

FACULDADES ALVES FARIA (ALFA)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

Christiano Quinan

**O MARKETING DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS NO MERCADO
DE HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL: ESTUDO DE CASO EM
HOSPITAIS DE ALTA RENDA**

GOIÂNIA

2015

FACULDADES ALVES FARIA (ALFA)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

Christiano Quinan

**O MARKETING DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS NO MERCADO
DE HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL: ESTUDO DE CASO EM
HOSPITAIS DE ALTA RENDA**

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Administração das Faculdades Alves Faria como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre, sob a orientação do Prof. Dr. Bento Alves Costa Filho.

GOIÂNIA

2015

FACULDADES ALVES FARIA (ALFA)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

Christiano Quinan

**O MARKETING DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS NO MERCADO
DE HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL: ESTUDO DE CASO EM
HOSPITAIS DE ALTA RENDA**

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Bento A. Costa Filho (Orientador)

Prof. Dr. Erickson José Blun Lima

Prof. Dr. Marivalvo da Silva

Profª Drª Cintia Godoi

GOIÂNIA

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço, a Deus pelas bênçãos em me permitir chegar até aqui, em prover financeiramente este passo em minha vida profissional e pessoal, em me presentear com uma família maravilhosa, minha companheira, amiga, minha vida, minha esposa Patrícia e o presente especial que nosso Pai nos entregou para nos ensinar e nos mostrar que a Família deve ser tudo, o Enzo. Neste momento de agradecimentos não poderia nunca, de público deixar de agradecer dois guerreiros, que são meus pais, Edson e Lourdinha, que me apresentaram a vida, os valores, a ética, o respeito ao próximo, o carinho, o amor, a força do suor, e as formas e caminhos que a vida nos apresentam e me permitiram trilhar este caminho. Meu padrinho, que admiro e que sempre foi um exemplo para mim, que me ajudou em momentos onde precisava crescer com profissional para ser uma pessoa diferente, obrigado Tio Carlinhos.

Professor Dr. Bento, meu orientador, obrigado por ter acreditado e me incentivado à “mergulhar” neste tema tão instigante, complexo, mas que demanda estudos e aprofundamento acadêmico e profissional. Depois de percorrer o mestrado e ter me aprofundado acredito que me fez amadurecer conceitos, rever idéias e confirmar realidades.

Ao amigo e Professor Dr. Erickson Blun, exemplo de líder e ícone no segmento de saúde, obrigado pela inspiração e o privilégio de ter contribuído com este trabalho, enriquecendo-o com suas observações e sua experiência, me considero presenteado.

Professora Dr^a Cintia e Professor Dr. Marivalvo, obrigado pelo olhar externo ao setor de saúde, e pelas reflexões e ricas contribuições. A todos os professores, amigos, profissionais e colegas que colaboraram com o engrandecimento deste trabalho, com propostas, idéias, experiências e compartilhamento de informações.

RESUMO

Este estudo objetivou analisar o ambiente de negócio do mercado de hospitais privados sobre o prisma das ferramentas de marketing de serviços que vem sendo aplicadas neste hospitais. O trabalho busca identificar a oferta de serviços diferenciados neste segmento, especificamente os que oferecem serviços para clientes de alta renda e de como ocorre o direcionamento das atividades de marketing de serviços nestas organizações de saúde. Neste ambiente identificamos a diminuição da oferta de leitos para internação, o aumento da demanda por atendimento nos hospitais privados no Brasil, além da progressiva sofisticação da sociedade que busca serviços diferenciados no segmento de saúde, e alguns hospitais, vem estrategicamente buscando maiores oportunidades de crescimento, diferenciação e vantagem competitiva, através do uso do marketing . O universo de pesquisa, foi composto por cinco hospitais que oferecem serviços diferenciados a seus clientes, e foram realizados estudos exploratórios através de entrevistas semi-estruturadas com os principais executivos destes hospitais. A análise realizada neste estudo identificou que há gestão direcionada ao marketing no segmento de saúde, bem como ferramentas de marketing vem sendo aplicadas, de forma positiva e produtiva, como marketing de serviços aplicado ao segmento de hospitais.

Palavras - Chave: Saúde; Luxo; Sofisticação; Marketing; Alta Renda; Hospitais; Serviços

ABSTRACT

This study aimed to analyze the private hospital market business environment on the prism of marketing tools services that have been implemented in this hospital. The research aims to identify the supply of differentiated services in this segment, specifically offering services to high net worth clients and how occur the targeting of marketing services activities in these health organizations. In this environment we identified the decreased supply of inpatient beds, the increased demand for care in private hospitals in Brazil and the progressive sophistication of society seeking differentiated services in healthcare, and some hospitals, strategically seeking greater opportunities for growth, differentiation and competitive advantages through the use of marketing. The universe of research was composed of five hospitals offering differentiated services to their customers, and exploratory studies were conducted through semi-structured interviews with key executives of these hospitals. The analysis in this study identified that there is management directed to marketing in the health sector as well as marketing tools is being applied in a positive and productive management, such as marketing services applied to the hospitals segment

Keys Words: *Health; Luxury; Sophistication; Marketing; High Income; Hospitals; Services*

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de crescimento do número de beneficiários de assistência médica privada no Brasil.....	15
Gráfico 2 – Evolução número de operadoras de saúde no Brasil.....	16
Gráfico 3 – Distribuição etária da população.....	17
Gráfico 4 – Leitos por mil habitantes no Brasil, 1990 – 2009.....	17
Gráfico 5 – Distribuição anual da média de permanência segundo tipo de hospital – Sistema Único de Saúde – 1990 a 2006.....	19
Gráfico 6 – Distribuição anual das taxas de internação (por 100 habitantes) segundo diagnóstico do CID 10a edição – SUS – Brasil – 1998 a 2006.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de leitos por 1.000 habitantes, por esfera administrativa do estabelecimento e ano, segundo regiões do Brasil, 1990, 1999 e 2005.....	18
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resumo das Entrevistas.....	45
Quadro 2 – Modelos de Gestão de Saúde.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMS – Assistência Médico-Sanitárias

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

CID – Classificação Internacional de Doenças

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada

ONA – Organização Nacional de Acreditação

PROVAR/FIA – Programa de Administração do Varejo, da Fundação Instituto de Administração

PIB – Produto Interno Bruto

QUALISS – Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UCLA – *University of California Los Angeles*

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 – Introdução	11
1.1 – Problema de Pesquisa.....	12
1.2 – Objetivo Geral.....	13
1.3 – Objetivos Específicos.....	13
1.4 – Estrutura do Trabalho.....	14
2 – Dados do Setor	15
3 – Referencial Teórico	21
3.1 – O Conceito do Luxo.....	21
3.2 – O Comportamento do Consumidor de Luxo.....	23
3.3 – O Comportamento do Consumidor no Segmento de Saúde.....	24
3.4 – Estratégias de Marketing no Segmento de Luxo.....	27
3.5 – Estratégias de Marketing no Semento de Saúde.....	29
3.6 – O Marketing em Saúde.....	32
3.7 – O Cenário da Saúde.....	36
4 – Metodologia	41
5 – Resultado da Pesquisa	44
5.1 – Análise das Entrevistas.....	57
6 – Considerações Finais, Contribuições, Limitações e Recomendações	60
7 – Referências	64

8 – Anexo – Questionário.....69

1. INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento econômico experimentado no Brasil nos últimos anos, houve o movimento de ascensão da classe B, e por conseqüência a transformação socioeconômica, natural pelo movimento dos mercados, que trouxe impactos em diversos setores da sociedade e da economia, pois ocorreu o movimento também do aumento do poder de compra da classe A, que traz ao mercado a necessidade de diferenciação, e com isso o aparecimento e ampliação deste seleto mercado diferenciado, inclusive nos serviços de saúde.

Em pesquisa realizada pela MCF Consultoria em conjunto com Grupo GFK (2013), já em sua 6ª edição mostrou que o mercado de luxo no Brasil movimentou em 2011 cerca de R\$ 18 bilhões, com crescimento de 18%, em comparação ao ano anterior. Para 2012 a estimativa foi de uma movimentação de R\$ 20 bilhões, ou seja, um crescimento de 8%.

A PROVAR/FIA (2005) – Programa de Administração do Varejo, da Fundação Instituto de Administração, entidade conveniada a Universidade de São Paulo, realizou pesquisa “Percepção do Consumo de Alta Renda: Perfil e Hábitos”, em que revela que o mercado para o consumidor de alta renda no Brasil está em franca expansão e promete grandes margens de lucros, sendo que este público não economiza quando o assunto é *status* e luxo.

No segmento de saúde existem diferenciais que vão de salas Vip's de atendimentos em hospitais de ponta, como nos Hospitais Sírio-Libanês e Albert Einstein em São Paulo, até uma central de atendimento exclusiva com atendimento ao primeiro toque, oferecida pela operadora de saúde especializada em produto de assistência médica diferenciada, a Omint. Em alguns hospitais já é oferecido um *menu* de lençóis e travesseiros, com é o caso do Hospital Paulistano e do Hospital Total Cor, um cardápio de restaurantes de luxo, e mordomo.

Há investimentos também em tecnologia, em relacionamento com os clientes, com a intenção de unir a qualidade e estilo de vida, como foi feito pela operadora de saúde One Health, especializada no nicho de diferenciação de alta renda. Já é oferecido o conceito de *Concierge* para fornecer informações culturais,

artística e eventos, sendo este serviço responsável por efetuar reserva e compra de ingressos com também reserva em restaurantes, no Brasil e no exterior.

No Brasil temos planos de saúde que oferecem médicos e dentistas para atender clientes em sua residência ou escritório, como é o caso da Lincx, outra operadora especializada no segmento de alta renda. É disponibilizada aos clientes uma equipe multidisciplinar que orienta e acompanha o paciente no dia a dia, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida, *premium*.

Para Vecina (2011, p. 119) a ameaça de novos entrantes aumentou a intensidade da concorrência à medida que passam a disputar mercado das organizações existentes. No entanto, o grau de ameaça depende das barreiras de entrada ao setor. Se as barreiras forem significativas, essa ameaça tenderá a ser menor. Isso pode ocorrer, por exemplo, em mercados com maiores ganhos com a economia de escala, maior diferenciação de produtos e serviços, necessidades altos investimentos para iniciar as atividades ou restrições legais ou governamentais.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2013 apresentou o programa de monitoramento da qualidade dos prestadores de serviços de saúde no segmento privado, programa este batizado de QUALISS, que por meio de indicadores pretende medir e avaliar a qualidade, e visa estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde privada.

Em pesquisa realizada pela ANS em 2012, foram entrevistados 67.322 beneficiários de 89 operadoras de planos privados de assistência a saúde no Brasil e especificamente em relação aos resultados de satisfação, é possível observar que a qualidade dos serviços prestados pelos hospitais, consultórios e clínicas credenciadas pelas operadoras privadas foi o atributo com avaliação mais positiva pelos beneficiários entrevistados.

1.1. Problema de Pesquisa

O aumento do acesso de novos entrantes no sistema de saúde suplementar no Brasil, somado ao avanço econômico visto nos últimos anos no Brasil, conforme dados do IBGE, com mudanças organizacionais no ambiente de gestão na saúde, e a disseminação do conhecimento de gestão, alguns serviços de saúde, buscaram a

diferenciação em seus serviços, uma vez que os produtos são semelhantes, no caso em estudo, a saúde.

Desta forma, com fim de contribuir para aprofundar o conhecimento sobre o mercado de saúde e suas estratégias, o estudo pauta-se no seguinte problema: Como ocorrem as estratégias e as atividades de marketing de serviços dos hospitais de alta renda, com foco na diferenciação de marca, agregando valor ao paciente/cliente?

1.2. Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo consiste, identificar e avaliar o papel e as contribuições das estratégias de marketing de serviços utilizadas em hospitais de alta renda, e analisar sob a ótica do marketing, as soluções propostas na transformação na prestação de serviços nestes hospitais, considerando o movimento do mercado de massificação destes serviços de saúde, identificado com o aumento da demanda por leitos nos hospitais privados, a diminuição da oferta destes leitos e a busca por serviços diferenciados.

1.3. Objetivos Específicos

Como objetivos específicos da pesquisa podem ser relacionados os itens:

- a) Entender se de fato há gestão direcionada ao marketing no segmento de saúde estudado.
- b) Compreender se o marketing de serviços vem sendo utilizado como estratégia.
- c) Analisar a aplicabilidade do marketing de serviços nestes hospitais.
- d) Analisar se de fato existe o retorno financeiro.
- e) Avaliar se o marketing não fosse aplicado na gestão, a posição destes hospitais no mercado seria percebida de forma menor.

1.4. Estrutura do Trabalho

Para atender ao objetivo proposto, o estudo se estrutura em seis capítulos, incluída a presente introdução. Após a introdução, no segundo capítulo, são apresentados os dados do setor ora estudado, para compreender o setor de saúde, com suas complexidades e identificar cenários e tendências neste segmento.

No terceiro capítulo da dissertação é apresentado o referencial teórico, onde buscamos fundamentação livros, artigos acadêmicos e publicações, sob a ótica do fenômeno do luxo e serviços diferenciados, marketing, utilizados em hospitais de alta renda. A revisão passa pela conceituação do luxo para compreender o conceito de luxo e se é aplicável nos hospitais, pelo comportamento do consumidor de luxo com intuito de avaliar se há semelhança como comportamento do consumidor no segmento de saúde, buscou-se também no referencial teórico identificar as estratégias de marketing no segmento de luxo e as influências nas estratégias de marketing no segmento de saúde. Ainda no capítulo da fundamentação teórica houve a busca aos aspectos do marketing em saúde e do cenário da saúde, no Brasil.

