pesquisa de “censo”, o que a diferencia é que o “survey analisa uma amostra da população, enquanto o censo analisa a população toda.

O método de análise quantitativa é recomendado quando o pesquisador dispõe de um objeto de estudo bem definido e o tema é bem explorado no âmbito acadêmico com uma quantidade vasta de pesquisas, o que possibilita a compreensão da aplicação do conhecimento em outras situações ainda não exploradas (SERAPIONI, 2000).

O quadro 7 descreve detalhadamente as características relativas ao método quantitativo.

Características	Abordagem do método
Inferência	Hipotético - Dedutivo
Objetivo	Comprovação
Finalidade	Teste de teorias, predição, estabelecimento de fatos e teste de hipóteses
Realidade investigada	Objetiva
Foco	Quantidade
Amostra	Determinada por critério estatístico
Característica da amostra	Grande

Característica do instrumento de coleta de dados	Questões objetivas, aplicações em curto espaço de tempo. Evita-se a interação entrevistador-entrevistado.
Procedimentos	Isolamento de variáveis. Anônima aos participantes.
Análise dos dados	Estatística e numérica
Plano de pesquisa	Desenvolvido antes de o estudo ser iniciado. Proposta estruturada e formal.
Resultados	Comprovação de hipóteses. A base para a generalização dos resultados é universal e independente do contexto.
Confiabilidade e validade	Pode ser determinado, dependendo do tempo e recurso.

Quadro 7: Características da abordagem quantitativa

Fonte: Adaptado de Terence, Escrivão Filho, 2006.

Quanto aos meios a pesquisa será de campo, pois a coleta de dados será realizada em um hospital privado da cidade de São Paulo.

4.2 DEFINIÇÃO DAS ESCALAS

A parte inicial do questionário refere-se a informações sócio demográficas dos respondentes, contemplando gênero, idade ocupação.

O uso de escalas é habitual na literatura científica por possibilitar tangibilizar constructos empíricos, permitindo analisá-los e relacioná-los a estudos para o desenvolvimento do conhecimento (KERLINGER, 1980).

Segundo Köche (2014), as variáveis são elementos ou características individuais mensuráveis ou potencialmente mensuráveis, que objetivam verificar a relação entre causa e efeito do objeto de estudo.

Para esta pesquisa serão adaptadas ao objeto do estudo quatro escalas já testadas e validadas originalmente, sendo: Hospitalidade de Blain & Lashley (2014); Qualidade em serviços conhecida com o SERVQUAL foram utilizados os constructos de tangibilidade, garantia, confiança e empatia de Parasuraman et al. (1988); Satisfação de Parasuraman et. al (1988), Lealdade de Srinivasan et al. (2002) e *Servicescape* de Bitner (1992).

Para identificação da percepção dos clientes sobre as características hospitalares do hospital foi utilizada a escala de Blain & Lashley (2014) que

compreende três construtos (Cliente primeiro, Cliente feliz e Cliente especial) conforme apresentado no Quadro 8. O primeiro construto refere-se ao desejo de colocar o hóspede em primeiro lugar e é formado por quatro itens; o segundo construto relaciona-se ao desejo de fazer o hóspede feliz e é composto por cinco itens; e, o último construto, refere-se ao desejo de fazer o hóspede se sentir especial e é formado por quatro itens, totalizando 13 questões. Foi realizada adaptação semântica da escala original de Blain & Lashley (2014) para melhor adequação ao objeto de estudo.

Construto	Código	Abordagem da variável
CLIENTE PRIMEIRO	HOSP1	Percebi que todos tinham vontade de me surpreender
	HOSP2	Me senti acolhido durante todo o período que estive no hospital
	HOSP3	Me senti seguro durante o período que estive no hospital
	HOSP4	Estou satisfeito sobre o atendimento que recebi de todos os colaboradores
CLIENTE FELIZ	HOSP5	Percebi que todos tinham uma satisfação genuína em atender os clientes
	HOSP6	Percebi que todos se sentiam responsáveis pelo meu bem-estar
	HOSP7	Me senti bem recebido por todos
	HOSP8	As minhas expectativas em relação ao atendimento foram atendidas
	HOSP9	Percebi que todos estavam sempre dispostos a me ajudar
CLIENTE ESPECIAL	HOSP10	Os colaboradores fizeram com que eu me sentisse único, especial.
	HOSP11	Percebi que todos sempre sabiam o que eu precisava
	HOSP12	Todas as minhas necessidades foram atendidas
	HOSP13	Todos estavam sempre preocupados com meu bem-estar

Quadro 8: Escala Hospitabilidade Blain& Lashley.

Fonte: Escala de Blain& Lashley, 2014. Adaptado pela autora.

Para mensuração do construto qualidade foi utilizada e adaptada a escala SERVQUAL desenvolvida por Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988), conforme apresentada no Quadro 9. Assim como realizada com a escala de hospitabilidade de Blain& Lashley, 1994 a semântica da escala original de Parasuraman et al. (1988) também foi adaptada para melhor pertinência ao objeto de estudo.

Construto	Código	Abordagem da variável
Tangibilidade	SERV.Tang1	Os equipamentos são modernos
	SERV.Tang2	As instalações físicas são atraentes
	SERV.Tang3	As instalações físicas são confortáveis
	SERV.Tang4	Os funcionários têm boa apresentação pessoal
	SERV.Tang5	Encontrei os locais que precisava por meio da sinalização
Confiança	SERV.Conf6	O tempo de espera foi informado em todas as etapas
	SERV.Conf7	Os problemas que tive foram solucionados

	SERV.Conf8	Os prazos prometidos foram cumpridos
	SERV.Conf9	Cumprimento dos prazos combinados
	SERV.Conf10	Em todas as etapas percebi que eram conferidos meus dados pessoais (nome e data de nascimento) para evitar erros
	SERV.Conf11	Os colaboradores são cordiais
Presteza	SERV.Prest12	Recebi informações de maneira clara e objetiva
	SERV.Prest13	O tempo de atendimento estava dentro da minha expectativa
	SERV.Prest14	Percebi que todos os funcionários tinham boa vontade em me ajudar
	SERV.Prest15	Percebi que todos os funcionários tinham boa vontade em ajudar todos os pacientes
	SERV.Prest16	O número de colaboradores era ideal para as atividades realizadas
Segurança	SERV.Seg17	Cofio no atendimento que recebi
	SERV.Seg18	Percebi que colaboradores receberam treinamento para as atividades que realizavam
	SERV.Seg19	Os colaboradores souberam responder as minhas dúvidas

Quadro 9: Escala SERVQUAL

Fonte: Escala Parasuraman et. Al., 1988. Adaptado pela autora.

A terceira escala utilizada refere-se ao construto satisfação e lealdade, visto que muitos estudos relacionam a percepção de qualidade e a intenção de recompra com a satisfação (WERDINI; REJOWSI; STEFANINI, 2014).

Para mensuração da satisfação utilizou-se a escala de Satisfação de Parasuraman et al. (1988) conforme descrito no quadro 10 e para a verificação da lealdade a escala de Srinivasan, Anderson, & Ponnnavolu (2002) conforme quadro 11.

Construto	Código	Abordagem da Variável
Satisfação	SAT.1	Estou satisfeito com a atenção que recebi de todos os colaboradores
	SAT.2	Estou satisfeito com o horário de funcionamento dos serviços
	SAT.3	Estou satisfeito com a cortesia dos colaboradores
	SAT.4	Estou satisfeito com o tratamento que recebi
	SAT.5	Meu problema foi resolvido

Quadro 10: Escala de Satisfação

Fonte: Parasuraman et.al., 1988. Adaptado pela autora.

Construto	Código	Abordagem da Variável
Lealdade	LEAL.1	Se precisar voltarei a este hospital
	LEAL.2	Recomendo o hospital a familiares e amigos
	LEAL.3	Falarei bem deste hospital para meus familiares e amigos

Quadro 11: Escala de Lealdade

Fonte: Srinivasan, Anderson & Ponnnavolu, 2002. Adaptado pela autora.

Para avaliação do *servicescape* foram consideradas as “dimensões ambientais” propostas por Bitner (1992).

Construto	Código	Abordagem da Variável
Servicescape	SCP.01	A temperatura do local era confortável.
	SCP.02	O local estava limpo e organizado.
	SCP.03	A iluminação era adequada.
	SCP.04	O ruído dentro do ambiente era aceitável.
	SCP.05	Os funcionários estavam sempre reunidos.
	SCP.06	O uso de cores na decoração tornou o ambiente estimulante.
	SCP.07	Informações dos serviços estavam disponíveis no local.
	SCP.08	Em geral, o layout do local facilitava os movimentos das pessoas
	SCP.09	Os funcionários tinham uma boa atitude ao servir.
	SCP.10	A arquitetura do local era atraente.
	SCP.11	O interior era decorado de forma atraente.
	SCP.12	De forma geral, o design do ambiente era interessante.
	SCP.13	Informações gerais estavam disponíveis.

Quadro 12: Escala *Servicescape*

Fonte: Bitner, 1992. Adaptado pela autora.

4.3 DEFINIÇÃO DO UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa é definido pela determinação da área ou população-alvo, retratando a quantidade de pessoas que atuam na pesquisa. Segundo Marconi e Lakatos (2017), universo é o conjunto de seres animados ou inanimados que demonstram no mínimo uma característica em comum. De acordo com VICENTE (2001), as formas de condução de um estudo podem ser por censo ou por amostragem. A pesquisa realizada por censo estuda todos os participantes da população enquanto a pesquisa por amostragem analisa somente uma parte dela (amostra) (GIL, 2019, p. 55; VICENTE, 2001).

O universo da amostra é formado por clientes que realizaram algum tipo de atendimento em um hospital privado da cidade de São Paulo.

4.4 DEFINIÇÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA

De acordo com Vergara (2016), a população amostral é um grupo de elementos (empresas, produtos ou pessoas) com características que serão o objeto de estudo. A amostra é uma parte do universo (população), determinada de acordo com algum critério de representatividade.

Segundo GIL, 2019 a amostra é o “subconjunto ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características deste universo ou população” (GIL, 2019). Existem dois tipos de amostras, a amostra probabilística (baseada em métodos estatísticos) e a não probabilística (dependente exclusivamente de critérios do pesquisador) (VERGARA, 2016). Desta forma a amostra desta pesquisa será caracterizada por clientes que realizaram algum serviço em um hospital privado de médio porte na cidade de São Paulo.

A amostra será não probabilística e definida por conveniência. Não probabilística, pois os questionários serão aplicados aleatoriamente sem utilização de procedimentos estatísticos para seleção dos sujeitos e por acessibilidade, visto que serão considerados os clientes que aceitarem responder a pesquisa (Fávero, Belfiore, Silva, & Chan, 2009). Com a finalidade de minimizar vieses de comunicação e compreensão das questões dos questionários será realizado um pré-teste para aprimorar os resultados obtidos na pesquisa.

Segundo Kock e Hadaya (2018), a definição da quantidade mínima para uma amostra precisa ser feita desde a coleta de dados. Assim, para a estimativa do tamanho mínimo da amostra foi aplicada a técnica de raiz quadrada inversa proposta pelo mesmo autor. Para a aplicação da técnica foram utilizados os seguintes critérios: coeficiente de caminho ($\beta = 0,300$) poder estatístico ($W = 0,8$) e nível de significância ($p < 0,5$). O tamanho mínimo da amostra indicado pela técnica foi de 160 amostras para atingir os critérios requeridos pela técnica de raiz quadrada inversa.

4.5 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

De acordo com Diehl e Tatim (2004, p.65):

“as técnicas de coleta de dados devem ser escolhidas e aplicadas pelo pesquisador conforme o contexto da pesquisa, porém deve-se ter em mente que todas elas possuem qualidades e limitações, uma vez que são meios cuja eficácia depende de sua adequada utilização”.

Ainda segundo os autores “as informações podem ser obtidas por meio de pessoas, consideradas fontes primárias, já que os dados são colhidos e registrados pelo próprio pesquisador” (DIEHL; TATIM,2004).

A coleta de dados tanto para o teste de funcionalidade do instrumento, quanto para o teste final foi realizada por meio eletrônico utilizando a ferramenta de pesquisa da internet, o site *Google Forms*, que organiza as perguntas e fornece um banco de dados para consecutiva análise.

O uso de ferramentas eletrônicas para a coleta de dados possibilita a minimização de possíveis erros, visto que reduz a interação humana na manipulação dos dados (MALHOTRA,2012).

