



18

Um Estudo Exploratório acerca do Papel do Marketing em Instituições Hospitalares



Fundação Getúlio Vargas
Escola de Administração
de Empresas de São Paulo
Biblioteca



902/95



1199500902

Banca examinadora

Prof. Orientador

Marcos Henrique Nogueira Cobra

Prof.

Prof.

1199500902
11/89

DEDICATÓRIA

Ao Taki

À Rita

À Beatriz, Bruno, Lara e Tiago

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO**

JOSÉ AGENOR MEI SILVEIRA

**Um Estudo Exploratório acerca do
Papel do Marketing em
Instituições Hospitalares**

Dissertação apresentada ao Curso de
Pós-Graduação da FGV/EAESP Área
de Concentração: Administração
Hospitalar e de Sistemas de Saúde
como requisito para obtenção de
título de mestre em Administração.

Orientador: Prof. Marcos Henrique
Nogueira Cobra

**SÃO PAULO
1995**

SILVEIRA, José Agenor Mei. Um estudo exploratório acerca do papel do marketing em Instituições Hospitalares. São Paulo: EAESP/FGV, 1995. 170 p. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação da EAESP/FGV, Área de Concentração: Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde).

Resumo: Procurou-se verificar se as instituições hospitalares privadas, com e sem finalidade lucrativa, com mais de 150 leitos e localizadas na Grande São Paulo, utilizam-se de estratégias de marketing para a planificação de suas atividades. Utilizou-se como marco referencial o sistema de marketing concebido pelo Prof. Raimar Richers, conhecido como "os 4 As".

Palavras-chaves: Marketing, hospitais, marketing em hospitais, administração hospitalar, marketing de serviços, mercadologia, planejamento de marketing.

Carlos

Escola de Administração de Empresa de São Paulo	
Data 7-8	N.º da Chamada 64.024.8 (816.11)
N.º Volume 902/95	Registrado por S587e S.

Dis.
e.1

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO		1
CAPÍTULO I	JUSTIFICATIVA DO TEMA	15
	1. A Evolução Histórica das Funções do Hospital	15
	2. A Saúde, o Marketing e a Epidemiologia	17
	3. A Medicina e o Marketing	19
	4. O Panorama Brasileiro	23
	5. Conceitos, Preconceitos e Interpretações	29
	6. O Hospital Marketing Orientado	34
CAPÍTULO II	OBJETIVOS	38
	1. Objetivo geral	38
	2. Objetivos específicos	38
CAPÍTULO III	REFERENCIAL TEÓRICO	39
	1. Considerações iniciais	39
	2. Os "4 As"	43
	2.1. Análise	44
	2.2. Adaptação	54
	2.3. Ativação	70
	2.4. Avaliação	84
CAPÍTULO IV	A PESQUISA	90
	1. Metodologia	90
	1.1. Introdução	90
	1.2. Revisão Bibliográfica	91
	1.3. Visita a Hospitais	92
	1.4. A Pesquisa de Campo	94
	1.4.1. Justificativa da amostra	94
	1.4.2. Definições básicas	95
	1.4.3. Seleção da amostra	97

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Marcos Cobra pelas orientações;

À Ana Maria pelo estímulo e pelos empurrões;

Aos Hospitais e seus dirigentes pela colaboração e disponibilidade;

Ao Jaime por dedicar parte do tempo da Beatriz e Ciza;

À Luciana pela dedicação;

À Silvia, Ana Paula e Gabriela por suportarem as pressões;

Ao Fernandy e Mário pelos ensinamentos ao longo do tempo;

Ao Zé Henrique e Marisa por carregarem o andor;

Ao pessoal do CQH pelo incentivo;

À Sarita pelas ponderações;

À Mitzi pela companhia;

Ao Haino pelas lições de coerência;

Ao pessoal da Alergoclinica pelo afeto e pelas lições de vida;

À Sabina e Itamar pelos valores transmitidos.

Índice de Figuras

Figura 1.	Os 4 As	43
Figura 2.	Elementos do processo de comunicação	75

Índice de Gráficos

Gráfico 1.	Gastos públicos per-capita com saúde	5
Gráfico 2.	Evolução das tendências de utilização de hospitais gerais nos EUA	10
Gráfico 3.	Evolução dos custos por usuário/ano no sistema supletivo	12
Gráfico 4.	Taxas de infecção hospitalar de alguns hospitais apuradas em um determinado período	31
Gráfico 5.	Porcentual de atendimento correspondente à Clientela Particular, quanto a faturamento e número de clientes	114
Gráfico 6.	Porcentual de atendimento correspondente ao Sistema Único de Saúde, quanto ao faturamento e número de clientes	115
Gráfico 7.	Porcentual de atendimento correspondente ao Seguro-Saúde, quanto a faturamento e número de clientes	116
Gráfico 8.	Porcentual de atendimento correspondente à Medicina de Grupo, quanto a faturamento e número de clientes	117
Gráfico 9.	Porcentual de atendimento correspondente à Unimed, quanto a faturamento e número de clientes	118
Gráfico 10.	Porcentual de atendimento correspondente à Administradoras de Planos de Saúde, quanto a faturamento e número de clientes	119
Gráfico 11.	Porcentual de atendimento correspondente a Auto-Gestão, quanto a faturamento e número de clientes	120
Gráfico 12.	Critérios considerados para definir os valores dos serviços	126
Gráfico 13.	Postura em relação ao mercado	134
Gráfico 14.	Escala de Concordância: Preocupação com Marketing não é algo que se aplica a hospitais	140

Gráfico 15.	Escala de Concordância: Quem administra este hospital pouco sabe de Marketing	141
Gráfico 16.	Escala de Concordância: Como qualquer área, o uso de técnicas de Marketing é essencial hoje em dia	142
Gráfico 17.	Escala de Concordância: Neste hospital, a planificação das atividades está fundamentada em estratégias de Marketing	143
Gráfico 18.	Escala de Concordância: Um bom hospital pode ser bem sucedido mesmo sem utilizar ferramentas de Marketing	144
Gráfico 19.	Escala de Concordância: Neste hospital, técnicas e recursos de Marketing são usados de forma consciente e planejada	145
Gráfico 20.	Escala de Concordância: Marketing na área de saúde é algo totalmente dispensável	146
Gráfico 21.	Escala de Concordância: Hospitais que utilizam recursos de Marketing são pouco sérios	147
Gráfico 22.	Escala de Concordância: Ser um bom hospital e utilizar técnicas de Marketing são coisas compatíveis	148
Gráfico 23.	Escala de Concordância: Investir em Marketing desloca recursos de áreas mais básicas de um hospital	149
Gráfico 24.	Escala de Concordância: Hospitais precisam apenas de bons médicos, bons enfermeiros, bons equipamentos e não de boa propaganda	150
Gráfico 25.	Escala de Concordância: Mesmo bons hospitais precisam de boa propaganda para ser bem sucedidos	151

Índice de Tabelas

Tabela 1.	Gastos públicos com saúde nas três esferas do governo	4
Tabela 2.	Serviços prestados pelo Sistema Supletivo	8
Tabela 3.	Sistema Supletivo: segmentação de mercado	8
Tabela 4.	Evolução dos custos por usuário/ano nos EUA	13
Tabela 5.	Classificação dos hospitais gerais da Grande São Paulo por categoria e número de leitos	97
Tabela 6.	Hospitais gerais, com e sem finalidade lucrativa, acima de 150 leitos, localizados na Grande São Paulo	98
Tabela 7.	Importância atribuída à análise e acompanhamento de mercado	108
Tabela 8.	Instrumentos, técnicas ou informações utilizadas para análise de mercado	109
Tabela 9.	Identificação da concorrência e fatores que determinam a concorrência	110
Tabela 10.	Identificação da concorrência e fatores que determinam a concorrência - Fator mais importante	110
Tabela 11.	Identificação da concorrência e fatores que determinam a concorrência - Total de menções	110
Tabela 12.	Técnicas e informações utilizadas para definir/identificar os concorrentes	111
Tabela 13.	Dificuldades decorrentes da não identificação dos concorrentes	112
Tabela 14.	Composição da clientela regularmente atendida pelo hospital	113
Tabela 15.	Porcentual de atendimento correspondente a Clientela Particular, quanto ao faturamento e número de pacientes	114
Tabela 16.	Porcentual de atendimento correspondente ao Sistema Único de Saúde, quanto ao faturamento e número de pacientes	115
Tabela 17.	Porcentual de atendimento correspondente ao Seguro-Saúde, quanto ao faturamento e número de pacientes	116

Tabela 18.	Porcentual de atendimento correspondente à Medicina de Grupo, quanto ao faturamento e número de pacientes	117
Tabela 19.	Porcentual de atendimento correspondente à Unimed, quanto ao faturamento e número de pacientes	118
Tabela 20.	Porcentual de atendimento correspondente às Administradoras de Plano de Saúde, quanto ao faturamento e número de pacientes	119
Tabela 21.	Porcentual de atendimento correspondente à Auto Gestão, quanto ao faturamento e número de pacientes	120
Tabela 22.	Utilização de outro critério para classificação da clientela	122
Tabela 23.	Outros critérios de classificação da clientela	122
Tabela 24.	Preocupação em identificar ou detectar novas oportunidades de mercado	123
Tabela 25.	Deteção de novas oportunidades de mercado	123
Tabela 26.	Critérios utilizados pelo hospital para explorar novas oportunidades de mercado	124
Tabela 27.	Metodologia utilizada pelo hospital para identificar as expectativas da clientela	124
Tabela 28.	Critérios para estabelecimento da política de preços	125
Tabela 29.	Escala de decisão: critérios considerados na definição dos preços	126
Tabela 30.	Nível de utilização de alguma metodologia para aferir padrão de satisfação da clientela	127
Tabela 31.	Métodos utilizados para aferir o padrão de satisfação da clientela	127
Tabela 32.	Frequência de aferição da satisfação da clientela	128
Tabela 33.	Como são utilizados os resultados das pesquisas feitas com os clientes	128
Tabela 34.	Grau de utilização de algum método para avaliação da qualidade e resolutividade dos serviços prestados	129
Tabela 35.	Critérios utilizados para avaliar a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados	129
Tabela 36.	Frequência da avaliação da qualidade e resolutividade dos serviços prestados	130

Tabela 37.	Utilização de propaganda dirigida aos clientes	130
Tabela 38.	Formas e tipos de comunicação com a clientela	131
Tabela 39.	Identificação dos tipos de público a serem atingidos pela comunicação	132
Tabela 40.	Metodologia utilizada para venda de serviços	132
Tabela 41.	Escala de decisão: postura em relação ao mercado	134
Tabela 42.	Existência de departamento ou pessoal de Marketing	135
Tabela 43.	Estrutura formal de Marketing: número de componentes	135
Tabela 44.	Estrutura formal de Marketing: formação acadêmica	136
Tabela 45.	Tempo de constituição do departamento de Marketing	136
Tabela 46.	Formas de apoio ao departamento	137
Tabela 47.	Importância das atribuições do Marketing	137
Tabela 48.	Existência de estrutura informal de Marketing	138
Tabela 49.	Estrutura informal de Marketing: atividades desenvolvidas	138
Tabela 50.	Estrutura informal de Marketing: apoio externo	138
Tabela 51.	Escala de Concordância: Preocupação com Marketing não é algo que se aplica a hospitais	140
Tabela 52.	Escala de Concordância: Quem administra este hospital pouco sabe de Marketing	141
Tabela 53.	Escala de Concordância: Como qualquer área, o uso de técnicas de Marketing é essencial hoje em dia	142
Tabela 54.	Escala de Concordância: Neste hospital, a planificação das atividades está fundamentada em estratégias de Marketing	143
Tabela 55.	Escala de Concordância: Um bom hospital pode ser bem sucedido mesmo sem utilizar ferramentas de Marketing	144
Tabela 56.	Escala de Concordância: Neste hospital, técnicas e recursos de Marketing são usados de forma consciente e planejada	145
Tabela 57.	Escala de Concordância: Marketing na área de saúde é algo totalmente dispensável	146
Tabela 58.	Escala de Concordância: Hospitais que utilizam recursos de Marketing são pouco sérios	147

Tabela 59.	Escala de Concordância: Ser um bom hospital e utilizar técnicas de Marketing são coisas compatíveis	148
Tabela 60.	Escala de Concordância: Investir em Marketing desloca recursos de áreas mais básicas de um hospital	149
Tabela 61.	Escala de Concordância: Hospitais precisam apenas de bons médicos, bons enfermeiros, bons equipamentos e não de boa propaganda	150
Tabela 62.	Escala de Concordância: Mesmo bons hospitais precisam de boa propaganda para ser bem sucedidos	151
Tabela 63.	Comparativo das escalas de concordância	152

INTRODUÇÃO

É visível para a grande maioria das pessoas que a assistência à saúde está mudando, radicalmente.

Da prática liberal, exercida em consultório, quando o agente principal era o médico, agindo quase como um membro da família, ouvindo, dando conselhos e orientando, além de prescrever, pouco restou.

Estima-se que hoje, no Brasil, somente 5% de todos os profissionais médicos ainda exerçam atividade eminentemente liberal¹.

Cerca de vinte anos atrás o atendimento aos pacientes era realizado no consultório de uma forma que, esquematicamente, podia ser representado da seguinte maneira:

1. o doente procurava o médico;
2. este o ouvia e o examinava, fazendo hipóteses diagnósticas;
3. para certificá-las solicitava, eventualmente, alguns exames laboratoriais;
4. com os exames em mãos, associava-os à história clínica, confirmando o diagnóstico.
5. preconizava o tratamento adequado;
6. se fosse necessário um procedimento cirúrgico, internava-se o paciente em uma instituição hospitalar.

Essencialmente ainda é este o mecanismo de assistência médica à saúde: consulta, diagnóstico e tratamento. Mas a maneira como isso é feito atualmente, recebe o impacto de algumas mudanças que ocorreram nos últimos anos.

Foram descobertas novas drogas usadas para o tratamento de várias patologias antes consideradas incuráveis; houve o aparecimento de

¹ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. XI Congresso. São Paulo. Centro de Convenções Rebouças. Comunicação verbal à platéia, 23 de junho de 1991.

ferramentas sofisticadas para auxiliar o diagnóstico, tais como tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia, angiografia digital, ferramentas essas que substituíram métodos traumáticos e invasivos de detecção; outrossim, a utilização de novas técnicas terapêuticas como artroscopia, raio laser, ultrassom, etc, que à semelhança dos procedimentos diagnósticos diminuem os riscos para os pacientes.

Embora ainda sejam importantes, e muito, algumas características associadas ao "médico de família", tais como, calor humano, calma, bom humor, aconselhamento, os fatos citados acima podem ajudar a explicar as diferenças entre o antigo exame médico e o atual².

A manipulação das novas drogas e equipamentos exige novos profissionais, médicos e eventualmente não médicos, indivíduos que saibam lidar com toda essa parafernália de maneira adequada e eficiente: superespecialistas de várias áreas que, por paradoxal que pareça, não estão sozinhos em suas atividades.

Concomitantemente outras variáveis interferem no mercado de saúde.

Não foram criadas somente escolas médicas nos últimos anos. Também competem nesse mercado, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, etc. Mesmo algumas especialidades médicas apresentam um limite pouco nítido entre elas. Isto é uma indicação da crescente complexidade e competitividade dentro do mercado de saúde.

Percebe-se que determinados procedimentos somente podem ser realizados por intuições complexas que, devido ao seu porte, são mantidas pelo Estado, Fundações e também por empresários nem sempre vinculados à área da saúde mas que, ao vislumbrarem a possibilidade de lucro,

²SCHRAIBER, Lima B. Medicina Liberal e Incorporação de Tecnologia. Tese de Doutorado. São Paulo, 1988

realizam investimentos como em uma empresa qualquer, visando retorno financeiro (ex.: a Golden Cross, cujo fundador e presidente não é médico, tendo também interesses em outras áreas; a Amico, empresa de medicina de grupo, atualmente pertencente à Golden Cross, mas que já fez parte da Hospital Corporation of America, grupo americano com interesses diversos).

Os investimentos necessários são elevados o que limita o número de atores nesse palco. Assim, durante a votação do último texto constitucional, dois grupos de lobbies movimentaram-se para influenciar a redação do capítulo "Saúde".

Um deles era formado por pessoas que acreditavam ser a "Saúde" atribuição exclusiva do Estado, ficando a iniciativa privada fora da prestação de serviços nessa área. O outro grupo era, logicamente, o que defendia posição contrária. Esta dualidade deslocou a discussão das questões referentes à saúde para o plano ideológico.

Argumentos à parte, ficou decidido que "ao Estado cabe promover o conjunto de ações e serviços na área de saúde, desenvolvidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, participando a iniciativa privada em caráter complementar"³.

A preservação do sistema estatal como o principal agente de promoção de saúde e provedor dos meios de financiamento e assistência médica para ações curativas para a maior parte da população, não significou ainda a sua operacionalização na prática e nem uma melhoria na qualidade dos serviços prestados. Pelo contrário, são notórios os baixos índices de qualidade dos serviços oferecidos pelo Estado, salvo honrosas exceções.

³CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA. Título 8: Ordem Social. Capítulos 1 e 2. Artigos 193 a 200. Brasília, Distrito Federal, 1988.