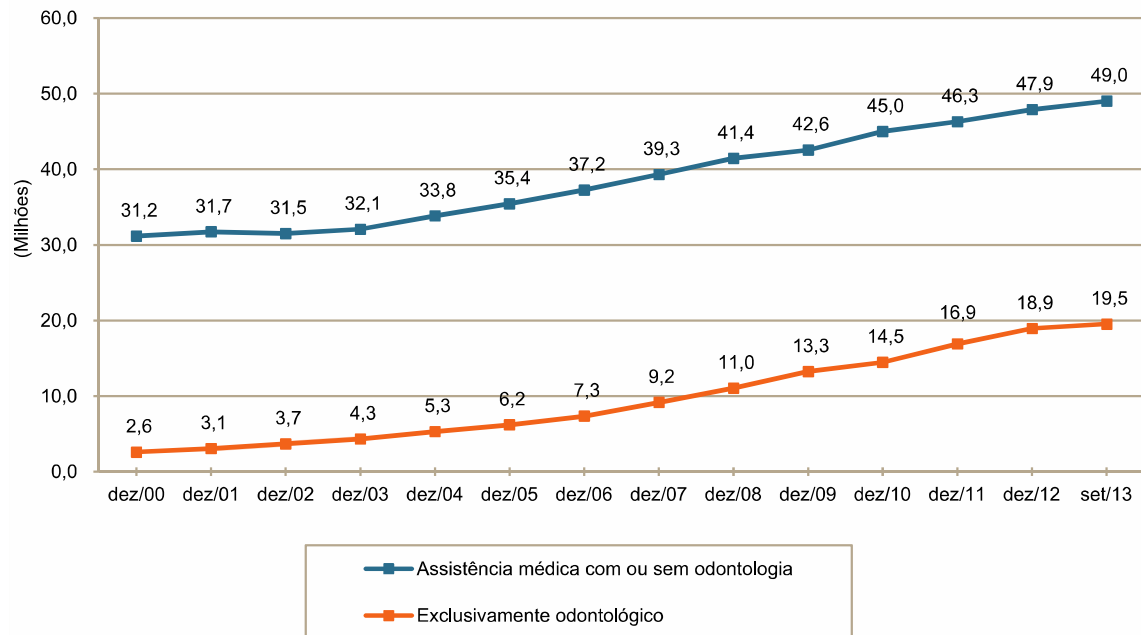
No quarto capítulo desta dissertação inclui os aspectos metodológicos da pesquisa com a justificativa e descrição dos procedimentos que fundamentam sua realização, além da apresentação do método de pesquisa e instrumentos de coleta.

O quinto capítulo é dedicado à apresentação e análise dos dados coletados na pesquisa, onde são relacionadas em quadro resumo as informações coletadas. No sexto capítulo traz-se as discussões e as considerações finais da dissertação, elaborada a partir da avaliação dos dados coletados e contribuições do trabalho. E, por fim, são listadas as referências e o apêndice com o questionário aplicado.

2. DADOS DO SETOR

Conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a taxa de crescimento do número de beneficiários nos últimos 10 anos foi de 44,5%.

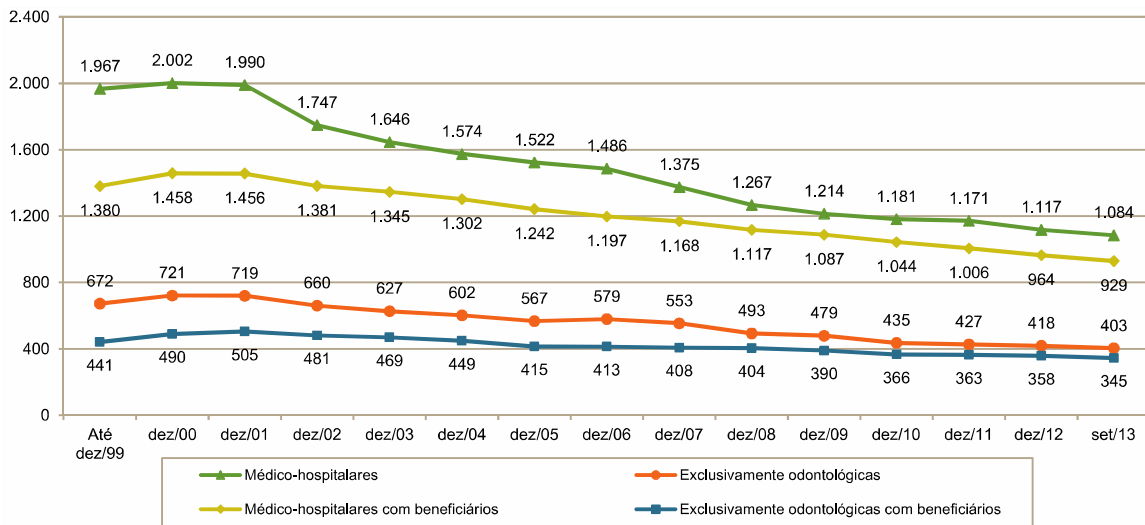
Gráfico 1: Taxa de crescimento do número de beneficiários de assistência médica privada no Brasil



Fonte: ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015)

Por outro lado, considerando o Sistema Suplementar de Saúde no Brasil, ou seja, as operadoras privadas de planos de saúde, de acordo com dados do Órgão Regulador, no ano de 2000 haviam 2.002 operadoras em atividade no Brasil, número este que atualmente é 1.084 operadoras de planos de saúde privados em operação no Brasil, sendo que estes dois fatores ocasionam a concentração de mercado.

Gráfico 2: Evolução número de operadoras de saúde no Brasil

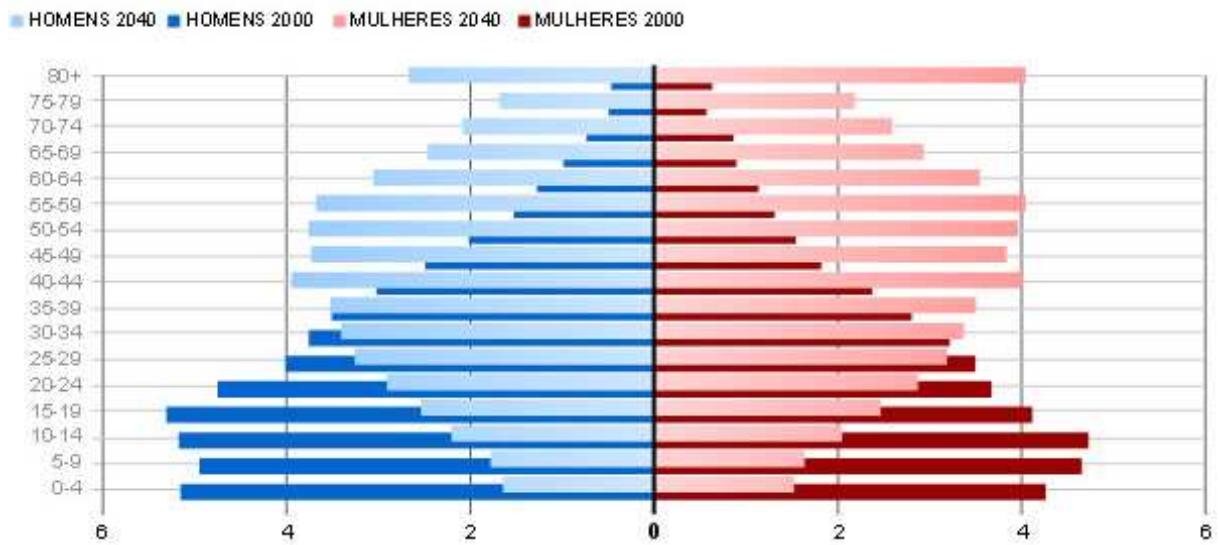


Fonte: ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015)

Dados do Banco Mundial, apresentam que o Brasil aplica 9,3% de seu PIB em saúde, sendo 45,7% investimento do Estado, via Sistema Único de Saúde (SUS) e 54,3% investimento Privado, via pagamento direto dos cidadãos ao Sistema Privado de Saúde, que envolve os planos privados de assistência a saúde, os hospitais, os profissionais da saúde, os serviços de diagnóstico e a indústria de materiais e medicamentos.

Projeções do IPEA apresentam a inversão da pirâmide etária do Brasil, conforme gráfico. Neste sentido o envelhecimento da população traz consigo o aumento da demanda por tratamento desta parcela da sociedade, que requer cuidados diferenciados e mais prolongados devido ao avanço da idade.

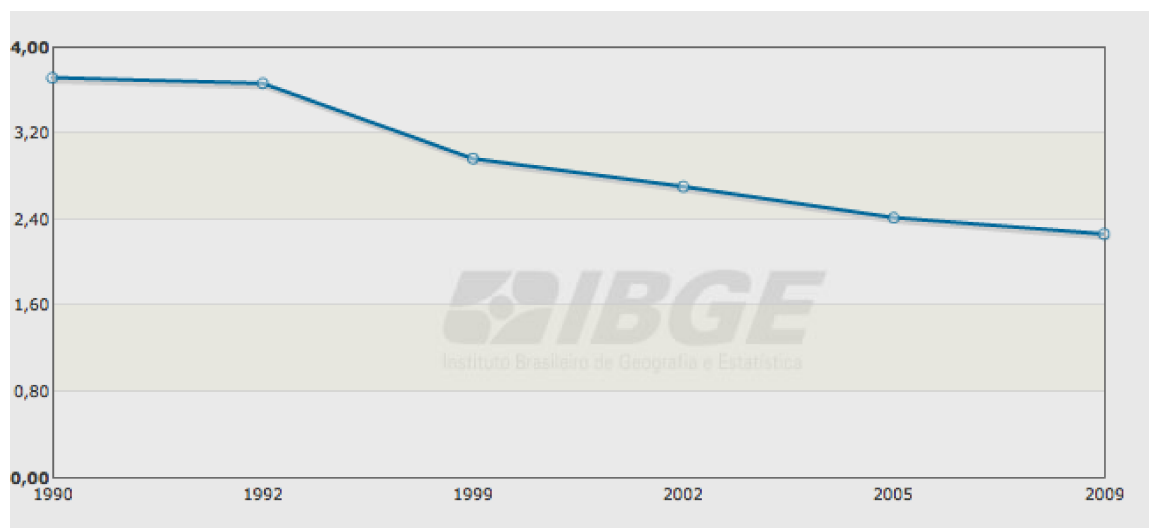
Gráfico 3 – Distribuição etária da população.



Fonte: IBGE (2013)

O IBGE através da série histórica e estatística demonstra a queda dos leitos Hospitalares disponíveis no Brasil por mil habitantes.

Gráfico 4 – Leitos por mil habitantes no Brasil, 1990 – 2009.



Fonte: IBGE (2010)

Conforme a última pesquisa disponível do IBGE, a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitárias (AMS), traz a público que no ano de 1999 havia disponível no Brasil 2,1 Leitos Hospitalares Privados por mil habitantes, número este no ano de 2005 reduziu para 1,6 Leitos Hospitalares Privados por mil habitantes. Na distribuição dos Leitos Hospitalares Públicos houve também redução de sua disponibilidade de 0,9 para 0,8 por mil habitantes do ano 1999 para 2005.

Tabela 1 – Número de leitos por 1.000 habitantes, por esfera administrativa do estabelecimento e ano, segundo regiões do Brasil, 1990, 1999 e 2005.

Região	Público			Privado			Total		
	1990	1999	2005	1990	1999	2005	1990	1999	2005
Brasil	0,9	0,9	0,8	2,8	2,1	1,6	3,7	3,0	2,4
Norte	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2	0,8	2,2	2,2	1,9
Nordeste	0,9	1,1	1,0	2,0	1,7	1,2	2,9	2,7	2,3
Sudeste	0,9	0,8	0,7	3,4	2,3	1,8	4,2	3,0	2,4
Sul	0,7	0,7	0,6	3,5	2,6	2,2	4,2	3,3	2,8
Centro-Oeste	1,2	1,0	1,0	3,3	2,5	1,7	4,5	3,5	2,6

Fonte: IBGE (2009)

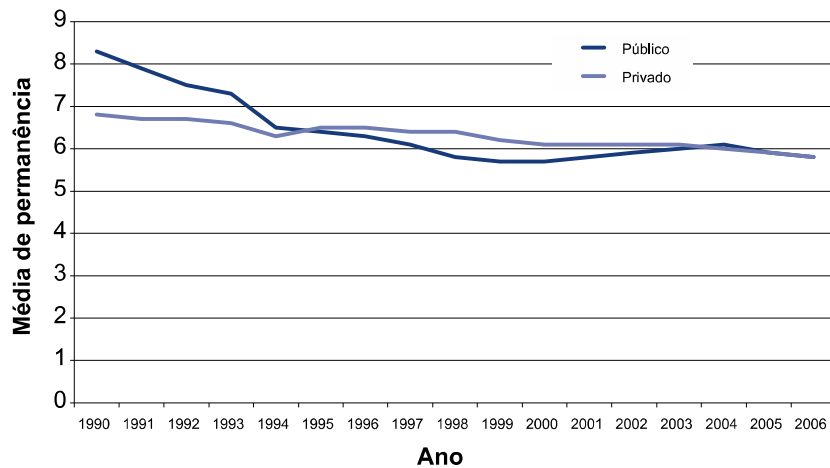
Vecina e Malik (2011, p.134) afirma que de maneira geral, no âmbito da área privada, as organizações hospitalares têm enfrentado níveis acirrados de concorrência, associados a uma pressão dos maiores financiadores, que são as operadoras privadas de assistência médica, para a redução de custos e preços.

De acordo com os dados da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária do IBGE, entre 2002 e 2005, último período disponível, o número de hospitais no Brasil se reduziu de 7.397 para 7.155. Essa redução, de 3,3% em apenas dois anos, corresponde a um longo processo de fechamento de hospitais privados no país, que se iniciou na segunda metade dos anos oitenta.

Entre 2002 e 2005, a informação mais atual, o número de hospitais públicos aumentou de 2.588 para 2.727 (crescimento de 5,4%) enquanto o número de hospitais privados foi reduzido de 4.809 para 4.428 (decréscimo de 7,9%).