Os dados da pesquisa foram conseguidos por meio da aplicação de um questionário estruturado, chamado *Survey* com três escalas que serão dispostas aleatoriamente no decorrer do questionário de modo que fiquem desordenados. Além do questionário estruturado a partir das escalas também foram incluídas questões descritivas para avaliação de dados sociodemográficos da amostra.

Segundo Malhotra (2012, p.243), um questionário é “uma técnica estruturada para coleta de dados que consiste em uma série de perguntas, escritas ou orais, que um entrevistado deverá responder” com objetivo de obter informações específicas sobre um determinado tema.

4.6 PRÉ-TESTE

A fase de pré-teste é essencial para pesquisa, pois é o momento do primeiro encontro entre a população alvo e o questionário e permitindo que o pesquisador analise se a escala é compreendida e interpretada de forma correta pelos sujeitos. Além de permitir que sejam realizados ajustes no questionário, o pré-teste também pode aumentar a validade do instrumento (WINDELFET, 2005).

Segundo Malhotra (2011) o processo de pré-teste é aplicado para identificar e eliminar possíveis problemas que o questionário possa ter e abrange não apenas o entendimento dos itens, mas também questões relacionadas a compreensão das respostas da escala; ao layout do questionário; a dificuldade de responder as questões, as instruções dos questionários, o grau de atenção dos respondentes e o ambiente da coleta dos dados. O autor sugere que o pré teste seja realizado com um número entre 10 a 20 sujeitos.

O objetivo do teste realizado foi testar a funcionalidade do modelo e reduzir o tamanho do questionário para que seu preenchimento seja simples e acessível aos sujeitos, retirando as variáveis que não correspondem aos constructos, de modo a suportar a validade de medição.

Para o pré-teste, foi utilizada uma amostra (n= 43) composta por estudantes para realização da validação do questionário.

4.8 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

Com o objetivo de testar o modelo teórico apresentado na Figura 16 decidiu-se pela utilização da Modelagem de Equações Estruturais (MEE) e como recomenda a literatura (KLINE, 2015), verificou-se antecipadamente os pressupostos, para a aplicação dessa técnica regressiva. A ausência de multicolinearidade foi verificada por meio do cálculo do Fator de Inflação da Variância (VIF). Mesmo não existindo um valor

ideal para o teste, há consenso de que VIFs menores do que 10 indicam ausência de relações lineares entre as variáveis independentes (HAIR; BLACK; BABIN; ANDERSON *et al.*, 2009; LEVIN; FOX, 2004). A homocedasticidade foi verificada por meio do cálculo de Levene (HAIR; BLACK; BABIN; ANDERSON *et al.*, 2009) e, a normalidade na distribuição das variáveis dependentes do modelo foi verificada por meio do teste de Kolmogorov–Smirnov, que é o teste alternativo ao teste de W de Shapiro para amostras maiores do que 30 observações (LEVIN; FOX, 2004).

Após os testes preliminares, realizou-se a MEE, seguindo a metodologia proposta por CHIN e NEWSTED (1999), com estimação dos mínimos quadrados parciais (PLS-PM -), por meio do software SmartPLS 2.0M3 (RINGLE; WENDE; WILL, 2005), e as recomendações de ANDERSON e GERBING (1988), com a análise realizada em duas fases.

Para a validade convergente, buscou-se identificar cargas fatoriais superiores (λ) a 0,60 entre os itens e o construto mensurado e, para validade convergente, exigiu-se que a raiz quadrada da AVE (*Average Variance Extracted*) do construto fosse maior que a correlação deste com os outros construtos do modelo. Nesta fase, verificou-se também a consistência interna da escala, por meio do Alpha de Cronbach (superior a 0,60), a confiabilidade composta (superior a 0,60) e a própria AVE (superior a 0,50), como recomendado pela literatura (CHIN; NEWSTED, 1999; HAIR; BLACK; BABIN; ANDERSON *et al.*, 2009; LEVIN; FOX, 2004).

4.7 ANÁLISE DO MODELO DE MENSURAÇÃO

Para avaliação do ajustamento do modelo podem ser utilizados diversos índices (BENTLER; BONETT, 1980; FORNELL; LARCKER, 1981; BENTLER, 1990; JORESKOG; SORBOM, 1996), mas não existe um consenso entre os vários pesquisadores do tema sobre um único índice ou padrão. Desta forma, devem ser utilizados múltiplos critérios para avaliação do ajustamento do modelo teórico (BAGOZZI; YI, 1988; HAIR *et al.*, 2009).

A validade convergente foi observada pelas cargas apresentadas nos modelos PLS. No modelo, as cargas λ variaram de 0,736 (λ TANG_10) até 0,899 (λ CONF_05). Foram retiradas do modelo as variáveis com cargas mais baixas para melhorar os indicadores de ajuste do mesmo, assim as variáveis: HOSP_01; HOSP_02; HOSP_05; HOSP_07; HOSP_8; Serv_Tang2; Serv_Tang3; Serv_Tang4; Serv_Conf8; Serv_Conf9; Serv_Prest11; Serv_Prest13; Serv_Seg16; Serv_Seg17; SCP_01; SCP_04; SCP_05; SCP_06; SCP_07 não foram incluídas no modelo final.

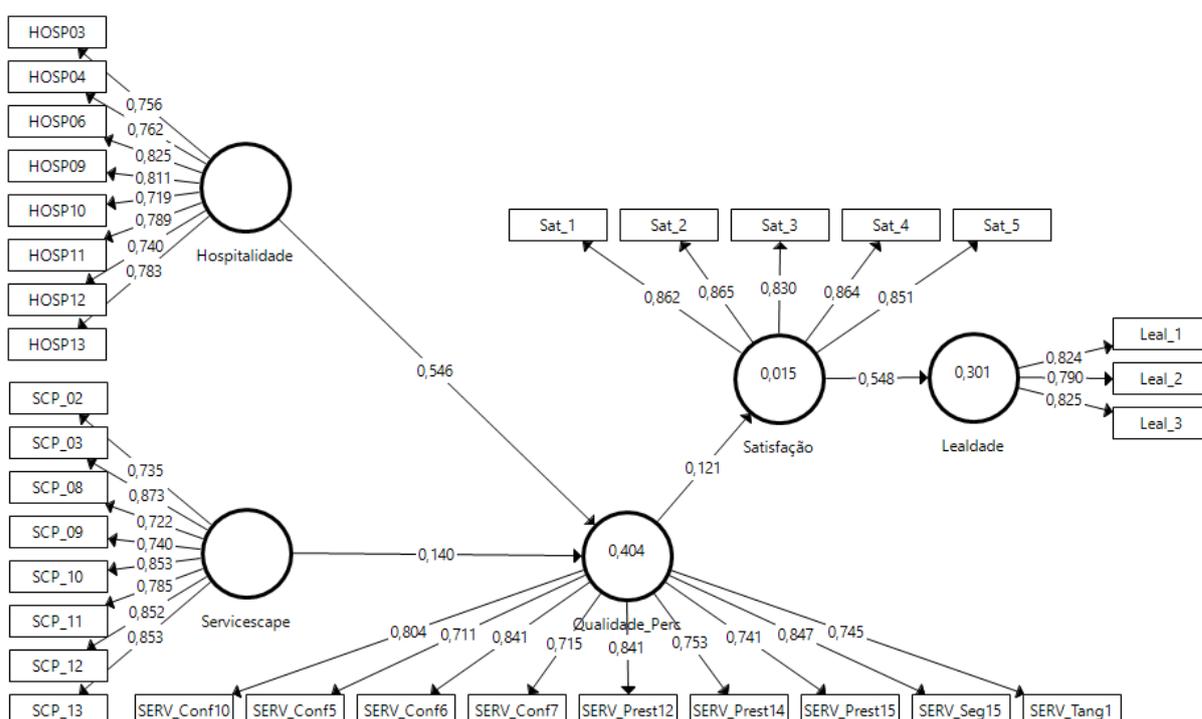


Figura 20: Modelo ajustado.
Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2020.

A consistência dos indicadores internos é avaliada pelo alfa de Cronbach, cujos valores variam de 0 a 1, indicando o limiar mínimo de 0,7 (Hair, Hult, Ringle, & Sarstedt, 2012). O coeficiente Rho_A avalia os pesos de um construto, não suas cargas, e é determinado de tal forma que os elementos off-diagonal da matriz de correlação de indicador de uma variável latente são reproduzidos tão bem quanto possível no sentido de mínimos quadrados (Dijkstra & Henseler, 2015). O coeficiente de confiabilidade composta (CC) é utilizado para abordar a confiabilidade dos construtos e não é influenciado pelo número de itens em cada escala, e os coeficientes foram superiores ao limite de 0,7. Os valores para a variância média extraída (AVE) para cada construto estão acima do valor limite de 0,5 (Fornell & Larcker, 1981), o que

significa que a variância explicada pelas construções excede a variância explicada pelo erro. Todos os resultados podem ser vistos na **Erro! Fonte de referência não encontrada..**

Indicadores	α	rho_A	CC	(AVE)
Hospitalidade	0,905	0,917	0,923	0,599
Lealdade	0,750	0,768	0,854	0,662
Qualidade Percebida	0,919	0,927	0,933	0,607
Satisfação	0,908	0,914	0,931	0,730
Servicescape	0,921	0,927	0,936	0,646
Valores ótimos	> 0,7	> 0,7	> 0,7	> 0,5

Nota: α = Cronbach's Alpha; C.C. = Confiabilidade Composta; AVE = Variância média extraída; rho_A = Confiabilidade Consistente

Tabela 1: Índices de ajustamento do modelo.

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2020.

Para avaliar a validade discriminante, utilizamos critérios distintos (Roldán & Sánchez-Franco, 2012). Primeiramente, utilizou-se o Critério de Fornell e Larcker, que verifica se as raízes quadradas de cada dimensão foram superiores à correlação entre elas e as demais variáveis latentes dos modelos, conforme demonstrado na **Erro! Fonte de referência não encontrada..**

Indicadores	Hospitalidade	Lealdade	Qualidade Percebida	Satisfação	Servicescape
Hospitalidade	0,774				
Lealdade	0,586	0,813			
Qualidade Percebida	0,625	0,667	0,779		
Satisfação	0,263	0,548	0,121	0,854	
Servicescape	0,566	0,372	0,449	0,157	0,804

Tabela 2: Análise da validade discriminante do modelo.

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2020.

Outra forma de avaliar a validade discriminante é verificar o critério da razão Heterotrait-Monotrait (HTMT) (Henseler, Ringle, & Sarstedt, 2015). Para validade discriminante, os valores do critério HTMT devem ser menores que 0,85. Na **Erro! Fonte de referência não encontrada..**, se mostra os valores de HTMT obtidos para cada construto, pode-se notar que das dez interrelações, um dos valores estão pouco acima do limite de 0,85.

	Hospitalidade	Lealdade	Qualidade Percebida	Satisfação	Servicescape
Hospitalidade					
Lealdade	0,730				
Qualidade Percebida	0,655	0,810			
Satisfação	0,294	0,638	0,157		
Servicescape	0,631	0,490	0,462	0,199	

Tabela 3: Razão Heterotrait-Monotrait (HTMT).
Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2020.

Finalmente, usou-se os indicadores de cargas cruzadas (Hair et al., 2014). Por este critério, as cargas externas de indicadores de um determinado construto são comparadas com as cargas destes indicadores nos outros construtos na matriz de cargas cruzadas, os valores destes indicadores devem ser menores nos outros construtos (Tabela 4).