Isto pode ser explicado em parte pelos números que refletem a evolução dos gastos públicos com saúde nas três esferas de governo⁴:

TABELA 1: Gastos públicos com saúde nas três esferas do governo - 1980/1993

Anos	Gastos Federais	Gastos Estaduais	Gastos Municipais	Gastos Totais	Gastos Federais p/capita (US\$)	Gastos Totais p/capita (US\$)
1980	7356,30	1666,30	687,30	9709,90	61,82	81,59
1981	6846,30	1560,10	641,70	9048,10	56,46	74,62
1982	7148,30	1379,00	755,10	9282,40	57,86	75,13
1983	5715,60	1291,00	632,10	7638,70	45,41	60,68
1984	5956,60	1470,00	728,50	8155,10	46,44	63,58
1985	6857,30	1553,60	827,50	9238,40	52,47	70,69
1986	7340,90	1962,90	1061,70	10365,60	55,13	80,03
1987	10624,40	906,40	982,20	12513,00	78,31	92,23
1988	10030,20	-59,00	1535,00	11506,20	72,56	83,24
1989	11320,30	1159,20	1500,30	13979,80	80,37	99,26
1990	9451,60	1621,10	1430,40	12503,10	65,86	87,13
1991*	7847,00	1383,50	1787,30	11017,80	53,67	75,38
1992*	6571,20	1342,70	1783,10	9697,00	44,11	65,11
1993**	8307,60	1255,60	1667,40	11230,60	54,73	74,02

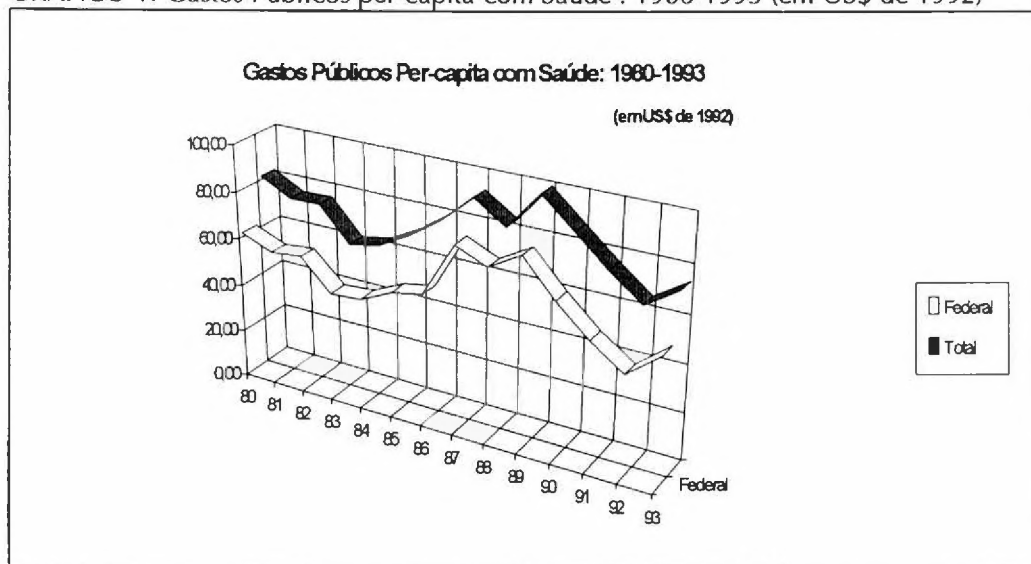
Fonte: IPEA/CSP e Área Social da FUNDAP/IESP. (Ótica da Origem de Recursos)

* Estimativas para 1991 e 1992 (Estados e Municípios) baseadas nos dados da DIVEM/STN/MF, relativa às taxas de crescimento associadas aos gastos estaduais e municipais com a função saúde e saneamento.

** Estimativas para Estados e Municípios baseadas na taxa de crescimento da arrecadação dos principais impostos destas esferas de Governo.

⁴MÉDICI, André Cesar. A Saúde no Brasil: Um Fórum de Discussão. Seminário Patrocinado pelo Instituto para o Desenvolvimento da Saúde e Banco Mundial. São Paulo, Hotel Maksoud Plaza. Comunicação verbal à platéia, 14 de outubro de 1994.

GRÁFICO 1: Gastos Públicos per-capita com Saúde : 1980-1993 (em US\$ de 1992)



Fonte: IPEA/CSP e Área Social da FUNDAP/IESP. (Ótica da Origem de Recursos)

Chamam a atenção no período apresentado acima as oscilações dos gastos totais per capita.

É sobejamente conhecido que o Brasil investe pouco em saúde. Em 1993, segundo relatório do Banco Mundial, foi feito um investimento em torno de 2,53% do PIB, enquanto a média dos gastos públicos das economias capitalistas desenvolvidas situou-se em torno de 5,6% do PIB em 1990⁵.

Ainda deve-se levar em conta a má gestão dos processos gerenciais na área. Basta ler os jornais para se ter uma idéia do que ocorre.

Como consequência desses desacertos do sistema público, estruturou-se no país (aproximadamente desde o início dos anos sessenta) uma rede supletiva de prestação de serviços de saúde, criada logo após a fusão dos diversos institutos de previdência e caixas assistenciais. O objetivo inicial era de complementação dos serviços oficiais de saúde, especialmente os referentes à medicina curativa.

⁵BANCO MUNDIAL. Brazil. The Organization, Delivery and Financing of Health Care in Brazil: Agenda for the 90s. Human Resources Division. Country Department I. Latin America and the Caribbean Regional Office. Report No. 12655-BR. June 30, 1994.

A Assistência Médica Supletiva

Basicamente existem cinco modalidades em funcionamento:

1. Medicina de Grupo

Como atividade organizada, foi introduzida no Brasil no início dos anos 60, a partir de uma região altamente industrializada: o ABC paulista.

É um sistema de criação e administração de serviços médicos e hospitalares para atendimento em larga escala, procurando oferecer um padrão de atendimento técnico-profissional compatível com custos controlados e orçamentáveis.

Sua estrutura de atendimento inclui médicos contratados e hospitais e serviços de diagnóstico e de terapêutica próprios. Também credencia profissionais e serviços para atendimento de seus usuários mas preferencialmente utiliza a estrutura própria.

É representada por planos de pré-pagamento, onde os beneficiários e seus dependentes são vinculados ao grupo médico por meio de contratos coletivos (com as empresas onde trabalham), os quais garantem cobertura médico-assistencial.

2. Seguro-Saúde

Oferece serviços médicos, hospitalares e de diagnóstico e terapêutica contratados pelo sistema de reembolso de despesas, sendo livre a escolha do profissional médico pelo usuário.

3. Sistema de Auto-gestão

Também conhecido como serviços próprios de prestação de serviços médicos e hospitalares, vem sendo utilizado por numerosas empresas

industriais, comerciais e de serviços, em geral de grande porte, nas áreas mais industrializadas do país.

É organizado para oferecer um sistema de atendimento médico-hospitalar exclusivo para os funcionários da empresa e seus dependentes.

Sua administração é executada diretamente pelo empregador visando a obtenção de um custo operacional compatível com a boa qualidade dos serviços. Para tanto, mantém um corpo médico contratado atuando nos ambulatórios da empresa e médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapêutica credenciados na região de sua atividade operacional.

4. Cooperativas Médicas

Constituem-se de entidades com forma jurídica de cooperativas, sendo seus cooperados médicos que atendem em seus consultórios.

A assistência aos beneficiários é prestada a partir da assinatura de contratos coletivos (com empresas) e também familiares e individuais, prevendo o pagamento de taxa mensal fixa.

5. Administradores de Planos de Saúde

Convenia médicos, hospitais, serviços de diagnóstico e terapêutica para atendimento de seus beneficiários, geralmente empresas, cobrando uma taxa de administração destas.

Este Sistema Supletivo apresentou em 1993 os seguintes dados⁶:

TABELA 2- Serviços Prestados

	No. Serviços Prestados
Consultas	110.000.000
Exames	103.000.000
Internações	2.929.000
Diárias hospitalares	10.837.000

Fonte: Foster Higgins

Obs.: Dados projetados com base em amostragem estatística dos diversos segmentos.

TABELA 3- Segmentação do mercado(em termos de usuário e faturamento)

	N* de usuários	%	Faturamento(US\$)	%
Medicina de Grupo	16.000.000	47	2.400.000.000	37,3
Cooperativas Médicas	8.500.000	25	1.836.000.000	28,5
Auto Gestão	5.200.000	15	849.000.000	13,0
Seguro Saúde	3.000.000	9	1.100.000.000	17,0
Administradoras	1.700.000	4	278.000.000	4,2
TOTAL	4.400.000	100	6.463.000.000	100,0

Fonte: Foster Higgins, Abramge, Asaspe, Unimed e Fenaseg.

Legenda: Abramge - Associação Brasileira de Medicina de Grupo;

Asaspe - Associação das Empresas com Serviços Próprios de Saúde

Unimed - Cooperativas Médicas

Fenaseg - Federação Nacional das Seguradoras

⁶TORLONI Fo. Humberto. A Saúde no Brasil: Um Fórum de Discussão. Seminário Patrocinado pelo Instituto para o Desenvolvimento da Saúde e Banco Mundial. São Paulo, Hotel Maksoud Plaza. Comunicação verbal à platéia, 14 de outubro de 1994.

Do Consultório para os Hospitais

Pode-se perceber facilmente, tendo em vista o exposta acima, porque a área da saúde é considerada "big business" atualmente. Vão-se longe os dias em que os médicos eram os principais personagens neste mercado e seus honorários eram pagos com ovos, frangos, frutas, etc..

A conjugação simultânea de todos estes fatos deslocou o antigo consultório médico do centro de decisão da área de saúde. Hoje, as decisões são tomadas em organizações sofisticadas, melhor inseridas no contexto atual, contando com recursos materiais, humanos e financeiros capazes de fazer frente de maneira mais eficiente à nova realidade. Estas organizações são os hospitais⁷.

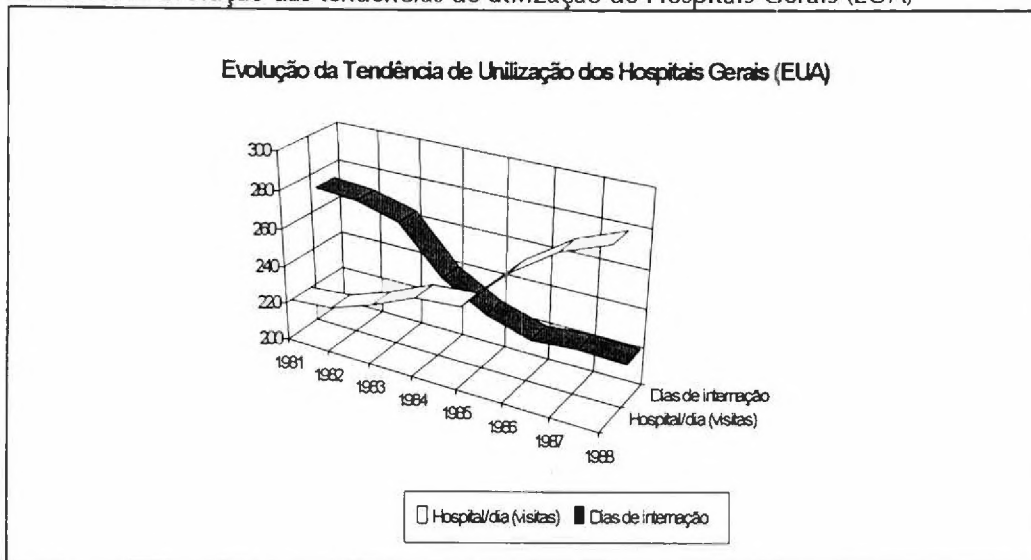
Os hospitais, como qualquer organização inserida no mercado - guardadas suas peculiaridades - devem estar atentos às demandas da sociedade e às tendências oriundas destas demandas.

Nos EUA, devido à emergência de novas tecnologias e conhecimentos, tem-se notado uma mudança nos perfis de utilização dos hospitais, diminuindo a taxa de pacientes internados (inpatients) e aumentando a taxa de pacientes que procuram o hospital para tratamentos que não demandem internação (outpatients)⁸.

⁷FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

⁸HILLESTAD, Steven & Berkowitz, Eric. Healthcare Marketing Plans: From Strategy to Action. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc. 1991. p.7

GRÁFICO 2-Evolução das tendências de utilização de Hospitais Gerais (EUA)



Fonte: American Hospital Association - Vision, Values, Viability: Enviromental Assesment (1989/1990), 1988. p. 9

Os serviços hospitalares, como qualquer outra área, também têm como principal direcionador o foco no cliente. Portanto, faz-se necessário identificar quais são os públicos e mercados relevantes para um hospital, tenha ele finalidade lucrativa ou não. Em uma vista d'olhos inicial podem ser mencionados: pacientes, médicos, organizações compradoras de serviços (públicas e/ou privadas), funcionários, agências governamentais reguladoras, comunidade (latu sensu), fornecedores, filantropos, acionistas, concorrentes, meios de comunicação, etc..

Vários desses públicos, senão todos, tiveram seus valores sócio-culturais alterados nos últimos anos, acompanhando as mudanças que ocorreram e ocorrem permanentemente na sociedade. De um comportamento passivo perante as ações de saúde, não contestador nem reivindicador, temos agora um novo consumidor, que se importa cada vez mais com seu bem estar, com a qualidade dos serviços a ele oferecidos. Quer ter acesso a informações, não só as que lhe dizem respeito, mas também sobre as entidades com que se relaciona ou vai se relacionar. Seu

nível de exigência aumentou: a conscientização de que tem direitos e não apenas deveres é cada vez mais flagrante.

Para ajudá-los nesse mister, existe um novo código do consumidor; surgem entidades laicas tipo "SOS Erro Médico" que, julgamentos de valor à parte, protestam contra as conseqüências de determinados atos médicos e de falhas de instituições de saúde, algo inimaginável alguns anos atrás; são criadas delegacias de polícias especializadas em apurar situações de erro médico e hospitalar, negligência, omissão de socorro, etc..

Ao mesmo tempo que isso ocorre, algumas instituições do mercado supletivo, como a Amil, Blue Life, desenvolvem formas de parcerias com seus prestadores de serviços, tipo franquias, estimulando o perfil empreendedor de alguns de seus credenciados e visando reduzir seus custos operacionais, melhorar seus processos de trabalho e aumentar sua base de clientes.

Outro tipo de integração horizontal é a formação de cadeias de hospitais, pelos mesmos motivos expostos no parágrafo anterior. No Brasil, a formação destas cadeias ainda é incipiente mas já pode ser percebida nas redes de hospitais da Golden Cross e da Unimed.

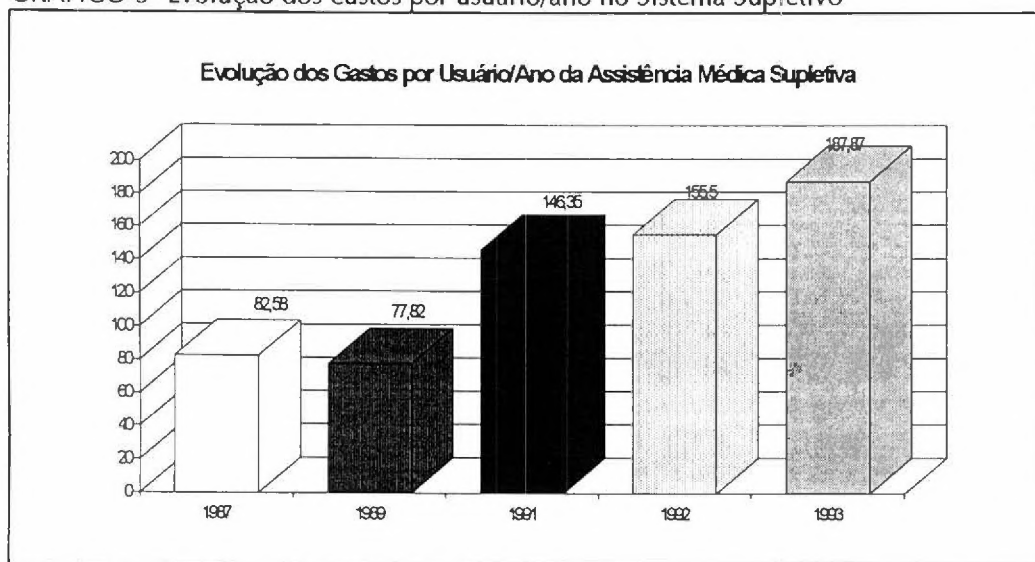
Ao lado da integração horizontal, surge a integração vertical cujo objetivo é ter controle sobre as fontes de recursos e/ou meios de distribuição. O Hospital Israelita Albert Einstein criou uma escola de enfermagem de maneira a ter uma fonte de recursos nessa área; ao mesmo tempo presta alguns tipos de serviços domiciliares (fisioterapia) após a alta dos pacientes.

Muitos hospitais nos dias de hoje, ao lado de serviços de internação, oferecem serviços ambulatoriais, tanto de diagnóstico como de tratamento. Cada vez mais estes tipos de serviços serão oferecidos ao pacientes, promovendo integração vertical, diversificação da atividade dos hospitais,

bem como diminuição dos custos operacionais, sendo esse último item algo extremamente relevante no atual momento econômico.

A tabela abaixo mostra a evolução dos custos por usuário/ano verificados no Sistema Supletivo.

GRÁFICO 3- Evolução dos custos por usuário/ano no Sistema Supletivo



Fonte: Foster Higgins, Abramge, Asaspe, Unimed, Fenaseg

Dados apresentados por Humberto Torloni Fo. - Seminário "A Saúde no Brasil: Um Fórum de Discussão". São Paulo 14/10/94.

Pode-se observar que, com exceção de 1989, quando houve uma diminuição discreta, os custos têm aumentado de ano para ano, refletindo uma tendência na área de saúde. Alguns dados dos EUA também corroboram esta afirmação⁹.

⁹BARGE, Bruce N. & CARLSON, John G. Controlling Health Care and Disability Costs. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1993. p. 2

TABELA 4- Evolução dos custos por usuário/ano nos EUA

Ano	Custo usuário/ano
1984	US\$ 1.645,00
1985	US\$ 1.724,00
1986	US\$ 1.857,00
1987	US\$ 1.985,00
1988	US\$ 2.354,00
1989	US\$ 2.748,00
1990	US\$ 3.217,00
1991	US\$ 3.605,00

Fonte: Foster Higgins

A evolução ascendente dos custos tem levado a um novo enfoque por parte dos compradores de serviços hospitalares: saúde ao melhor preço e não mais a qualquer preço. A maioria das empresas compradoras de serviços tem hoje sistemas de auditorias das contas hospitalares, sistemas estes desenvolvidos, implantados e operados por médicos nos moldes das Peer Review Organizations americanas¹⁰.

A Associação Paulista de Medicina, entidade de classe da área médica, reconhecendo a necessidade de estabelecer parâmetros técnicos e objetivos para a avaliação das condutas médicas (geradoras de custos), criou a Sociedade de Auditoria Médica, diretamente ligada ao Departamento Científico da entidade. Um dos principais objetivos da referida Sociedade é ser um fórum de discussões visando encontrar alternativas que diminuam os custos médicos e hospitalares¹¹.

¹⁰ISLAND PEER REVIEW ORGANIZATION. Annual Report of Medicare Operations. New York. V. III. N. 1. Spring 1993.

¹¹ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. Departamento de Auditoria Médica. Normas Técnicas para Auditoria Médica, 1991.

Novos tempos para a sociedade, novos tempos para as organizações. Nenhum setor da economia está à margem destas transformações, nem mesmo os hospitais.

Como sobreviver neste panorama turbulento, contrastante, próprio de nossa era e de nosso país, onde as mudanças ocorrem tão rapidamente que já se configuram como habitualidade e não são mais caracterizadas como "tempos de crise"? A crise é o normal.

Isso envolve rever a relação com seus usuários potenciais e aumentar a comunicação com eles, sejam pessoas físicas ou jurídicas. Melhorar a qualidade dos serviços. Deslocar-se de uma postura passiva, expectante, autoritária, para uma atitude de parceria e de percepção da complementaridade que envolve duas ou mais partes.

Um instrumental adequado para a concretização desses propósitos é o marketing. Os mesmos princípios básicos que orientam o uso do marketing por instituições não hospitalares também podem ser aplicados aos hospitais, fortalecendo o elo entre os serviços de saúde oferecidos e as necessidades dos usuários, tornando a administração adequada e eficiente na consecução de seus objetivos. Um programa de marketing envolve uma orientação voltada para o consumidor através de uma abordagem estratégica e integrada, onde o produto se ajuste às necessidades.