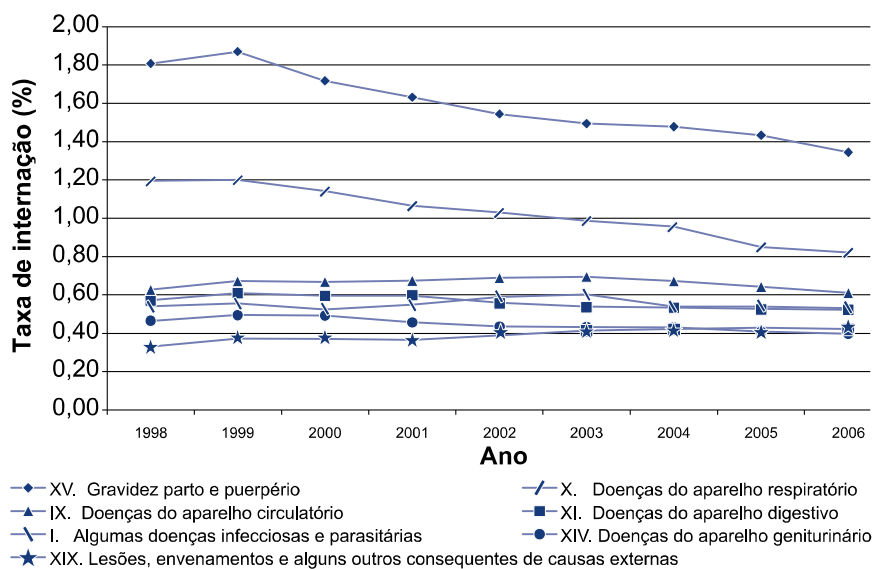
Conforme os últimos dados históricos de 1990 a 2006 do IBGE, a média de permanência de internação vem diminuindo, o que ocasiona nos hospitais a diminuição da receita de diárias de internação hospitalar, em primeira análise.

Gráfico 5 – Distribuição anual da média de permanência segundo tipo de hospital – Sistema Único de Saúde – 1990 a 2006.



Fonte: IBGE (2010)

Gráfico 6 – Distribuição anual das taxas de internação (por 100 habitantes) segundo diagnóstico do CID 10a edição – SUS – Brasil – 1998 a 2006



Fonte: IBGE (2010)

Este cenário de aumento da demanda da população pela saúde privada, acompanhada pela redução do número de operadoras de planos privados de assistência médica, além do envelhecimento da população e a redução da disponibilidade de Leitos Públicos e Privados desperta no mercado de saúde a necessidade de mudanças estratégicas, mercado este que sozinho movimentava 9,3 % do PIB do país, conforme dados do Banco Mundial (2014).

Com este cenário a população tende a procurar cada vez mais por hospitais particulares, na maioria das vezes através dos planos de saúde. Essa grande procura faz com que aumente a já acirrada concorrência entre hospitais particulares. Também por esse motivo alguns hospitais buscam diferenciar-se dos concorrentes através de oferta de um excelente serviço médico-hospitalar e diferenciais como conforto, facilidades e serviços, agregando valor na assistência médica prestada ao consumidor.

Além de todos esses fatores apresentados, atualmente há uma tendência para a verticalização do processo produtivo dos serviços, ou seja, operadoras com hospitais próprios para o atendimento de seus clientes, com objetivo inicial de controlar custos e otimizar atendimento. Em alguns grupos que estão verticalizando processos há também o aumento da eficiência e eficácia na prestação dos serviços médico-hospitalares.

Dessa forma, identifica-se a tendência que as organizações de saúde em aprimorar estratégias de marketing com destaque para diferenciais de atendimento e serviços, além da construção de marca, buscando agregar valor aos seus clientes/pacientes, gerenciando seu relacionamento com eles e promovendo seus objetivos de cuidados à saúde.

Conforme Porter (1999), se uma empresa conseguir estabelecer uma diferença preservável, ela será capaz de superar os concorrentes em desempenho. No mesmo sentido Barney e Hesterly (2011, p.9), afirmam que em geral, uma empresa possui vantagem competitiva quando é capaz de gerar maior valor econômico do que suas concorrentes.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. O Conceito do Luxo

Para Castarède (2005, p.23), a definição do luxo é bem subjetiva, aliás, dependendo do idioma, a palavra tem conotações muito diversas e se equilibra eternamente entre dois pólos: o parecer e o ser, a aparência e a essência, já Wiedmann, Hennigs e Siebels (2007) definem luxo como o nível mais alto das marcas de prestígio, pois o luxo transfere valores físicos e psicológicos aos produtos. Dubois, Laurent e Czellar (2001), atribuem ao luxo fatores como elitismo, escassez, preço alto, exclusividade, raridade, alta qualidade, refinamento, prazer, distinção social e sucesso.

Na sociedade de consumo, segundo Castarède (2005, p.11), o termo luxo remete à noção de excesso, apesar de não ser o único sentido. Para Allérès (2006, p.109), a palavra luxo é carregada de uma conotação negativa, ela continua a ser o termo mais rico e mais amplo para exprimir o conjunto de terreno abrangido pelos produtos considerados e, conseqüentemente, apesar do uso especulativo e depreciativo da palavra, é a única que representa melhor a extensão das qualidades dos bens que inclui, abrangendo produtos e serviços específicos de alto nível e diferenciados.

Castarède (2005, p.23) afirma, ainda, que não se pode descartar a derivação do termo luxo indo do latim lux (brilho, bom gosto, iluminação, elegância) à luxúria (excessivo, raro, extremo), pois há controvérsias. Portanto, entender o que é luxo, passa por entender as relações sociais que atravessam nossas relações com os objetos e como significamos essas relações em que, muitas vezes, o valor dado ao objeto ultrapassa o do indivíduo (CASTARÈDE, 2005, p.13).

Para Allérès (2006, p.20), o universo do luxo, ao mesmo tempo desmistificado e muito atraente, conserva suas virtudes intemporais de prazer, de sedução e de complemento da alma, e completa D'Angelo (2006, p.26) ao afirmar que o luxo é uma invenção social, criada pelo homem. É um conjunto de significados conferidos à alguns produtos. É preciso que o bem seja chamado de luxuoso, para que assim seja considerado.

O luxo não se reduz ao supérfluo e é consubstancial à história da espécie humana, e neste sentido, Lipovetsky e Roux, afirmam que construção de uma marca de luxo é inseparável da gestão simbólica de suas raízes, do trabalho de edificação de um mito atemporal, chegando a se tornar uma lenda.

D'Angelo (2006, p.50) afirma que o luxo contribui para a economia e, por consequência, para o bem público, uma vez que existe o aumento da expectativa dos clientes, que por consequência traz o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados, bem como o surgimento de novos serviços ou produtos para atender a constante sofisticação da população.

Com essa construção do conceito de luxo, parece distante sua aplicação ao segmento de saúde, bem como parece anti-ético falar de luxo em saúde, um tabu, mas ao contrário vê-se um movimento no segmento de saúde no sentido de encontrar formas de escutar e conhecer as necessidades de pacientes em áreas nas quais isso não ocorria, contribui a Dra. Bonny Sham, doutora em psicologia e diretoria da unidade de UTI neonatal da UCLA (*University of California Los Angeles*) na obra de Michelli (2013, p. 48).

Há um termo utilizado no segmento de luxo que são os supérfluos necessários, pois há uma sofisticação crescente por produtos e serviços em um tempo em que muitas necessidades verdadeiramente prementes continuam não atendidas. Coloca que há várias maneiras de se pensar o luxo, não somente associando-o à riqueza, ao excesso e ao supérfluo, e finaliza admitindo que pode haver uma concepção de vida e sociedade em que o necessários e o supérfluo possam ter um certo equilíbrio.

É essencial a importância da percepção do cliente, a satisfação de desejos ou necessidades específicas do consumidor, e no segmento de saúde é essencial que isso ocorra. Trata-se de um consumidor/paciente, família e amigos que estão em momento frágil, em momento desconhecido para este consumidor leigo, com seu emocional abalado. Dentre outros exemplos, um cardápio diferenciado no hospital poderá ser considerado um supérfluo necessário.

3.2. O comportamento do consumidor de luxo

Para Wiedmann, Hennigs e Siebels, o conceito de luxo é rotineiramente utilizado para se referir a produtos e serviços ou até mesmo estilo de vida, mas muitas vezes sem uma compreensão clara do conceito de luxo à medida que assume muitas formas diferentes para pessoas diferentes e depende da experiência do consumidor (2007, p.2). No mesmo sentido Silverstein e Fiske (2005, p.11) relatam que a progressiva sofisticação das sociedades modernas leva os consumidores a buscarem não somente a satisfação de necessidades básicas, mas produtos e serviços com significados simbólicos e emocionais.

Não diferente no segmento de saúde, esta constante reinvenção leva algumas empresas, expandirem as marcas de prestígio para novas categorias de produtos, tentando a manutenção dos valores emocionais, sendo que esta dinâmica contemporânea tem sido tratada como Novo Luxo (DAZINGER, 2005, p.54; SILVERSTEIN e FISKE, 2005, p.33).

No mesmo sentido, o comportamento do consumidor do luxo é descrito por Dubois, Czellar e Laurent (2005, p.14) em três segmentos: os elitistas (que vêem o luxo com sendo necessariamente caro e escasso, direcionado para uma elite de pessoas); os democráticos (para aqueles que consideram que o luxo pode ser acessível a um público ampliado, não sendo necessariamente caro e nem instrumento de diferenciação social); e os distantes (para quem se vê distante do luxo, sendo estes que vêem o luxo como negativo, esnobe, antiquado e inútil).

O estudo de Silverstein e Fiske (2005, p.47), na dinâmica contemporânea do Novo Luxo, identificou quatro grupos de motivadores para o consumo, chamado por eles de Espaços Emocionais:

1. *Taking Care of Me*: sendo os consumidores que buscam determinados produtos ou serviços para sentir-se bem, recompensado por esforços ou reduzir *stress*.

2. *Connecting*: aqueles que buscam, por meio do consumo, construir, manter ou aprofundar relacionamentos com outras pessoas que compartilham dos mesmos valores e interesses.

3. *Questing*: inclui bens e serviços que trazem novas experiências, satisfazem a curiosidade, estimulam o físico e o intelecto, propiciam aventura e excitação.

4. *Individual Style*: trata-se do consumo que comunica sofisticação, sucesso, individualidade e valores pessoais.

Abraham Maslow (1959) mostrou que a humanidade tem níveis de necessidades que precisam ser supridas e que vão desde a sobrevivência (necessidades básicas) até as de segurança, sociais, de autoestima (ego) e de autorrealização (significado). Maslow descobriu também que as necessidades dos níveis mais altos não podem ser supridas se as de níveis mais baixas ainda não tenham sido. A pirâmide tornou-se a base do capitalismo.

D'Angelo (2006, p.37), completa afirmando que os interesses pessoais, em forma de desejos, escolhas ou crenças, são fontes da legitimidade social e um direito irrevogável e intransferível do cidadão. O consumidor do segmento de saúde possui esta legitimidade e este direito e os serviços que oferecem diferenciação para estes consumidores buscam atender uma demanda até então reprimida e desconhecida, considerando que quando um consumidor buscava tão somente a assistência médica, buscava o tratamento de uma doença que seria prestada e oferecida pelo médico, e hoje podemos constatar o consumidor agindo de outra forma.

3.3. O comportamento do consumidor no segmento de saúde

Michelli (2013, p.46) afirma que no segmento de saúde, para criar relacionamentos com uma conexão emocional os prestadores de serviços devem entender as vontades, as necessidades e os desejos de seus clientes. Existe a intenção de satisfazer as necessidades declaradas e não declaradas, escutando e criando vínculos emocionais. No mesmo trabalho, Lynn Sullivan, da UCLA, contribui quando declara que precisamos aplicar essas conexões humanas em todas as oportunidades, da mesma forma que ocorre em um contexto de luxo.

Considerando a definição de doença que consta no *Oxford English Dictionary*, como uma condição do corpo ou de alguma parte ou órgão do corpo, na qual suas funções são perturbadas ou desequilibradas, a maioria das pessoas que buscam o segmento de saúde tem alguma doença. Nesta condição observa-se alterações nas condições emocionais (do paciente, da família e da relação destes com a equipe), incluindo as reações frente ao adoecimento.

Nesta vertente, Limeira (2008, p.58), acerca do comportamento do consumidor, afirma que existem duas necessidades, a inata e a adquirida, sendo a primeira inerente a natureza humana, recorrente ao longo da vida, sendo elas fisiológicas e de sobrevivência e a necessidade adquirida decorre do contexto social e cultural, desenvolvido pelo ser humano durante a vida. E existem fatores situacionais, que são condições circunstanciais e momentâneas interferem no comportamento do consumidor.

Ao comportamento humano, Abraham Maslow (1959) concebeu a teoria da motivação humana baseada na hierarquia das necessidades humanas básicas. Esta teoria parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, associando-as a uma hierarquia. O ser humano, como está sempre buscando satisfação, quando experimenta alguma satisfação em um dado nível, logo se desloca para o próximo e assim sucessivamente.

Avaliando que a ocasião de um tratamento médico em um hospital há certa influência do estado psicológico da família e do paciente, que eleva o comprador dos serviços de saúde ao desejo do melhor produto independente do custo, como por exemplo, o paciente que escolhe um hospital com base na lista anual de Melhores Hospitais, ou realiza um *upgrade* de acomodação em um hospital de enfermaria para apartamento ou suíte, entendendo que os clientes dos Hospitais não são apenas pacientes, mas também acompanhantes, visitantes e familiares. No campo das operadoras de planos de saúde, tem-se clientes que optam por um produto com reembolso elevado e coberturas mais amplas.

Deste fato do desejo por um produto melhor, neste caso nos serviços de saúde, identifica-se em alguns hospitais o surgimento da hotelaria hospitalar, que para Boeger é a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes conforto, segurança e bem estar durante

o seu período de internação ou em seu contato com a instituição de saúde, e ainda completa que, em um hospital, podem-se criar situações para aproximar as expectativas dos clientes de suas necessidades, mas entender essa necessidade, avaliar o poder de compra do cliente, sua origem geográfica, étnica e o contexto que ele está vivenciando podem ser fundamentais para o êxito. Ou seja, o contato com o cliente deve contemplar um escopo que não somente atenda a suas expectativas prévias, como também as exceda, antevendo até necessidades futuras e transformando-as em encantamento, mesmo em um ambiente hospitalar. (2003, p.55)

Segundo Lee, por meio da hospitalidade ou da humanização, é possível entender a urgência em transformar as instituições de saúde em ambientes mais agradáveis, onde a equipe possa exercer o cuidado com todos os recursos disponíveis. (2009, p. 23)

Em geral, a decisão do paciente não se baseia fortemente em aspectos técnicos do tratamento médico em si, ou nos recursos tecnológicos do hospital, simplesmente porque ele não tem capacidade para julgar isto: mas sim, o quarto, a comida, o processo de admissão, na alta hospitalar, facilidade de estacionamento, cordialidade das pessoas, prontidão nas respostas e principalmente a maneira pela qual o paciente é tratado como pessoa. São estes os padrões que os pacientes utilizam para avaliarem os serviços de saúde. (LUCAS, 1994, p. 50-51)

Identifica-se modificações na gestão da relação entre médicos e pacientes, como por exemplo no *Florida Hospital for Children*, onde o paciente e a família estão participativos no poder de decisão do tratamento, algo que há tempos atrás não se praticava, pois o médico, por postura técnica e cultural, tomava a decisão de tratamento, e o paciente era passivo.