	Hospitalidade	Lealdade	Qualidade Percebida	Satisfação	Servicescape
HOSP03	0,756	0,328	0,389	0,084	0,517
HOSP04	0,762	0,433	0,367	0,279	0,389
HOSP06	0,825	0,577	0,522	0,301	0,514
HOSP09	0,811	0,604	0,644	0,294	0,448
HOSP10	0,719	0,357	0,428	0,149	0,378
HOSP11	0,789	0,447	0,392	0,305	0,544
HOSP12	0,740	0,434	0,518	0,118	0,237
HOSP13	0,783	0,361	0,492	0,083	0,506
Leal_1	0,434	0,824	0,551	0,462	0,436
Leal_2	0,689	0,790	0,657	0,327	0,431
Leal_3	0,385	0,825	0,467	0,512	0,103
SERV_Conf10	0,498	0,634	0,804	0,207	0,355
SERV_Conf5	0,378	0,489	0,711	-0,018	0,299
SERV_Conf6	0,516	0,587	0,841	0,175	0,361
SERV_Conf7	0,372	0,328	0,715	0,009	0,188
SERV_Prest12	0,515	0,483	0,841	0,036	0,356
SERV_Prest14	0,434	0,392	0,753	0,155	0,273
SERV_Prest15	0,503	0,495	0,741	0,000	0,229
SERV_Seg15	0,580	0,565	0,847	-0,019	0,537
SERV_Tang1	0,521	0,619	0,745	0,242	0,441
Sat_1	0,194	0,484	0,129	0,862	-0,009
Sat_2	0,206	0,471	0,085	0,865	0,037
Sat_3	0,177	0,445	0,001	0,830	0,076

Sat_4	0,283	0,393	0,110	0,864	0,206
Sat_5	0,264	0,526	0,171	0,851	0,342
SCP_02	0,515	0,381	0,284	0,157	0,735
SCP_03	0,528	0,400	0,335	0,244	0,873
SCP_08	0,400	0,283	0,365	0,089	0,722
SCP_09	0,363	0,176	0,413	0,034	0,740
SCP_10	0,473	0,235	0,391	0,098	0,853
SCP_11	0,457	0,251	0,263	0,101	0,785
SCP_12	0,464	0,333	0,383	0,114	0,852
SCP_13	0,466	0,361	0,392	0,190	0,853

Tabela 4: Carga cruzada dos indicadores.

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2020.

Como os valores apresentados nos construtos são mais significativos que os valores nos outros construtos, confirma a validade dos discriminantes construtos.

Com base nesses testes, todos os construtos apresentaram validade discriminante satisfatória. Da mesma forma, os resultados do modelo de mensuração para cada uma das subamostras foram considerados válidos de acordo com as diretrizes comumente aceitas (HAIR *et al.*, 2012).

4.8 ANÁLISE DO MODELO ESTRUTURAL E TESTE DAS HIPÓTESES

Para a avaliação do modelo estrutural como indicado na literatura (HAIR *et al.*, 2014), foi utilizada a técnica de *bootstrapping* (5.000 reamostragens, distribuição t de Student unilateral com (n-1) graus de liberdade). A **Erro! Fonte de referência não encontrada**.5, mostra os valores para os testes de hipóteses.

Hip	Relações	R ²	β	t	p-value
H ₁ (A)	Hospitalidade → Qualidade Percebida	0,404	0,546	3,753	0,000***
H ₃ (R)	Qualidade Percebida → Satisfação	0,015	0,121	0,639	0,523 ^{n.s.}
H ₄ (A)	Satisfação → Lealdade	0,301	0,548	4,780	0,000***
H ₂ (R)	<i>Servicescape</i> → Qualidade Percebida		0,140	0,869	0,385 ^{n.s.}

Nota: A=hipótese aceita; R=hipótese rejeitada; n.s.=não significante; *=significante a 10%; **=significante a 5%; ***=significante a 1%.

Tabela 5: Resultado do teste de hipóteses

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2020.

A variável Hospitalidade mostrou uma relação positiva e significativa com a variável Qualidade Percebida ($\beta=0,546$, $p<0,001$), assim a hipótese H₁ foi confirmada.

A variável Qualidade Percebida não mostrou uma relação significativa com a variável Satisfação ($\beta=0,121$, $p=n.s.$) fazendo com que a hipótese H₃ fosse rejeitada. Por sua vez a variável Satisfação mostrou relação positiva e significativa com a variáveis Lealdade ($\beta=0,548$, $p<0,001$), dessa forma a hipótese H₄ foi aceita.

E finalizando, a variável *Servicescape* não mostrou uma relação positiva e significativa com a variável Qualidade Percebida ($\beta=0,140$, $p=n.s.$), isso fez com que a hipótese H₂ fosse rejeitada.

Os resultados podem ser observados na Figura 21.

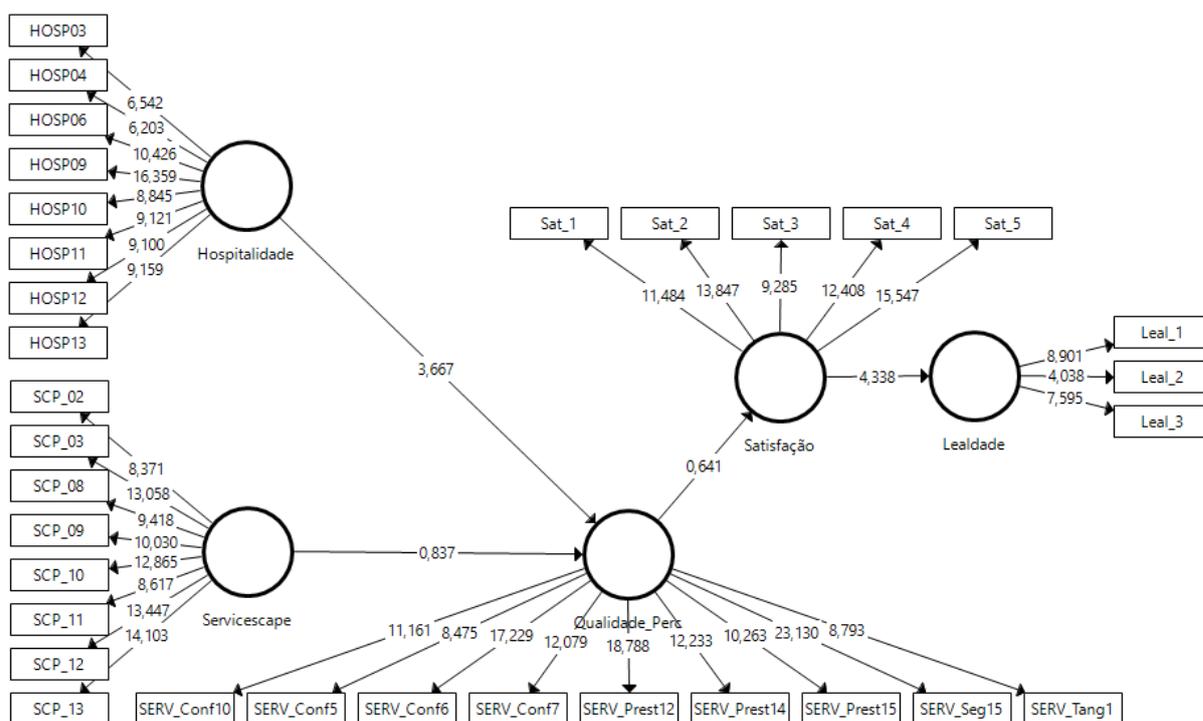


Figura 21: Modelo estrutural ajustado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os resultados apresentados no pré-teste precisam ser considerados sobre as seguintes perspectivas, o número de elementos da amostra ($n=43$) é inferior ao mínimo aceitável que é de ($n=160$), de acordo o critério de Kock e Hadaya (2018) para que os resultados possam ser considerados relevantes. A amostra também é formada somente por estudantes o que leva a um viés, também não podendo ser aceita como relevante.

Desta forma, o instrumento foi corrigido e aplicado em uma situação de teste, os resultados encontrados não possuem significado prático, tem finalidade apenas para verificação da aplicação do questionário e das variáveis; não é possível nenhuma interpretação prática destes resultados.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Serão apresentados neste capítulo os principais resultados da pesquisa implementada, conforme os parâmetros pré-definidos no capítulo de Procedimentos Metodológicos. Em primeiro lugar será apresentada a caracterização da amostra. Na sequência, a avaliação do modelo de mensuração. Por fim, a avaliação do modelo estrutural. Desta forma serão demonstrados os construtos e a análise do modelo testado.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Com base no retorno obtido a amostra resultante da pesquisa foi composta de 168 respondentes. Analisando a tabela 6, pode-se perceber que no tocante à caracterização da amostra, verificou-se que a maioria da amostra foi composta pelo gênero feminino, com 76,8% (n=129) e 23,2% (n=39) do sexo masculino. Em relação a faixa etária o maior grupo eram compostos por indivíduos na faixa de 34 a 41 anos, com 28,6% (n=48).

Em relação ao estado civil, 169 (64,29%) respondentes eram casados (as) e 37 (22,02%) solteiros (as). A escolaridade da amostra teve predominância de pessoas com nível superior com 89 (52,98%) indivíduos, seguidos por indivíduos com ensino médio 64 (38,10%). De acordo com a renda, 60,71% (n=102) apresentam renda entre 5 a 10 salários-mínimos; 22,02% (n=37) ganham de 10 a 15 salários mínimos mensais.

Gênero	Masculino	39	23,2
	Feminino	129	76,8
Faixa etária	18 a 25 anos	16	9,5
	26 a 33 anos	36	21,4
	34 a 41 anos	48	28,6
	42 a 50 anos	36	21,4
	51 a 60 anos	24	14,3
	Acima de 60 anos	8	4,8
Estado Civil	Solteiro (a)	37	22,02
	Casado (a)	108	64,29
	Divorciado (a)	21	12,50
	Viúvo (a)	2	1,19
Escolaridade	Ensino médio	64	38,10
	Ensino superior	89	52,98
	Pós graduação	15	8,93
Renda	Até 5 salários-mínimos	22	13,10
	5 a 10 salários-mínimos	102	60,71
	10 a 15 salários-mínimos	37	22,02
	Acima de 15 salários-mínimos	7	4,17

Tabela 6: Caracterização da amostra.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

5.2 AVALIAÇÃO DO MODELO DE MENSURAÇÃO

Para avaliar o modelo de mensuração, dois tipos de validade são examinados, primeira validade convergente e segunda validade discriminante. A consistência interna dos indicadores é avaliada pelo alfa de *Cronbach*, cujos valores variam de 0 a 1, indicando o limiar mínimo de 0,7 (HAIR; HULT; RINGLE; SARSTEDT, 2014).

A validade convergente geralmente é verificada examinando-se as cargas de cada variável, a Variância Média Extraída (AVE) e a Confiabilidade Composta (CC). As cargas fatoriais de todos os construtos que estiveram acima do limite mínimo aceitável (HOSP1, HOSP2, HOSP5, HOSP6, HOSP7, HOSP13, SERV.Tang2, SERV.Tang3, SERV.Tang4, SERV.Tang5, SERV.Conf8, SERV.Conf9, SERV.Conf11,

SERV.Prest12, SERV.Prest14, SERV.Prest15, SERV.Seg17, SERV.Seg18, SCP.01, SCP.04, SCP.05, SCP.06, SCP.11, SCP.13), foram retiradas do modelo.

Os valores da Variância Média Extraída (AVE) para cada um dos construtos ficaram acima do valor limite de 0,5 (FORNELL; LARCKER, 1981) o que significa que a variância explicada pelas construções excede a variância explicada pelo erro. O coeficiente de Confiabilidade Composta (CC) é utilizado para abordar a confiabilidade dos construtos e não é influenciado pelo número de itens em cada escala, todos os coeficientes foram superiores ao limite de 0,7, conforme mostra a tabela 7.

Construtos	α	CC	AVE
Hospitalidade	0,947	0,957	0,760
Lealdade	0,963	0,976	0,931
Qualidade_Perc	0,922	0,938	0,683
Satisfação	0,876	0,924	0,801
Servicescape	0,924	0,939	0,688
Valores de referência	>0,7	>0,7	>0,5

Nota: α = Cronbach's Alpha; CC = Confiabilidade Composta; AVE = Variância Média Extraída

Tabela 7: Confiabilidade e validade dos construtos.
Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Para avaliar a validade discriminante, utiliza-se diversos critérios distintos (ROLDÁN; SÁNCHEZ-FRANCO, 2012). Primeiramente, utilizou-se o Critério de Fornell e Larcker que verificou se as raízes quadradas de cada dimensão foram superiores à correlação entre elas e as demais variáveis latentes dos modelos, conforme demonstrado na tabela 8.

Construtos	Hospitalidade	Lealdade	Qualidade_Perc	Satisfação	Servicescape
Hospitalidade	0,877				
Lealdade	0,808	0,965			
Qualidade_Perc	0,858	0,802	0,873		
Satisfação	0,872	0,836	0,827	0,895	

Servicescape	0,790	0,765	0,825	0,802	0,829
---------------------	-------	-------	-------	-------	--------------

Tabela 8: Critérios Fornell e Larcker.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Outra forma de avaliar a validade discriminante é verificar o critério da razão *Heterotrait-Monotrait* (HTMT) (HENSELER; RINGLE; SARSTEDT, 2015). Para validade discriminante, os valores do critério HTMT devem ser menores que 0,85. Na Tabela 9, mostra-se os valores de HTMT obtidos para cada construto e pode-se perceber que todos os construtos obtiveram valores compatíveis com o limite recomendável.