JUSTIFICATIVA DO TEMA

1. A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS FUNÇÕES DO HOSPITAL

As funções de qualquer instituição são definidas a partir de sua conceituação e da clara determinação de seus objetivos. Portanto, definir o que é um hospital contemporaneamente faz-se necessário para podermos analisar suas funções.

Segundo a Organização Mundial de Saúde "o Hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio, constituindo-se ainda em um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais"¹².

Mas nem sempre foi assim.

A palavra hospital deriva do latim "hospitale" que significa hospedaria, pois originalmente os hospitais serviam para abrigar ou entreter convidados ou desconhecidos.

Suas funções evoluíram historicamente, servindo como instituições de caridade que abrigavam refugiados e foragidos, pensão para necessitados, idosos ou enfermos; também serviam para isolar pessoas portadoras de doenças contagiosas, entregues à própria sorte.

Não tinham muito para oferecer além de custodiar e consolar os aflitos e necessitados.

¹²MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
DIVISÃO NACIONAL DE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Terminologia
Básica em Saúde. Brasília, Centro de Documentação do Ministério de Saúde, 1987. p.
12..(Série B. Textos Básicos de Saúde, 4.)

Os avanços no conhecimento propiciaram a evolução da tecnologia e da medicina e mudaram o papel dos hospitais.

Segundo o Prof. Ernesto Lima Gonçalves um hospital moderno tem as seguintes funções¹³:

- prestação de atendimento médico e complementar aos doentes em regime de internação, intimamente ligada à própria natureza do hospital;
- desenvolvimento de atividades de natureza preventiva (sempre que e quando possível), desempenhando tarefas de medicina integral;
- participação em programas de natureza comunitária, estreitando o relacionamento com os profissionais que trabalham em sua região de influência e procurando atingir o contexto sócio-familiar dos doentes que o hospital atende por meio de programas de educação em saúde;
- integração ativa no sistema de saúde, participando da formação de uma consciência e mentalidade voltadas para a coordenação dos vários recursos e equipamentos instalados.

Acresça-se a estas funções um outro elemento básico: para que a produtividade da instituição seja maximizada, há que se atender também às expectativas das pessoas que nela trabalham.

Portanto, um hospital, contemporaneamente, apresenta características de uma organização completa e complexa, provendo atividades relacionadas com ensino, pesquisa, assistência ao doente e hotelaria; preserva e transmite o conhecimento adquirido e acumulado e vive em constante relacionamento tanto com a comunidade externa como com a interna.

¹³GONÇALVES, Ernesto Lima. O Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea. São Paulo: Pioneira, 1989. p. 6-7

2. A SAÚDE, O MARKETING E A EPIDEMIOLOGIA

Nesses relacionamentos, as instituições hospitalares e os meios externo e interno ora cedem, ora recebem algo que pode ser um bem, um serviço, ou valor.

Isto é simplesmente um mecanismo de troca.

E o que é troca?

"Troca é a obtenção de recursos por uma organização, pessoa ou grupo de pessoas, através do oferecimento de valores que vão ao encontro dos desejos ou necessidades de outras organizações, grupos ou pessoas" (Philip Kotler).

E isto ocorre em um mercado.

Ainda segundo Kotler, "mercado é um grupo distinto de pessoas e/ou organizações que tem recursos e querem trocar ou que poderão concebivelmente trocar por benefícios distintos".

Para que as trocas entre mercados se processem a contento para ambas as partes, há necessidade de disciplinar e organizar este relacionamento. É aí que entra o marketing.

"Marketing é a análise e o planejamento, a implementação e o controle de programas cuidadosamente formulados e projetados para propiciar trocas voluntárias de valores com mercados-alvo, com o propósito de atingir os objetivos organizacionais. Depende intensamente do projeto de oferta da organização, em termos das necessidades e desejos dos mercados-alvo e no uso eficaz da determinação de preço, da propaganda e da distribuição, a fim de informar, motivar e servir os mercados" (Philip Kotler).

Falar em marketing em saúde ainda é considerado um tabú. Ele é tido como uma técnica da indústria e do comércio para elevar as vendas de seus produtos e serviços, geralmente associada a um aspecto mercantilista,

frio, desumano. Além disso, a natureza técnica dos serviços realça esse preconceito. Os profissionais da área, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, crêem saber o que é melhor para o paciente e acreditar que atividades de marketing sejam desnecessárias para determinar as necessidades dos usuários.

Desconhecem, portanto, que o mercado espera ter também os benefícios agregados que acompanham a tecnologia e a técnica: atenção no atendimento, preço compatível com os serviços oferecidos, etc..

Embora os códigos de ética das sociedades médicas sejam muito rígidos quando o assunto se refere a marketing, a área de saúde utiliza-se muito freqüentemente de uma especialidade muito similar à mercadologia: a epidemiologia.

A epidemiologia pode ser definida como "ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde"¹⁴.

A epidemiologia tem três objetivos principais¹⁵:

- estudar a ocorrência, distribuição, extensão e progressão da saúde e da doença nas populações humanas;
- contribuir para a compreensão da etiologia de saúde e doença;
- promover a utilização de conceitos epidemiológicos na administração de serviços de saúde.

¹⁴ALMEIDA Fo. Naomar & ROUQUARYOL, Maria Zélia. Introdução à Epidemiologia Moderna. Rio de Janeiro: APCE, 1990. p. 2

¹⁵DEVER, G. E. Allan. A Epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde. Tradução PROAHSA. São Paulo: Pioneira, 1988. p. 26

Requer ainda que a administração dos serviços de saúde seja baseada na população e que a saúde seja conceituada como sendo resultante de quatro grandes determinantes: biologia humana, estilo de vida, ambiente e organizações de saúde.

Tanto a mercadologia como a epidemiologia utilizam-se dos mesmos princípios básicos; pode-se dizer que a epidemiologia é o marketing da saúde, existindo entre elas uma complementaridade que, quando utilizada adequadamente, pode auxiliar na administração de serviços de saúde.

3. A MEDICINA E O MARKETING

Entretanto, nos EUA, até recentemente, muitas sociedades profissionais cassavam o registro de licença de seus associados que estivessem engajados em qualquer atividade de marketing que visasse aumentar sua clientela, tais como, propaganda e competição de preços.

As raízes das mudanças ocorridas na área médica e de saúde estão relacionadas com o caso "Bates and O'Steen vs. Corte Estadual do Arizona", ocorrido em 1977 nos EUA, quando a Suprema Corte Americana afirmou o direito dos advogados de utilizar publicidade.

Isto abriu caminho para que outras categorias profissionais utilizassem publicidade sem o temor de serem exorcizadas por seus colegas de classe; permitiu também que, em 1979, a Comissão Federal de Comércio abrisse fogo contra as associações profissionais de saúde, principalmente a Associação Médica Americana e a Associação de Odontologia Americana, com o argumento de favorecer a reserva de mercado e impedir a competitividade entre os profissionais da área.

A Comissão Federal de Comércio citava o exemplo de uma sociedade médica regional que se utilizava das restrições do código como

forma de impedir o desenvolvimento de um programa patrocinado por uma comunidade eclesial, programa este que permitia a realização de testes de baixo custo para a detecção de doença cardíaca¹⁶.

Em 1982, após vários recursos e apelações, a Suprema Corte Americana considerou que as restrições existentes nos códigos de ética tinham o efeito de reduzir a competitividade entre os profissionais e organizações, pois impedia-os de informar clientes potenciais a respeito de seus serviços e restringindo o acesso dos clientes a informações que poderiam ser de interesse dos mesmos.

O resultado final foi a revisão do Código de Ética Médica da Associação Médica Americana cujo texto, no que se refere a propaganda e publicidade, diz atualmente: não há restrições à utilização de publicidade e propaganda por parte dos médicos, exceto aquelas que possam induzir o público ao uso de práticas enganosas¹⁷.

Mas, já em 1981, como que prevendo o resultado da pendência, o Conselho das Sociedades de Especialidades Médicas, representando 24 sociedades de especialidades médicas, elaborou um documento contendo orientações a respeito de como utilizar eticamente propaganda¹⁸.

Estas normas aplicam-se a médicos em geral, a membros de sociedades profissionais, e a hospitais; podem servir de guia para estabelecer procedimentos em relação a horário de atendimento normal e fora do expediente, marcação de consultas, divulgação do local e número do telefone do consultório/hospital, descrição dos serviços, valor dos honorários, aceitação de cartões de crédito, atendimento de Medicare e Medicaid (sistemas de atendimento aos idosos e carentes).

¹⁶MEDICAL WORLD NEWS. New York: May 28, 1984. p. 27

¹⁷CURRENT OPINIONS OF THE JUDICIAL COUNCIL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Chicago: American Medical Association, 1982.

¹⁸CMSS DEVELOPS GUIDELINES FOR PHYSICIAN ADVERTISING. *Annals of Emergency Medicine*, 10, December 12, 1981. p. 100

9. Quando uma declaração implicar que o médico é um especialista certificado, a menos que este certificado seja reconhecido pelo American Board of Specialties.
10. Quando descrever a disponibilidade de produtos ou serviços não permitidos pela lei.
11. Quando for provável atrair pacientes pelo uso de afirmações exageradas.
12. Quando não houver identificação de propaganda paga, a menos que isto seja evidente pelo contexto.
13. Quando contiver uma declaração de valores de honorários cobrados por um determinado serviço profissional, sem mencionar se taxas adicionais podem incorrer pela prestação de serviços intimamente relacionados.

Assim sendo, certas práticas mercadológicas têm sido permitidas e praticadas na área médica nos EUA.

Pelo Código de Ética Médica reformulado, os médicos e organizações hospitalares podem fazer propaganda em qualquer veículo de comunicação; as únicas restrições se referem à falsidade das informações.

Em recente viagem aos EUA, pôde ser observado em um carro do metrô de Nova York propaganda referente a uma clínica de abortos, oferecendo seus serviços em um "ambiente discreto e acolhedor".

Mas esse é um assunto em permanente controvérsia. A Associação Médica Americana ainda hoje mantém uma pendência com a Comissão Federal de Comércio relativa a estas cláusulas consideradas restritivas, extensivas a médicos e a organizações onde trabalham profissionais médicos.

Tal fato gera uma incerteza entre os profissionais e as organizações em que trabalham estes profissionais sobre que tipo de atividades de marketing poderão ser implementadas.

4. O PANORAMA BRASILEIRO

No Brasil, os assuntos referentes à publicidade médica são legislados pela Resolução 1036/80 do Conselho Federal de Medicina e pelo próprio Código de Ética Médica.

A Resolução 1036/80 estabelece¹⁹:

1. em relação aos anúncios:

Art. 1º- Entender-se-á por anúncio a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividades profissionais de iniciativa, participação e anuência do médico.

Art. 5º- Sempre que em dúvida, deverá o médico consultar a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos dos Conselhos Regionais de Medicina, visando enquadrar o anúncio nos dispositivos legais e éticos.

Art.6º- Nos anúncios de clínicas, hospitais, casas de saúde, entidades de prestação de assistência médica e outros estabelecimentos de saúde, deverão constar, sempre, o nome do médico Diretor-Técnico e sua inscrição principal no Conselho Regional em cuja jurisdição se achar o estabelecimento de saúde.

Parágrafo único- Pelos anúncios dos estabelecimentos de saúde respondem, perante os Conselhos Regionais de Medicina, os seus Diretores-Técnicos.

2. em relação às entrevistas, comunicações e trabalhos científicos:

Art. 7º- O médico pode, usando qualquer meio de divulgação leiga, prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos versando sobre assuntos médicos que sejam estritamente de fins educativos.

¹⁹RESOLUÇÃO 1036/80 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 1980. Publicada no Diário Oficial da União de 27.01.81

Art. 8º Por ocasião das entrevistas, comunicações, publicações de artigos e informações ao público, deve o médico evitar sua auto-promoção e sensacionalismo, preservando sempre, o decoro da profissão.

Parágrafo 1º Entende-se por autopromoção, quando o médico, por meio de entrevistas, comunicações, publicações de artigos e informações, procura beneficiar-se, no sentido de angariar clientela, fazer concorrência desleal, pleitear exclusividade de métodos diagnóstico e terapêutico e auferir lucros.

Parágrafo 2º Entende-se por sensacionalismo:

- a) a utilização de meios de comunicação para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico para sua ampla utilização;
- b) modificação de dados estatísticos, visando beneficiar-se ou beneficiar a instituição que representa ou integra;
- c) apresentação em público de técnicas e métodos científicos que devem limitar-se ao ambiente médico;
- d) participação em anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza;
- e) trazer a público informações que causem intranquilidade.

Art. 10º Logotipos e cartazes somente serão permitidos após prévia autorização do respectivo Conselho Regional de Medicina.

Art. 11º Nas folhas de receituário médico, além das exigências legais, deverá o médico ater-se às disposições da presente Resolução.

Art. 12º Nos anúncios e divulgações feitos por médico ou estabelecimento de saúde no rádio e na televisão, deverão ser observadas as legislação em vigor e as normas da presente resolução.

3. em relação aos boletins médicos:

Art. 14º Quando da emissão de Boletins Médicos, devem os mesmos ser elaborados de modo sóbrio, impessoal e verídico, rigorosamente fiéis ao segredo médico.

Parágrafo 2º Os Boletins Médicos, nos casos de pacientes internados em estabelecimentos de saúde, deverão sempre ser assinados pelo médico responsável e subscritos pelo Diretor-Técnico da Instituição ou, em sua falta, pelo seu substituto.

4. em relação à Comissão de Divulgação:

Art. 15º Os Conselhos Regionais de Medicina manterão Comissão Permanente de Divulgação de Assuntos Médicos composta, no mínimo, de três membros.

Art. 16º A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos terá como finalidade:

- a) dar parecer a consultas feitas ao Conselho Regional de Medicina a respeito de publicidade de assuntos médicos, interpretando pontos duvidosos, conflitos e omissões;
- b) emitir parecer sobre matéria que envolva divulgação médica, inclusive publicações de trabalhos científicos, sempre que a ela for submetida;
- c) quando necessário, observar os médicos primariamente envolvidos em publicidade, nos casos por ela analisados;
- d) propor ao Conselho Regional de Medicina a instauração de Processo Ético-Profissional nos casos que tenham características de infração ao Código de Ética Médica;

5. em relação às disposições gerais:

Art. 17º A presente Resolução aplicar-se-á a toda forma de publicidade ou propaganda, quer realizada por médico, individual ou coletivamente, quer por estabelecimento de saúde.

Art. 19º A inobservância aos artigos da presente Resolução, para fins de instauração de Processo Ético-Profissional, será capitulada na alínea "d" do Art. 5º do Código de Ética Médica.

O Código de Ética Médica, no seu capítulo XIII, referente a Publicidade e Trabalhos Científicos, reza²⁰:

É vedado ao médico:

Art. 131º Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

Art. 132º Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.

Art. 133º Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido pelo órgão competente.

Art. 134º Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Art. 136º Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

²⁰CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Arquivos do Conselho Regional de Medicina. São Paulo: 1991, p.89

Vejamos, como exemplo, um parecer a respeito de uma consulta formulada ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, órgão do Conselho Federal de Medicina nesse Estado²¹:

"Médico formula consulta a este Conselho, se é ético divulgar a expressão "Dermatologia, tradição familiar desde 1922". Justifica o pedido por se tratar de clínica dermatológica à qual pertenceram seu pai, irmão e agora, além do consulente, o seu filho, todos dermatologistas.

A legislação ética vigente, que norteia a publicidade médica, é constituída pela observância à Resolução CFM 1036/80 e ao Código de Ética Médica. Assim, no que tange à presente consulta, temos que nos ater aos artigos 1º e 8º e seu parágrafo 1º, além dos artigos 11º e 12º daquela resolução" (trancem-se os artigos mencionados e citados acima nesse trabalho).

Prossegue o conselheiro do Conselho Regional de Medicina encarregado de dar o parecer:

"A menção de uma tradição familiar de médicos dermatologistas no mínimo faz pressupor vantagem, embora nem sempre assim o seja, mas de qualquer modo fere o artigo 8º, por tentativa de autopromoção. Realmente "tradição de família" poderia fazer pressupor, por similaridade com o que ocorre em propaganda comercial, tentativa de demonstrar solidez na concorrência, continuidade, maior capacidade, etc. Voltada para a esfera médica, no mínimo pode objetivar o mesmo significado, induzindo pacientes e angariando clientela.

Longe está do Conselho a idéia de que se venha valer deste enunciado, um desprezo das qualidades profissionais, morais e éticas dos consulentes. Mas o fato é que realmente pode levar à interpretação de concorrência desleal. Por outro lado, tal anúncio pode ferir também o artigo

²¹PUBLICIDADE MÉDICA. São Paulo: Jornal do CREMESP nº 54, Ano 5. Abril/Maio - 1990. p. 3

1º, pois na verdade evoca uma atividade profissional de médicos já falecidos e não dos médicos presentemente atuantes.

Assim sendo, somos de parecer que deixa de ser ético o anúncio da referida consulta."

Pode-se inferir, por analogia, que os mesmos critérios valham para instituições hospitalares, independentemente de sua estrutura jurídica, já que todas elas, por lei, devem ter um médico como diretor técnico, o qual deve responder perante o Conselho Regional de Medicina por atos administrativos pertinentes à sua atividade.

O "Jornal do CREMESP", veículo informativo oficial do Conselho, em seu número 92, do mês de dezembro de 1994, faz um balanço das atividades de fiscalização executadas em 1994²²:

- principais denúncias formuladas (pela ordem):
 - imperícia, negligência e imprudência;
 - publicidade médica;
 - planos de saúde;
 - atestado médico;
 - relação médico-paciente;
 - conduta profissional;
 - omissão de socorro;
 - honorários médicos;
 - desrespeito a colega médico ou à profissão;
 - laudos periciais.

²²CONSULTAS, DENÚNCIAS E PROCESSOS. São Paulo: Jornal do CREMESP nº 92. Dezembro-1994. p. 4

Nos processos disciplinares instaurados, as principais infrações éticas investigadas foram:

• imperícia, imprudência e negligência	362
• falta de zelo	290
• não usar melhor o progresso científico	66
• atribuir insucesso a terceiros	50
• mercantilização da medicina	49
• deveres do diretor clínico	47
• desrespeito a colega médico ou à profissão	43
• delegar atos médicos a não médicos	38
• propaganda imoderada	26
• omissão de socorro	25

5. CONCEITOS, PRECONCEITOS E INTERPRETAÇÕES

Quais as causas deste preconceito em relação ao marketing na área da saúde, excluído o corporativismo?

Talvez porque atitudes e comportamentos sejam difíceis de ser mudados, pois são tão complexos e enraizados e resultam da interação de muitas variáveis que fogem de nosso controle.

Se até alguns filósofos, como Platão, Aristóteles e São Tomás de Aquino julgavam os comerciantes pessoas improdutivas e ambiciosas, não é de se admirar que nos dias de hoje muitas pessoas ainda acreditem que o marketing induza ao consumo desnecessário e inútil; talvez porque o processo mercadológico seja mal compreendido, talvez porque as estratégias de promoção e comunicação sejam inadequadas.