As operadoras de planos de saúde também seguem a estratégia de diferenciação com a oferta de planos com acesso ilimitado aos melhores hospitais, clínicas e médicos no Brasil, sendo que há inclusive cobertura para cirurgias plásticas estéticas, como é o caso da operadora Omint.

3.4. Estratégias de marketing no segmento de luxo

A segmentação é uma abordagem que fica entre o marketing de massa e o marketing individual. Supõe-se que os compradores de determinado segmento tenham preferência e necessidade muito similares (KOTLER, 2000, p. 278). O segmento de saúde vem utilizando o marketing individual para atingir a personalidade no atendimento, algo recente.

Um nicho é um grupo definido mais estritamente, um mercado pequeno cujas necessidades não estão sendo totalmente satisfeitas. Um nicho atraente tem as seguintes características: os clientes têm um conjunto de necessidades distintas; os clientes concordam em pagar um preço mais alto para a empresa que melhor suprir essas necessidades (KOTLER, 2000, p.279). No mercado de alta renda, com o movimento de massificação do acesso a assistência médica privada, com o avanço da economia e da classe C, ficou limitado e sujeito a massificação dos processos e do atendimento dos hospitais credenciados aos planos de saúde, surgindo assim um nicho de hospitais, como o Hospital Albert Einstein e o Sírío Libanês, como a operadora de saúde Omint, e o serviço de diagnóstico como o Alta Diagnóstico.

A vantagem competitiva surge fundamentalmente do valor que uma empresa consegue criar para seus compradores e que ultrapassa o custo de fabricação pela empresa. O valor é aquilo que os compradores estão dispostos a pagar, e o valor superior provém da oferta de preços mais baixos do que os da concorrência por benefícios equivalentes ou do fornecimento de benefícios singulares que mais do que compensam um preço mais alto (PORTER, 1990, p. 2).

Na esfera do marketing, o posicionamento é o ato de definir a oferta e imagem de uma empresa, de forma a ocupar um lugar distintivo na mente do consumidor alvo. Um bom posicionamento de marca ajuda a guiar a estratégia de marketing, ao esclarecer a essência da marca, que objetivos ela ajuda o consumidor a atingir e de que forma única o faz. (KOTLER; KELLER, 2006, p.310).

Corroborando a este posicionamento de marketing, Kotler e Armstrong (2003) indicam que os profissionais de marketing devem planejar quais posições e vantagens desejam que seus produtos ou serviços tenham nos mercados-alvo e

desenvolver os compostos de marketing adequados para criar essas posições, como por exemplo, um cardápio como de um restaurante, oferecido aos pacientes internados e seus acompanhantes.

No direcionamento ao mercado de saúde, um dos ensinamentos do marketing de serviços é que a qualidade percebida do serviço varia em função dos segmentos de clientela e do nível de suas expectativas (LIPOVETSKY; ROUX, 2005, p.110). De fato as expectativas dos clientes que buscam assistência médica são aumentadas, considerando que estão neste momento em busca, por estarem doentes ou com alguma necessidade diagnóstica.

Segundo Yeoman e McMahon-Beattie (2006, p.69), para criar um valor que entusiasme os clientes a pagar um preço extra, o marketing do luxo deve identificar os principais fatores que levam os consumidores a fazê-lo, sendo que esses fatores incluem a necessidade de criar benefícios verdadeiros que resultem em vantagens emocionais, além de elevar o nível de inovação e de qualidade e proporcionar uma experiência impecável, por exemplo, um hospital com lençóis e travesseiros diferenciados.

Boeger (2003, p.23) afirma que houve um período em que a preocupação de um hospital exclusivamente em curar pode ter obliterado a preocupação com o cuidado e, segundo a definição de hospitalidade, o cuidado é uma das formas mais claras de se praticar hospitalidade em instituições de saúde. Cuidados que transcendem as necessidades assistenciais e podem chegar minimamente ao cuidado com pequenos desejos do cliente ou respeito a determinados hábitos que possam não ter ligação direta obrigatoriamente com a sua internação hospitalar, mas com sua hospedagem durante os dias que transcorrem entre sua chegada ao hospital e sua alta.

Kotler define valor como a razão entre o que o cliente recebe e o que ele dá. O cliente recebe benefícios e assume custos. Os benefícios incluem benefícios funcionais e emocionais. Os custos incluem custos monetários, de tempo, de energia e psicológicos (2000, p.33).

Os clientes estão exigindo cada vez mais qualidade e serviços superiores, além de alguma customização. Eles percebem menos diferenças reais mostrando menos fidelidade a marcas (KOTLER, 2000, p.48). Alguns hospitais já buscaram

certificações internacionais para se diferenciar tecnicamente e mercadologicamente, ou seja, como exemplo a certificação pela *Joint Commission*, o mais importante e respeitado órgão certificador de qualidade das organizações de saúde no mundo.

3.5 Estratégia no segmento de saúde

Para Herzlinger, o funcionamento do mercado de saúde é muito diferente do de outros mercados. Ao contrário de carros, computadores ou do varejo, por exemplo, os serviços de saúde não se tornaram melhores e mais baratos com o passar do tempo. Em vez disso, eles ficaram mais caros e os pacientes também se preocupam mais com a qualidade (2011, p. 153).

A especificidade do mercado de saúde vem com a constante renovação da tecnologia voltada para atender aos novos tratamentos e atualização de terapias, bem como o avanço nas técnicas do antigos e novos tratamentos, como por exemplo, o avanço da cirurgia aberta para a cirurgia por vídeo, bem como o tratamento do câncer com medicamento orais que os pacientes usam em casa.

Para Vecina e Malik (2011, p. 129), algumas características são peculiares às organizações prestadoras de assistência a saúde e devem ser consideradas ao se proporem modelos de gestão:

As leis de mercado não se aplicam mecanicamente ao setor, em função das necessidades humanas e prioridades não mercantins, que se impõem independentemente de custos de produção, valor de mercado, e preços praticados. Trata-se de um conceito de mercado imperfeito, ou seja, os compradores dos serviços detêm todas as informações sobre os produtos, e os produtos na maior parte das vezes são diretamente comparáveis entre si. Por outro lado, há um princípio de economia da saúde, denominado Lei de Roemer, que enuncia que a oferta de serviços pode determinar a demanda, de forma que a implantação de um novo serviço ou nova tecnologia pode determinar novas demandas;

Há assimetria de informações, pois os clientes são geralmente leigos e não tem capacidade de julgar seu tratamento, nem suas necessidades, o que dificulta o exercício das suas opções de consumo.

Segundo Chiavenato (2006, p. 22), as empresas bem sucedidas são aquelas que conseguem adaptar-se adequadamente às demandas ambientais. As características das organizações dependem das características do ambiente que estão inseridas, hoje em um mercado em mudanças, pelo acesso de novos entrantes, ou seja, a classe C que até então era atendida pelo Sistema Único de

Saúde (SUS) e hoje são atendidos pelos planos de saúde, acessando assim os hospitais privados credenciados a estes planos.

Contrária à tendência de verticalização de processos, é possível identificar a tendências de personalização dos serviços, variedade de escolha dos produtos, opções de acomodações diferenciadas, acessos diferenciados e qualidade.

A idéia do produto deve ser posicionada na mente dos clientes-alvo de maneira significativa e singular. Foi assim que os profissionais de marketing da Volvo tiveram grande sucesso ao plantar na mente dos compradores de automóvel a idéia de que seu produto oferecia mais segurança que qualquer outro (KOTLER, 2011, p. 40).

Atualmente os pacientes possuem informações em excesso, e anseiam por produtos que oferecem uma liberdade de escolha de serviços médicos, inclusive conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015), as seguradoras estão entre as operadoras de planos de saúde que mais cresceram nos últimos dois anos, sendo que estas seguradoras oferecem a liberdade de escolha de médicos e serviços, não havendo a necessidade do cliente se limitar ao acesso à rede credenciada da operadora.

No mesmo sentido os pacientes atualmente participam ativamente nos cuidados com sua saúde, através do acesso às informações disponíveis e públicas, principalmente através da internet. A tecnologia hoje é uma realidade na informação à saúde. O fenômeno internet na saúde não pode ser desconsiderado pelas organizações de saúde que buscam construir relacionamentos de longo prazo com seus pacientes, e para a manutenção deste relacionamento é primordial a retomada do relacionamento médico e paciente, que foram se desgastando ao longo dos últimos anos. Este resgate passa também, por ações de marketing para a reconstrução da confiança entre o médico e o paciente.

Conhecer o marketing é criar mecanismos para monitorar e procurar entender os momentos e movimentos permanentes pessoais e sociais. A essência de fazer marketing é entender mais sobre a filosofia da mente humana e entender mais sobre os fenômenos sociais (AJZENTAL, 2010, p.27).

Ainda, uma vez que a medicina é a indústria que está mais baseada em serviços passionais, a busca de resultados clínicos não pode ser separada do

desempenho financeiro. Contudo, aponta um paradoxo nessa filosofia: não importa quão efetivos são os executivos dos hospitais, eles podem controlar apenas uma porção dos componentes que determinam a performance financeira de uma organização. O restante é amplamente dependente dos padrões da prática clínica e não dos típicos processos de negócios.

A essência do marketing está em entender de pessoas, levando em consideração aspectos filosófico, antropológicos e psicológicos. Para Ajzenal (2010, p. 9), o marketing deve entender o comportamento humano, suas percepções e os processos que formam e consolidam seus valores e crenças.

Em um ambiente de cuidados médicos, onde o ato da avaliação médica e diagnóstica não podem ser mensuradas, considerando que o paciente é leigo, os clientes avaliam qual oferta proporciona maior valor. Eles procuram sempre maximizar o valor, dentro dos limites impostos pelos custos envolvidos na procura e pelas limitações de conhecimento, mobilidade e receita. Eles formam uma expectativa de valor e agem com base nela. A probabilidade de satisfação e repetição da compra depende de a oferta atender ou não a essa expectativa de valor, colabora KOTLER (2000, p.78).

Hamel e Prahalad abordam a formulação de estratégias, em que prevalecem elementos como criatividade, exploração e entendimento de discontinuidades. Empresas precisam de um novo processo de formulação estratégica, um que seja mais exploratório e menos ritualístico, utilizar recursos variados, basear-se na criatividade de centenas de administradores e não só na sabedoria de alguns planejadores (2005, p.282).

Os mesmos autores Hamel e Prahalad (2005, p.194) comentam sobre a predisposição do cliente em adquirir um produto. O ponto discutido por ambos e apropriado para o serviço de saúde é a questão de como a imagem da organização é processada na mente do consumidor. Cria-se a predisposição no cliente para procurar determinado hospital quando necessitar de serviços que o mesmo oferece. A familiaridade com uma marca de alta qualidade cria uma forte predisposição por parte do cliente de pelo menos considerar a compra de um novo produto que leve a mesma marca.

Na área de saúde, o marketing pode ser abordado de forma diferenciada frente a outras aplicações tradicionais de marketing, pois seu objetivo não é criar demanda, ou seja, não é gerar consumo, mas sim orientar a demanda e suprir a necessidade. O marketing deve ser um instrumento de melhora da qualidade de vida (LUCAS, 1994, p.21).

Para estabelecer conexão com os seres humanos, as marcas precisam desenvolver uma identidade autêntica, o núcleo de sua verdadeira diferenciação, que vemos em alguns serviços diferenciados em saúde. Essa identidade refletirá a marca nas redes sociais de consumidores, nas redes de relacionamentos, na mídia, e em outros meios de propagação de imagem. A personalidade de marca com identidade singular será construída ao longo de sua vida. Atingir a diferenciação já é difícil para os profissionais de marketing. Atingir a diferenciação autêntica é ainda mais difícil (KOTLER, 2011, p. 39).

Em um estudo sobre as concepções errôneas que médicos tem de marketing, Porter e Teisberg (2007) enumera várias delas associadas ao foco do conceito de produto. Médicos acreditam que as pessoas precisam da Medicina. Logo, ela não precisa ser vendida nem há motivo para estudar a satisfação do paciente. O marketing, entendido erroneamente como um nome disfarçado para propaganda, só serviria para gastar a receita que os profissionais da saúde geram. E desnecessariamente, já que a qualidade se vende por si só: pacientes bem atendidos certamente são leais aos profissionais da saúde, acatando de bom grado suas indicações de especialistas e confiando plenamente em suas orientações.

3.6 O Marketing em saúde

Para um entendimento do conceito de hospital, o Ministério da Saúde definiu que hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a eles vinculados tecnicamente.

O termo hospital designa as instituições de atenção aos doentes. Surgiu com decorrência de uma determinação do Concílio de Aachen, realizado em 816 D.C., que traduziu para o latim o termo grego *Nosokhomeion* e tornou obrigatória, para os bispos em suas dioceses e para os abades em seus conventos, a construção de um *Hospitalis Pauperum*. O vocábulo latino *Hospes*, que significa hóspede, deu origem a *Hospitalis* e *Hospitium*.

Ainda como conceituação, Kast e Rosenzweig (1987, p. 596) afirmam que os hospitais colocam-se entre as mais complexas organizações da sociedade moderna e caracterizam-se por uma divisão de trabalho extremamente acurada, bem como por uma refinada sucessão de aptidões técnicas. A um só tempo, ele faz o papel de hotel, de centro de tratamento, de laboratório e de universidade. Em virtude da alta especialização das suas operações, executadas com base em vasta escala de pessoal profissional e técnico, o grande hospital enfrenta problemas muito sérios de coordenação e autoridade.

A organização hospitalar é uma das mais complexas devido à coexistência de inúmeros processos assistenciais e administrativos, diversas linhas de produção de decisão assistencial com a presença de uma equipe multiprofissional com elevado grau de autonomia (KAST e ROSENZWEIG , 1987, pag. 128).