Construtos	Hospitalidade	Lealdade	Qualidade_Perc	Satisfação	Servicescape
Hospitalidade					
Lealdade	0,845				
Qualidade_Perc	0,843	0,844			
Satisfação	0,804	0,822	0,877		
Servicescape	0,836	0,805	0,885	0,885	

Tabela 9: Critérios razão Heterotrait-Monotrait.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Também se utilizou os indicadores de cargas cruzadas das variáveis (Hair et al., 2014). Por este critério, as cargas externas das variáveis de um determinado construto são comparadas com as cargas destas variáveis nos outros construtos da matriz de cargas cruzadas, os valores destas variáveis devem ser menores nos outros construtos. A tabela 10, mostra todos as variáveis e valores de suas respectivas cargas nos construtos mais os valores das cargas nos outros construtos.

Variáveis	Hospitalidade	Lealdade	Satisfação	Servicescape	Qualidade_Perc
HOSP10	0,899	0,669	0,740	0,693	0,775
HOSP11	0,866	0,695	0,725	0,703	0,769
HOSP12	0,893	0,751	0,826	0,742	0,838
HOSP3	0,820	0,649	0,716	0,610	0,636
HOSP4	0,833	0,687	0,746	0,654	0,638
HOSP8	0,885	0,742	0,786	0,684	0,735

HOSP9	0,901	0,732	0,808	0,722	0,806
LEAL_ 1	0,799	0,964	0,837	0,750	0,785
LEAL_ 2	0,778	0,971	0,814	0,745	0,779
LEAL_ 3	0,760	0,959	0,766	0,719	0,758
SAT_ 2	0,731	0,711	0,885	0,694	0,754
SAT_ 4	0,867	0,779	0,918	0,769	0,800
SAT_ 5	0,754	0,752	0,882	0,687	0,788
SCP_ 02	0,684	0,741	0,715	0,814	0,653
SCP_ 03	0,653	0,714	0,666	0,823	0,668
SCP_ 07	0,577	0,532	0,600	0,815	0,639
SCP_ 08	0,538	0,483	0,579	0,796	0,612
SCP_ 09	0,792	0,762	0,787	0,850	0,812
SCP_ 10	0,641	0,586	0,616	0,848	0,682
SCP_ 12	0,667	0,591	0,662	0,857	0,695
SERV Prest 12	0,746	0,655	0,742	0,726	0,875
SERV Prest 15	0,685	0,598	0,675	0,677	0,782
SERV_ Seg 15	0,796	0,789	0,818	0,719	0,841
SERV_ Conf 10	0,773	0,783	0,792	0,751	0,857
SERV_ Conf 5	0,652	0,539	0,626	0,629	0,824
SERV_ Conf 7	0,691	0,637	0,703	0,645	0,841
SERV_ Tang1	0,591	0,600	0,665	0,609	0,760

Tabela 10: Indicadores de cargas cruzadas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Como os valores apresentados nos construtos são mais significativos que os valores nos outros construtos, confirma-se a validade discriminante dos construtos.

A figura 22, demonstra os valores do modelo de mensuração. Sendo assim, pode-se passar para a avaliação do modelo estrutural.

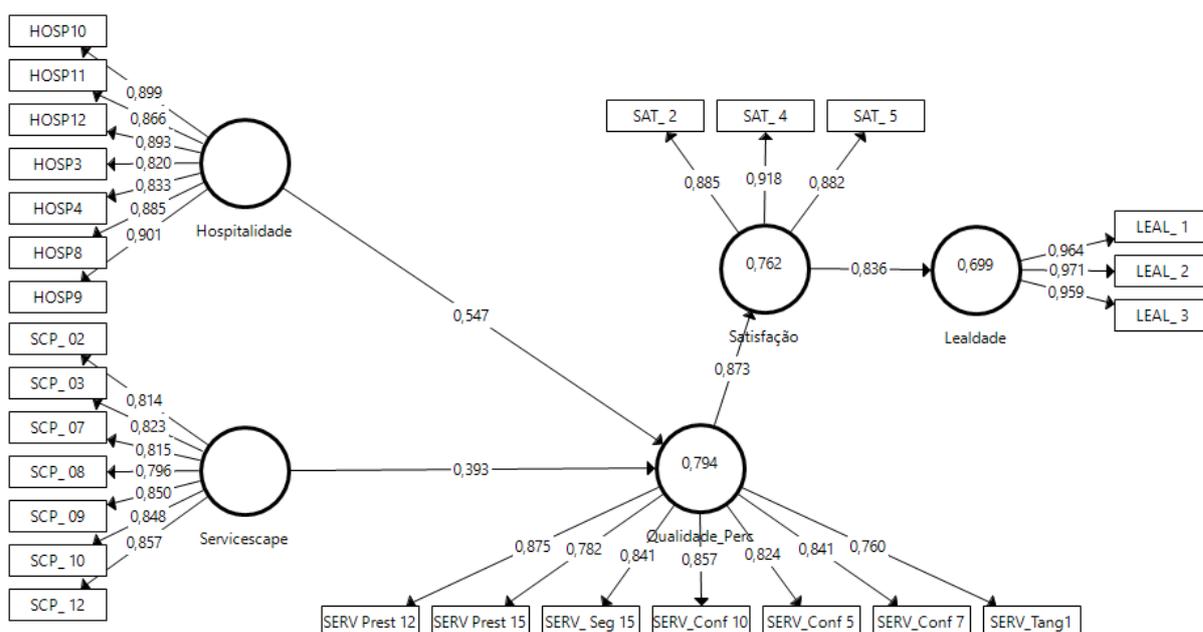


Figura 22: Modelo de mensuração.
Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Com base nesses testes, todos os construtos apresentaram validade discriminante satisfatória. Da mesma forma, os resultados do modelo de mensuração foram considerados válidos de acordo com as diretrizes comumente aceitas (HAIR; HULT; RINGLE; SARSTEDT, 2014).

5.3 AVALIAÇÃO DO MODELO ESTRUTURAL

Na figura 23 podem ser observados os coeficientes de regressão associados às variáveis observadas no modelo proposto na pesquisa e o quanto umas impactam nas outras. Os coeficientes de regressão padronizados indicam quanto cada construto afeta as variáveis latentes, quando estas aumentam de uma unidade.

Uma primeira análise pode ser realizada em relação a qualidade percebida que possui o maior coeficiente de regressão com a variável hospitalidade (0,547) seguido da variável servicescape (0,393), ou seja, quando a variável qualidade percebida aumenta em uma unidade a maior contribuição vem da variável hospitalidade.

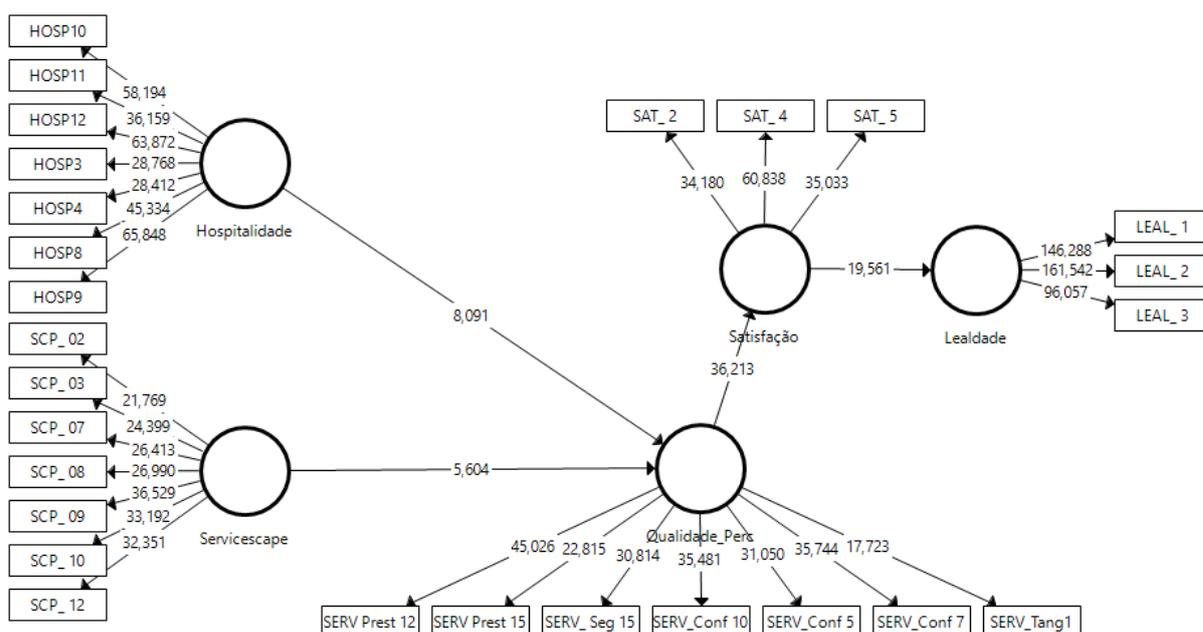


Figura 23: Modelo estrutural resultante.
Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os coeficientes de determinação da variância (R^2) das variáveis dependentes: qualidade percebida, satisfação e lealdade. Esses coeficientes indicam o percentual de variância da variável dependente, que é explicado pelas variáveis independentes, no caso da variável qualidade percebida, o valor do coeficiente de determinação da variância (R^2) obtido foi de 79,4%. No caso da satisfação, o valor do coeficiente de determinação da variância (R^2) obtido foi de 76,2%, e, para a variável lealdade, o coeficiente de determinação da variância (R^2) obtido foi de 69,9%.

Para a validação do modelo estrutural, foi utilizado o algoritmo de *bootstrapping* (amostragem aleatória) do software SmartPLS 3 (RINGLE; DA SILVA; BIDO, 2014) com o parâmetro 5000 para o número de casos e amostras. Esse procedimento teve como objetivo realizar 5000 simulações com o conjunto de dados, para a obtenção dos resultados do teste da distribuição t de Student e dos erros padrão (HENSELER; RINGLE; SINKOVICS, 2009). Os resultados do teste t dependem do número de questionários respondidos. Para uma amostra de 168 respondentes (graus de liberdade), o valor da distribuição t de Student é 1,96, para um intervalo de confiança de 95% e significância de 0,05. O teste t de Student serve para testar a hipótese de que os coeficientes de correlação/regressão sejam iguais a zero. Caso o resultado do teste t seja igual ou superior a 1,96, a hipótese nula é rejeitada, ou seja, a correlação

é significativa. Os resultados podem ser visualizados tanto na figura 23 quanto na tabela 11, mostrada a seguir.

Hipótese	Caminhos	β	R ²	TStudent	p-value	Situação
H ₁	Hospitalidade → Qualidade_Perc	0,574;		8,091	0,000***	Aceito
H ₂	Servicescape → Qualidade_Perc	0,393	0,794	5,604	0,000***	Aceito
H ₃	Qualidade_Perc → Satisfação	0,873	0,762	36,213	0,000***	Aceito
H ₄	Satisfação → Lealdade	0,836	0,699	19,561	0,000***	Aceito

Nota: ***p<0,001; **p<0,01; *p<0.05; n.s = não significativa.

Tabela 11: Resultado do teste de caminhos e hipóteses.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A variável hospitalidade possui uma relação positiva e significativa com a qualidade percebida ($\beta = 0,574$; $p < 0,001$), validando assim a H₁. Do mesmo modo a variável *servicescape* ($\beta = 0,393$; $p > 0,001$) apresenta uma relação significativa com a variável qualidade percebida, validando a também a hipótese H₂.

O coeficiente de caminho do modelo estrutural indicou que a qualidade percebida possui uma relação positiva e significativa com a variável satisfação ($\beta = 0,873$; $p < 0,001$), fazendo com que a H₃ fosse aceita. Por fim, a variável satisfação possui uma relação positiva e significativa com a variável lealdade ($\beta = 0,836$; $p < 0,001$), validando a última hipótese do modelo proposto, H₄.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme fundamentação teórica apresentada nesta pesquisa a hospitalidade pode se manifestar de diversas maneiras e transcende as teorias, categorizações e conceituações descritas neste trabalho. Em um ambiente de prestação de serviços, a hospitalidade pode ser evidenciada na satisfação do servir, na empatia, na cortesia, e na vontade e necessidade de encantar e tornar a experiência do hóspede agradável e memorável durante toda sua jornada em todos os pontos de contato com o serviço.