Alex Periscinoto, em um artigo escrito para a Folha de São Paulo em 01.07.90, comenta uma pesquisa realizada pela Associação Americana de Cirurgia Plástica junto a seus associados²³;

- o preconceito em relação ao marketing ainda é grande na área de saúde, mas esta diminuindo gradualmente;
- a saúde não é um produto qualquer;
- a saúde é um produto com características próprias, o que significa um marketing absolutamente ajustado para tal;
- o marketing pode significar para a área de saúde melhores informações e opções por serviços diversos para os usuários e elevação do nível de vida da população.

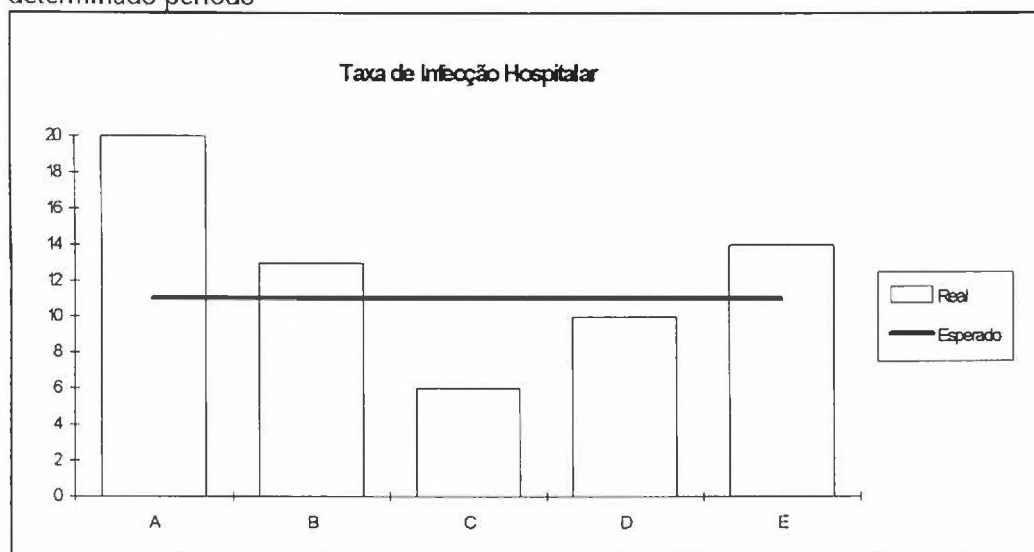
Estes conceitos ou preconceitos podem levar a algumas interpretações, considerando-se as organizações hospitalares:

- a. os recursos dispendidos em programas de marketing poderiam ser aplicados em programas mais relevantes. Por exemplo, é mais interessante dispendir dinheiro em um programa de marketing ou aplicar a mesma quantia em uma unidade de pediatria?;
- b. o comportamento e os hábitos das pessoas são pesquisados em um programa de marketing. Considerando-se as peculiaridades do segmento de mercado abordado neste trabalho, é natural que haja uma certa resistência por parte de alguns tipos de público;
- c. como fazer publicidade e propaganda de determinados assuntos sem ferir suscetibilidades? Quais os limites éticos e morais que devem nortear uma campanha contra a AIDS, câncer de pele? Sem dúvida é um terreno mais pantanoso que uma campanha para a venda de liquidificadores e serviços bancários;

²³PERISCINOTO, Alex. O Médico e o Marketing. São Paulo: Folha de São Paulo, 01.07.90. p. B5

- d. os programas de marketing podem ser manipuladores de comportamento. Consideremos as campanhas contra doenças sexualmente transmissíveis: não poderiam ser elas indutoras de um comportamento social que refletisse mais um preconceito em relação à atividade sexual das pessoas que a prevenção destas doenças?;
- e. será necessário que as boas organizações hospitalares, reconhecidas publicamente como prestadoras de serviços de qualidade tenham programas de marketing? E o raciocínio inverso, só necessitam de programas de marketing aqueles hospitais que não possuam esta imagem?;
- f. e já que estamos falando de qualidade, a competição entre as organizações pode levar a uma guerra de preços, diminuindo a qualidade dos serviços?;
- g. outra situação pode ser colocada se analisarmos o gráfico abaixo:

GRÁFICO 4- Taxas de infecção hospitalar de alguns hospitais apuradas em um determinado período



Imaginemos que cada barra represente um hospital, os quais participam do Programa de Controle da Qualidade do Atendimento Médico Hospitalar (citado abaixo). Estes hospitais têm características

semelhantes em relação a produtos e serviços oferecidos e atendem indistintamente a população da comunidade onde estão inseridos; a barra representa também a taxa de infecção hospitalar para cada hospital, apurada em um período determinado, a qual é um dos indicadores de qualidade do referido Programa.

A linha sólida representa a taxa de infecção hospitalar esperada de acordo com padrões de referência.

O hospital A pode argumentar que sua taxa de infecção é mais alta devido à gravidade dos casos atendidos, independentemente do perfil de morbidade dos pacientes ser o mesmo para os quatro hospitais.

Poderia o hospital C cobrar honorários mais elevados em função dos resultados obtidos? E o hospital A deveria fazer uma campanha publicitária visando mascarar os resultados obtidos?

- h. os programas de marketing podem criar uma demanda desnecessária por serviços. "Nosso hospital está equipado com tomógrafo computadorizado e ressonância magnética. Internando-se aqui voce terá direitos de usá-los". Qual o significado de um comunicado desse tipo junto aos pacientes? Pressionarão os médicos para que os internem naquele hospital? Pressionarão para fazer uso daqueles serviços, embora outros meios diagnósticos mais baratos sejam mais indicados?;
- i. os hospitais são organizações responsáveis pela produção de serviços, os quais são intangíveis, variáveis e perceptíveis. Portanto, de maneira geral, não fogem às mesmas aplicações do marketing de serviços, onde a produção e o consumo ocorrem simultaneamente, de forma que o consumidor está integrado no processo de produção;
- j. até alguns anos atrás, era pouco provável que os serviços prestados por profissionais e organizações de saúde fossem submetidos à avaliação pela comunidade (latu sensu). Isto mudou e muito. Atualmente as pressões exercidas sobre os profissionais e organizações são muitas e de

diferentes fontes. A tal ponto que, preocupados com a imagem negativa associada aos médicos em função dos péssimos serviços oferecidos à população pela grande maioria dos hospitais, a Associação Paulista de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo instituíram em 1991 um programa para avaliar a qualidade dos serviços hospitalares, o Programa de Contrôlo da Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar do Estado de São Paulo, hoje com cerca de duzentos hospitais inscritos²⁴. Assim sendo, um programa de comunicação pode ajudar melhorar a imagem dos hospitais;

Deve-se considerar ainda que os hospitais brasileiros, em geral, têm uma estrutura de poder que, ao longo do tempo, tem sofrido algumas mudanças. Cronologicamente, o poder estava nas mãos dos membros do Conselho Diretor, o equivalente à Mesa Diretora das Santas Casas, as quais, por sinal, caracterizaram os primeiros hospitais do Brasil. Isto porque havia uma substancial assistência gratuita e as doações eram importante fonte de receita, oriundas na sua maior parte do Conselho. Com o evoluir do tempo, a influência do Corpo Clínico aumentou gradualmente, em função do conhecimento técnico que detinham e da renda que os pacientes encaminhados aos hospitais pelos médicos proporcionavam.

Isto ocorreu no auge da chamada "medicina liberal". Atualmente, a maior complexidade dos hospitais, a diversificação de suas fontes de financiamento, a incorporação de tecnologia e de um número cada vez maior de profissionais de formação variada trabalhando em suas dependências, tem feito a balança do poder pender para os administradores de carreira.

²⁴MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS HOSPITAIS. Programa de Controle da Qualidade do Atendimento Médico Hospitalar do Estado de São Paulo. São Paulo: Associação Paulista de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.1994.

Mas esta divisão de poder ainda é, muitas vezes, exercida a seis mãos. Pode-se imaginar as dificuldades para a implantação de um programa de marketing, quando não de se aceitar "o marketing" como algo relevante para a organização.

6. O HOSPITAL MARKETING-ORIENTADO

Enquanto nos EUA a administração hospitalar e de sistemas de saúde é uma profissão consolidada e existem cerca de quatro associações nacionais só na área de marketing hospitalar e cerca de dois mil executivos de alto escalão trabalhando nestas instituições²⁵, no Brasil pouquíssimos hospitais têm uma administração profissionalizada, que dirá de profissionais de marketing engajados em programas e/ou projetos junto aos hospitais.

Anúncios requisitando diretores de marketing, analistas de mercado, gerente de operações mercadológicas podem ser encontrados freqüentemente nos classificados de domingo, secção "healthcare", do jornal New York Times.

Qual a posição hierárquica e funcional que um profissional de marketing deve ter em um hospital?

Dadas as ponderações expressas acima, é pouco provável que em nosso meio achássemos nos classificados de domingo do Estadão ou da Folha anúncios semelhantes aos do New York Times. Aliás, o autor da dissertação procurou confirmar esta suposição pesquisando na secção "empregos" dos classificados dos referidos jornais anúncios semelhantes. Se estivesse desempregado, assim continuaria.

²⁵KOTLER, Philip & CLARKE, Roberta. N. Marketing for Health Care Organizations. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1987. p. xi

Desta forma, sendo condescendente, talvez uma média gerência fosse mais viável pois implicaria em um salário mais baixo e mais compatível com as disponibilidades financeiras e com a cultura a respeito do tema de nossas instituições hospitalares. Teríamos que considerar também as qualificações e o valor de mercado deste profissional, bem como sua identificação com as peculiaridades da área.

Seria desejável que fosse médico ou de alguma profissão da área da saúde, o que facilitaria sua legitimação perante a corporação. Isto é importante devido à estrutura de poder existente nos hospitais, onde o corpo clínico tem uma influência muito grande na tomada de decisões.

Uma alternativa seria um profissional que prestasse serviços para toda uma corporação, fato comum nos Estados Unidos onde é comum a existência de grandes corporações hospitalares como Hospital Corporation of America, Humana, Inc., Mayo Clinic, etc.. Este tipo de posicionamento diminuiria o grau de atrito entre o corpo clínico e a administração. Mas, no Brasil, é mais comum encontrarem-se hospitais enquanto entidades isoladas e unas.

Outra opção seria a contratação de um consultor, o qual teria uma interface com os profissionais do hospital, identificando suas necessidades e expectativas, traduzindo-as em programas de marketing palatáveis e que não ferissem suscetibilidades e conceitos existentes nesta área.

Um departamento (seria esta uma esperança vã?) ou um profissional teria uma responsabilidade que transcenderia o simples aumento da clientela da instituição.

Consideremos alguns itens a serem trabalhados por um programa de marketing a ser desenvolvido em um hospital:

1. a análise das condições de vida e saúde da comunidade;
2. detecção dos anseios e expectativas dos usuários, tanto em relação ao hospital quanto à saúde;

3. campanhas educativas abordando estilos de vida, hábitos, etc...;
4. programas de esclarecimento e informação sobre determinadas patologias;
5. estreitamento dos canais de comunicação entre a instituição e seu público externo e interno;
6. estimular a fidelidade à instituição;
7. melhoria do nível dos serviços e dos profissionais envolvidos;
8. otimização da relação custo-benefício para a instituição e para os usuários;
9. clara caracterização do público e do mercado-alvo a serem atingidos;
10. segmentação do mercado;
11. envolvimento com a comunidade, extramuros, através de palestras, programas, veiculados em escolas, clubes, associações de classe, etc...;
12. estabelecimento de honorários compatíveis com o poder aquisitivo da clientela;
13. utilização de indicadores sócio-econômicos como parâmetros no estabelecimento de objetivos;
14. seleção do veículo de comunicação mais adequado;
15. estabelecimento de programas de treinamento conforme suas reais necessidades;
16. visibilidade institucional.

Um programa deste tipo faria com que as instituições hospitalares e seus usuários obtivessem vantagens mútuas. De um lado, fortalecimento da imagem institucional e, de outro, garantia de melhores condições de vida.

As instituições hospitalares devem ter uma visão abrangente da sociedade e sair do casulo em que se encontram. Devem assumir riscos em busca da manutenção e obtenção de novos mercados e oferecer produtos e

serviços cada vez mais compatíveis com as expectativas de seus potenciais usuários.

Marketing não deve ser somente uma função gerencial; deve ser uma orientação para toda a organização traduzindo-se:

- em foco na identificação das necessidades e expectativas dos clientes;
- no auxílio para determinação da missão, valores, visão e objetivos do hospital;
- na estruturação de um adequado sistema de informações gerenciais;
- na utilização deste sistema como suporte do planejamento estratégico;
- no desenho de estratégias de marketing que melhor atendam aos objetivos do hospital;
- numa melhor eficiência operacional.

Portanto, aquela conotação negativa mencionada no início deste capítulo não está adequada ao moderno conceito de marketing, o qual envolve uma orientação voltada para o consumidor, onde o produto/serviço se ajusta às necessidades dos clientes, precedendo qualquer venda e orientando a produção dos serviços.

OBJETIVO GERAL

Verificar se as instituições hospitalares privadas, com e sem finalidade lucrativa, com mais de 150 leitos e localizadas na Grande São Paulo utilizam estratégias de marketing para a planificação de suas atividades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar se as instituições hospitalares com as características mencionadas acima:

1. Sabem que existe marketing?
2. O que entendem por marketing?
3. Consideram o marketing uma ferramenta importante para a consecução de seus objetivos?
4. Como utilizam-se do marketing (de maneira consciente e planejada ou intuitiva e desordenadamente)?

REFERENCIAL TEÓRICO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

É intenção deste trabalho verificar se as instituições hospitalares em estudo utilizam-se de estratégias de marketing para planificação de suas atividades.

Para tanto utilizaremos como marco teórico o sistema de marketing concebido pelo Prof. Raimar Richers, conhecido como os 4 As.

Inicialmente é conveniente situar em qual das áreas abrangidas pelo marketing situa-se o marketing hospitalar.

Hospitais são organizações complexas que produzem serviços para consumo de usuários e/ou interessados nesses serviços. Segundo Peter Drucker, "Nunca na história da humanidade foi construído algo tão complexo como o hospital moderno. Ele é provavelmente muito complexo para ser administrado"²⁶.

Assim sendo, marketing para instituições hospitalares enquadra-se em um tipo especial de marketing denominado de serviços que, embora apresente similaridades com aquele denominado de produtos, tem características especiais, daí decorrendo estratégias e táticas diversas.

A American Marketing Association define serviços como sendo "atividades, vantagens, atendimentos, colocados a venda ou proporcionados em conexão com a venda de mercadorias"²⁷.

Alguns atributos são característicos dos serviços.

²⁶McMANIS, Gerald L. Reinventing the System. Hospital and Health Network. October 5, 1993. p. 42-48

²⁷STATON, William. Fundamentos de Marketing. Tradução Fausto Pelegrini. São Paulo: Pioneira. p. 690

a. Intangibilidade

Serviços são intangíveis, impalpáveis, difíceis de serem definidos. Numa instituição hospitalar, os serviços prestados pelos médicos, enfermeiros e outros profissionais são considerados intangíveis enquanto os medicamentos, equipamentos de diagnóstico têm características tangíveis.

b. Não estocáveis

Se os serviços não podem ser definidos, palpáveis, não podem ser estocáveis. Os hospitais têm a capacidade de produzir serviços mas não podem estocá-los se os pacientes não os consomem. Se houver uma demanda por leitos maior que o disponível em um determinado hospital, os pacientes terão de procurar outra instituição para se internarem.

c. Simultaneidade de produção e consumo

Os serviços são consumidos tão logo são produzidos, enquanto produtos são produzidos, vendidos e consumidos em tempos diferentes. Em uma consulta, o médico produz o serviço ao mesmo tempo que o paciente vai consumindo.

d. Indivisibilidade

Os serviços não podem, geralmente, ser separados de quem os presta. A existência de intermediários é mais difícil de acontecer embora na área de saúde alguns hospitais possam ser considerados canais de distribuição de planos de saúde.

e. Heterogeneidade

Como os serviços são produzidos por seres humanos, é quase impossível padronizar-se a produção entre os vários fornecedores de um serviço aparentemente idêntico. Em hospitais isto também acontece. A

qualidade dos serviços varia de médico para médico, de enfermeira para enfermeira, de hospital para hospital. Além disso, a qualidade dos serviços prestados por um mesmo profissional pode variar de um dia para outro.

f. Preço difícil de ser estabelecido

Os serviços têm uma avaliação subjetiva o que dificulta o estabelecimento de preços.

g. Patentes

Os serviços podem ser copiados e portanto não podem, raramente, ser protegidos por patentes.

Dessa maneira, "serviços são atividades intangíveis mas identificáveis que propiciam a satisfação de desejos e necessidades dos consumidores"²⁸.

O Prof. Marcos Cobra cita vários tipos de serviços²⁹:

- **serviços de lazer:** são aqueles prestados por empresas de turismo, hotéis de lazer, excursões, etc.;
- **serviços domésticos:** atividades de limpeza, conservação, manutenção de equipamentos domésticos, pequenas instalações, consertos em geral;
- **serviços de interesse público:** transportes, comunicação, correios, limpeza pública, energia, etc.;
- **serviços imobiliários:** locação ou venda de imóveis, administração de condomínios, administração de apartamentos tipo flat-service;
- **serviços de alimentação:** restaurantes, lanchonetes, alimentos congelados, rotisserie;

²⁸STANTON, W. Fundamentos... p. 690

²⁹COBRA, Marcos & ZWARG, Flávio A. Marketing de Serviços. Conceitos e Estratégias. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 5

- ***serviços de despacho e de entrega:*** empresas que fazem despacho de mercadorias e malotes, de abrangência internacional, nacional ou local, utilizando desde aviões até motoqueiros e boys;
- ***serviços de engenharia e arquitetura:*** instalações elétricas, hidráulicas, consultorias, elaboração e acompanhamento de projetos;
- ***serviços de educação e cultura:*** cursos de idiomas, escolas técnicas, de nível superior, por correspondência, de treinamento, de férias, de educação artística, de educação musical, etc;
- ***serviços de seguro:*** de vida, contra roubo de automóveis e de residências, de lucros cessantes, de acidentes pessoais, etc;
- ***serviços de saúde:*** serviços prestados em consultórios, em hospitais, por empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, serviços odontológicos, de laboratórios de análises clínicas, etc;
- ***serviços de escritório:*** encadernação, cópias de documentos, licenciamento de veículos, obtenção de documentos, etc;
- ***serviços bancários:*** cobrança de títulos, empréstimos pessoais, aplicações financeiras, etc;
- ***serviços de computação:*** desenvolvimento de software, elaboração de sistemas, etc;
- ***serviços de advocacia:*** cível, trabalhista, penal, etc;
- ***serviços de franquia:*** cadeias de fast-food, pizzarias, perfumarias, etc..

Atualmente, mesmo os produtos (considerados como tal) apresentam um componente de serviços incorporado à sua estratégia de marketing. Este fato realça a importância do fator humano na prestação de serviços, enfatizando a necessidade do desenvolvimento de políticas de recursos humanos consistentes e adaptadas às características de cada instituição.