As organizações hospitalares tiveram que criar mecanismos para tornar a sobrevivência possível, afirma Nassar (2003, p. 35).

Hospitais particulares hoje concorrem pelos melhores clientes e não pelo volume deles. A hotelaria acaba servindo com parte da barganha comercial na negociação junto aos convênios. O cliente de saúde, por ser leigo e incapaz de julgar os serviços médicos recebidos, se resume a julgar os serviços de hotelaria e infra-estrutura (BOEGER, 2003, p.131).

No nicho da saúde, é possível identificar, por exemplo, entre os hospitais, aqueles com estratégias claras de diferenciação. A renovação constante da infraestrutura física e tecnológica, associada à sofisticação dos serviços de hotelaria e a qualificação do corpo clínico e assistencial são estratégias que visam a aumentar o valor agregado que sustenta preços superiores, em geral restringindo o acesso aos segmentos *premium* (VECINA, 2011, p. 121).

Os serviços não podem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados antes da compra. Para reduzir a incerteza, os compradores buscam sinais da qualidade de serviço. Tiram suas conclusões a respeito da qualidade com base nas instalações, no pessoal, nos preços, nos equipamentos e nas comunicações, que é o que podem ver (KOTLER E ARMSTRONG, 2006, p. 224).

Neste sentido os serviços de saúde já investem em áreas não assistenciais, ou seja, investimentos não só em equipamentos, em tecnologia, em aprimoramento técnico e sim em treinamento de colaboradores, em serviços, em design, em instalações, e Kotler, Hayes e Bloom (2002, p.375) identificaram o papel que as evidências físicas exercem em relação tanto à estratégia quanto à influência sobre o comportamento de clientes e funcionários. Elas são classificadas em três categorias: instalações externas, instalações internas e outras evidências. As instalações externas contemplam o design exterior, a sinalização visual, a facilidade de estacionamento, o paisagismo e o ambiente circundante. As instalações internas incluem decoração interna, equipamentos, sinalização visual, qualidade e temperatura do ar. As outras evidências englobam itens como cartões de visita, os impressos timbrados, os relatórios, a aparência e os uniformes dos funcionários.

Sobre o ambiente físico, Lovelock, Writz, e Hemzo (2011, p.66) afirmam que o ambiente físico de serviço influencia bastante o aumento ou diminuição da satisfação, sobretudo nos serviços de alto contato entre prestadores e clientes.

Para Lee, o grande perigo é que os pacientes não se queixam quando estão satisfeitos, mas mesmo assim, podem não ter aprovado a qualidade do serviço prestado, onde o paciente pode ter passado momentos comuns, nos quais ninguém se aproximou para estabelecer uma relação afetiva, mas ninguém fez nada de errado também (2009, p. 46).

Para Boeger clientes são leigos em medicina e enfermagem e avaliam aspectos estruturais, ofertas de serviços e principalmente o comportamento das pessoas que os atendem. A percepção de qualidade de um cliente atendido em um hospital está mais ligada à forma como foi atendido do que aos protocolos clínicos-cirúrgicos, os quais ele não entende, embora seja importantíssimo do ponto de vista da segurança dos pacientes. Aquilo que mais aborrece e frustra clientes são fatores ligados aos aspectos de serviços, como a morosidade na entrega de uma solicitação, a demora em prestar uma informação, a passividade da equipe diante de

uma reclamação, a busca por uma solução, em especial para problemas típicos em hospitais, como comida fria, demora na coleta de lixo do banheiro do quarto, problemas com o controle remoto da TV ou do Ar Condicionado (2003, p.24).

Um tratamento médico correto, comida adequada, ambiente limpo e um quarto tolerável, não ganham necessariamente flores dos clientes, porque na verdade tudo isso faz parte do produto esperado. Os créditos reais de bom serviço estão mais claramente associados à maneira pela qual o paciente é tratado como pessoa. Os profissionais da área de saúde estão começando a perceber que é aí que estão as grandes possibilidades de diferenciar-se, conquistando vantagens competitivas, e superando as expectativas do cliente (LUCAS, 1994, p.17).

Segundo Porter (1999) ao longo das últimas décadas, em todas as partes do mundo a competição tem se intensificado, ela que era quase inexistente em muitos países e em vários setores. A concorrência existia, porém, a rivalidade não era tão intensa.

Dentro deste contexto tão competitivo, os serviços da hotelaria hospitalar aperecem como diferencial estratégico, afirma Boeger (2003, p.54).

A excelência em marketing de serviços exige a excelência em três áreas abrangentes: marketing externo, marketing interno e marketing interativo, afirmam Kotler e Keller (2006, p. 391). O marketing externo diz respeito ao processo de preparo, fixação de preços, entrega e comunicação dos serviços aos clientes. O marketing interno contempla o processo de treinamento e motivação dos funcionários para que eles atendam bem os clientes, já o marketing interativo, refere-se à capacidade dos funcionários em servir ao cliente, pois eles avaliam o serviço por sua qualidade técnica e funcional: a cirurgia foi bem sucedida? O cirurgião demonstrou preocupação e inspirou confiança?

Em um hospital o foco das estratégias de marketing deve estar no cliente e no relacionamento da empresa com este. Segundo Kotler e Armstrong (2003, p. 481), o marketing de relacionamento significa que as empresas devem focar não somente o gerenciamento de produtos, mas o de clientes também.

3.7 O Cenário da Saúde

As dificuldades encontradas nesse segmento como regulamentações engessantes, modelo de financiamento diversificado e confuso, conflito de interesses entre seus atores (governo, prestadores, fontes pagadoras, consumidores e fornecedores) tornam ainda mais importante o exercício da administração estratégica nessas instituições. O setor de saúde tem sido lento ao adotar métodos modernos de gestão, particularmente, a administração estratégica. E complementam dizendo que não é de se estranhar que a falta de pensamento estratégico e a má gestão sejam os principais problemas enfrentados pela indústria de saúde (GINTER et al., 1998, p.34).

Alguns questionamentos hoje são realizados pelo setor de saúde, como, por que o Diretor Geral priorizou as ações nas áreas de apoio e administrativas e deu menos ênfase as ações nas áreas assistenciais, como compra de novos equipamentos, novos aparelhos de diagnóstico, novos instrumentais cirúrgicos? O preço importa? Muitos tem argumentado que a assistência à saúde é tão diferente de outros bens, que os consumidores não respondem à incentivos financeiro (FOLLAND, GOODMAN E STANO, 2008, p. 42).

Há uma tendência da participação maior dos pacientes na decisão de onde receberão o tratamento, e uma certa disposição crescente destes pacientes de trocarem de médico, clínica ou hospital, se não estiverem satisfeitos com o serviço e o tratamento recebido” (LUCAS, 1994, p.50).

Para Kaplan e Norton (1997, p. 24) a estratégia deve ser um ato contínuo e incorporado aos processos administrativos existentes. Segundo os autores, cerca de 30% das ações tomadas não contribuem com a estratégia. Para eles, um sistema completo de gestão associa estratégia e medidas de longo prazo ao planejamento tático e orçamentos de curto prazo.

Muitos hospitais com gestão da hotelaria hospitalar implantada não conseguem distinguir entre eficácia operacional e estratégia. A constante busca pela produtividade das áreas de apoio propagou uma série de ferramentas e técnicas gerenciais como *benchmarking*, terceirizações, parcerias e *Balanced Score Cards*.

A partir dos anos 2000, pode-se verificar que diversos modelos de gestão foram implantados em hospitais. A hotelaria não só se tornou um modelo importante

de gestão de serviços, como passou a ser usada de forma comercial (BOEGER, 2003, p.4).

Na era da participação, Kotler (2011, p. 7), afirma que as pessoas criam e consomem notícias, idéias e entretenimento. A nova onda de tecnologia transforma as pessoas e consumidores e propensos consumidores.

Os autores, Prahalad e Ramaswamy (2004), argumentam que o papel do consumidor está mudando. Os consumidores já não são mais indivíduos isolados; agora, estão conectados uns aos outros. Suas decisões não são mais inconscientes; ao contrário são bem fundamentadas em informações. Não são mais passivos; são ativos, oferecendo *feedback* útil às empresas.

Prahalad e Krishnan (2008) observaram as novas maneiras de criar produto e experiência por meio da colaboração por empresas, consumidores, fornecedores e parceiros de canal interligados em uma rede de inovação. A experiência de um produto jamais é isolada. E o acúmulo das experiências individuais do consumidor que cria maior valor para o produto. Quando os consumidores individuais experimentam o produto, personalizam a experiência de acordo com as necessidades e desejos singulares.

Hoje, existe mais confiança nos relacionamentos horizontais do que nos verticais. Os consumidores acreditam mais uns nos outros do que nas empresas (KOTLER, 2010, p.34).

O marketing precisará evoluir para um terceiro estágio no qual se dirija ao espírito dos consumidores. Os profissionais de marketing terão de tentar entender as ansiedades e os desejos dos consumidores e fazer o que Stephen Covey chama de “decifrar o código da alma” para se manterem relevantes (KOTLER, 2010, p.40).

No mercado de saúde, complexo e particular, onde o cliente não pode oferecer uma nota sobre o tratamento do médico, ou seja, sobre o diagnóstico que foi lhe feito, os exames solicitados e os medicamentos prescritos, é comum nos depararmos com marcas diferenciadas e construídas sobre o prisma da diferenciação.

Para Kotler e Armstrong (2000, p.41) a identidade da marca tem a ver com seu posicionamento na mente dos consumidores. Para que sua marca seja ouvida e notada em um mercado tumultuado, precisa ter um posicionamento singular. Precisa

também ser relevante às necessidades e os desejos racionais dos consumidores, e quando se trata de saúde não há desejo de uso, e muito menos racional.

O paradoxo é que enquanto os clínicos têm o poder de afetar dramaticamente a performance financeira, ao mesmo tempo eles são motivados primariamente pela necessidade de prover um cuidado clínico de qualidade. Para melhorar a performance financeira, administradores e clínicos devem desenvolver uma aliança. Essa aliança forçada pode causar uma lacuna entre os clínicos e os administradores do hospital. Essa lacuna pode ser vista tanto como um conflito quanto uma oportunidade.

Administradores e clínicos devem preencher essa lacuna com uma abordagem de gerenciamento da performance que comunique a proposta de valor para todas as partes interessadas. Essa abordagem irá conectar clínicos e administradores à visão estratégica e promover o controle estratégico da organização. Para atingir esse objetivo, administradores e clínicos devem aplicar princípios fundamentais e saudáveis de negócios, partindo de uma perspectiva clínica. Eles devem desenvolver um sistema inteligente de gestão da performance que alinhe administradores e clínicos dentro de uma única plataforma.

Essa plataforma deve suportar uma matriz integrada que promova a habilidade de comunicar, rapidamente por toda a organização, as informações que são críticas para a sua missão. A organização deve aprender como identificar os direcionamentos chave da sua performance e implementar iniciativas para otimizá-los. Essa abordagem irá prover as organizações de saúde com a inteligência necessária em administração e qualidade para competir com sucesso nesse turbulento mercado (MELIONES et al, 2001. p. 22).

Kotler (2000, p.42) afirma que a imagem da marca tem a ver com conquistar as emoções dos consumidores. O valor da marca deve apelar para as necessidades e os desejos emocionais dos consumidores, ultrapassando, assim, as funcionalidades e características do produto, e neste quesito a saúde traz o cliente com níveis elevados de emoção, de intenções claras de cura ou tratamento, onde os prestadores de serviços deste mercado específico vem focando, mas não devem perder parâmetros de ética e respeito a condição deste cliente, que é paciente.

Um mercado maduro é sempre um desafio para os profissionais de marketing. O crescimento é pequeno ou inexistente. Os consumidores existentes são bem informados e começam a ver os produtos como *commodities*, ou seja, de baixo valor agregado. As empresas criativas se diferenciam nesses mercados com um ótimo serviço e uma experiência empolgante (KOTLER, p.139).

Para Boeger (2003, p.121), a marca corporativa da instituição deve ser tão forte e preciosa que ajude o cliente a associar características como, por exemplo, qualidade, segurança ou conforto para qualquer novo produto existente na organização.

Há uma mudança no direcionamento da atividade de prestação de serviços de saúde. No passado a única e verdadeira preocupação era a qualidade clínica dos cuidados com a saúde, tudo se tratava de resultados da qualidade clínica. Médicos e os demais membros da equipe assistencial eram os atores chave no processo dos serviços de saúde.

Mesmo as pessoas que vão somente para uma consulta ou cirurgias pequenas precisam de um ambiente agradável, onde sintam-se bem. Quase todas as pessoas apresentam um certa aversão ao hospital, pois inconscientemente fazem a correlação do hospital com doença (RODRIGUES, 2001, p.9).

Mais do que nunca, hospitais, clínicas e médicos estão compreendendo que os pacientes são pessoas que constituem mercados, e que mercados tem necessidades que devem ser atendidas.

Hoje os pacientes exercem um papel cada vez mais ativo em seus próprios cuidados médicos e buscam informações em tempo real pela Internet e canais de serviços ao consumidor. Aplicações interativas permitem aos pacientes visualizar suas informações pessoais e médicas, seu histórico de prescrições e o tratamento de suas reclamações. O uso de ferramentas de pesquisa e de tomada de decisão, atualmente ajuda os médicos e pacientes na escolha entre alternativas de tratamento de saúde. A Internet e o e-mail são usados para marcação de consultas, manutenção de dados médicos e de saúde, e a prestação de consultas eletrônicas, como é o caso da Telemedicina.

Os hospitais de ponta investem em equipamentos de última geração, e trazem com este investimento a elevação constante dos custos, porém não são

percebidos pelo cliente, o que vem levando com que os serviços de saúde invistam em hotelaria hospitalar, em serviços de *concierge*, em atendimento domiciliar, em instalações física com mais conforto, em estratégias de marketing, onde o atendimento passa a ser comparável com o de hotéis cinco estrelas, ou a uma boutique de saúde, que reúne produtos seletos e diferenciados, o que cria uma imagem de excelência, estendida para seus equipamentos, estrutura e pessoal, gerando valor ao seu produto, permitindo assim sua diferenciação.

4. METODOLOGIA

Como metodologia, este trabalho pauta-se na pesquisa empírica, exploratória qualitativa, com estudo de caso no segmento de hospital para alta renda no Brasil. A pesquisa exploratória realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre seus elementos componentes (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007, p.63).