Por meio da avaliação destes aspectos a hospitalidade foi utilizada nesta dissertação como parte da formação dos serviços dentro do ambiente de saúde,

analisando sua contribuição como estratégia de diferenciação e vantagem competitiva nesse mercado. Atualmente, a preocupação com a hospitalidade em uma organização de saúde pode ser considerada uma forma de se colocar à frente dos concorrentes, preparando o hospital para as transformações do mercado e o para um novo perfil de clientes de saúde, mais informados, conectados, empoderados e mais questionadores de seus direitos e da qualidade do atendimento recebido em todos os momentos. Assim pode-se considerar que a hospitalidade é um importante diferencial competitivo para as organizações de saúde, posto que ela se relaciona com a qualidade percebida do cliente e por conseguinte com sua satisfação em relação ao serviço e sua lealdade à empresa. Por meio destas evidências é importante no gerenciamento de uma unidade de saúde que os gestores estejam permanentemente preocupados e atentos com a qualidade do atendimento oferecido a seus clientes, considerando o ambiente físico e emocional deles. O paciente deve ser sempre o centro do cuidado, da atenção e a razão de todas as ações de uma organização de saúde.

Este trabalho buscou aprofundar o conhecimento teórico sobre o tema hospitalidade e *servicescape*, utilizando esse aprendizado para analisar características relacionadas ao tema, como os impactos e os principais benefícios de sua aplicação em uma organização de saúde, bem como avaliar sua relação com a lealdade dos clientes.

É sabido que os investimentos de uma organização hospitalar são altos e que em alguns momentos a priorização dos gastos é feita em investimentos mais emergenciais, considerando como supérfluos o uso de capital em itens que possam melhorar a hospitalidade e o ambiente de serviço. Mas como foi possível verificar neste trabalho a hospitalidade e o *servicescape* são diferenciais importantes e cada vez mais valorizados pelos clientes de saúde, que não utilizam como critério de escolha somente a tecnologia dos equipamentos. O diferencial de um hospital pode ser percebido ao se oferecer um serviço de qualidade associado a preocupação com o bem-estar, o conforto, a segurança dos clientes e a preocupação com o ambiente em que este serviço é consumido.

Por meio da fundamentação teórica e da pesquisa realizada foi possível alcançar o objetivo geral desta dissertação que foi analisar a influência da hospitalidade e do *servicescape* na satisfação dos clientes de saúde e na intenção de recompra. O cliente de saúde, por ser incapaz de julgar os serviços médicos

recebidos, avaliam criteriosamente o atendimento recebido e o ambiente. Por esta razão, os hospitais com maior preocupação no atendimento e na hospitalidade entregue são considerados pelos clientes como superiores e estes avaliam os serviços médicos e assistenciais baseados na qualidade percebida dos serviços.

Quanto aos objetivos específicos propostos, o primeiro objetivo foi o de discutir o conceito de hospitalidade na área da saúde, objetivo alcançado por meio da análise de estudos referentes ao tema. O segundo objetivo específico proposto foi o de analisar o conceito de *servicescape* e sua aplicação na área da saúde, também alcançado com o uso de estudos que relacionam a importância e a influência do ambiente de serviço em organizações de saúde. O terceiro objetivo específico foi o de verificar de que forma elementos associados à hospitalidade contribuem para a percepção de qualidade dos clientes de saúde. Esse objetivo também foi alcançado com a pesquisa realizada e com a confirmação das hipóteses propostas.

Alcançados todos os objetivos, retoma-se a problemática norteadora deste estudo: “A hospitalidade e o *servicescape*, podem ser considerados estratégias para o alcance da diferenciação e de vantagem competitiva para as organizações de saúde?”. A pesquisa realizada mostrou que muitos aspectos relacionados ao construto hospitalidade baseado na escala de hospitalidade de Blain e Lashley (2014) (sete dos treze) influenciam na qualidade percebida dos clientes, bem como sete das treze questões utilizadas para avaliação do *servicescape* proposta pela escala de Bitner (1992) tem influência na qualidade percebida também porém note-se uma particularidade importante no modelo, quando a variável qualidade percebida aumenta em uma unidade, a maior contribuição vem da variável hospitalidade, ou seja a representatividade da hospitalidade na qualidade percebida para clientes é maior que expressão do *servicescape*.

Com a avaliação do modelo estrutural verifica-se também que os itens da escala SERVQUAL de Parasuraman et. al. (1988) que exercem maior influência sobre a satisfação dos clientes foram as questões relacionadas a confiança e a presteza, e apenas um item relacionado a segurança e um item relacionado a tangibilidade se mostraram presentes para o alcance da satisfação; o que reforça ainda mais a participação da hospitalidade na satisfação dos clientes. Os clientes precisam sentir que estão sendo atendidos com boa vontade e cortesia e se sentir seguros para estarem mais satisfeitos. Em relação a satisfação a variável que apresentou maior

peso para que o cliente recomendasse o hospital aos amigos e familiares foi a que relaciona o cliente com tratamento recebido.

A hospitalidade é uma tendência na concepção de organizações de saúde competitivas e é cada vez mais vista e percebida pelos clientes, por isso merece atenção especial dos gestores no que tange a investimentos e dedicação.

6.1 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS E GERENCIAIS

A análise dos resultados da pesquisa juntamente com a produção acadêmica já consagrada sobre os temas estudados ampliou a compreensão sobre a hospitalidade no setor de serviços, em especial no serviço de saúde. A principal contribuição teórica desta pesquisa é a aplicação das quatro escalas já testadas e validadas originalmente, sendo: Hospitalidade de Blain & Lashley (2014); Qualidade em serviços conhecida com o SERVQUAL de Parasuraman et al. (1988); Satisfação de Parasuraman et. al (1988), Lealdade de Srinivasan et al. (2002) e *Servicescape* de Bitner (1992).

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir de forma gerencial para o melhor entendimento da relação de hospitalidade e *servicescape* com a lealdade dos clientes de saúde ressaltando assim a importância de investimentos nessas áreas pelos gestores hospitalares.

Os conceitos trabalhados nesta pesquisa podem ser utilizados para elaborar ou redesenhar um serviço de saúde focando nos atributos que são mais relevantes para o alcance da satisfação dos clientes, fortalecer a cultura de melhoria do serviço por meio da perspectiva do cliente, criar indicadores que reflitam o sentimento do cliente em relação ao atendimento recebido e justificar investimentos em hospitalidade e no ambiente de serviços.

6.2 LIMITAÇÕES E DIREÇÕES PARA NOVAS PESQUISAS

As limitações deste estudo transpõem as questões referentes a abrangência amostral, visto que os respondentes são clientes de serviços de saúde privados e a amostra obtida foi bastante similar a amostra mínima sugerida pelo software, além de ter se mostrado muito uniforme, com alto nível de escolaridade e renda e predominantemente feminina. Uma amostra com perfil mais heterogêneo talvez revele resultados diferentes dos apresentados. Portanto, os dados apresentados por essa pesquisa não retratam a diversidade dos serviços de saúde. A pesquisa delimitou-se a rede de saúde particular, desse modo as conclusões aqui percebidas, podem não ser assertivas quando aplicadas na rede pública. Por essa razão, para estudos futuros, sugere-se a replicação da pesquisa em hospitais públicos, para verificar se há diferença na relação de hospitalidade e *servicescape* na qualidade percebida dos clientes nas duas realidades e se pode ser encontrado um padrão nos resultados.

Outra possibilidade a ser aplicada é realizar um estudo transversal, para analisar se ocorrem alterações na percepção dos clientes no decorrer do tempo, ou a aplicação do questionário em segmentos de serviços como varejo, serviços de alimentação, entre outros, ou ainda a realização de entrevistas em profundidade com gestores e colaboradores do setor para trazer ao estudo uma abordagem qualitativa.

REFERÊNCIAS

AKEL, Gisah. Moreira., GÂNDARA, José Manoel Gonçalves, BREA, José Antônio Fraiz. Métricas da Qualidade da Experiência do Consumidor de Bares e Restaurantes: Uma Revisão Comparada. **Revista Rosa dos Ventos**, Caxias do Sul, v. 4, n. 3, p. 416-439, 2012.

ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão de. Competitividade e recursos humanos. **Revista de Administração - RAUSP**, São Paulo, v. 27, n.4, p. 16-29, 1992.

ALDRIGUI, Mariana. **Meios de hospedagem**. São Paulo: Aleph, 2007.

ALTUN, Koray, DERELI, Turkay, BAYKASOGLU, Adil. Development of a framework for customer co-creation in NPD through multi-issue negotiation with issue tradeoffs. *Expert Systems with Applications*, p. 873–880, 2013.

ANDERSON, James C.; GERBING, David. W. Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. **Psychological bulletin**, n. 3, p. 411, 1988.

ANDRADE, Inacilma Rita Silva; FRAZÃO, Maria de Fátima Araújo. Estratégia em ação: planejamento estratégico e balanced scorecard na OSID. **Revista de gestão, finanças e contabilidade**, p.18-34, 2011.

ANGNES, Derli Luís, MOYANO, Carlos Alberto Mello. Atributos de escolha em serviços de restaurantes: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**, 2013.

ANSOFF, H. Igor. **Corporate strategy**: An analytic approach to business policy for growth and expansion. McGraw-Hill Companies, 1965.

ARISTARKHOVA, Irina. Hospitality of de matrix: Philosophy, biomedicine, and culture. **Columbia University Press**, 2012.

BABBIE, Earl. **Métodos de Pesquisas de Survey**. Tradução Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

BAGOZZI, Richard P.; YI, Youjae. On the evaluation of structural equation models. **Journal of the academy of marketing science**, v. 16, n. 1, p. 74-94, 1988.

BALESTRO, Moisés Villamil, et al. A experiência da Rede PETRO-RS: uma Estratégia para o Desenvolvimento das Capacidades Dinâmicas. **Revista de Administração Contemporânea**, v.8, p. 181-202, 2004.

BANNWART, Cristina Figueiredo, et al. **Hospitalidade e convivialidade: documentos particulares de uma família Suíça do interior paulista**, 2007.

BAPTISTA, I. Lugares de hospitalidade. In Dias, C. M. de M. (Ed.), **Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas**. Barueri: Manole, 2002.

BAPTISTA, Isabel. Hospitalidade e eleição intersubjectiva: sobre o espírito que guarda os lugares. **Revista Hospitalidade**, v. 5, n. 2, p. 5-14, 2008.

BARBÊDO, Simone Angélica Del-Ducca; TURRIONI, João Batista. **Gestão da qualidade total em bibliotecas universitárias públicas brasileiras: estudo de aplicabilidade**. Itajubá: Universidade Federal de Itajubá, 2003a.

BARBOSA, Janice Gulin; DE MEIRA, Patrícia Leite; DYNIEWICZ, Ana Maria. Hotelaria hospitalar-novo conceito em hospedagem ao cliente. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 587-591, 2013.

BARNEY, Jay B. Strategic factor markets: Expectations, luck, and business strategy. **Management science**, v.32, n. 10, p. 1231-1241, 1986.

BARNEY, Jay B.; ARIKAN, Asli M. The resource-based view: Origins and implications. **The Blackwell handbook of strategic management**, p. 124- 188, 2001.

BARNEY, Jay. B. Firm resources and sustained competitive advantage. **Journal of management**, v. 17, n. 1, p. 99-120, 1991.

BENTLER, Peter M.; BONETT, Douglas G. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. **Psychological bulletin**, v. 88, n. 3, p.588,1980.

BENTLER, P. M. Comparative fit indexes in structural models. **Psychological bulletin**, 107, n. 2, p. 238, 1990.

BENVENISTE, É. **O vocabulário das instituições indo-européias**. Campinas: Editora da Unicamp, v.2.,1995.

BERNARDO, Fernanda. A ética da hospitalidade, segundo J. Derrida, ou o porvir do cosmopolitismo por vir a propósito das cidades-refúgio, re-inventar a cidadania (II). **Revista Filosófica de Coimbra**, v. 22, p. 421-446, 2002.

BERRY, Leonard. L. Relationship marketing. In: BERRY, L. L.; SHOSTOCK, G. L.; UPAH, G. D. (Eds), **Emerging perspectives on services marketing**. Chicago: American Marketing Association, p. 25-47, 1983.

BERRY, Leonard, SHANKAR, Venkatesh, PARISH, Janet, Turner; CADWALLADER, Susan; DOTZEL, Thomas. Creating new markets through service innovation. **MIT Sloan Management Review**, 2006.

BITNER, Mary Jo. Building Service Relationships: It's all about promises. **Journal of the Academy of Marketing Science**. vol. 23. n. 4, p. 246-251, 1995

BITNER, Mary Jo. Servicescape: the impact of physical surroundings on customer and employees. **Journal of Marketing**, v. 56, n. 2, p. 57-71, 1992.