E isso tudo por que mais e mais aumenta a participação do setor de serviços na economia.

Mas tanto marketing de serviços como de produtos baseiam sua estratégia em um processo mercadológico que envolve quatro grupos distintos de elementos, juntos conhecidos como composto mercadológico. Eles representam forças ou variáveis que a instituição pode controlar ou usar para influenciar o alcance de seus objetivos.

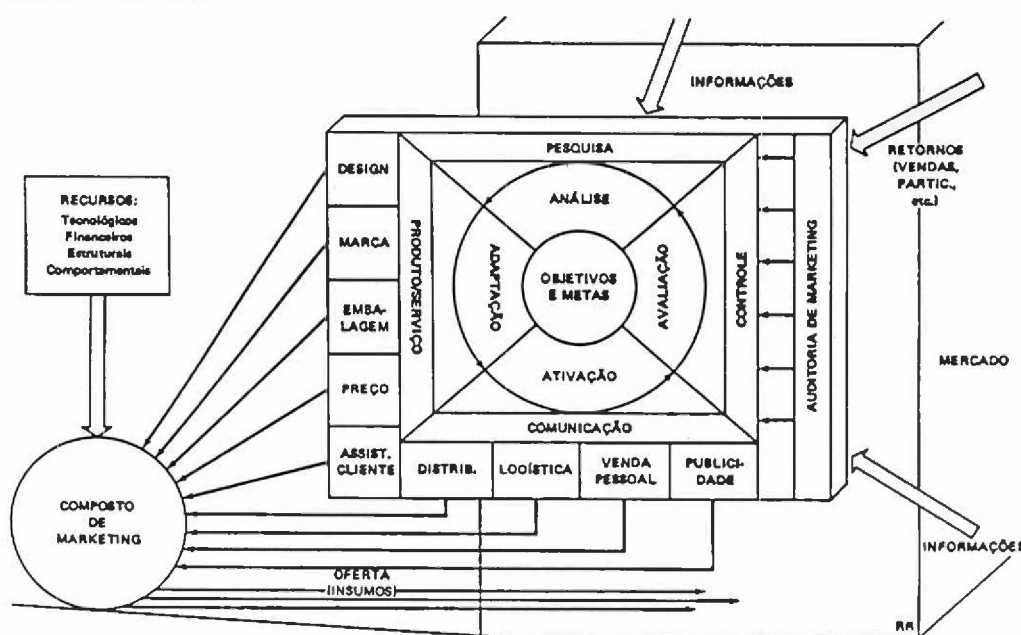
2. OS 4 As

O Prof. Raimar Richers propõe o seguinte composto de marketing: Análise, Adaptação, Ativação e Avaliação.

Descreve-o como "não somente um instrumento de ensino, mas acima de tudo para a aplicação da filosofia de marketing em empresas brasileiras"³⁰.

O modelo proposto pelo Prof. Raimar Richers é apresentado a seguir.

FIGURA 1- Os 4 As



Fonte: Prof. Raimar Richers. *O que é Marketing*. 5ª edição.

³⁰RICHERS, Raimar. *O que é Marketing*. 5ª Edição. São Paulo: Brasiliense, 1983. p. 20

Ainda segundo o Prof. Raimar Richers, "Análise e Avaliação constituem funções de staff ou de apoio às outras duas funções e são exercidas por homens de linha, diretamente envolvidos na execução das tarefas mercadológicas do dia-a-dia.

Operam essencialmente com o levantamento e a interpretação de informações provenientes do mercado, que são processadas através de um conjunto de métodos possivelmente integrados num sistema denominado SIM: Sistema de Informações Mercadológicas"³¹.

O design, a marca, a embalagem, o preço e a assistência aos clientes compõem a função Adaptação, denominada freqüentemente de Composto de Apresentação.

As áreas e os instrumentos de distribuição, logística, venda pessoal e publicidade compoem a função Ativação, congregada no Composto de Comunicação.

A combinação dos Compostos de Apresentação e de Comunicação é denominada de Marketing Mix ou Composto de Marketing.

2.1. ANÁLISE

O Macro e o Micro Ambiente

A Análise pode ser definida como sendo o processo contínuo de investigação das condições que determinam a localização, a natureza, o tamanho, a direção e a intensidade das forças vigentes no mercado e que interessam à empresa comercialmente³².

³¹RICHERS, R. O que é... p. 23

³²RICHERS, R. O que é... p. 30

De acordo com esta definição, toda organização deve ter uma visão global do ambiente onde está inserida. Esta visão deve permitir a distinção entre o macroambiente e o microambiente.

Por microambiente entendemos quaisquer públicos que tenham interesse, influência, real ou potencial na instituição. Assim, a população em geral, meios de comunicação, concorrentes, governo, público interno (acionistas, diretores, empregados, corpo clínico, voluntários), clientes, fornecedores, fazem parte deste cenário.

O macroambiente é constituído por elementos que podem constituir ameaças ou oportunidades à organização (fatores demográficos, econômicos, tecnológicos, políticos, legais, culturais, comportamentais).

Fundamentalmente, a análise destina-se a identificar as necessidades dos usuários por meio de pesquisas de mercado. Assim, são analisados o ambiente, a concorrência, a estrutura e oportunidades de mercado, recursos existentes, demanda por serviços.

A análise do ambiente pode fazer com que a instituição preveja o comportamento de diferentes elementos que a ela interessam, a interação dos mesmos, sua influência na organização.

Uma das maiores dificuldades que os hospitais têm é precisar quais são seus públicos e como satisfazê-los. Isto decorre de características inerentes a este segmento, tais como: cuidados de internação, cuidados de urgência e emergência, tipos de especialidades médicas praticadas, etc.

Estas características são determinantes na identificação dos públicos e de suas necessidades e expectativas. E, de acordo com cada característica, os diferentes públicos têm variados graus de necessidades e expectativas.

Portanto, é fundamental que os hospitais identifiquem os públicos com os quais se relacionam.

Os Públicos de um Hospital

Segundo Kotler e Clarke, "um público é um distinto grupo de pessoas e/ou organizações que tem um real ou potencial interesse nas atividades de uma organização"³³.

Dentre os vários públicos que interagem com instituições hospitalares podemos citar:

a. Doadores

São pessoas e/ou organizações que fazem doações financeiras ou de outras formas para a instituição. Muitos hospitais, principalmente aqueles relacionados com as comunidades étnicas e as Santas Casas, têm como fontes de recursos importantes as doações.

b. Fornecedores

São pessoas e/ou organizações que vendem bens ou serviços aos hospitais tais como vendedores de equipamentos, medicamentos, material de consumo, etc.. Atualmente, acompanhando uma tendência mundial, muitas atividades hospitalares foram terceirizadas: segurança, manutenção, zeladoria, serviços de nutrição. Mesmo algumas atividades médicas foram terceirizadas, estruturando-se os médicos em grupos privados que prestam serviços aos hospitais (radiologia, laboratório, hemodinâmica, por exemplo). Dentro desta óptica, também são considerados fornecedores aqueles que prestam serviços terceirizados.

³³KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for... p. 52.

c. Organizações regulamentadoras

Varias entidades, governamentais ou não, influenciam as atividades de um hospital. O Ministério e as Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde redigem leis, portarias, decretos visando normatizar os serviços prestados pelos hospitais; vários departamentos e divisões do Ministério e das Secretarias (por ex.: Divisão de Vigilância Sanitária, Divisão de Vigilância Epidemiológica) visitam periodicamente os hospitais para averiguar o cumprimento das leis e portarias.

Os Conselhos Profissionais (de Medicina, de Enfermagem, etc) verificam como se dá o exercício da profissão dentro do hospital.

Os Sindicatos, patronais ou dos empregados, as Associações de Classe, são todos públicos com interesses diversos nas atividades hospitalares.

d. Entidades pagadoras

Como visto já foi visto anteriormente neste trabalho, além do governo, existe hoje no Brasil um sistema supletivo de assistência médica extremamente importante.

Tanto as agências governamentais pagadoras como as entidades do sistema supletivo têm interesses diretos nos serviços prestados pelos hospitais, por motivos óbvios. O aumento dos custos dos serviços médicos e hospitalares fez com que os assim chamados "terceiros pagadores" desenvolvessem e aprimorassem um sistema de auditoria das contas hospitalares que inclui a visita dos auditores a pacientes internados (com a anuência dos hospitais) com a finalidade de avaliar se os procedimentos preconizados estão em conformidade com algumas normas pré-estabelecidas.

e. Acionistas e Investidores

Ao contrário do que se observa nos Estados Unidos são poucos os hospitais brasileiros caracterizados juridicamente como sociedades anônimas e portanto, obrigados legalmente a publicar balanços anuais onde os resultados decorrentes de suas atividades são informados ao público em geral e aos acionistas.

f. Diretores

Como qualquer organização, os hospitais têm uma diretoria responsável pela sua administração.

Ainda é comum encontrarmos hospitais brasileiros onde a função principal da Diretoria é providenciar fundos para a instituição. Mas este papel tem mudado, sendo a profissionalização do setor um fato lento mas seguramente irreversível.

Um aspecto interessante das instituições hospitalares, embora muitas vezes o "aspecto interessante" não esteja necessariamente relacionado com "aspecto positivo", é o fato de haver uma estrutura paralela de gerenciamento constituída pelo corpo clínico o qual elege seus representantes para a Diretoria (Diretor Clínico) sendo necessária sua aprovação para implementação de grande parte das decisões gerenciais.

g. Funcionários

O corpo de funcionários consiste de empregados assalariados. Estão incluídos neste grupo enfermeiros, a média gerência, assistentes sociais, técnicos, pessoal administrativo, etc..

Os médicos podem ou não ser assalariados, dependendo da característica do hospital. Na maioria das vezes, os médicos prestam serviços nos hospitais, sendo considerados como um outro tipo de clientela descrita a seguir.

h. Médicos

Para alguns hospitais os médicos são os clientes principais pois são eles que indicam o hospital para o paciente. A maior parte dos pacientes são admitidos pelos médicos, os quais podem escolher a instituição que melhor lhes aprouver. Isto vale tanto para os pacientes que pagam diretamente seus serviços (clientes particulares) bem como aqueles vinculados a algum tipo de convênio (sistema supletivo), embora neste último caso possa haver algum direcionamento para instituições específicas, alcinhando-se isto de "livre escolha dirigida".

E os médicos têm uma influência razoável na consolidação da imagem dos hospitais: é fácil imaginar o efeito da opinião de um médico a respeito de um hospital, seja ela favorável ou não.

No teste piloto realizado, um dos diretores de hospital que foi entrevistado foi enfático ao afirmar que considerava os médicos seus maiores clientes pois eram eles que encaminhavam os pacientes, sendo que esses últimos não tinham condições técnicas de avaliar os serviços prestados pelo seu hospital.

Este panorama tem mudado. Alguns compradores de serviços hospitalares, principalmente os vinculados ao sistema supletivo, têm estimulado seus associados a procurar uma segunda opinião médica quando não concordam com as indicações feitas pelos profissionais que originalmente os atenderam.

i. Pacientes

Os clientes aqui rotulados como "pacientes" representam um dos públicos mais importantes para os hospitais. Não existe hospital sem paciente. É importante frisar que embora muitas vezes os pacientes não sejam os pagadores dos serviços e por não terem conhecimento da

terminologia médica tenham uma certa dependência do profissional, são eles que recebem os serviços prestados pelos hospitais.

Nos Estados Unidos, um estudo nacional coordenado pelo Professional Research Consultants and American Hospital Publishing, Inc. revelou que 42% dos participantes disseram que mudariam de médico se não pudessem se internar no hospital de sua preferência³⁴.

j. Concorrentes

Quais são os competidores diretos, que tipo de serviços prestam, qual a clientela que atendem, em quais bases a concorrência é feita.

k. Outros Públicos

Podemos citar:

- **Voluntários:** pessoas que prestam serviços voluntários nos hospitais, principalmente naqueles considerados não lucrativos; suas atividades geralmente estão relacionadas com atividades sociais e não técnicas;
- **Comunidade em geral:** as atividades hospitalares podem interferir na vida da comunidade.

Vejamos algumas situações onde isto pode ocorrer.

Até pouco tempo atrás, quem passasse em uma determinada hora nos fundos do Hospital das Clínicas poderia ver uma grossa cortina de fumaça preta saindo de uma das chaminés e espalhando-se pela vizinhança.

Se a coleta de material contaminado não for feita adequadamente haverá perigo de propagação de moléstias infecto-contagiosas.

O hospital tem o dever, tanto ético como legal, de garantir a segurança, não só de seus usuários, como da comunidade em que está

³⁴SMART CONSUMERS PRESENT A MARKETING CHALLENGE. Hospitals. August 20, 1990. p. 42-47

inserido. Para tanto, padrões mínimos de segurança funcional e de higienização são exigidos pelas autoridades competentes.

Variáveis Ambientais

Todos esses públicos e o hospital interagem dinamicamente em um ambiente sujeito à interferência de variáveis diversas, cuja conjugação leva à formação de cenários diferentes ao longo do tempo.

Dentre essas variáveis podemos mencionar:

- **variáveis econômicas:** política salarial, taxas de inflação, taxas de juros, cujas oscilações provocam alterações na renda dos clientes, na política de preços do hospital, na alavancagem de recursos;
- **variáveis sociais:** estilo de vida de cada segmento da população, sistema de valores dos diferentes públicos;
- **variáveis políticas:** o equilíbrio entre os poderes da República, a influência da população na escolha de seus líderes, interferem na regulação e regulamentação dos diversos setores da economia;
- **variáveis ideológicas:** podendo ter reflexos nas variáveis políticas e econômicas;
- **variáveis culturais:** nível de escolaridade dos diversos públicos; hábitos de leitura, de frequência a peças teatrais, cinemas, exposições de artes plásticas, etc.;
- **variáveis demográficas:** idade, sexo, densidade populacional, renda, profissão;
- **variáveis tecnológicas:** capacidade de adquirir conhecimento, ritmo de mudanças tecnológicas, equipamentos adequados à atividade do hospital, incorporação de melhorias ao processo de trabalho;
- **variáveis legais:** legislação que interfere na atividade do setor.

A análise de seus recursos deve proporcionar à instituição um diagnóstico de suas forças e fraquezas, permitindo a ela ter uma visão abrangente de sua força competitiva.

Assim, um hospital que se destaque pela qualidade de seu corpo clínico pode ter uma vantagem competitiva se dentre os médicos houver um renomado cirurgião.

O Sistema de Informações e a Pesquisa de Mercado

Uma forma de conciliar todos esses dados é montar um sistema de informação que permita a elaboração de relatórios gerenciais os quais servirão de base para a tomada de decisões que facilitem as ações de adaptação do hospital ao meio ambiente.

Este sistema deve estar vinculado aos objetivos da instituição (gerais e mercadológicos), ao seu porte, ao seu planejamento estratégico e aos recursos disponíveis. Deve, também, ser desenhado de forma a atender os seguintes requisitos:

- identificar os tipos de decisões mais freqüentes a serem tomadas;
- identificar os tipos de informações necessárias para a tomada dessas decisões;
- identificar os tipos de informações mais utilizadas;
- efetuar o processamento das informações, conforme a necessidade, diariamente, semanalmente, quinzenalmente, mensalmente ou anualmente;
- efetuar simulações.

Um fato importante a ser levado em conta é que, em geral, os hospitais têm dois sistemas de informação, um referente aos dados médicos e outro referente aos dados financeiros e na maioria das vezes estes sistemas

não estão relacionados, não permitindo, portanto, uma análise acurada do desempenho hospitalar.

Um sistema de informação hospitalar poderia incluir:

- número de admissões e altas, por serviço, por diagnóstico, por fonte pagadora, por referência, etc.;
- dados do corpo clínico e de funcionários do hospital;
- estatísticas de produtividade dos diferentes serviços médicos e departamentos do hospital (cirurgia, pediatria, clínica médica, ginecologia, unidade de internação, de emergência, ambulatório, lavanderia, nutrição, administração, etc.);
- análise de desempenho dos diferentes serviços médicos e departamentos do hospital;
- dados financeiros por centros de custo e totalizados;
- indicadores epidemiológicos dos serviços;
- dados demográficos da população atendida;
- indicadores epidemiológicos da população atendida;
- informações referentes aos diferentes públicos do hospital;
- informações da concorrência;
- dados de fornecedores;
- tendências do mercado.

A montagem do sistema de informação está relacionada com o desenvolvimento de atividades de pesquisa de mercado.

"Pesquisa de mercado é a configuração sistematizada de mecanismos de coleta, análise e comunicação de dados referentes a uma determinada situação de mercado ou a um problema existente em uma organização"³⁵.

³⁵KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for ... p. 168

Existem varios tipos de atividades relacionadas a pesquisa de mercado: características do mercado, medida do potencial de mercado, análise de segmentação de mercado, análise de vendas, estudo de tendências, estudo de preços, análise de canais de distribuição, etc..

É interessante notar que muitos dos tipos de dados mencionados acima já são coletados pelos hospitais pois são exigidos pelos órgãos normatizadores das atividades do setor e por outros órgãos da administração pública. São exemplos: taxa média de ocupação de leitos, taxa de mortalidade institucional, taxa de infecção hospitalar, indicadores financeiros e patrimoniais e assim por diante.

Entretanto sua utilização como ferramentas de auxílio no planejamento estratégico e de marketing limita-se a poucas instituições.

2.2. ADAPTAÇÃO

Envolve a adaptação do composto mercadológico às necessidades dos usuários. Estuda-se o design, a marca, a embalagem, preço, serviços oferecidos aos clientes.

De posse dos dados da análise, a instituição pode se adaptar às principais tendências detectadas; as tendências positivas podem ser transformadas em oportunidades e as ameaças podem ser revertidas.

"Uma organização adaptável é aquela que sistematicamente monitora e interpreta importantes mudanças ambientais e é ágil na revisão de sua missão, objetivos, estratégias e organização de sistemas de trabalho, de maneira a adequá-los às novas oportunidades decorrentes destas mudanças"³⁶.

³⁶KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for... p. 81

Enquanto algumas instituições recusam-se a enxergar as mudanças que ocorrem no mercado, negando-se a aceitá-las, outras, mais sintonizadas com a realidade, tentam modificar suas características de maneira a tornarem-se mais adequadas ao novo ambiente.

Um bom exemplo disto ocorreu em meados da década de 80 quando muitos hospitais, percebendo que o principal agente financiador do setor (o governo) não remunerava adequadamente e, além disso, atrasava os pagamentos, mudaram sua base de clientes, buscando novos mercados, concentrando suas atividades no sistema supletivo.

Mesmo algumas instituições hospitalares ligadas ao sistema público perceberam que para manter o alto nível de qualidade dos serviços, teriam que ampliar suas fontes de recursos. O caso mais conhecido é o do Instituto do Coração, ligado ao complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo.