O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento (GIL 2008, p.54).

Para Yin (2010, p.32), o estudo de casos é preferido no exame dos eventos contemporâneos, através de técnicas da pesquisa histórica adicionada com a observação direta dos eventos estudados e entrevistas das pessoas envolvidas nos eventos, sendo que neste estudo, a evidência principal foram as entrevistas com os principais executivos de cinco hospitais de alta renda no Brasil, que já investem na oferta de serviços diferenciados, sendo que estes executivos entrevistados com poderes de decisão, execução e estratégia. Para confirmar as evidências levantadas nas entrevistas com executivos, não foi possível a entrevista com os clientes/pacientes dos hospitais por questões éticas, não sendo permitida a abordagem e contato com estes usuários do evento contemporâneos em estudo.

Ainda, de acordo com Gil (1999, p.42) a pesquisa procura desenvolver os conhecimentos científicos sem a preocupação direta com suas aplicações e conseqüências práticas, entendendo este novo fenômeno, gerando conhecimento.

Considerando a proposta de uma pesquisa descritiva exploratória, Lakatos e Marconi (2003, p.188) afirmam que este tipo de pesquisa se volta para estudos que tem por objetivo descrever completamente determinado fenômeno, como, por exemplo, o estudo de casos descrito para qual são realizadas análises empíricas e teóricas sobre o comportamento do consumidor.

A escolha desse estudo é não-probabilística do tipo por conveniência (MALHOTRA, 2006) uma vez que o direcionamento do tema volta-se para o serviços diferenciados no segmento hospitalar. Ocorrido o direcionamento entende-se que o julgamento e o controle dos elementos da amostra são feitos com base na

conveniência (MALHOTRA, 2006), sendo a escolha dos hospitais se deu por representar toda a cadeia produtiva do sistema de saúde suplementar no Brasil, seja consultas, exames, internações e cirurgias.

A pesquisa foi dividida em três Etapas, **Etapa 1:** por meio de levantamento de dados secundários, pois foram colhidos em relatórios e livros (CERVO, et al., p.80), irá-se desenvolver o estudo mercado de alta renda que acessam serviços de saúde, a saber que o critério de escolha destes hospitais se deu pelo destaque, representatividade, acessibilidade, e por ser certificado pela *Joint Commission* ou pela ONA – Organização Nacional de Acreditação.

A *Joint Commission* é uma organização não-governamental norte-americana que realiza acreditação desde 1953, sendo a principal agência de acreditação em saúde dos Estados Unidos da América, e utiliza critérios de avaliação que envolve, os processos de cuidados ao paciente, assegura a melhoria contínua dos novos processos de cuidados ao paciente.

ONA é a responsável pela Acreditação através de um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado. Em seus princípios tem um caráter eminentemente educativo, voltado para melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial.

A Certificação é o reconhecimento público da produção de serviços de qualidade de uma organização de saúde, não sendo necessariamente um processo que se completa ou finaliza no momento da certificação (Godoi, 2008, p. 104).

Etapa 2: será realizada pesquisa com os executivos responsáveis por esta empresa de saúde na forma de entrevistas; e, **Etapa 3:** através de método de observação não participante em um dos serviços de saúde do hospital, para verificar as ações de relacionamento com o cliente.

A busca para relacionar o objeto do estudo e seu contexto, partindo da análise de documentos e textos e do conhecimento e interpretação das contribuições científicas sobre o tema, caracteriza essa parte do trabalho como fenomenológico-hermenêutico e bibliográfico, segundo a definição de MARTINS (1994, p.26).

De acordo com a classificação de Lakatos e Marconi (1987, p.108), foram utilizadas duas técnicas de documentação direta: a observação direta intensiva (por

meio de observação e entrevistas); e a observação direta. Foram desenvolvidas entrevistas em profundidade e semi-estruturadas com os executivos responsáveis pela operação e gestão estratégica das organizações selecionadas.

A pesquisa aqui apresentada, segundo ANDRADE (1999, p.17), classificou-se como um estudo exploratório, caracterizando-se como um estudo preliminar, voltado a proporcionar maiores informações sobre um determinado assunto que se vai estudar, para contribuir na formulação ou na delimitação de um tema ou para a elaboração de hipóteses para futura avaliação.

Como o referido estudo, não se propôs oferecer um tratamento estatístico dos resultados, foi utilizada uma amostra não probabilística (LAKATOS & MARCONI, 1987, p.108) de executivos pertencentes a serviços de saúde. A seleção desses executivos e dos serviços foi intencional (LAKATOS & MARCONI, 1987, p.108), uma vez que a pesquisa deveria contar com a anuência da administração da instituição de saúde e de seus entrevistados, caso seja possível. A amostra inseriu-se, também, no conceito de amostra de conveniência (LAKATOS & MARCONI, 1987, p.108), que estabelece que a seleção do objeto de estudo poderá basear-se na facilidade para o desenvolvimento do trabalho, em função de um relacionamento mais estreito do pesquisador com a organização ou pessoas estudadas.

5. RESULTADOS DA PESQUISA

As entrevistas foram realizadas com executivos dos Hospitais. No Hospital Nove de Julho, Dr. Alfonso Magliori, Diretor, que foi acompanhado pela Gerente de Comunicação e Marketing a Sra. Sílvia Regina Martins. No Hospital HCor a entrevista foi realizada com o Sr. Cícero de Lima e Costa Neto, Gerente Executivo do Hospital. No Hospital Paulistano a entrevista foi realizada com o Dr. Márcio José de Arruda, Diretor. No Hospital Total Cor, o Diretor Dr. Valter Furlan foi entrevistado. Já no Hospital Brasília a entrevista se deu com o Diretor Superintendente Dr. Erickson Blun.

Considerando que o objetivo também foi a entrevista com o principal executivo de hospitais que possuem diferenciações de atendimento e selos de garantia de qualidade, os únicos que aceitaram participar da pesquisa e permitiram sua divulgação acadêmica foram somente estes cinco hospitais.

No total foram 238 minutos de entrevistas gravadas e que foram resumidas no quadro a seguir.

Quadro 1: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Perfil Consumidor	B e C, por conta dos convênios	B	B	A	B
Principal Cliente (Convênio/Paciente)	Paciente	Ambos	Operadora, por ser um hospital de operadora, apesar de existir uma meta para redução da participação desta operadora no faturamento do hospital, que atualmente é de 94%.	O Médico é o cliente do hospital. A geração do faturamento advindo do Pronto Socorro, onde o cliente procura o hospital sem a intervenção do médico corresponde a 3%. O resultado financeiro do hospital é gerado pelas internações cirúrgicas, que são trazidas pelas mãos dos médicos. O foco é a qualidade de serviços para o paciente, mas o médico deve ser tratado de forma diferenciada também.	Médicos

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Serviços Diferenciados	<p>Concierge para marcação de exames; Hotelaria diferenciada com apartamentos maiores, com acabamentos melhores e com detalhes; Quantidade menor de apartamentos por andar com objetivo de melhorar o atendimento ao paciente; Áreas e Salas exclusivas para pacientes diferenciados, sem afastar os outros pacientes do Hospital.</p>	<p>Ala VIP com traslado em carro executivo do paciente com cirurgia programada; Água italiana; Nespresso; Roupão; Pantufas; Cestas de Boas Vindas com frutas; Kit de banho Loccitane; <i>Menu</i> de travesseiros; Cardápio como em um restaurante; Notebook para o paciente e acompanhante com conexão Wi-Fi gratuita; Mordomo e Camareira.</p>	<p>Acomodações maiores; Carro executivo para trazer e levar o paciente cirúrgico eletivo; Mordomo; Camareira; Cardápio de restaurante, respeitando a dieta do paciente; Concierge para pagamento de contas, por exemplo; <i>Menu</i> de travesseiros e de sabonetes para o paciente e acompanhante; Seleção de filmes; Cesta de Boas Vindas; Notebook para o paciente e para o acompanhante.</p>	<p>É oferecido roupa de cama diferenciada; <i>Menu</i> feito por chef de cozinha, respeitada a dieta do paciente; Enfermagem exclusiva 24 horas; Capitão Porteiro; Ante sala com sacada com vista para o jardim.</p>	<p>Padrão Hotel 5 estrelas; Suítes com espaço físico maior; cardápio de travesseiros; cardápio de sabonetes; mordomo; chef de cozinha; enxoval 750 fios; ambiente automatizado; notebook para o paciente e para o acompanhante.</p>

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Ampliação dos Serviços Diferenciados	Investiu na ampliação do espaço físico para liberar espaço para classe C, entrante no sistema de saúde privado no Brasil, e para não perder pacientes das classes A e B.	Sim, há estratégia de aumentar a participação dos clientes de alta renda, inclusive com captação diferenciada desde o primeiro atendimento no Pronto Socorro até sua alta do hospital. Além da alta qualidade tecnológica há necessidade de investimentos em serviços que agregar ao paciente, que encantem os clientes e seus familiares e acompanhantes, pois ao longo do tempo o foco foi assistencial.	O hospital tem uma limitação de espaço físico para expansão dos serviços diferenciados. A ala diferenciada tem uma taxa de ocupação elevada.	Sim. Há estratégia de ampliação da ala VIP, no conforto do paciente como em um hotel, pois esta demanda vem aumentando a cada dia.	Em expansão com a entrega do prédio novo

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Hospital cobra pelos Serviços Diferenciados	Não cobram pelos serviços diferenciados e quem define quem são os pacientes VIP's são os médicos. O paciente particular paga pela acomodação melhor, mas os pacientes de convênios não. Os pacientes de convênios diferenciados e os formadores de opinião são internados na ala VIP sem custo adicional.	O plano paga para ele. O paciente não paga pelos serviços diferenciados, a não ser se for um paciente de um plano básico, que paga pelo <i>upgrade</i> de acomodação e serviços.	Do paciente o hospital não cobra pelos serviços diferenciados. A operadora paga um pouco mais para estes serviços e são direcionados a clientes estratégicos da operadora. Os médicos também podem qualificar os seus pacientes que podem ter acessos aos serviços diferenciados sem custo adicional. É uma estratégia de marketing de relacionamento para aumentar fidelização também.	O hospital não cobra pelos serviços diferenciados. Nossa estratégia é o formador de opinião e os visitantes que por lá passam durante a internação.	Não cobra. Estratégico para o hospital para atração de formadores de opinião e é oferecido aos pacientes dos médicos diferenciados.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Os Serviços Diferenciados são vistos como Luxo ou Supérfluo	Considera-se como Estratégico.	Consideramos como essencial, pois o paciente considera essencial, pois ele usufruiu de uma experiência.	Apesar de parte da empresa controladora considerar luxo. Fez e faz a diferença e a empresa passou a entender esse diferencial.	É um diferencial, não é supérfluo e não é um luxo. Consideramos um investimento.	São considerados como essenciais para atender o público de alta renda, pois valorizam estes detalhes, como por exemplo um prato finalizado por um chef de cozinha. O paciente utiliza a referência de cuidado para os serviços, ou seja, se o hospital tem atenção e cuidado com estes detalhes, o hospital terá cuidado com tudo. Se o hospital não oferece cuidado com a comida que é servida ao paciente, por consequência não terá cuidado com os itens de segurança, é a visao do paciente.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Marketing	<p>O Hospital não divulga os serviços diferenciados. Atrai o médico pela qualidade dos equipamentos e do corpo clínico, como por exemplo, a sala híbrida do centro cirúrgico.</p>	<p>O hospital tem estratégias de publicidade em revistas especializadas para apresentar estes diferenciais.</p> <p>Temos estratégias para o público leigo e para o público técnico, sendo este último, que são os profissionais de saúde, com maior concentração de esforços e investimentos.</p> <p>Há estratégia de atração de médicos diferenciados, para que o hospital seja diferenciado tecnicamente e estruturalmente.</p>	<p>A estratégia de marketing é da operadora de saúde. Temos uma preocupação de atrair novos paciente e não poder acomodá-los, pois a taxa de ocupação do hospital é alta.</p>	<p>Hoje investimos por entender que é necessário.</p>	<p>Utiliza Marketing de Relacionamento para pacientes, mas principalmente para atrair médicos. Este processo está em Evolução.</p>