BITNER, Mary Jo; BROWN, Stephen W.; MEUTER, Matthew L. Technology infusion in service encounters. **Journal of the Academy of marketing Science**, 138-149, 2000.

BITNER, Mary Jo; ZEITHAML, Valarie. A.; GREMLER, Dwayne. D. A. **Marketing de serviços: A empresa com foco no cliente**. Porto Alegre: Bookman, 2008.

BITNER, Mary Jo; ZEITHAML, Valarie. A.; GREMLER, Dwayne. D. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 6ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

BLAIN, Matthew; LASHLEY, Conrad. Hospitableness: the new service metaphor? Developing an instrument for measuring hosting. **Research in Hospitality Management**, v. 4, n. 1-2, p. 1-8, 2014.

BLOSE, Julia E.; TANKERSLEY, William B. Linking dimensions of service quality to organizational outcomes. **Managing Service Quality: An International Journal**, 2004.

BOEGER M. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

BOEGER M. **Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Manole, 2011.

BOEGER M. Hotelaria Hospitalar: **Gestão em hospitalidade e humanização**. São Paulo: Senac, 2009.

BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. Administração de Sistemas. Editora Atlas, 2003.

BOFF, Leonardo. **Virtudes para um outro mundo possível: hospitalidade: direito e dever de todos**. Petrópolis: Vozes, v. 1, 2005.

BOOM, Bernard H.; BITNER, Mary Jo. Marketing strategies and organization structures for service firm. **Marketing of Services**. Chicago: America Association, 1981.

BRADY, Michael K.; CRONIN JR, J. Joseph. Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. **Journal of marketing**, p. 34-49, 2001.

BRASIL, Ministério do Turismo; FIPE. Caracterização e Dimensionamento do Turismo Doméstico no Brasil: relatório final. Brasília: Ministério do Turismo, 2007. Acesso em 04 mai. 2020.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Plano Nacional de Turismo 2018-2022**. Brasília, 2013.

BROTHERTON, Bob. Towards a definitive view of the nature of hospitality and hospitality management. **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, 1999.

BROTHERTON, Bob; WOOD, Roy. Hospitalidade e administração da hospitalidade. In: LASHLEY, C.; MORRISON, A. **Em busca da hospitalidade: perspectivas de um mundo globalizado**. São Paulo, Manole, 2004.

BUENO, Marielys Siqueira. Festas dos santos reis: uma forma de hospitalidade. In: DENCKER, A. F. M.; BUENO, M. S. **Hospitalidade: cenários e oportunidades**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2003.

BUZZELL, Robert Dow; GALE, Bradley T.; GALE, Bradley T. **The PIMS principles: Linking strategy to performance**. New York: Free Press, 1987.

BYRNE, Barbara. M. **Structural equation modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic concepts, applications, and programming**. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1ª ed. Psychology Press, 1998.

CALDAS, Célia Pereira. **A saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **Hospitalidade**. 2ª ed. São Paulo: Aleph, 2004.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. Os interstícios da hospitalidade. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. XII, n. especial, p. 42-69, maio, 2015.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. Turismo, hotelaria e hospitalidade. **Revista Turismo em Análise**, v. 13, n. 1, p. 7-22, 2002.

CÂNDIDO, Índio; MORAES, Ornélio Dias; VIERA, Eleanara Viera. **Hotelaria Hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde**. 1ª ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2004.

CAON, Mauro. **Gestão estratégica de serviços em hotelaria**. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

CASTELLI, Geraldo. **Hospitalidade: Na perspectiva da Gastronomia e da Hospitalidade**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

CHAMBERS, Stuart; SLACK, Nigel; JOHNSTON, Robert. **Operations Management**. England: Pearson Education Limited, 2010.

CHANG Yueh Ting; HORNG, Shun Ching. Conceptualizing and measuring experience quality: the customer's perspective. **The Service Industries Journal**, v. 30, n. 14, p. 2401-2419, 2010.

CHELLADURAI, Packianathan; CHANG, Kyungro. Targets and standards of quality in sport services. **Sport Management Review**, 1-22, 2000.

CHIN, Wynne W. **The partial least squares approach to structural equation modeling**: secondary title. Mahwah, New Jersey: Erlbaum, 295, 295-336 p., 1998.

CHIN, Wynne. W.; NEWSTED, P. R. Structural equation modeling analysis with small samples using partial least squares. *In*: HOYLE, R. H. **Statistical strategies for small sample research**. Thousand Oaks, v. 1, p. 307-341, 1999.

COHEN, Jacob. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

COOPER, Donald R.; SCHINDLER, Pamela S. **Métodos de pesquisa em administração**. Tradução: Iuri Duquia Abreu. 10. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

CRONIN JR, J. Joseph; TAYLOR, Steven A. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of marketing**, 55-68, 1992.

D'ANGELO, F. **Hospitais veem hotelaria como estratégia**. Saúde Business. 2013. Disponível em <https://saudebusiness.com/mercado/hospitais-veem-hotelaria-como-estrategica>> Acesso em: 10 mai. 2020.

DA SILVA CAVALCANTE, Islaine Cristiane Oliveira; FERREIRA, Lissa Valéria Fernandes. A importância da hospitalidade e qualidade dos serviços na hotelaria hospitalar. **Revista de Turismo Contemporâneo**, 2018.

DABHOLKAR, Pratibha A.; THORPE, Dayle.I.; RENTZ, Joseph O. A measure of service quality for retail stores: scale development and validation. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 24, n. 1, p. 3-16, 1996.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.

DAWSON, M.; ABBOTT, J.; SHOEMAKER, S. The hospitality culture scale: a measure organizational culture and personal attributes. **International Journal of Hospitality Management**, v. 30, p. 290-300, 2011.

DERRIDA, J. **A escritura e a diferença**. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1995.

DIAS, C. M.D.M. O modelo de hospitalidade do Hotel Paris Hitz: um enfoque especial sobre a qualidade. In: DIAS, C. M. D. M. (org.). **Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas**. 1ª. ed. Barueri: Manole, 2020.

DIAS, Célia M. **Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas**. Barueri: Manole, 2002.

DIEHL, Astor Antônio; TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice-Hall, 2004.

DIJKSTRA, T. K.; HENSELER, J. Consistent Partial Least Squares Path Modeling. **MIS Quarterly**, 39, n. 2, p. 297-316, 2015.

DONOVAN, Robert; ROSSITER, John. Store Atmosphere: An Environmental Psychology Approach. **Journal of Retailing**, v.58, n.1, p. 34-57, 1982.

FARIA, Luiz Henrique Lima; GIULIANI, Antonio Carlos; PIZZINATTO, Nadia Kassouf; SPERS, Valéria Rueda Elias. 20 Anos de publicações sobre marketing de relacionamento no Brasil: uma análise da produção acadêmica de 1992 a 2012. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 13, n. 1, p. 106-118, 2014.

FÁVERO, Luiz Paulo Lopes, BELFIORE, Patrícia Prado., SILVA, Fabiana Lopes da; CHAN, Betty Lilian. **Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões**, 2009.

FBH - Federação Brasileira de Hospitais. **Revista Cenário dos Hospitais no Brasil**. São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/05/CenarioDosHospitaisNoBrasil2019CNSaudeFBH.pdf>>. Acesso em 28 jun 2020.

FERNANDES, Bruno Henrique, FLEURY, Maria Tereza Leme; MILLS, John. Construindo o diálogo entre competência, recursos e desempenho organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, v. 46, n. 4, p. 48-65, 2006.

FERNANDES, Teresa; NEVES, Sara. The role of servicescape as a driver of customer value in experience-centric service organizations: The Dragon Football Stadium case. **Journal of Strategic Marketing**, v. 22, no. 6, pp. 548-560, 2014.

FIGUEIREDO, Jéssica Patrícia. **Etiqueta e hospitalidade: do " bom-tom" às " boas maneiras"**. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) - Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2007.

FISK, Raymond P., PATRICIO, Lia; ROSENBAUM Mark S; MASSIAH, Carolyn. An expanded servicescape perspective. **Journal of Service Management**, v. 22, p. 471-490, 2011.

FITZSIMMONS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. 7ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de administração contemporânea**, Curitiba, v. 5, p.183-196, 2001.

FORNELL, Claes; LARCKER, David F. Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. **Journal of Marketing Research**, v. 18, n. 3, p. 382-388, 1981.

GENTILE, Chiara; SPILLER, Nicola; NOCI, Giuliano. How to sustain the customer experience: an overview of experience components that co-create value with the customer. **European Management Journal**, v. 25, n. 5, p. 395 – 410, 2007.

GIANESI, Irineu Gustavo Nogueira; CORRÊA, Henrique Luiz. **Administração Estratégica de Serviços - Operações para satisfação do cliente**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ªed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIL. Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GILBERT, G. Ronald; VELOUTSOU, Cleopatra. A cross-industry comparison of customer satisfaction. **Journal of Services Marketing**, v. 20, n. 5, 2006.

GODOI, Adalto Félix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. 2ªed. São Paulo: Ícone, 2008.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno**. 1ªed. São Paulo: Saraiva, 2006.

GOTMAN, A. O comércio da hospitalidade é possível? **Revista Hospitalidade**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 3-27, 2009.

GOTMAN, Anne. **Le sens de l'hospitalité**: essai sur les fondements sociaux de l'accueil de l'autre. Paris: Presses Universitaires de France, 2001.

GRINOVER, Lúcio. A hospitalidade urbana: acessibilidade, legibilidade e identidade. **Revista Hospitalidade**, v. 3, n. 2, p. 29-50, 2006.

GRINOVER, Lúcio. **A hospitalidade, a cidade e o turismo**. São Paulo: Aleph, 2007.

GRINOVER, Lúcio. Hospitalidade: um tema a ser reestudado e pesquisado. In: GRÖNROOS, Christian. Strategic management and marketing in the service sector, **Swedish School of Economics and Business Administration**, Finland, 1982.

GRÖNROOS, S. Christian. **Marketing**: gerenciamento e serviços. 3ªed. Rio de Janeiro: Campus, 2009.

GUMMESSON, Evert. **Total relationship marketing- rethinking marketing management**: from 4Ps to 30 Rs. Butterworth-Heinemann, Oxford, 1999.

GUMMESSON, Evert; LUSCH, Robert F.; VARGO, Stephen L. Transitioning from service management to service-dominant logic: observations and recommendations. **International Journal of Quality and Service Sciences**, v. 2, n. 1, p. 8-22, 2010.

HAIR, Joseph F. e Ringle, Christian M. e Sarstedt, Marko, Editorial - **Mínimos Quadrados Parciais**: A Melhor Abordagem da Modelagem de Equações Estruturais? Planejamento a Longo Prazo, vol. 45, 6ª ed., p. 312-319, 2012.

HAIR, Joseph. F.; BLACK, William. C.; BABIN, Barry J.; ANDERSON, Rolph E.; TATHAM, Ronald L. **Análise multivariada de dados**. 6ª ed. São Paulo: Bookman, 2009.

HAIR, J. F.; HULT, G. T. M.; RINGLE, C.; SARSTEDT, M. **A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc, 2014.

HALPERN, Eduardo Espíndola. **Apropriação de Ambientes Físicos de Serviços por Tribos Urbanas: O Caso Casa da Matriz**. Tese (Doutorado em Administração), Fundação Getúlio Vargas, 2008.

HELFAT, Constance E.; PETERAF, Margaret A. The dynamic resource-based view: Capability lifecycles. **Strategic management journal**, p. 997- 1010, 2003.

HENSELER, J.; RINGLE, C. M.; SARSTEDT, M. A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. **Journal of the Academy of Marketing Science**, 43, n. 1, p. 115-135, 2015.

HENSELER, J.; RINGLE, C. M.; SINKOVICS, R. R. The use of partial least squares path modeling in international marketing. *In*: SINKOVICS, R. R. e GHOURI, P. N. (Ed.). **New challenges to international marketing**. Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited, 2009.

HOFFMAN, Douglas K.; BATESON, John E. G. **Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias e casos**. 3ª ed. Cengage Learning, 2015.

HUNT, Shelby. ARNETT, Dennis; MADHAVARAM, Sreedhar. The explanatory foundations of relationship marketing theory. **The Journal of Business & Industrial Marketing**. v. 21, p. 72-87, 2006.

HUTTON, J.; RICHARDSON, L. Healthscapes: The Importance of Place. **Journal of Healthcare Marketing**, v. 15, n 1, 1995.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Longevidade: Viver bem e cada vez mais. **Revista Retratos**, n. 16, p. 19-25, 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. PAS – Pesquisa Anual de Serviços. Rio de Janeiro, n. 19, p. 1-8, 2017.