O INCOR atendia somente pacientes encaminhados pela rede pública e tinha como fonte de receita exclusivamente a verba destinada pelo Governo do Estado. Com a deterioração da situação econômica, tal verba mostrou-se insuficiente e a solução foi a constituição de uma fundação de direito privado cujo estatuto permite a venda de serviços para outros compradores que não o Governo, a preços competitivos com o mercado, possibilitando uma complementação da receita.

Entretanto, muitas instituições não deram atenção ao que ocorria no mercado e continuaram vendendo serviços ao Estado. Como consequência, sua situação financeira foi se deteriorando, a qualidade do atendimento piorou, inviabilizando sua atividade e provocando manifestações periódicas por reajustes de diárias hospitalares e por atualização de pagamentos, já que em alguns casos, as verbas são liberadas cerca de noventa dias após a prestação dos serviços. Em uma economia sujeita às altas taxas de inflação

como a nossa, é fácil imaginar em que situação estas instituições trabalham e qual o tipo de serviço que prestam.

Mas estas adaptações devem ocorrer de maneira organizada e o principal instrumento para tanto é o planejamento de marketing, que envolve a definição do tipo de negócio, a identificação dos concorrentes, definição de objetivos, estabelecimento de metas de curto, médio e longo prazo, formulação de estratégias e programas de marketing e elaboração de orçamentos relacionados com as atividades a serem desenvolvidas.

"Estratégias de marketing referem-se à seleção de um mercado-alvo, à escolha de uma posição competitiva e ao desenvolvimento de um efetivo marketing mix que permita alcançar e servir os clientes escolhidos"³⁷.

Portfólio de Produtos/Serviços e Segmentação de Mercado

A instituição pode se colocar em mercados reais (origem dos clientes) e/ou mercados potenciais (base geográfica/política, base de capacidade de serviços). A partir daí segmenta-se o mercado, oferecendo serviços específicos para cada subgrupo, com preços compatíveis com a clientela e o serviço.

A definição do mercado passa pelo entendimento que nem todos são potenciais consumidores.

Vejamos o caso do Hospital e Maternidade Esperança.

Nos cadastros da Secretaria Estadual de Saúde que contém os registros dos hospitais existentes no Estado de São Paulo, o Hospital e Maternidade Esperança está classificado como hospital geral.

³⁷KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for... p. 107

Portanto, o seu mercado consistiria de todos os atuais e potenciais consumidores (latu sensu- consumidores de serviços médicos e hospitalares em geral) que o mercado oferece.

Mas, em função da imagem e do alto conceito desfrutado pelo hospital perante os ginecologistas e obstetras, bem como da população feminina que já foi atendida no hospital, a direção resolveu concentrar suas atividades na prestação de serviços relacionados com a gestação: exames pré-natais, internações de gestantes, tanto para darem a luz bem como para tratamento de intercorrências da gravidez, ginástica para gestantes, programas educativos para os futuros pais, etc.

Ao tomar essa decisão levou em conta a estabilidade desse mercado, a demanda relativamente constante de pacientes, o nível de investimento necessário, comparativamente menor em relação a outras especialidades, a localização do hospital em região facilmente acessada por vias públicas e transporte coletivo, o número de maternidades de bom nível existente na cidade, o perfil sócio-demográfico da clientela que pretendia atender, o grau de complexidade que a especialidade exige.

Geralmente mulheres grávidas são saudáveis, necessitando menos serviços de diagnóstico e tratamento e permanecendo menos tempo no hospital (em média 2 a 3 dias para parto normal e 5 dias para parto cesárea), aumentando o giro de pacientes. Dar a luz é considerado algo mais natural quando comparado com outros procedimentos médico-hospitalares.

Foi considerado também que esses produtos e serviços têm um ciclo de vida longo, tendo uma demanda contínua, embora a maneira de prestá-los possa ser modificada pela introdução de novas tecnologias. Deve ser mencionado que o termo "tecnologia" aplica-se aqui tanto a novos equipamentos como a novos processos de trabalho e aquisição de conhecimento.

Segundo a abordagem do Boston Consulting Group, o Hospital considera que sua "vaca leiteira" (produtos com alta participação no mercado e baixa taxa de crescimento) são os serviços relacionados com a obstetrícia; sua "estrela" (produtos com alta taxa de crescimento e aumentando a participação no mercado) são os serviços de mamografia e ultrassonografia; sua "criança problema" (produto com alta taxa de crescimento, mas baixa participação no mercado, exigindo gastos elevados para melhorar sua participação no mercado) é o programa de hidroginástica para gestantes; seu "cachorro" (produto com baixa participação no mercado e taxa de crescimento declinante) são os serviços de laboratório³⁸.

Ao mesmo tempo que utilizou esta estratégia para determinar o seu portfólio de produtos e serviços, a direção do hospital levou em conta duas dimensões para definir seu segmento de mercado: sua força organizacional e a atratividade do mercado³⁹.

Em relação à força organizacional considerou sua imagem no mercado, a relação custo-benefício que seus serviços ofereciam em relação à concorrência, seu conhecimento do mercado, seus recursos humanos e tecnológicos, seu alto grau de especialização na atividade escolhida.

Já em relação à atratividade do mercado, tomou como fatores básicos: margem de lucro, grau de regulamentação, competitividade, tamanho e taxa de crescimento do mercado, estabilidade do mercado (pouco sujeito a mudanças), economia de escala (a especialidade escolhida utiliza mão de obra menos intensiva que um serviço de transplante cardíaco, por exemplo).

³⁸KOTLER, Philip. Marketing. Edição Compacta. São Paulo: Atlas, 1989. p. 231

³⁹HILLESTAD, S. & BERKOWITZ, E. Health Care Marketing Plans... p. 110

Desta maneira, estabeleceu que o seu mercado potencial é constituído por pessoas físicas ou jurídicas que têm algum grau de interesse nos tipos de serviços que este mercado oferece.

Ao mesmo tempo, o hospital não está interessado em atender qualquer tipo de cliente, mas sim aqueles que possam pagar os valores que a direção considera adequados levando-se em conta os serviços oferecidos.

Este requisito tornaria o mercado disponível aos clientes que tivessem interesse e meios para pagar os serviços prestados pelo hospital.

Mas, suponhamos que o hospital deseja atender somente uma parte dos clientes que têm meios para pagar os serviços: a clientela particular e aqueles vinculados a empresas de seguro-saúde, em função da pouca burocracia que este tipo de clientela gera.

Definido seu mercado-alvo, a direção do hospital formula estratégias de marketing para atrair estes clientes e decide concentrar seus esforços no segmento de seguro-saúde em função da possibilidade de investimentos menores.

A implementação das estratégias e programas de marketing atrairá uma parte dos clientes localizados neste segmento, os quais consistirão o mercado real do hospital.

A definição do portfólio de produtos/serviços e a segmentação do mercado traz algumas vantagens:

- procura adequar os produtos/serviços oferecidos às necessidades e expectativas dos clientes;
- é mais fácil fazer ajustes no mix mercadológico, adaptando-o ao mercado como um todo ou aos segmentos escolhidos.

A direção do Hospital e Maternidade Esperança utilizou as seguintes variáveis na sua estratégia de segmentação de mercado:

- geográfica: sua área de abrangência é a Grande São Paulo;

- demográficas: geralmente utilizadas na área da saúde em função da associação com a utilização dos serviços; neste caso as variáveis predominantes foram: sexo (feminino), categoria de diagnóstico, idade, estágio de ciclo de vida, renda e vinculação com um seguro-saúde;
- organizacional: na escolha do segmento de seguro-saúde foram levados em conta: tamanho deste segmento, taxa de crescimento, potencial de remuneração, processos desburocratizantes.
- tecnológicas: preferiu-se uma especialidade que exigisse pouco investimento em tecnologia, seja em equipamento, seja em instalações;
- comportamentais: ao enfatizar aspectos relacionados à maternidade, procurou-se desvincular o projeto arquitetônico da imagem de um hospital tradicional sem que fossem perdidas as características técnicas e legais necessárias para a aprovação da planta;
- epidemiológicas, considerando a distribuição das doenças e suas causas em populações humanas.

Este mercado real tem uma demanda flutuante em função das estratégias de marketing, do estado da economia e dos indicadores demográficos e de morbidade da população-alvo.

As mulheres, por exemplo, utilizam mais os serviços de saúde que os homens, devendo-se isto em grande parte aos cuidados obstétricos. Também são operadas em maior número, realizam mais exames preventivos, usam mais drogas e remédios⁴⁰.

De posse destes dados, a diretoria do Hospital e Maternidade Esperança pode determinar, de acordo com parâmetros técnicos, o número de leitos e os equipamentos necessários para a prestação de seus serviços,

⁴⁰ADAY, L. A. & EICHHON, R. The utilization of Health Services: Indices & Correlates. A Research Bibliography. U. S. Public Health. Washington D. C. DHEW Publication no HSM 73-3003, 1973. p. 27

dimensionando uma estrutura operacional e administrativa que atendesse aos seus objetivos.

Relações entre Demanda, Variações da Prática Profissional e o Comportamento de Compra dos Consumidores

Mas a demanda na área da saúde sofre ainda a influência de um outro fator não verificado em outros segmentos da economia: os profissionais, principalmente os médicos, que indicam mais ou menos serviços de acordo com suas práticas, que por sua vez estão relacionadas com o seu grau de especialização, à Faculdade de Medicina onde se formaram, ao local onde fizeram residência médica, experiência profissional adquirida após o término da graduação e da residência.

Em recente participação em um evento promovido pela Associação Paulista de Medicina, o Dr. Jaime Veras, médico do Hospital da Companhia Siderúrgica Nacional, atualmente privatizada, relatou que a taxa de partos cesáreas do Hospital está em torno de 68%, índice considerado extremamente elevado dadas as características do Hospital e da população atendida⁴¹.

Explicou que tal fato deve-se a que a maioria dos médicos obstetras que prestam serviços no Hospital é oriunda da Faculdade de Medicina da cidade onde o hospital está localizado e um dos professores da cadeira de ginecologia e obstetria era advogado incondicional do parto cesárea, repassando tal ensinamento para seus alunos.

Os médicos decidem se e quais tipos de serviços diagnósticos e terapêuticos os pacientes receberão. Estas decisões têm relação direta com

⁴¹VERAS, Jaime. Relato de Experiência da Implantação de Programa de Gestão de Qualidade Hospitalar. São Paulo: Associação Paulista de Medicina. Comunicação Verbal à platéia, 27.01.95.

o custo dos serviços prestados. Os médicos são responsáveis pelos custos mas não são responsabilizados pelos custos.

Com a evolução ascendente dos custos, as condutas médicas começaram a ser questionadas e os auditores médicos das empresas compradoras de serviços têm hoje permissão para discutir a validade dos procedimentos prescritos, interferindo de certa forma na demanda dos serviços.

Além disso, a relação médico-paciente tem mudado. Atualmente, embora de forma incipiente, também os pacientes discutem com seus médicos a conduta por eles preconizada. Isto é estimulado pelas empresas compradoras de serviços.

Em 1986, a Towers & Perrin, empresa de consultoria americana, produziu um vídeo "educativo", denominado "I am in charge"; este vídeo foi adaptado à realidade brasileira com o título "Eu também sou responsável".

O vídeo foi vendido a várias empresas brasileiras, clientes da Towers, às quais programaram sessões de apresentação aos seus funcionários.

Fundamentalmente, este produto procurava "ensinar" os funcionários a como se comportar em uma consulta médica, mostrando dois aspectos da relação médico-paciente: no primeiro, exibe uma consulta "normal", com o paciente procurando o médico de sua confiança, e aceitando a conduta diagnóstica e terapêutica sem questionamento; no segundo aspecto, o paciente é "orientado" a discutir com o médico a conduta, a procurar uma segunda opinião médica em casos mais complexos (cirurgias, por ex.), a pesquisar no mercado qual a instituição em que deve se internar, valendo-se para isto de informações da própria equipe da empresa.

Embora a grosso modo o comportamento de compra dos consumidores de serviços médico-hospitalares guarde semelhanças com aquele verificado na compra de outros bens e serviços (percepção da necessidade, coleta de informações, análise da decisão, execução da

decisão e avaliação da decisão), as peculiaridades deste segmento da economia ainda interferem de maneira substancial no comportamento de compra dos consumidores, com reflexos na demanda dos serviços.

Senão vejamos: analisemos o caso do sr. X.

O sr. X, com 35 anos, executivo de um grande banco, casado, com dois filhos, decide fazer um check-up.

Quais os fatores desencadeantes deste comportamento? Talvez o fato de ter antecedentes de morbidade familiares (diabetes, hipertensão, etc); ou algum conhecido que ao se submeter a um exame médico teve constatada uma doença; ou ainda, a existência de um programa de check-up em sua empresa; ou a simples leitura de um artigo de jornal onde era mencionado "a importância de programas de prevenção de doenças para executivos".

Os fatores desencadeantes não criaram a necessidade, mas apenas estimularam a existente.

Assim, ao ter a percepção de suas necessidades, o sr. X tomará alguma ações visando satisfazê-las.

Procurará um médico para fazer o seu check-up. Qual médico?

Provavelmente algum que satisfaça suas necessidades e expectativas. E no campo da saúde estas necessidades e expectativas geralmente estão aguçadas. É provável que o sr. X esteja ansioso, inseguro, curioso e portanto necessite de um médico calmo, tranquilo, experiente, que forneça informações detalhadas a respeito de seu exame.

Onde encontrar tal profissional?

Pode buscar informações no serviço médico de sua empresa, entre amigos, em informações veiculadas na mídia.

Habitualmente a busca das informações está relacionada com a gravidade do caso. Se o sr. X julgar que sua consulta é de rotina, sem maiores conseqüências para sua saúde, coletará informações genéricas a respeito do profissional. Entretanto, caso tenha antecedentes familiares de

alguma patologia mais séria, sua busca pode ser mais acurada: qual o profissional ou instituição com mais experiência neste caso específico? E quanto custarão seus honorários?

Após avaliar todas as informações coletadas, o sr. X. escolherá o profissional ou instituição que melhor satisfaça suas necessidades e expectativas, fará sua consulta e posteriormente avaliará os resultados decorrentes da mesma.

O comportamento de compra de serviços hospitalares tem algumas analogias com o processo descrito acima, embora varie conforme o cliente seja pessoa física ou pessoa jurídica.

A pessoa física, como por exemplo o sr. X, nem sempre pode optar pelo hospital; geralmente esta escolha é feita pelo médico e embora o sr. X possa questioná-lo, como mencionado acima, nem sempre isto ocorre, dadas as peculiaridades envolvidas neste processo e na relação médico-paciente.

A pessoa jurídica, por exemplo a Golden Cross, já tem maior poder de barganha e pode fazer a compra de serviços médico-hospitalares em condições diferentes. O clima da transação é diferente, estando presente mais os aspectos objetivos e de negócios que os aspectos pessoais e afetivos.

Mas, seja qual for o segmento de mercado atendido e o portfólio de produtos e serviços oferecidos, ao procurar vender estes serviços a instituição hospitalar precisa ter em mente quais os comportamentos que permeiam o processo de compra, seja este realizado por pessoa física ou jurídica.

Uma maneira de facilitar a venda é tornar seus produtos e serviços mais tangíveis: pode elaborar vídeos que permitam uma visão de áreas do hospital pouco acessíveis tais como centro cirúrgico, lavanderia, serviço de nutrição; implementar programas educativos relacionados com as atividades principais do hospital (como os programas para futuros pais do Hospital e

Maternidade Esperança), programas explicativos sobre determinados procedimentos (as indicações de determinados exames preventivos e os benefícios resultantes das realizações dos mesmos).

Definição de Políticas e Estratégias de Preços

Dissemos anteriormente que a diretoria do Hospital e Maternidade Esperança resolveu concentrar suas atividades na prestação de serviços relacionados com a gestação.

Assim, oferece serviços de internação, de ambulatório e programas de promoção de saúde (amplitude de serviços).

Após considerar as informações disponíveis e relacioná-las com os parâmetros técnicos da especialidade primordialmente praticada, para o serviço de internação reservou 70% dos leitos para obstetrícia, 15% para ginecologia, 10% para neonatologia e 5% para clínica e cirurgia geral; como serviço ambulatorial oferece consultas de pré e pós-natal, coleta exames de laboratório e realiza exames de ultrassonografia e mamografia; os programas de promoção da saúde abrangem orientações para os futuros pais, orientações dietéticas, hidroginástica. Estes itens caracterizam a profundidade do composto de produtos.

É evidente que o principal produto está relacionado com os serviços obstétricos.

Ao redor dele gravitam algumas características que o tornam mais tangível e aumentam a sua percepção: a decoração dos aposentos, a presença de familiares ao lado da gestante e futura mamãe, a qualidade dos profissionais que trabalham na instituição, a atenção dispensada pela equipe de enfermagem, o projeto arquitetônico, a imagem que o hospital desfruta na comunidade, os serviços de hotelaria como lanchonete, livraria, boutique...

Qual o valor desses serviços? Como determinar o preço para o mercado?

Muitas vezes preço é confundido com custo, o que distorce a definição de uma política de preços.

Uma política de preços tem vários objetivos:

- a. **maximizar o lucro**; aumentar o lucro pode ter significado diferente conforme as características do hospital. Uma instituição com finalidade não lucrativa pode querer simplesmente ter um lucro que cubra seus custos e satisfaça suas necessidades de investimento. Uma instituição com finalidade lucrativa, além de ter esses mesmos objetivos, vai destinar uma parte para distribuir para os acionistas/quotistas.
- b. **maximizar a receita por paciente**; apresenta algumas vantagens:
 - b.1. quando a receita superar os custos, a maximização da receita, maximiza o lucro;
 - b.2. melhor cobertura dos custos fixos.

Neste ponto cabem algumas considerações: maximizar o lucro e/ou a receita por paciente implica em atender não apenas o mais alto volume de pacientes mas também atender apenas aqueles que são financeiramente atraentes. Um hospital pode-se permitir atender apenas o segmento mais lucrativo do mercado? E a população de mais baixa renda, englobada no Sistema Único de Saúde, será atendida por quem?

- c. **cobertura dos custos**; implica em uma precisa determinação de custos.
- d. **controle do acesso**;
 - d.1. maximização do uso dos serviços; neste caso os preços devem ser baixos e os custos variáveis também.
 - d.2. minimizar o uso dos serviços; pode ocorrer que a instituição resolva selecionar sua clientela e para tanto resolva aumentar os preços dos serviços, desincentivando a utilização dos mesmos.

- e. **compensação de serviços deficitários**; alguns serviços hospitalares podem ser deficitários e um dos objetivos de uma política de preços é compensar este déficit aumentando o preço de outros serviços;
- f. **criar barreiras à entrada de novos concorrentes**, estabelecendo preços mais baixos para determinados produtos e serviços.

Assim sendo, os objetivos de uma política de preços norteiam as estratégias de estabelecimento de preços.

Essas podem ser custo-orientadas; apuram-se os custos e é estabelecido um mark-up; dentre as vantagens deste tipo de abordagem destaca-se que é mais fácil apurar os custos que estimar a demanda; o grande problema é que na área hospitalar os sistemas de apuração de custos ainda são muito básicos e sua aplicação é limitada a poucas instituições.