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Consolidação da Marca	Consolidou a marca na área assistencial, pois são tradicionais e reconhecidos na área cardiológica e vem transferindo este reconhecimento para outras especialidades em expansão no hospital.	A consolidação da marca do hospital se deu pela área assistencial. Hoje é uma marca muito conhecida no meio médico.	Se deve pela estrutura assistencial, focada no médico, sendo este que escolhe o hospital para internar seu paciente.	Na consolidação da marca é extremamente importante a área não assistencial, pois não adianta a equipe de profissionais de saúde de excelência que compõe o corpo clínico do hospital, somada a tecnologia de ponta que é aplicada para salvar vidas de pacientes e de doenças graves se a comida que é oferecida para o paciente e acompanhante estiver fria. O hospital passa a ser classificado como ruim pelo paciente e família.	Com foco na área assistencial, que atrai o médico, que traz o paciente.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Percepção do Mercado	O paciente que pode usufruir dos serviços diferenciados sentiu a diferença e em casos de re-internação fazem questão dos mesmos serviços.	Não há dúvida se não houvesse a oferta de serviços diferenciados, estrutura física diferenciada a percepção seria outra. Os clientes ficam surpresos, pois poucos hospitais oferecem este tipo de estrutura e serviços diferentes.	Se não houvesse investimento também em instalações físicas e serviços a percepção seria outra, pois há bons hospitais já oferecendo este tipo de serviços e instalações diferenciadas. Todos os serviços oferecidos para os clientes de alta renda chamam a atenção e ele não encontra em nenhum outro hospital.	Se não houvesse investimento em serviços diferenciados e não assistenciais a percepção seria negativa, pois é isso que o cliente consegue perceber e avaliar no hospital.	Paciente, que é leigo dificilmente percebe valor em serviços de saúde, pois não há entendimento técnico sobre o tratamento e a conduta de cuidados assistenciais que são aplicados ao paciente, a não ser quando o paciente se torna crônico, passando a entender e ter discernimento para mensurar não somente os fatores não assistenciais. Em geral, o paciente e sua família percebe serviços, estrutura física e atendimento. Hospital investe em assessoria de imprensa para levar conhecimento e discernimento técnico também.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Fidelização Paciente	O paciente sentiu a diferença, e houve a ampliação da retenção de pacientes com a oferta, por exemplo, do Concierge, além da retenção pelo conforto do paciente, e se não houvesse o Concierge o hospital estaria perdendo 60% dos pacientes.	E possível sim fidelizar o paciente com a oferta de serviços diferenciados. Entendendo que o requisito técnico, como segurança e qualidade esteja atendido, o paciente passa a escolher um hospital que tem serviços diferenciados. Há relatos de pacientes que tiveram experiências de internações em estrutura com e sem serviços diferenciados e houve fidelização.	O paciente com experiência anterior retorna ao hospital caso ele tenha opção de escolha.	É possível fidelizar o paciente, com serviços diferenciados. Se o concorrente do hospital estiver no mesmo nível de qualidade assistencial, o paciente pode passar a escolher pela estrutura e serviços diferenciados oferecidos.	Não é possível fidelizar somente pelos serviços ofertados. É essencial a estrutura técnica e tecnológica, mas vencida a excelência técnica, é feita a categorização prévia do paciente, Mapeamento de hábitos alimentares e Preferências e é ofertado os serviços diferenciados. O nível de exigência vem aumentando.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Comportamento do paciente de alta renda	Há uma sensação do paciente de exclusividade, de importância.	A busca por serviços melhores e por serviços diferenciados vem aumentando ano a ano.	É uma característica da cultura da sociedade brasileira que quer um luxo a mais, com algo extremamente diferenciado e focado em hotelaria.	Tudo que explore os sentidos do paciente traz uma percepção muito boa. A qualidade dos produtos, o trato da equipe, os móveis, o paciente percebe. Tudo que seja visualmente agradável, que ele possa se sentir confortável, o paciente é sensível.	O paciente de alta renda vem buscando estes serviços diferenciado, buscando planos de saúde melhores, hospitais que oferecem estes serviços diferenciados, que já são ofertados por alguns hospitais. O comportamento dele vem mudando constantemente por conta da experiência deste paciente em outros segmentos que lhe oferecem este cuidado, como em hotéis, por exemplo. O acesso a informações via internet permite também que o nível de exigência deste paciente aumente.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
Visão Mantenedores e Acionistas	Entendem como <i>Case de Sucesso</i> , como por exemplo, o <i>Concierge</i> , e há pretensões de ampliação.	Esta estratégia está muito presente nas diretrizes do presidente do conselho, tanto de investimento na área assistencial, como nos aspectos físicos e de serviços diferenciados.	Hoje passaram a entender como estratégia necessária para a consolidação da marca, apesar de culturalmente não verem justificativa para tanto.	O conselho tem suas divergências, e tem pessoas absolutamente contra, que consideram que não faz a diferença dos serviços diferenciados, e que se deve investir cada vez mais na área assistencial. Outros membros do conselho, a maioria, consideram essencial. A qualidade assistencial deve ser inquestionável, mas como o hospital se diferenciará no mercado?	Estratégia natural de mercado, vista de forma positiva.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 2: Resumo das Entrevistas

	Hosp Hcor	Hosp Total Cor	Hosp Paulistano	Hosp Brasília	Hosp 9 de Julho
No Modelo de Gestão (Médico/Paciente)	A influência do médico é maior.	O paciente é o mais importante no modelo, apesar do médico ser o direcionador e influenciador da decisão do paciente na procura do hospital.	O médico, pois o paciente é atraído por ele, e este faz com que o paciente procure o hospital. O médico que faz o hospital.	O médico.	Ambos fazem parte juntos do modelo de gestão atual.
Marca (Instituição/Médico)	O Hospital está em fase de transição da marca corpo clínico, para a marca instituição, pois a marca precisa ser consolidada e perene.	O Médico. A construção da marca do hospital passa pela associação com o corpo clínico.	A marca é a operadora controladora do hospital.	Todo o hospital luta para que a marca seja maior que o médico, mas com excessão ao Einstein e ao Sírio, onde os os médicos são reconhecidos pelo brasão do hospital, os outros hospitais tem sua marca dependente do corpo clínico, se tornando interdependentes.	Médico. Ele constroe a marca do hospital. Sem o médico não há instituição.

Fonte: Próprio Autor

5.1. Análise das Entrevistas

Há pouco tempo a imagem de superlotação, demora de atendimento, piora da qualidade de atendimento era comum para a população brasileira que acessava o sistema público de saúde, mas hoje trata-se de uma realidade mercadológica para o sistema privado de saúde também, onde estão os hospitais, clínicas, serviços de diagnósticos, médicos que atendem em serviços privados no Brasil. Pelo avanço dos números de novos entrantes no sistema de saúde privado, através de planos de saúde, que se utilizam dos serviços privados, bem como a diminuição da oferta, principalmente de leitos privados no Brasil, este cenário tende a priorar.

Privilégio era tempo atrás, de parte da sociedade ter um plano de saúde, mas hoje se tornou uma necessidade, causada pelo caos no SUS, que não suporta o volume de atendimento prestado. Este caos foi transmitida para o sistema privado. A expectativa de acessar um modelo de atendimento diferenciado, com qualidade, conforto e agilidade, é raridade nos serviços atualmente entregues.

A progressiva sofisticação das sociedades modernas tem levado os consumidores a buscar não somente a satisfação de necessidades básicas, mas produtos e serviços diferenciados. Somando-se a isso o crescimento do padrão de vida vem trazer um movimento contra a massificação dos serviços de saúde também, o que vem incluindo na pauta estratégica dos hospitais a diferenciação do atendimento prestado a estes clientes, como identificamos nos hospitais entrevistados e em outros hospitais.

Uma das abordagens mais instigante é o fato de considerar luxo em saúde, onde a concepção do luxo não se reduz ao supérfluo, como a opinião dos entrevistados, sendo que o luxo contribui para a economia e, por consequência, para o bem público, pois é carregado de mudanças estratégias e de modelos de gestão, e assim vê-se um movimento no segmento de saúde no sentido de encontrar formas de escutar e conhecer as necessidades dos pacientes.

A ampla utilização do conceito de luxo, na personalização do produto, na individualização, na construção, manutenção e aprofundamento de relacionamentos com outras pessoas que compartilham dos mesmos valores e interesses, além da

necessidade destes consumidores buscarem produtos ou serviços para sentir-se bem, trazem novas experiências, trata-se do consumo que comunica sofisticação, sucesso, individualidade e valores pessoais, também podem ser atendidos no segmento de saúde, e o que esta pesquisa encontrou nos hospitais entrevistados.

Na análise descritiva das entrevistas com os principais executivos destes hospitais, com exceção do Hospital Brasília, que atendem o público de alta renda, os outros atendem a classe de renda “B”, e todos oferecem serviços diferenciados aos pacientes formadores de opinião, pacientes que possuem planos de saúde diferenciados, entendendo que hoje estes hospitais concorrem pelos melhores clientes e não pelo volume deles.

É linear a opinião dos entrevistados que os serviços diferenciados como um concierge para oferecer facilidades e conforto ao paciente, um *menu* de travesseiros e sabonetes, entre outras amenidades e serviços, hoje oferecidos por estes hospitais, espelhado no modelo de hotelaria diferenciada ofertado por um hotel classificado como cinco estrelas, não são considerados com supérfluos ou luxo, mas sim estratégico e essencial, visto como um investimento e necessários, inclusive pelos acionistas, controladores e mantenedores.

No mesmo sentido é comum a avaliação dos executivos dos hospitais abordados nesta pesquisa que, o comportamento do paciente de alta renda mudou e vem mudando, sendo que há uma busca por serviços melhores, que se preocupam com detalhes no atendimento, e estes tem estratégias de ampliação destes serviços diferenciados para atender esta demanda crescente e pretendem investir mais e expandí-la.

Sem dúvida alguma é extremamente relevante e essencial que os serviços assistenciais como a capacitação técnica de todos os profissionais envolvidos no atendimento do paciente, além da infraestrutura tecnológica de ponta e de qualidade, a excelência profissional do corpo clínico seja inquestionável, mas nada adianta também oferecer toda esta excelência técnica se a comida estiver fria, se não houver também um conforto para o paciente e seus acompanhantes.

Unanime a opinião deste executivos que, com exceção do Hospital Albert Einstein e Sírio Libanês, ambos em São Paulo, todos os outros, inclusive os seus, consolidaram sua marca com a excelência do corpo clínico. No caso das exceções,

não importa a qualificação técnica do profissional, se ele atende no Hospital Albert Einstein ou Sírío Libanês, subentende-se que são excelentes, e isso demonstra um posicionamento de marca bastante definido. Nas estruturas hospitalares geridas por estes executivos entrevistados, a marca do hospital está interrelacionada com os profissionais que nestas estruturas atendem, sendo indissociáveis, mas ficou evidente nas entrevistas que há a tendência na consolidação da marca destes hospitais também.

Algo que chamou a atenção na análise é o fato de não existir consenso, ou conduta na mesma direção, quanto ao principal cliente é o responsável pelo modelo de gestão destes hospitais, ou seja, quem é o responsável pelo modelo novo de gestão, o médico ou o paciente? Aqui atemos à especificidade do segmento de saúde, que ainda não ficou transparente e evidente o foco do negócio hospital, a empresa hospital, onde é necessário a evolução no sentido de compreender que os pacientes são pessoas que constituem mercados, e que mercados tem necessidades que devem ser atendidas, e hoje cada vez mais os pacientes exercem um papel mais ativo em seus próprios cuidados médicos e buscam informações em tempo real pela Internet e canais de serviços ao consumidor.

Kotler, um dos pais do marketing e um dos especialistas em marketing mais renomados e influentes no mundo, afirma que a imagem da marca tem a ver com conquistar as emoções dos consumidores, e o valor da marca deve apelar para as necessidades e os desejos emocionais dos consumidores, e como fazer isso sem reconhecer que o paciente é o principal cliente do hospital, que é hoje participante do modelo de gestão inovador? Como escutar e entender as necessidades deste consumidor, que não entende de medicina, mas percebe e valora os detalhes, o atendimento, o cuidado?

O mercado de saúde é sempre um desafio para os profissionais de marketing, pois já é um mercado maduro, os consumidores existentes em volume, com expectativa aumentada acerca de suas necessidades, ainda não atendidas e entendidas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS, CONTRIBUIÇÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

A revisão bibliográfica mostrou que as organizações hospitalares têm enfrentado níveis acirrados de concorrência, associados a uma pressão para a redução de custos e preços, em um mercado concentrado e o conceito de estratégia e marketing vem sendo aprimorado, na busca em entregar valor aos seus clientes/pacientes, agregando e gerando maior valor do que seus concorrentes, que não oferecem serviços diferenciados.

O objetivo geral dessa dissertação foi identificar e avaliar o papel e as contribuições das estratégias de marketing de serviços utilizadas em hospitais de alta renda, e analisar sob a ótica do marketing, as soluções propostas na transformação na prestação de serviços nestes hospitais. Para tanto, partiu-se de uma revisão dos conhecimentos teóricos já desenvolvidos sobre o tema serviços diferenciados, luxo, passando por aspectos de marketing específico ao segmento de saúde. Finalmente, através de entrevistas com executivos de cinco grandes hospitais de referência que já oferecem serviços diferenciados para clientes de alta renda.

Revisitando aqui os objetivos específicos deste trabalho, avalia-se que há gestão direcionada ao marketing no segmento de saúde, bem como ferramentas de marketing vem sendo aplicadas, de forma positiva e produtiva, como marketing de serviços, pois existe investimentos realizados na intenção de segmentação. Na opinião dos entrevistados a percepção do cliente sobre a consolidação de suas marcas é positiva após a oferta de serviços diferenciados, e se não houvesse a execução desta estratégia seria negativo para o negócio, apesar de não ter sido possível mensurar o retorno financeiro, pois não foi divulgado.

Como estratégia de marketing, a fidelização dos pacientes, utilizando-se a oferta de serviços e estruturas diferenciadas, trouxe resultados positivos na retenção de pacientes, no marketing boca-boca, no relacionamento, inclusive na retenção dos médicos nestas estruturas hospitalares, apesar de todos afirmaram literalmente que não se utilizam de ferramentas de marketing neste sentido, e a percepção do

mercado foi alterada com a oferta de serviços diferenciados, além da assistência médica. Afirma um dos executivos que a implantação do Concierge aumentou a retenção de pacientes de diagnóstico.

Com objetivo de contribuir com estudos futuros, o autor desta dissertação, considerando o referencial teórico levantado, somada a pesquisa de campo com as entrevistas e a observação e sua experiência profissional, compreendendo a evolução e adaptação dos modelos de gestão nos hospitais privados no Brasil para atender uma demanda de mercado ou para viabilizar a manutenção da qualidade de serviços prestados na saúde hoje, compara os modelos de gestão deste segmento sob a ótica passada e atual.

Quadro 2 – Modelos de Gestão de Saúde

Modelo Antigo	Modelo Novo
O médico era o ator principal	O paciente também é protagonista
O paciente não tinha informação	O paciente tem informação em excesso, são ativos no tratamento
O hospital era somente um local para internações e cirurgias	O hospital além de internações e cirurgias tem serviços diferenciados, hotelaria, salão de beleza, cafeteria, restaurante, manobrista, entre outros serviços que agregam valor e comodidade
Tratava de Doenças	Trata doenças mas tem programas e preocupação com a saúde e qualidade de vida
Pouca tecnologia	Tecnologia de ponta
Pouca concorrência	Concorrência acirrada
Tempo médio de internação maior	Tempo médio de internação menor
Taxa de internação maior	Taxa de internação menor
População mais jovem	População mais velha
População com mais qualidade de vida	População com menos qualidade de vida
O paciente tinha disponibilidade de tempo	O tempo é escasso para o paciente
Não havia preocupação com a família e acompanhantes do pacientes	A família e o acompanhante são tratados tanto quanto ou melhor que os pacientes

Modelo Antigo	Modelo Novo
Não havia preocupação com certificações	Hoje fazem parte do planejamento a manutenção e a conquista de novas certificações de qualidade e de segurança
O médico determinava o hospital para cirurgia e internação	O paciente tem influência na escolha do hospital
Administração realizada por médicos	Gestão realizada por profissionais com formação, mesmo que médicos
Não havia Hotelaria Hospitalar	A Hotelaria Hospitalar é primordial para a gestão
Ambiente desagradável	Ambiente com hospitalidade, humanização com preocupações estéticas e física para minimizar o ambiente de tratamento médico
Massa	Individual
A marca era somente o médico	A marca é a instituição também
Cuidados Assistenciais era a preocupação	Além dos cuidados assistenciais há preocupação com pequenos desejos dos pacientes

Fonte: Próprio autor

Este estudo buscou contribuir para a compreensão sobre o mercado de saúde e o aprofundamento do tema referente ao marketing de serviços aplicados ao segmento hospitalar. Porém, o estudo possui limitações, sendo que uma delas é que a amostra utilizada, como base para a análise empírica, não permitem generalizações, sendo escolhidas por conveniência, e portanto, seus apontamentos devem ficar restritos ao âmbito dela mesma.