IUNES, R. F. Demanda e demanda em saúde. *In*: PIOLA, S. F.; SOLON, M. V. **Economia da Saúde**. Brasília: IPEA, 1995.

JORESLOG, K. G.; SORBOM, D. **LISREL 8: User's Reference Guide**. Lincolnwood, IL: Scientific Software International, Inc., 1996.

JUNQUEIRA, Rosemeire Rodrigues; WADA, Elizabeth Kyoko. Stakeholders: estratégia organizacional e relacionamento estudo de casos múltiplos do setor hoteleiro. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, v. 10, n. 3, p. 94-125, 2010.

KERLINGER, Fred Nichols. Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais: um tratamento conceitual. São Paulo: EPU: EDUSP – Editora da Universidade de São Paulo, 1980.

KLINE, Rex B. **Principles and practice of structural equation modeling**. 4ª ed. Guilford publications, 2015.

KNUTSON, Bonnie J.; BECK, Jeffrey A. Identifying the dimensions of the experience construct: development of the model. **Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism**, v.4, n.4, p. 23-35, 2003.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 34ª ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 2014.

KOCK, Ned.; HADAYA, Pierre. Minimum sample size estimation in PLS-SEM: The inverse square root and gamma-exponential methods. **Information Systems Journal**, 2018.

KOLCABA, Katharine; KOLCABA, Raymond John. An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, v. 16, p. 1301-1310, 2003.

KON, Anita. Sobre as atividades de serviços: revendo conceitos e tipologias. 2ª ed., vol. 19, **Revista de Economia Política**, 1999.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

KOTLER, Philip. Atmospherics as a Marketing Tool. Vol. 49, N° 4, **Journal of Retailing**, 1973.

KOTLER, Philip. **Princípios de marketing**. São Paulo: Prentice Hall, 2000

KOTLER, Philip; HAYES, Thomas; BLOOM, Paul. **Marketing de Serviços Profissionais** – Estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros, 2ª ed. São Paulo: Manole, 2002.

KRAATZ, Matthew S.; ZAJAC, Edward J. How organizational resources affect strategic change and performance in turbulent environments: Theory and evidence. **Organization science**, p. 632-657, 2001.

LACOMBE, Francisco José Masset, **Teoria geral da administração**. 1º ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**, 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LASHLEY, C. Studying hospitality: insight from social science. **Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism**, v. 8, n. 1, p. 69-84, 2008.

LASHLEY, Conrad, MORRISON, Alison, RANDALL, Sandie. More Than a service encounter? Insights into the emotions of hospitality through special meal occasions. **Journal of Hospitality and Tourism Management** , v. 12, n. 01, p. 80-92, 2005.

LASHLEY, Conrad. Hospitality and hospitableness. **Research in Hospitality Management**, v. 05, n. 01, p. 01-07, 2015.

LASHLEY, Conrad; LYNCH, Paul e MORRISON, Alison (Ed). **Hospitality: a social lens**. Oxford: Elsevier, 2007.

LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison. **Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado**. São Paulo: Manole, 2004.

LE BEL, Jordan L. Beyond the friendly skies: an integrative framework for managing the air travel experience. **Managing Service Quality: An International Journal**, 2005.

LEE, Seunghae. Evaluating Serviceability of Healthcare Servicescapes: Service Design Perspective. **International Journal of Design**, p. 61-71, 2011.

LEITE, Cláudio Roberto; REGO, Raul Amaral. Os fatores que contribuem para o desenvolvimento da cultura de hospitalidade nas empresas de serviços. **REA-Revista Eletrônica de Administração**, v. 6, n. 1, 2011.

LEVIN, J.; FOX, J. A. **Estatística para ciências humanas**. São Paulo: Pearson, 2004.

LOVELOCK, Christopher; GUMMENSEN, Evert. Whither services marketing? Search of a New Paradigm and Fresh Perspectives. **Journal of Service Research**, v. 7, n. 20, p. 20-41, 2004.

LOVELOCK, Christopher; WIRTZ, J Jochen; HEMZO, Miguel Angelo. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e estratégia**. 7. ed. São Paulo: Pearson Universidades, 2011.

LOVELOCK, Christopher; WIRTZ, Jochen; MUSSRY, Jacky. **Pemasaran Jasa Manusia, Teknologi, Strategi**. Perspektif Indonesia. Jakarta: Erlangga, 2010.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2003

LUGOSI, Peter. Hospitality spaces, hospitable moments: Consumer encounters and affective experiences in commercial settings. **Journal of Foodservice**, v. 19, n. 2, p. 139-149, 2008.

LUGOSI, Peter. The Production of Hospitable Space: Commercial Propositions and Consumer Co-Creation in a Bar Operation. **Space and Culture**, v.12, n.4, p. 396–411, 2009.

LYNCH, Paul.*et al.*Theorizing hospitality . **Hospitality & Society**, v. 1, n. 1, p. 3-24, 2011.

MAGALHÃES, Cláudio Fonseca. O desenho do serviço e o servicescape: o estudo do caso IKEA. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços) – Universidade Católica Portuguesa, Porto 2012.

MALHOTRA, Naresh. K. **Pesquisa de Marketing**. Uma orientação aplicada. Tradução de Lene Belon Ribeiro, Monica Stefani. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MARTIN, Charles. **The history, evolution and principles of services marketing: Poised for the new millennium.** v.17, n. 7, p.324-328, 1999.

MATOS, F. M.; ALVES, T. S. S.; WADA, E. K. O que gera percepção de valor? Uma análise das relações entre os domínios da hospitalidade. Foz do Iguaçu (PR): Anais do Fórum Internacional das Cataratas, 2012.

MEHRABIAN, Albert; RUSSELL, James A. **An Approach to Environmental Psychology** The MIT Press, England, 1974.

MELLO, Carlos Henrique Pereira; HECKERT, Cristiano Rocha; LAHR, Luci Helena. Aplicação do modelo Servqual ao serviço hoteleiro no Brasil. VII Simpósio de Engenharia de Produção, UNESP, Bauru: 2000.

MILLAN, Angel; ESTEBAN, Agueda. Development of a multiple-item scale for measuring customer satisfaction in travel agencies services. **Tourism management**, v. 25, p. 533-546, 2004.

MILLS, John; PLATTS, Ken; BOURNE, Michael; RICHARDS, Huw. **Strategy and performance: Competing through competences.** Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

MONTANDON, Alain. Espelhos da hospitalidade. In: MONTANDON, Alain. **O livro da hospitalidade: Acolhida do estrangeiro na história e nas culturas.** São Paulo: Senac, 2011.

MORAES, Ornélio Dias de; CÂNDIDO, Índio; DE VIERA, Elenora Viera. **Hotelaria hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde.** Educs, 2004.

MOREIRA, Luciana Carneiro; SIQUEIRA, Euler David de. Turismo, cultura e festa: um estudo de caso sobre a construção social da hospitalidade no Tanabata Matsuri. **Revista Eletrônica de Turismo Cultural.** p.01-20, 2008.

MORETTI, Sérgio. L. **A Encontros de hospitalidade, experiência de consumo e relacionamento com clientes: proposta preliminar para sua integração** In: Seminário Anual da Associação Nacional de Pesquisa e Pós – Graduação em Turismo, 12., 2015, Natal. Anais eletrônicos... Natal: ANPTUR, 2015.

MORRISON, Alison; O'GORMAN, Kevin. Hospitality studies and hospitality management: A symbiotic relationship. **International Journal of Hospitality Management**, v. 27, n. 2, p. 214-221, 2008.

MOYSÉS FILHO J. E.; MORETTI, Sérgio. L. A.; FEIO, Miguel. A. Tutorial para o Ensino da Qualidade e Produtividade dos Serviços para os Cursos de Graduação em Administração, In MORETTI, Sérgio L.A. **Ensino e Pesquisa em Administração II: novas propostas para a capacitação docente e tutoriais de ensino**. Itui: Ottoni, 2011.

MULLINS, Laurie J. **Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional**. 4. ed. São Paulo: Bookman, 2004.

O'GORMAN, Kevin D. Dimensions of Hospitality: Exploring ancient and classical origins In LASHLEY, C.; LYNCH, P.; MORRISON, A. (Ed.). **Hospitality: A Social Lens**. Oxford: Elsevier, 2007.

O'CONNOR, Daniel. Towards a new interpretation of "hospitality". **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, v. 1, n. 3, p. 267 – 271, 2005.

OLIVA, Rogelio; KALLENBERG, Robert. Managing transition from products to services. **International Journal of Service Industry Management**, v. 14, n. 2, p. 160-72, 2003.

OLIVEIRA, Anderson Rodrigo; REJOWSKI, Mirian. Hospitalidade nas organizações: produção científica como indicador de um novo segmento de mercado em ascensão. TuryDes – **Revista de Investigación en Turismo e Desarrollo**, v. 6, n. 15, p. 1-13, 2013.

OLIVER Richard L. **Satisfaction, a behavioral perspective on the consumer**. 2. ed. New York: Routledge, 2010.

O'SULLIVAN, Ellen Lupia; SPANGLER, Kathy J. **Experience marketing: strategies for the new millennium**. Pennsylvania: Venture, 1998.

PARASURAMAN, Anantharanthan.; ZEITHAML, Valarie A.; BERRY, Leonard L. SERVQUAL: A multiple item, scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 2, p. 12-40, 1988.

PARASURAMAN, Anantharanthan; ZEITHAML, Valarie A.; BERRY, Leonard L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of marketing**, v. 49, p. 41-50, 1985.

PENROSE, Edith G. **The Theory of the Growth of the Firm**. 4. ed. New York: Oxford university, 2009.

PEPPERS, Don; ROGERS, Martha. **Empresa 1:1**: Instrumentos para competir na era da interatividade. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

PETERAF, Margaret A. The cornerstones of competitive advantage: a resource-based view. **Strategic management journal**, v. 14, n. 3, p. 179-191, 1993.

PETERAF, Margaret A.; BARNEY, Jay B. Unraveling the resource-based tangle. **Managerial and decision economics**, v. 24, n. 4, p. 309-323, 2003.

PIKE, Stephen; ROOS, Göran; MARR, Bernard. Strategic management of intangible assets and value drivers in R&D organizations. **R&D Management**, v. 35, n. 2, p. 111-124, 2005.

PINTO, Marcelo; VIEIRA, Cristiane Aparecida; LEITE, Ramon Silva. Em busca de um instrumento para avaliar a experiência de serviços: um estudo envolvendo a EXQ (Customer Experience Quality). **Revista Gestão & Tecnologia**, v.18, n.3. 2018.

PINTO, R. C. **Hotelaria Hospitalar: a excelência da gestão de atendimento e administração dos grandes hotéis e hospitais**. HOSP – Suprimentos e Serviços Hospitalares. Isa Bombardi, São Paulo, 2001.

PORTER, Michael E., A strategy for health care reform—toward a value-based system. **New England Journal of Medicine**, v. 361.n. 2, p. 109-112, 2009.

PORTER, Michael. **Vantagem Competitiva: Criando e sustentando um desempenho superior**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

PRAHALAD, Coimbatore K.; RAMASWAMY, Venkat. Co-Creation Experiences: the Next Practice in Value Creation. **Journal of Interactive Marketing**, v. 18, n. 3, p. 5-14, 2004.

PULLMAN, Madeleine; GROSS, Michael. Playing Their roles: experiential design concepts applied in complex services. **Journal of Management Inquiry**, v. 21, n. 1, p. 43-59, 2012.

QUADROS, Alexandre Henrique. A hospitalidade e o diferencial competitivo das empresas prestadoras de serviços. **Revista Hospitalidade**, v. 8, n. 1, p. 43-57, 2011.

RIBEIRO, Ronaldo; ROSSETTO, Carlos Ricardo; VERDINELLI, Miguel Angel. Comportamento estratégico da empresa e a visão baseada em recursos: um estudo no setor varejista de material de construção. **Gestão & Produção**, v. 18, n. 1, p. 175-192, 2011.

RINGLE, Christian M.; SCHLITTGEN, Rainer. A genetic algorithm segmentation approach for uncovering and separating groups of data in PLS path modeling. In: PLS'07: **5th International Symposium on PLS and Related Methods**, p. 75-78, 2007.

RINGLE, Christian M.; SILVA, Dirceu.; BIDO, Diógenes. Modelagem de Equações Estruturais com Utilização do SmartPLS. REMark – **Revista Brasileira de Marketing**, v. 13, n. 2, p. 56-73, 2014.