Outro enfoque relaciona-se com os preços praticados pelos concorrentes. A característica principal deste enfoque é que os preços obedecem mais a uma relação com a concorrência que aos custos e demanda da instituição.

Estabelecer os maiores preços suportados pelo mercado também é uma estratégia utilizada. Isto ocorre quando a concorrência pelos serviços praticamente não existe, ou a imagem da instituição é tão forte que a clientela acha justo o preço estipulado.

Relações entre Demanda, Preço e Variações da Prática Profissional

Um outro critério para a determinação de preços relaciona-se com a demanda. Na maioria dos segmentos da economia existe um consenso que a demanda tem uma relação direta com o preço dos serviços e produtos. Na área da saúde, isto também é observado, embora a demanda dependa

também da abrangência da cobertura dos serviços e das variações da prática profissional.

Segundo o Prof. Luiz Roberto Barradas Barata, em aula dada no XV Curso de Especialização em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (XV CEAHS/89), Disciplina de Planejamento e Organização em Saúde, os serviços médico-hospitalares gratuitos estimulam a demanda; por outro lado, os serviços totalmente pagos diminuem a demanda e limitam o acesso.

Os clientes associados aos diferentes segmentos do sistema supletivo não são os responsáveis diretos pelo pagamento das contas hospitalares, mas estas são auditadas e contestadas quando julgado necessário pelos compradores de serviços. Além disso, a relação comercial entre o hospital e a empresa compradora obedece um contrato onde é estipulado o preço dos serviços, geralmente baseado na tabela da Associação Médica Brasileira ou das entidades de classe hospitalares.

Estudos feitos nos Estados Unidos mostraram que as pessoas que adquirem planos de seguro saúde voluntariamente consomem mais serviços médicos, são internadas com maior frequência e suas taxas de cirurgia são mais elevadas em relação àquelas que não o possuem. Estudos canadenses realizados após a introdução de um plano de seguro universal de saúde tornaram evidentes que quando as barreiras econômicas são removidas, os grupos de renda mais baixa aumentam consideravelmente a utilização de serviços médicos⁴².

A conta hospitalar propriamente dita, obedece à relação existente entre preço e demanda; entretanto existe um complicador adicional nesta relação: as variações da prática profissional.

⁴²DEVER. G. E. A. A Epidemiologia nos Serviços de Saúde... p. 216

Determinados procedimentos e serviços obedecem a um contrato firmado entre comprador e vendedor, mas quem indica quais procedimentos e os tipos de serviços a serem realizados é um agente que na maioria das vezes não faz parte desse contrato: o médico.

Um exemplo simples serve para ilustrar: uma paciente prestes a dar a luz interna-se no Hospital e Maternidade Esperança. Esta paciente tem o pagamento das despesas decorrentes de sua internação pagas por um seguro-saúde (inclui diárias hospitalares, exames, medicamentos, taxas diversas).

Sem considerar intercorrências anormais, se o profissional indicar parto normal a paciente ficará internada cerca de dois dias; se indicar parto cesàrea, por cinco dias; os exames diagnósticos solicitados são de critério exclusivo do médico; os medicamentos prescritos idem.

Assim, embora o preço dos serviços estivesse previamente definido em contrato, o valor total da conta estará relacionado com a conduta definida pelo profissional, a qual varia de um para outro.

De um modo geral e dentro de alguns limites, os médicos tendem a realizar serviços pelos quais sejam melhor remunerados.

Estudos conduzidos por A. P. Condriopoulos e relatados por Dever mostraram que os médicos procuram adaptar o tipo e quantidade de serviços e procedimentos de forma a maximizar sua renda⁴³.

Este fato pode ajudar a explicar a alta incidência de partos cesáreas em contraste com a baixa taxa de partos normais em nosso meio.

Isto tem levado alguns compradores de serviços a direcionar a demanda de sua clientela para aqueles hospitais onde possa haver um consenso a respeito de determinadas práticas, diminuindo a variabilidade das condutas.

⁴³DEVER. G. E. A. A Epidemiologia nos Serviços de Saúde... p. 216

2.3. ATIVAÇÃO

Estratégias de distribuição e logística, comunicação, venda pessoal estão incluídas neste grupo.

Inicialmente pode parecer que a preocupação com "distribuição" está mais relacionada com produtos que com serviços.

Sem dúvida, isto tem muito de verdadeiro, mas também no setor de serviços este conceito é aplicável. Bancos, financeiras, cadeias de fast-food, escolas, empresas de consultoria, têm utilizado este conceito para aumentar sua base de clientes.

Mesmo o setor saúde tem feito uso do conceito "distribuição".

As unidades básicas de saúde são postos de atendimento mantidos pelo Estado voltados para o atendimento primário da população e inseridos em uma rede maior de referência e contra-referência de ações de saúde.

O setor privado também se preocupa em criar postos de atendimento de maneira a facilitar o acesso de seus usuários aos serviços oferecidos.

As empresas de medicina de grupo, as cooperativas médicas, as administradoras de planos de saúde, também mantêm uma vasta rede de postos de atendimento, sejam eles próprios ou de credenciados.

Numa primeira análise, aos hospitais, entendidos como entidades unas e isoladas, este conceito não se aplicaria pois seus produtos se confundem com seus serviços. Eles seriam classificados, segundo os critérios de John Rathmell utilizados pelo Prof. Marcos Cobra, como de "localização concentrada institucional e operacionalmente"⁴⁴.

Mas, qualquer instituição hospitalar deveria considerar como tornar seus produtos e serviços disponíveis e facilmente acessíveis ao seu mercado-alvo.

⁴⁴COBRA, M. & ZWARG, F. Marketing de Serviços... p. 122

Em nosso meio, algumas já procuram descentralizar parte de seus serviços visando estar mais próximas dos usuários, aproximando-se da classificação "localização concentrada institucionalmente e dispersa operacionalmente"⁴⁵.

O INCOR, reputado centro médico de São Paulo voltado para o diagnóstico e tratamento de cardiopatias, tem sua base principal junto ao complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no bairro de Cerqueira César; no bairro do Ibirapuera tem um posto de atendimento. No hospital base permanecem os serviços mais sofisticados dependentes de equipamentos e tecnologia difíceis de serem alocados em outros locais devidos aos custos envolvidos.

Isto já denota uma busca mais ativa da clientela ao invés de ficar esperando o paciente (cliente) procurar o hospital.

Critérios Utilizados nas Decisões de Distribuição

Existem alguns critérios que devem orientar os hospitais em suas decisões de distribuição.

a. Acesso físico

a.1. Canais de acesso

Um paciente necessitando de uma consulta no INCOR pode ser encaminhado por um médico do ambulatório localizado no bairro do Ibirapuera, por uma empresa compradora de seus serviços, por uma unidade básica de saúde ou pode ser atendido em sua residência caso não possa se locomover; pode ser levado ao hospital de ambulância ou outro meio de transporte como um helicóptero

⁴⁵COBRA, M. & ZWARG, F. Marketing de Serviços... p. 122

que pousará no heliporto especificamente construído para isto. Os pacientes podem ter acesso a uma linha telefônica exclusiva para informações (hot-line), a um sistema de informações conectado a uma rede destinada a disseminar informações relacionadas com saúde.

a.2. Locação

Como visto acima, o INCOR mantém um posto de atendimento em um bairro de São Paulo. Conquanto no Brasil isto não seja muito comum, nos Estados Unidos, várias instituições hospitalares oferecem seus serviços em diferentes locais: a Mayo Clinic, cuja sede é em Rochester, estado de Minnesota, tem filiais nos estados da Florida e do Arizona.

A decisão de abrir novos postos de atendimento deve levar em conta a potencialidade da região, a concorrência, os indicadores demográficos e econômicos, a facilidade de acesso (vias de acesso e transporte público).

a.3. Grau de conforto

O projeto arquitetônico deve reforçar as sensações de bem estar, segurança e conforto dos clientes.

b. Tempo de acesso

b.1. Horário de atendimento

Enquanto os serviços de internação e emergência, por suas características, estão disponíveis aos usuários, 24 horas por dia, 7 dias por semana, outros serviços hospitalares não seguem esta regra. Consultas ambulatoriais, tratamentos para reabilitação, exames laboratoriais, radiológicos e de traçados gráficos (eletrocardiograma, eletroencefalograma) estão disponíveis somente em determinados períodos.

Em geral, o horário de atendimento está relacionado às conveniências da instituição e à legislação trabalhista, bem como às conveniências dos funcionários, mais do que às conveniências dos usuários.

b.2. Tempo de espera

Prestar o atendimento no horário marcado é algo que se espera em qualquer ramo de atividade, mas que, em geral, não é observado na prestação de alguns serviços hospitalares. Esperar para realizar um exame laboratorial, uma consulta, são experiências não muito gratas para quem já passou por isto, mesmo levando-se em conta que o atendimento está sujeito à algumas variáveis não controláveis, pois o diagnóstico de uma dor abdominal comporta diferentes alternativas.

b.3. Período decorrido entre agendar e consumir o serviço.

Marcar uma consulta hoje para ser atendido dentro de 15 dias, mesmo que não seja uma emergência, pode significar a perda do cliente, pois este pode procurar outra instituição ou os sintomas que motivaram a marcação da consulta podem desaparecer.

Portanto, é conveniente que o período decorrido entre o agendamento e a realização do serviço seja o mais breve possível.

Entretanto, contar com canais de distribuição adequados, com tecnologia e equipamentos sofisticados, corpo clínico qualificado e pessoal de apoio competente é condição necessária mas não suficiente para o sucesso de uma instituição hospitalar.

O hospital pode saber de suas virtudes mas, e os clientes sabem?

O Programa de Divulgação e o Processo de Comunicação

Um programa de divulgação adequado ao seu perfil, tornará a instituição mais transparente, fortalecendo sua imagem organizacional, podendo ocasionar, como consequência, uma procura maior por seus serviços.

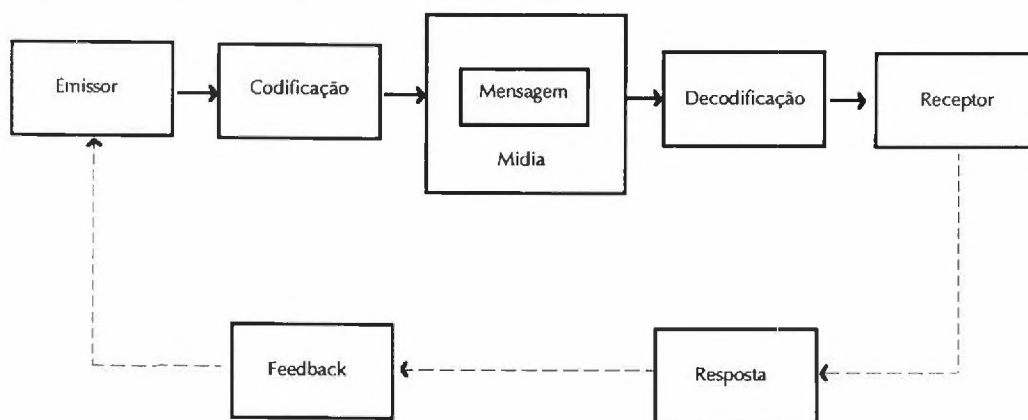
Este programa pode ter a finalidade de reforçar a imagem institucional, divulgar uma campanha educativa, angariar fundos, aumentar a base de clientes, etc..

Deve, ainda, ser compatível com os objetivos da instituição e trazer benefícios que podem ser monetários ou não, quantificáveis ou não: retorno financeiro, vidas salvas, melhoria da qualidade de saúde, etc.. Além disso, qualquer programa de divulgação deve levar em conta como se dá o processo de comunicação, no qual existem oito elementos envolvidos, basicamente divididos em duas partes, o emissor e o receptor⁴⁶.

- **emissor:** a fonte da mensagem;
- **codificação:** o processo de se colocar a idéia em uma forma simbólica;
- **mensagem:** o símbolo transmitido pelo emissor;
- **decodificação:** o processo pelo qual o receptor entende a mensagem enviada;
- **receptor:** a parte que recebe a mensagem;
- **resposta:** as reações do receptor após ter sido exposto à mensagem;
- **feedback:** as informações recebidas pelo emissor e relacionadas com as reações causadas pela mensagem.

⁴⁶KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for Health Care Organization... p. 437

FIGURA 2- Elementos do Processo de Comunicação



Fonte: Philip Kotler e Roberta N. Clarke - Marketing for Health Care Organizations. p. 437

Assim, ao elaborar seu programa de divulgação, o hospital deve ter presente os conceitos citados acima bem como com que mercado deseja se comunicar, qual a mídia a ser utilizada, quais os canais de feedback a serem desenvolvidos, pois a utilização de ferramentas promocionais é função destas variáveis.

As Ferramentas Promocionais

Por ferramentas promocionais entende-se qualquer instrumento que esteja à disposição do emissor com a finalidade de comunicar e convencer o público que se quer atingir.

Podem ser citados: mala direta, displays, demonstrações, prêmios, liquidações de preços, cupons, amostras grátis, catálogos, filmes, embalagem, publicidade institucional, vídeos, etc.

Estas ferramentas promocionais distribuem-se nos seguintes grupos⁴⁷:

- **venda pessoal:** apresentação oral a respeito de um determinado produto ou serviço com a finalidade de vendê-lo a um potencial comprador ou tendo em vista relacionamentos comerciais;

⁴⁷KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for Health Care Organizations... p. 437

- **propaganda:** qualquer forma impessoal de apresentação e promoção de idéias , bens ou serviços por um patrocinador identificado;
- **promoção de vendas:** incentivos de curto prazo para aumentar as vendas de um produto ou serviço;
- **publicidade:** estimulação impessoal da demanda por um produto, serviço ou unidade de negócios pela divulgação de notícias a respeito dos mesmos em mídia impressa, rádio, televisão, que não sejam pagas pelo patrocinador.

Venda Pessoal

Não é muito comum encontrar alguém responsável por vendas (entendida como tal) em hospitais; encontramos sim, pessoas que fazem o contato com os clientes, geralmente empresas compradoras de serviços, discutindo tabelas de honorários, diárias, procedimentos, mas não diretamente encarregadas de vender os serviços. Talvez porque a expressão "vender" seja vista como inapropriada, pois a visão predominante é que serviços não são vendidos mas sim oferecidos pelas instituições hospitalares.

Deve ser ressaltado que muitos hospitais têm seu próprio plano de saúde, comportando-se como empresas de medicina de grupo, necessitando comercializá-lo, o que significa em última análise, vender os próprios serviços hospitalares.

A presença de uma ou mais pessoas encarregadas especificamente de vender os serviços hospitalares poderia significar uma interação maior entre vendedores e compradores, permitindo a coleta de informações e a utilização das mesmas no planejamento estratégico do hospital, dirimir dúvidas e mal-entendidos rapidamente, diminuindo a possibilidade de conflitos e melhorando o relacionamento entre as partes.

Essas restrições à função de "vendedor" por parte das instituições hospitalares não são de todo infundadas. Qual seria o perfil ideal de um vendedor dos serviços oferecidos por um hospital?

Sem dúvida, alguém que estivesse familiarizado com a instituição e com os serviços prestados por ela, de preferência originário do setor saúde e conhecedor de suas peculiaridades, talvez um profissional da área (administrador hospitalar, médico ou não), mas com um perfil inerente a todo bom vendedor:

"É minha convicção que o detentor de uma personalidade de vendas eficaz é um "galanteador" habitual, um indivíduo que tem uma necessidade compulsiva de vencer e manter a afeição dos outros(...) Seu galanteio, no entanto, não é baseado num desejo sincero por amor, porque, em minha opinião, no fundo ele está convencido que alguém jamais o amará. Portanto, seu galanteio é, primordialmente, de exploração(...) Seu relacionamento tende a ser transitório, superficial e efêmero"⁴⁸.

Além dessas características, McMurry cita outros traços de personalidade: alto nível de energia, abundante autoconfiança, ambição crônica por dinheiro, hábito bem estabelecido de trabalho e um estado de espírito que considera cada objeção, resistência ou obstáculo como um desafio⁴⁹.

Muitos desses profissionais atuam em departamentos de marketing em outros segmentos do setor saúde tais como laboratórios farmacêuticos, empresas de medicina de grupo, mas será que alguém com essas características seria aceito em um hospital? Como vendedor é pouco provável, embora profissionais com perfis semelhantes desempenhem outras funções nos hospitais.

⁴⁸McMURRY, Robert N. The Mystique of Super Salesmanship. In: Philip Kotler. Marketing. Ed. Compacta... p .449

⁴⁹McMURRY, R. N. The Mystique of... p. 449

Mas, mesmo entendendo e aceitando as limitações em relação ao papel desempenhado por vendedores, os hospitais ainda podem dispor das outras ferramentas promocionais.

Propaganda

Quem visitar o município de Guarulhos na Grande São Paulo provavelmente reparará em um anúncio colocado nas laterais dos ônibus responsáveis pelo transporte coletivo naquela cidade. O anúncio destaca a qualidade de um hospital da região e os serviços oferecidos pelo mesmo.

A quem se dirige esta comunicação? Clientes usuais do hospital, clientes potenciais, públicos formadores de opinião, empresas compradoras de serviços?

Ao escolher aquela forma de comunicação e a maneira de divulgá-la, o hospital precisaria ter determinado inicialmente seu mercado-alvo e estimado a provável resposta que ele apresentará aos estímulos decorrentes da mensagem.

Os receptores da mensagem podem não ter nenhum tipo de conhecimento ou podem ter uma ou outra informação, não muito relevante a respeito do hospital, que inicialmente não os motivaria a consumir os serviços da instituição; por outro lado, os receptores podem ter informações que suscitem graus diferentes de percepção, variando desde uma leve simpatia, passando por uma preferência declarada e evoluindo até a convicção de que os serviços oferecidos pelo hospital são os melhores, sem contestação, o que pode gerar o comportamento desejado pelos emissores da mensagem, ou seja, a compra dos serviços.

A transição entre esses estágios pode ser ou não linear.

Alguém que não tenha informações prévias a respeito do hospital pode ver o anúncio, julgar uma boa idéia fazer um check-up e procurar o

hospital para concretizar seu desejo; ou, em uma situação de emergência, procura o hospital e, após o atendimento, sai convencido que "este é o melhor hospital do mundo", recomendando-o para as pessoas de seu relacionamento.

Cada estágio de percepção requer, portanto, uma abordagem diferente, inclusive para efeito de determinação de verba para a propaganda a qual terá relação com a frequência de exposição da mensagem, tipo de mensagem a ser veiculada e a seleção de mídia adequada.

Em sua mensagem o hospital enfatizou como ponto principal a qualidade de seus serviços; poderia ter-se utilizado de argumentos emocionais, tais como, "tratar a hipertensão arterial pode ajudá-lo a viver melhor", ou morais, "doe sangue e salve uma vida".