Considerando a própria complexidade do mercado de saúde, sua acessibilidade, sua pauta ética e regulatória na aplicação de estratégias de marketing, é difícil captar todas as nuances do fenômeno ora estudado.

Outra limitação encontrada foi relacionada à teoria sobre o assunto, suas técnicas, estudos existentes, pois é recente a combinação entre hotelaria de luxo aplicada ao ambiente hospitalar, bem como a utilização desta estratégia de nicho e segmentação nas estruturas hospitalares.

O resultado das entrevistas mostrou algumas semelhanças entre a estratégia e o posicionamento dos executivos dos hospitais entrevistados com o referencial teórico estudado.

Mesmo com as limitações impostas pela pesquisa, os conhecimentos extraídos a partir do estudo realizado são válidos para os serviços de saúde e para os profissionais de marketing.

Não encerra aqui, com esta dissertação, a investigação e os estudos sobre este mercado complexo, pelo contrário, esta propicia combustível para outras questões a serem estudadas e aprofundadas, como por exemplo:

1. Estudar o reflexo no resultado do tratamento de pacientes/clientes que se utilizaram de serviços diferenciados de alto padrão, com serviços não somente assistenciais, mas o conforto de uma hotelaria de luxo dentro de um hospital;
2. Estudar a satisfação deste paciente/cliente, compreender sua disposição em pagar mais pelo acesso a este serviço diferenciado;
3. Investigar o composto de marketing sob a ótica do segmento de saúde;
4. Analisar as estratégias aplicadas e sua evolução frequente, considerando o movimento contínuo de massificação do sistema de saúde no Brasil;
5. Medir os resultados econômicos e os resultados de marca com a oferta de serviços não assistenciais diferenciados;
6. Comparar o crescimento e os resultados dos serviços que oferecem luxo em saúde *versus* aos que não oferecem;
7. Estudar o comportamento deste consumidor de saúde que buscam serviços luxo também neste nicho;
8. Medir a classificação dos hospitais pelos pacientes e acompanhantes e visitantes.

7. REFERÊNCIAS

ALLERÈS, D. **Luxo... estratégias, marketing**. São Paulo: FGV, 2006.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Setembro, 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/index.php/materiais-para-pesquisas/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acessado em 29 de mar. 2015.

AJZENTAL, A. **História do pensamento em marketing**. São Paulo: Saraiva, 2010.

BARNEY, J. B.; HESTERLY, W. **Administração Estratégica e Vantagem Competitiva**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

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

BORBA, V. R. **Marketing de Relacionamento para organizações de saúde**. São Paulo: Atlas, 2005.

CALEGARI, R. C.; REIS, J.; SOARES, P.; MENON, V. **Instrumento de Classificação da Complexidade Emocional dos Pacientes Internados em Hospital Geral: Relato de Experiência**. *Psicología para América Latina. Revista Electrónica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*.n. 22. Disponível em: <<http://psicolatina.org/18/complexidade.html>>. Acessado em 01 de ago. 2014.

CASTARÈDE, J. **O luxo: os segredos dos produtos mais desejados do mundo**. Tradução Mario Vilela. São Paulo: Barcarolla, 2005.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Prentice, 2007.

CHIAVENATO, I.; **Administração: Teoria, Processo e Prática**, 4. ed. São Paulo: Campus, 2006.

CHURCHILL, G. A, J.; PETER, J. P. **Marketing: criando valor para o cliente**. São Paulo: Saraiva, 2003.

D'ANGELO, A. C. **Precisar, não precisa – Um olhar sobre o consumo de luxo no Brasil**. São Paulo: Nacional, 2006.

DANZINGER, P. N. **Let them eat cake: marketing luxury to the masses – as well as the classes**. Chicago: Dearborn, 2005.

DUBOIS, B.; LAURENT, G.; CZELLAR, S. **Consumer rapport to luxury: analyzing complex and ambivalent attitudes**. Working paper 736, HEC School of Management, 2001.

FOLLAND, S; GOODMAN, A.C.; STANO,M. **A Economia da Saúde**. Tradução Cristina Bazan. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GINTER, P. M. et al. **Strategic Management of Health Care Organization**. 3. ed. Malden, MA: Blackwell Publishers. 1998.

GODOI, A. F. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. São Paulo: Ícone, 2008.

HAMEL, C.; PRAHALAD, C.K. **Competindo pelo futuro**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

HERZLINGER, R. **Valor para o paciente: o remédio para o sistema de saúde**. Tradução Francisco Araujo da Costa. Porto Alegre: Bookman, 2011.

HOFFMAN, K. D.; BATERSON, J. E. G. **Princípios de marketing de serviços**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

JOSELH, W. B. **Internal marketing builds service quality**. *Journal of Health Care Marketing*, v.16, n.1, 1996. Disponível em: <<http://home.bi.no/fgl96053/orgcom/internmkt.pdf>>. Acesso em 6 de set. 2014

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A Estratégia em Ação: Balanced Scorecard**. 6a ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KAST, F. E.; ROZENZWEIG, E. J. **Organização e Administração: Um enfoque sistêmico**. São Paulo: Pioneira, 1987.

KOTLER, P.; KARTAJAYA, H.; SETIAWAN, I. **Marketing 3.0**. Tradução Ana Beatriz Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. Tradução Cristina Bazan. 10. ed. São Paulo: Prentice, 2000.

KOTLER, P. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de marketing**. Tradução Mônica Rosenberg. 12. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

KOTLER, P.; SHALOWITZ, J.; STEVENS, R. J. **Marketing estratégico para a área da saúde**. Tradução Sonia Augusto. Porto Alegre: Bookman, 2010.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Introdução ao marketing**. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

KOTLER, P.; HAYES, T.; BLOOM, P.N. **Marketing de Serviços Profissionais: estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros**. 2. ed. Barueri: Manole, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

_____. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LIPOVETSKY, G.; ROUX, E. **O luxo eterno: da idade do sagrado ao tempo das marcas**. Tradução Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

LEE, F. **Se Disney Administasse seu Hospital**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

LIMEIRA, T. M. V. **Comportamento do consumidor brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2008.

LOVELOCK, C., WIRTZ, J., & HEMZO, M.A. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e estratégia**. 7. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

LUCAS, M. C. M. L. **Administracao de Marketing em Hospitais Particulares**. Rio de Janeiro, Faculdades Integradas Candido Mendes, Ipanema, 1994.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Tradução Laura Bocco. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARTINS, M. H. **O que é leitura?** 19 ed. São Paulo. Brasiliense, 1994.

MASLOW, A. H. **New Knowledge in Human Values**. New York: Harper & Bros, 1959.

MCMAHON-BEATTIE, U.; YEOMAN, I. **Luxury markets and Premium pricing**. *Journal of Revenue and Pricing Management*, v. 4, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.palgrave-journals.com/rpm/journal/v4/n4/pdf/5170155a.pdf>>. Acesso em 29 de mar. 2015.

MELIONES, J. **Saving Money. Saving Lives**. *Harvard Business Review*, November – December 2000. Disponível em: <<http://www.hbr.org>>. Acesso em 16 de mar. 2015.

MICHELLI, J. A. **Receita para a Excelência**. Porto Alegre: Bookman, 2013.

MOTA, M. G. **Conceitos e práticas de marketing: um estudo da sua adoção por empresas prestadoras de serviços de saúde em Montes Claros – MG**. Pedro Leopoldo, 2009.

NASSAR, M. R. F. **Princípios de comunicação excelente para o bom relacionamento médico-paciente**. Tese de doutorado. Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2003.

PASSARELLI, S. **O universo do luxo [livro eletrônico]: marketing e estratégia para mercados de bens e serviços de luxo**. Barueri: Manole, 2012.

PORTER, M. E. **Competição: Estratégias competitivas essenciais**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Tradução Cristina Bazan. Porto Alegre: Bookman, 2007.

PRAHALAD, C. K.; RAMASWAMY, V. **O futuro da competição: como desenvolver diferenciais inovadores em parceria com os clientes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PRAHALAD, C. K.; KRISHNAN, M. S. **A nova era da inovação: a inovação focada no relacionamento com o cliente**. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

PROVAR. Programa de Administração do Varejo, da Fundação Instituto de Administração. Junho, 2005. Disponível em: <http://www.provar.org/pesquisa_emc-05-IV.asp>. Acessado em 02 de ago. 2015.

RODRIGUES, F. G. **Marketing Hospitalar, é possível?** Rio de Janeiro, Univerdidade Candido Mendes, 2001.

ROEMER, M. J. **National Health Systems of the World**. Vol.1. Oxford University Press, 1991.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVERSTEIN, M. J.; FISKE, N. **Trading up: Why Consumers Want New Luxury Goods... and How Companies Create Them**. New York: Portifolio, 2005.

VIANA, H. **Gerência de Recursos Humanos em Hospitais: desafios e perspectivas**. Dissertação de Mestrado. Pós-graduação em Administração da EAESP/FGV Área de Concentração: Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde, São Paulo: 1992.

WHITELEY, R. C. **A empresa totalmente voltada para o cliente – do planejamento à ação**. Rio de Janeiro, Editora Campus, 1998.

VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.

WIEDMANN, K. P.; HENNIGS, N.; SIEBELS, A. **Measunring consumer's luxury value perception: a cross cultural framework**. *Academy of Marketing Science Review*, n. 7, 2007. Disponível em: <<http://www.amsreview.org/articles/wiedmann07-2007.pdf>>. Acesso em 16 de mar. 2015.

YEOMAN, I.; MCMAHON-BEATTIE, U. **Luxury Markets and Premium Pricing**. *Journal of Revenue and Pricing Management*, v.4. n. 4. p.319-328, 2006. Disponível em: <<http://www.ingentaconnect.com>>. Acesso em 16 de mar. 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookmann, 2010.

_____. GFK e MCF Consultoria apresentam os resultados da 6ª edição da pesquisa: **O Mercado de Luxo no Brasil**. Disponível em: <[http://www.gfk.com/br/news-and-events/press-room/press-releases/paginas/gfk-e-mcf-consultoria-apresentam-os-resultados-da-6ª-edição-da-pesquisa-o-mercado-de-luxo-no-brasil.aspx](http://www.gfk.com/br/news-and-events/press-room/press-releases/paginas/gfk-e-mcf-consultoria-apresentam-os-resultados-da-6a-edicao-da-pesquisa-o-mercado-de-luxo-no-brasil.aspx)>. Acesso em 29 de mar. 2015.

_____. OECD Health Data 2013: **How does Brazil Compare with OECD Countries**. Disponível em: <<http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-BRAZIL-2013.pdf>>. Acesso em 17 de mai. 2015.

_____. The World Bank: **Health expenditure per capita**. Disponível em: <<http://www.data.worldbank.org/indicator>>. Acesso em 17 de mai. 2015.

_____. WHO: **Research for universal health coverage**. Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acesso em 17 de mai. 2015.

_____. IBGE: **Série Histórica e Estatística – Leitos por mil habitantes**. Disponível em: <<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=MS33>>. Acesso em 18 de mai. 2015.

_____. IBGE: **Numero de leitos hospitalares por habitantes – AMS/IBGE – E.2 – 2011**. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=E.2&lang=pt&version=ed6>>. Acesso em 18 de mai. 2015.

8. ANEXO

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Cargo ocupado:

Organização que trabalha:

Número de leitos:

1. Qual o perfil do consumidor desse hospital? Classe A, B ou C? Qual a porcentagem de clientes particulares e convênios?
2. Quem são os clientes do hospital? Pacientes ou Convênios?
3. Há alguma relação entre os programas de marketing neste hospital com as mudanças mercadológicas de aumento da demanda por assistência médica privada e das mudanças econômicas?
4. Quais são os serviços diferenciados oferecido pelo hospital?
5. Na estratégia de crescimento, alguma tem como foco o marketing de serviços?
6. Quanto do orçamento de investimento, em percentual, está direcionado a área não assistencial? E há 5 anos atrás?
7. Há aumento do orçamento para serviços, marketing, gestão? Este orçamento evolui de forma ascendente?
8. Na consolidação da marca quanto a área não assistencial teve de participação?
9. Como você avalia o valor adicionado para o hospital com a implantação dos serviços diferenciados?
10. Se não houvesse investimento em marketing de serviços, a percepção da

marca do hospital no mercado seria diferente? De forma positiva ou negativa?

11. É feita pesquisa de satisfação do cliente sobre os serviços diferenciados? Qual o índice de satisfação?

12. Na estratégia de aplicação do marketing de serviços na gestão do negócio, há retorno sobre este investimento? Além de retorno financeiro, existe outro tipo de retorno?

13. O que mais chama a atenção do paciente nos serviços diferenciados?

14. É possível fidelizar os clientes do hospital através do marketing de serviços?

15. Como os mantenedores ou conselho avaliam esta estratégia de marketing de serviços?

16. O hospital considera, por exemplo, um cardápio diferenciado como um supérfluo ou um luxo?

17. Os consumidores das classes sociais de alta renda pagam por serviços melhores e diferenciados? O comportamento destes consumidores mudou nos últimos anos no hospital?

18. O hospital mudou seu posicionamento e sua estratégia para atender o segmento de alta renda?

19. Quem é o ator principal no modelo de gestão, o médico ou o paciente?

20. A conquista das certificações como ONA e *Joint Commission* e a busca por novas certificações de qualidade e de segurança fazem parte da estratégia do hospital? O hospital aumentou faturamento por conta destas certificações?

21. A marca é a instituição ou o corpo clínico?