RINGLE, Christian. M.; WENDE, Sven; WILL, Alexander. **SmartPLS 2.0 M3 (beta)**. Germany: University of Hamburg, 2005.

RITZER, George (ed.). **The Blackwell companion to globalization**. Oxford: Blackwell, 2007.

ROBINSON, Martha; LYNCH, Paul. The Power of hospitality: a sociolinguistic analysis. In: LASHLEY, C.; LYNCH, P. A.; MORRISON, A. (Eds). *Hospitality: A Social Lens*, p. 141-154. Oxford: Elsevier, 2007.

RODRIGUES, Fernando Leonel; TORRES, Ricardo Gil. **Hospitalidade e humanização no atendimento odontológico**: a percepção dos pacientes. *Revista Espacios*, v. 35, n. 44, 2017.

ROLDÁN, J. L.; SÁNCHEZ-FRANCO, M. J. Variance-based structural equation modeling: Guidelines for using partial least squares in information systems research. In: MORA, M.; GELMAN, O., *et al* (Ed.). **Research methodologies, innovations and philosophies in software systems engineering and information systems**. Hershey, p. 193-221, 2012.

ROMAN, Darlan José; PIANA, Janaina; PEREIRA, Marie Anne Stival; LOZANO, Leal; MELLO, Nelson Ruben de; ERDMANN, Rolf Hermann. Fatores de competitividade organizacional. **Brazilian Business Review**, v. 9, n. 1, p. 27-46, 2012.

RONCHI, Juliana Peterle; AVELLAR, Luziane Zacché. Ambiência na Atenção Psicossocial infanto-juvenil: um estudo no CAPSi. **Saúde e Sociedade**. v.22, n. 4, p. 1045-58, 2013.

ROSÁRIO, E. L. S. P.; BARBOSA, E. G. R. O portfólio: Uma abordagem Avaliativa. **Revista Interação**, v. 6, n. 6, p. 149-153, 2002.

ROSENBAUM, Mark Scott; MASSIAH, Carolyn. An expanded servicescape perspective. **Journal of Service Management**, v. 22, n. 04. 2011.

RUSSELL, James A.; MEHRABIAN, Albert. Distinguishing anger and anxiety in terms of emotional response factors. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 42, n. 1, p. 79-83, 1974.

SAG, Ilhan, ZENGUL, Ferhat Devrim; LANDRY, Amy Yarbrough. Patient perceptions of servicescape in healthcare: A systematic review of the literature. **Journal of Healthcare Management.**, v. 63, n. 2, p. 94-104, 2018.

SELWYN, T. **Uma antropologia da hospitalidade**. In: LASHLEY, C.; MORRISON, A. Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado. São Paulo: Manole, 2004.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p. 187-192, 2000.

SEVERT, Denver; AIELLO, Taryn; ELSWICK, Shannon; CYR, Cheryl. Hospitality in hospitals? **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, v. 20, n.6, p. 664-678, 2008.

SHARMA, S., Netemeyer, R.G.; Mahajan, V. Search of excellence revisited: an empirical evaluation of Peters and Waterman's attributes of excellence. In: William O.

Bearden and A. Parasuraman (Eds). **Enhancing knowledge development in marketing**, Chicago: American Marketing Association, p. 322-328, 1990.

SHAW, Colin; IVENS, John. **Building Great Customer Experiences**. Basingstoke: Palmgrave MacMillan, New York, 2005.

SHOSTACK, G. Lynn: Breaking free through product marketing. **The Journal of Marketing**, v.41, n. 2, p. 73-80, 1977.

SMITH, Adam. **A riqueza das nações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.

SOUZA, Claudia Cristina M de Souza; SILVA, Dirceu da; MORETTI, Sérgio Luiz do Amaral; GARCIA, Mauro Neves. Construção e Validação de Escala de Qualidade de Ensino e Serviços: Um Estudo com Alunos de Cursos de Graduação em Administração de Empresas. **Revista de Gestão**, v. 21, n. 1, p. 65-82, 2014.

SOUZA, Sandra Regina Zúniga Bezerra de. Apontamentos sobre hospitalidade, turismo e modernidade. **Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 12, n. 2, 2007.

SPRENG, Richard A.; MACKOY, Robert D. An empirical examination of a model of perceived service quality and satisfaction. **Journal of retailing**, v. 72, n. 2, p. 201-214, 1996.

SRINIVASAN, Srinu S., ANDERSON, Rolph., PONNAVOLU, Kishore. Customer loyalty in e-commerce: an exploration of its antecedents and consequences. **Journal of Retailing**, v. 78, n. 1, 41–50, 2002.

STEFANELLI, Mario. Knowledge and process management in health care organizations. **Methods of information in medicine**, v. 43, n. 05, p. 525-535, 2004.

STEFANINI, Cláudio José; ALVES, Carlos Alberto; MARQUES, Roseane Barcellos. Vamos almoçar? Um estudo da relação hospitalidade, qualidade em serviços e marketing de experiência na satisfação dos clientes de restaurantes. **Rev. Bras. Pesq. Tur.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 57-79, 2018.

TAPPAN, Frances Marie. **Administração Hospitalar**. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1976.

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade.** São Paulo: Atlas, 2004.

TEECE, David J.; PISANO, Gary; SHUEN, Amy. Dynamic capabilities and strategic management. **Strategic management journal**, v. 18, n. 7, p. 509-533, 1997.

TELFER, Elizabeth. A filosofia da “hospitalidade”. In: LASHLEY, Conrad e MORRISON, Alison. **Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado.** São Paulo: Manole, p. 1-78, 2004.

TERENCE, Ana Cláudia Fernandes; ESCRIVÃO FILHO, Edmundo. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais.** Encontro Nacional de Engenharia de Produção, v. 26, p. 1-9, 2006.

TIERGARTEN, Michele et al. A visão baseada em recursos (RBV) como estratégia empresarial: Um estudo das principais abordagens a partir de um quadro de referenciais teóricos. **Revista Universo Administração**, v. 2, n. 2, p. 61-74, 2008.

VARGO, Stephen. L.; LUSH, Robert F. Evolving to a new dominant logic of marketing. **Journal of Marketing**, n. 68, n.1, p. 1-17, 2004.

VAVRA, Terry G. **Marketing de relacionamento (aftermarketing).** São Paulo: Atlas, 1993.

VECINA NETO, Gonzalo. A evolução da assistência à saúde no mundo e no Brasil até o SUS. **Gestão em Saúde.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

VERBIST, Cinthia Fusquine. **A gestão da hospitalidade sob a perspectiva da humanização dos hospitais: Um estudo de caso.** Dissertação (Mestrado em Turismo) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2006.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração.** 16 ed., São Paulo: Atlas, 2016.

VERGARA, Sylvia Constant. Razão e intuição na tomada de decisão: uma abordagem exploratória. **Revista de Administração Pública**, v. 25, n. 3, p. 120-138, 1991.

VERHOEF Peter C.; LEMON, Katherine N.; PARASURAMAN A.; ROGGERVEEN, Anne L. Customer Experience Creation: Determinants, Dynamics and Management Strategies, **Journal of Retailing**, v.85, n.1, p. 31–34, 2009.

VICENTE, Paula; FERRÃO, Fátima; REIS, Elisabete. **Sondagens: A amostragem como factor decisivo de qualidade**, 2001.

WADA, Elizabeth Kyoko. Hospitalidade na gestão em meios de hospedagem: realidade ou falácia? In: DENCKER, A.F.M. (Coord). Planejamento e gestão em turismo e hospitalidade. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

WADA, Elizabeth Kyoko; MORETTI, Sérgio. Luiz do Amaral. A. Hospitalidade: dos domínios às lentes e sua inserção nos processos de gestão. **Caderno de Estudos e Pesquisa do Turismo**. v.3, p.95-105, 2014.

WAKEFIELD, Kirk L.; Blodgett, Jeffrey G. The effects of the servicescape on customers' behavioral intentions in leisure service settings. **Journal of Services Marketing**, v. 10, n.6, p. 45-61, 1996.

WALKER, John. R. **Introdução à hospitalidade**. 1. ed.São Paulo: Manole, 2002.

WALLS, Andrew R.; OKUMUS, Fevzi; WANG, Youcheng Raymond; KWUN, David Joon- Wuk. An epistemological view of consumer experiences. **International Journal of Hospitality Management**, v. 30, n. 1, p. 10-21, 2011.

WANG, Hao, OHSAWA, Yukio; NISHIHARA, Yoko. Innovation support system for creative product design based on chance discovery. **Expert Systems with Applications**, v. 39, n. 5, p. 4890– 4897, 2012.

WANG, Yichuan; HAJLI, Nick. Exploring the path to big data analytics success in healthcare. **Journal of Business Research**, v. 70, p. 287-299, 2017.

WERDINI, Marcelo Malta, REJOWSKI, Mirian; STEFANINI, Cláudio José. Formação superior em gastronomia na cidade de São Paulo: expectativas e satisfação de alunos de uma instituição privada. **Revista de Cultura E Turismo**, v. 8, n. 01, p. 35–58, 2014.

WERNERFELT, Birger. A resource-based view of the firm. **Strategic management journal**, v. 5, n. 2, p. 171-180, 1984.

WIDENFEL, Brigit M. van.; TREFFERS, Philip D. A.; BEURS, Edwin de; SIEBELINK, Bart M.; KOUDIJS, Els. Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v.8, p.135 - 147, 2005.

WILCOX KING, Adelaide; W FOWLER, Sally; P ZEITHAML, Carl. Competências organizacionais e vantagem competitiva: o desafio da gerência intermediária. **Revista de Administração de empresas**, v. 42, n. 1, p. 1-14, 2002.

WU, Ing-Long; HU, Ya-Ping. Examining knowledge management enabled performance for hospital professionals: A dynamic capability view and the mediating role of process capability. **Journal of the Association for Information Systems**, v. 13, n. 12, p. 976-999, 2012.

15	SERV Prest 12	O tempo de atendimento estava dentro da minha expectativa.	<input type="radio"/>						
16	SERV Prest 14	Percebi que todos os funcionários tinham boa vontade em ajudar todos os pacientes.	<input type="radio"/>						
17	SERV Prest 15	O número de colaboradores era ideal para as atividades realizadas	<input type="radio"/>						
18	SERV. Seg 15	Confio no atendimento que recebi	<input type="radio"/>						
19	SERV. Seg 17	Os colaboradores souberam responder as minhas dúvidas.	<input type="radio"/>						
20	SAT. 1	Fiquei satisfeito com a atenção que recebi de todos os colaboradores	<input type="radio"/>						
21	SAT. 2	Fiquei satisfeito com o horário de funcionamento dos serviços	<input type="radio"/>						
22	SAT. 3	Fiquei satisfeito com a cortesia dos colaboradores	<input type="radio"/>						
23	SAT. 4	Fiquei satisfeito com o tratamento recebido	<input type="radio"/>						
24	SAT. 5	Meu problema foi resolvido	<input type="radio"/>						
25	LEAL. 1	Se precisar voltarei a este hospital.	<input type="radio"/>						
26	LEAL. 2	Recomendo o hospital para meus amigos e familiares.	<input type="radio"/>						
27	LEAL. 3	Falarei bem deste hospital para meus amigos e familiares.	<input type="radio"/>						
28	SCP. 02	As recepções do hospital estavam limpas e organizadas.	<input type="radio"/>						
29	SCP. 03	A iluminação das recepções era adequada.	<input type="radio"/>						
30	SCP. 07	Informações dos serviços estavam disponíveis nas entradas e recepções.	<input type="radio"/>						
31	SCP. 08	Em geral, o layout do local facilitava o movimento das pessoas.	<input type="radio"/>						
32	SCP. 09	Todos os funcionários tinham uma boa atitude ao servir.	<input type="radio"/>						
33	SCP. 10	A arquitetura do hospital era atraente.	<input type="radio"/>						
34	SCP. 12	De forma geral, o design das recepções era interessante.	<input type="radio"/>						

35) Qual o seu sexo? () Feminino () Masculino

36) Qual é a sua idade? () de 18 a 25 anos () de 26 a 33 anos () de 34 a 41 anos () de 42 a 50 anos () de 51 a 60 anos () acima de 60 anos

37) Qual o seu estado civil? () Solteiro(a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo(a)

38) Qual é sua escolaridade? () Ensino Médio () Ensino Superior () Pós-Graduação

39) Qual é sua renda domiciliar total? (renda total da casa com a contribuição de todos que lá residem): () Até 05 salários mínimos () De 05 a 10 salários mínimos () De 10 a 15 salários mínimos () Acima de 15 salários mínimos