Atenção especial deve ser dada ao "que dizer" e "como dizer", pois caso contrário o efeito pode o oposto do esperado. Imaginemos que a primeira mensagem fosse dita da seguinte maneira: "se voce não tratar sua pressão alta, suas chances de morrer antes dos 40 anos são altas", ou a segunda "você tem obrigação de doar sangue". É bem provável que as respostas seriam diferentes.

Uma boa mensagem também pode ter seus efeitos perdidos caso a mídia utilizada para alcançar o mercado-alvo não seja adequada.

Indagamos acima qual seria o público a quem a mensagem veiculada pelo hospital se destinava. Talvez ao mercado de massa, pois se o público escolhido fossem os médicos que internam pacientes naquele hospital, a mídia adequada seria uma revista voltada para a classe médica ou um jornal de entidades de classe da região ou ainda uma mala direta.

Como é provável que o hospital não tenha recursos para alocar nas três opções simultaneamente, teria de pesar as vantagens e desvantagens de cada uma e escolher a que melhor atendesse suas conveniências.

A revista tem como vantagens uma seletividade demográfica e eventualmente geográfica, credibilidade entre os profissionais que a lêem, alta qualidade de reprodução; como desvantagens, o custo da mensagem relativamente mais alta e o acesso restrito aos assinantes.

O jornal teria uma ampla distribuição, credibilidade e maior flexibilidade para mudanças de conteúdo da mensagem; em contraposição, a vida média é curta e a qualidade de reprodução é ruim.

A mala direta tem uma audiência seletiva, é personalizada e também permite maior flexibilidade para mudanças de conteúdo; como limitações, tem alto custo e a imagem relacionada a uma carta comum, eventualmente sem interesse.

Promoção de Vendas

Suponhamos que o hospital, ao fazer a análise de suas atividades, constatasse que o centro cirúrgico tivesse uma alta taxa de utilização de segunda a quinta feira, provocando como consequência um aumento da demanda por leitos neste período, chegando muitas vezes atingir a taxa média de ocupação em torno de 90 a 95%, o que lhe deixa pouca margem de flexibilidade caso ocorram intercorrências mais graves com alguns pacientes.

Entretanto, nos dias de sextas feiras, sábados e domingos, seu movimento cirúrgico cai consideravelmente, baixando para cerca de 30%, sua taxa média de ocupação de leitos, o que significa uma ociosidade do centro cirúrgico e uma subutilização dos leitos do hospital.

Consciente da perda de produtividade e do aumento dos custos fixos com a consequente diminuição do retorno financeiro que isto acarreta, a direção do hospital resolveu tentar aumentar a taxa de utilização do centro cirúrgico de sexta feira a domingo.

Para tanto, teve que convencer os médicos cirurgiões cadastrados em seu corpo clínico a operarem nestes dias, tarefa não muito fácil, diga-se de passagem.

Percebendo que a tarefa envolveria a mudança de hábitos tanto de médicos como dos pacientes, resolveu estimulá-la promovendo algumas ações. Elaborou uma mala direta aos médicos cadastrados em seu corpo clínico enaltecendo as qualidades e os serviços dispensados pelo hospital, ao mesmo tempo que oferecia algumas vantagens para aqueles profissionais que utilizassem o centro cirúrgico nos dias citados: pagamento de despesas relacionadas com a participação em congressos da especialidade praticada pelo profissional quando realizados no Brasil, regalias e descontos por ocasião da utilização pessoal e de familiares dos serviços do hospital, etc..

Além disso, oferecia descontos nas diárias hospitalares para os pacientes desses médicos, desde que os procedimentos cirúrgicos fossem prestados de sexta a domingo. Ao mesmo tempo e para reforçar estas ações, contratou uma pessoa que passou a visitar as empresas compradoras de serviços divulgando estas "promoções".

Publicidade

Esta pessoa, um profissional da área de relações públicas, recém-formado em uma faculdade de comunicações, na área de jornalismo, também tem sob sua responsabilidade a visita a estações de rádio e TV, jornais, revistas, com a finalidade de reforçar a imagem do hospital na comunidade mediante a inserção de notícias referentes às suas atividades e serviços nestes diferentes veículos de comunicação; também visita os médicos cadastrados visando coloca-los a par da filosofia e políticas desenvolvidas pelo hospital, de maneira genérica e, em especial, persuadir os cirurgiões a aceitarem a promoção que o hospital faz com relação aos

dias cirúrgicos; também os ausculta (sem trocadilho) sobre suas expectativas e projetos profissionais.

Este profissional, é bom que se diga, não é um vendedor no sentido estrito da palavra, pois não vende diretamente os serviços do hospital; apenas os promove. Embora esteja relacionado com o departamento de marketing, sua funções limitam-se ao relacionamento com os vários públicos que interagem com o hospital, enquanto as atividades de marketing têm a ver com o desenvolvimento e implementação de planos voltados aos mercados que consomem os serviços do hospital (determinação do mercado, políticas de preço, distribuição dos serviços, portfólio de produtos, desenvolvimento de novos produtos e serviços).

"Relações públicas é a função gerencial que avalia atitudes públicas, identifica as políticas e procedimentos de um indivíduo ou organização com interesse público e executa um programa de ação com a finalidade de ganhar a compreensão e aceitação pública"⁵⁰.

A função de um relações públicas é formar, manter ou mudar atitudes públicas em relação à instituição. Esta função desenvolve-se por meio de um processo que:

- identifica os públicos mais relevantes para a instituição;
- mede a imagem que a instituição desfruta entre estes públicos;
- estabelece objetivos de imagem e atitude referentes a estes públicos;
- desenvolve estratégias de relações públicas;
- implementa ações e avalia resultados.

Um exemplo ilustrativo na área hospitalar ocorre quando um cirurgião de um determinado hospital desenvolve uma nova técnica cirúrgica e a aplica com sucesso e o serviço de relações públicas promove o

⁵⁰KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for Health Care Organization... p. 470

nome da instituição e do médico nos diferentes veículos de mídia, divulgando fatos e dados a respeito do evento.

Muitas vezes, a exposição do próprio paciente ajuda a reforçar o fato: por ocasião do trigésimo aniversário do primeiro transplante renal no Brasil, os primeiros pacientes que foram operados e ainda estão vivos, apareceram nos jornais de maneira destacada, tiveram suas vidas contadas, os benefícios resultantes da cirurgia, como viviam antes, submetendo-se a sessões de hemodiálise e, um fato importante, como a cirurgia propiciou que estivessem vivos até hoje com uma qualidade de vida incomparavelmente melhor.

Notícias como essas divulgadas pelos canais de comunicação, reforçam a imagem da instituição.

Isto é importante atualmente tendo-se em vista a competitividade e a parcimônia dos recursos alocados no setor hospitalar; torna-se particularmente importante para aquelas instituições que têm entre suas fontes de financiamento as doações oriundas de indivíduos ou organizações.

No Brasil é mais comum encontrar-se esta situação nas Santas Casas e no hospitais ligados a comunidade de imigrantes.

O Hospital Israelita Albert Einstein, o Hospital Sírio Libanês, a Beneficência Portuguesa, o Hospital Nipo Brasileiro e o Hospital Santa Cruz, ligados à comunidade japonesa, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, são exemplos de instituições que arrecadam parte de suas fontes de financiamento junto à comunidade.

As doações podem provir tanto de indivíduos quanto de organizações.

Quais as razões que motivam alguém a doar?

Podemos citar algumas⁵¹:

- necessidade de auto-estima;
- necessidade de reconhecimento por parte de terceiros;
- medo de contrair doença: crença em prolongar a vida;
- ter o hábito de doar para não se sentir embaraçado por não contribuir ou para evitar aborrecimentos;
- interesse profissional (ascensão na carreira);
- caridade;
- solidariedade;
- fé.

Um apelo atraente é a possibilidade dos doadores terem seus nomes relacionados a bibliotecas, equipamentos, quartos, alas dos hospitais, etc.

No saguão principal do novo edifício do Hospital Sírio Libanês pode-se ler o nome de várias pessoas que contribuíram para a construção do hospital.

De qualquer maneira, seja em instituições que dependam de doações, seja naquelas que geram recursos por meio de suas atividades operacionais, a correta escolha de um programa de comunicação torna-se cada vez mais importante, mesmo considerando-se as limitações impostas pelas disposições do Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina à respeito.

2.4. AVALIAÇÃO

Todo esse esforço deve ser aferido, senão como avaliar de maneira objetiva seus resultados?

⁵¹KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for Health Care Organization... p. 509

Portanto, devem ser instituídos parâmetros que permitam monitorar os indicadores usados pelo hospital para medir a qualidade e resolutividade de seus serviços, alterando, quando necessário, as estratégias e táticas utilizadas no planejamento de marketing.

O sistema de informações mencionado no item "Análise" pode ser utilizado também para fazer a avaliação e controle das atividades de marketing, sistematicamente, instituindo medições, avaliando o resultado destas medições e monitorando a implementação de ações corretivas, maximizando a probabilidade da instituição atingir seus objetivos de curto e longo prazo.

Uma das dificuldades encontradas é a falta de integração entre as diversas áreas avaliadas, como, por exemplo, dados clínicos e financeiros, provocando a tomada de decisões inadequadas e muitas vezes fragmentadas, dissociadas do estudo coordenado e global das atividades mercadológicas.

Outro aspecto interessante refere-se à possibilidade de poder avaliar os efeitos das decisões propostas antes da tomada das mesmas, prevendo-se de certa forma o futuro, numa analogia com o ato médico de diagnosticar e prever o efeito do tratamento.

Kotler distingue três níveis diferentes de controle⁵²:

1. Controle Estratégico

De responsabilidade da alta administração, tem como finalidade avaliar as oportunidades da empresa em relação a mercados, produtos e canais de distribuição, utilizando-se para tanto de auditoria de marketing.

⁵²KOTLER, P. Marketing. Edição Compacta... p. 517

Auditoria de Marketing

"Auditoria de marketing consiste de um exame periódico, abrangente, sistemático e independente do ambiente de marketing da empresa, do sistema interno e atividades específicas de marketing, visando a determinação das áreas de problemas e à recomendação de um plano de ação corretivo para melhorar a eficácia global do marketing da empresa"⁵³.

Um auditor de marketing de uma instituição hospitalar teria entre suas atividades avaliar itens relacionados com:

a. o mercado:

- principais mercados e públicos;
- principais segmentos em cada mercado;
- tamanho e características de cada mercado;
- qual a imagem desfrutada pela instituição perante o mercado;
- dados demográficos;

b. a instituição:

- breve história da instituição;
- estrutura jurídica;
- missão, visão, objetivos, políticas;
- dados patrimoniais e financeiros;
- dados relacionados á estrutura física e processos operacionais;
- pontos fortes e pontos fracos;
- oportunidades e ameaças;
- estrutura do departamento de marketing;

⁵³KOTLER, P. Marketing. Edição Compacta... p. 518

c. a concorrência:

- número de concorrentes no mercado/segmento de mercado;
- posição da instituição em relação aos concorrentes;
- critérios de concorrência (serviços, preços, etc);

d. os produtos e serviços:

- listagem dos produtos e serviços oferecidos;
- características dos produtos/serviços;
- vantagens competitivas dos produtos/serviços;
- custos unitários dos produtos/serviços;
- frequência de utilização dos produtos/serviços;
- características dos clientes de cada produto/serviço;
- evolução do portfólio de produtos e serviços;
- evolução da demanda dos produtos/serviços;
- impressão dos clientes a respeito dos produtos/serviços;

e. o preço:

- estratégias de preço;
- evolução dos preços nos últimos anos;
- tendências futuras;
- impressão dos clientes a respeito dos preços dos produtos/serviços;

f. a promoção:

- principais objetivos das atividades promocionais;
- mudanças verificadas no estabelecimento dos objetivos;
- principais públicos escolhidos;
- critérios para escolha da mídia;
- critérios e métodos utilizados para avaliar os resultados;

g. os canais de distribuição:

- serviços realizados em postos de atendimento;
- serviços domiciliares;
- hospital-dia;
- fatores considerados para a distribuição.

2. Controle do Plano Anual

De responsabilidade da alta e média administração, as quais devem averiguar se os resultados planejados estão sendo alcançados, valendo-se de análise das vendas, da análise da imagem que a organização desfruta perante seus clientes, da análise da participação no mercado, sendo que no segmento hospitalar brasileiro esta última raramente é feita.

3. Controle de Lucratividade

De responsabilidade do controller de marketing, que deve avaliar onde a empresa está ganhando e perdendo dinheiro. Devido à pressão exercida pelos compradores de serviços para contenção de custos, os hospitais devem avaliar as variações de lucratividade entre os diversos produtos e serviços oferecidos.

Uma avaliação realizada de modo adequado, seguindo os princípios enunciados acima, pode direcionar melhor as atividades de marketing.

De modo geral, ainda é o volume de vendas o critério utilizado para medir o sucesso ou não de atividades mercadológicas, acarretando o mau direcionamento destas atividades, pois estas informações são parciais, necessitando-se de outras medidas de desempenho para complementá-las.

Outras causas de insucesso referem-se ao desconhecimento de quanto gastar em marketing, à distribuição inadequada da verba entre os

componentes do composto de marketing e a falta de normas confiáveis para se avaliar os resultados esperados de tal aplicação.

Dadas as características das instituições hospitalares, muitos critérios decisórios não podem ser estipulados somente com base em escalas quantitativas; devem também ser considerados aspectos éticos e relacionados com a natureza da instituição.

A PESQUISA

1. METODOLOGIA

1.1. INTRODUÇÃO

Com a finalidade de responder aos objetivos do trabalho, foi realizado um estudo empírico-teórico abrangendo hospitais gerais, privados, com mais de 150 leitos, com e sem finalidade lucrativa e localizados na Grande São Paulo.

O estudo teórico foi apoiado na pesquisa de livros e publicações relacionadas com o marketing (*latu sensu*), de onde foram coletadas informações que formataram o arcabouço teórico e forneceram subsídios para a elaboração da pesquisa e análise dos dados obtidos.

O estudo empírico consistiu na escolha de uma amostra de instituições hospitalares que satisfizessem determinados critérios (discutidos mais adiante neste trabalho), sendo entrevistadas 33 pessoas, a grande maioria em nível de diretoria e algumas em nível de média gerência.

Fazia parte da proposta de dissertação apresentada à banca examinadora, realizar entrevistas e/ou aplicar questionários entre o público externo (clientes diversos) e público interno (diretores, médicos, funcionários) das instituições, para avaliar se percebiam (subjetivamente ou objetivamente) se eram utilizados conceitos mercadológicos e como isso se refletia no funcionamento da organização.

Isto não foi possível, pois logo nos primeiros contatos mantidos com a diretoria de algumas das instituições notou-se uma certa desconfiança em relação ao trabalho, o que limitaria a aplicação das entrevistas/questionários a poucos hospitais.

Este método de trabalho foi, portanto, descartado.

1.2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para a realização desta dissertação houve a necessidade de se fazer uma revisão bibliográfica, a qual lastreou-se em textos voltados genericamente para o setor saúde e especificamente para o setor hospitalar.

Foi feita também uma revisão bibliográfica de textos de marketing em geral, marketing de serviços e marketing em instituições hospitalares.

O objetivo principal da revisão bibliográfica foi delimitar teoricamente o tema em questão, utilizando-se para tanto dos conceitos adotados pelo Prof. Raimar Richers conhecidos como "os 4 As".

Não houve muitas dificuldades para se encontrar textos voltados para o setor saúde e hospitalar bem como aqueles relacionados com marketing em geral e marketing de serviços.

Um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento do trabalho foi a falta de referências ao tema "marketing hospitalar" no Brasil, com escassa literatura produzida.

Para se ter uma idéia, a Fundação Getúlio Vargas tem apenas duas dissertações de mestrado nesta área: uma apresentada em 1982 por Wilson Robert Mancini sob a orientação da Profa. Polia Leiner Hambruger e a outra, apresentada em 1994 por Claudio Ramos Carneiro Cunha, sob orientação do Prof. Carlos José Malferrari. Ambas estão citadas nas referências bibliográficas.

Alguns trabalhos publicados sobre marketing em hospitais têm uma abordagem preferencialmente epidemiológica, enquanto outros têm um enfoque muito mais comercial que conceitual propriamente dito; tanto uns como outros foram aproveitados de maneira restrita.

Por força destas limitações, grande parte da literatura utilizada tem sua origem nos Estados Unidos; um dos grandes desafios deste trabalho foi

tentar adaptar os conceitos e a cultura expressa nestas referências à realidade brasileira.

Assim sendo, o autor da dissertação visitou vários hospitais na tentativa de complementar e suplementar as referências bibliográficas existentes, com a finalidade de orientar melhor a elaboração do trabalho.

1.3. VISITAS A HOSPITAIS

Estas visitas foram guiadas por alguns critérios.

Inicialmente foram excluídas as visitas formais a hospitais da Grande São Paulo, pois, como se verá a seguir, muitos deles fazem parte da amostra escolhida para o trabalho; isto poderia criar alguns vieses na elaboração do trabalho.

Embora dentre as atividades profissionais do autor se incluam visitas a hospitais para avaliar seus processos de trabalho, num sistema semelhante à auditoria, as observações realizadas nestas ocasiões e relacionadas com o tema aqui tratado foram genéricas e não se referiram diretamente ao assunto "marketing".

Não pode ser negado, entretanto, que estas observações possam ter tido alguma influência neste trabalho.

Desta forma, a maioria das visitas formais foi feita a instituições hospitalares que pudessem fornecer subsídios importantes, que não tivessem relação com amostra e que, de alguma maneira evidenciassem como deveria ser idealmente o "marketing hospitalar".

Assim, antecedendo algumas viagens aos Estados Unidos, foram feitos contatos com instituições hospitalares americanas e agendadas visitas a essas instituições; a escolha das mesmas baseou-se em informações dadas por terceiros, por informações e artigos publicados em revistas

especializadas (citadas nas referências bibliográficas), na disponibilidade demonstrada por essas instituições em receber visitantes.

Uma das visitas mais interessantes aconteceu em um hospital da Florida denominado Florida Hospital.

É uma instituição privada, de propriedade de um grupo de investidores e que faz parte de uma cadeia de hospitais localizada naquele estado e em alguns outros estados americanos.

O hospital participou em 1994 (ano de referência: 1993) de um processo de premiação envolvendo várias organizações de alguns segmentos da economia: indústrias, serviços e pequenas empresas.

Este processo denomina-se "Governor's Sterling Award" e é um prêmio dado àquelas empresas dos segmentos citados acima que se distingam pela excelência de seus serviços ou produtos.

Este prêmio tem seus critérios de avaliação baseados no "Malcom Baldrige Quality Award" e são similares ao nosso Prêmio Nacional de Qualidade, concedido aqui no Brasil às empresas que também atendam aos critérios de excelência exigidos em sete categorias:

1. liderança	95 pontos
2. informação e análise	75 pontos
3. planejamento estratégico da qualidade	60 pontos
4. desenvolvimento e gestão de recursos humanos	150 pontos
5. gestão da qualidade de processos	140 pontos
6. resultados obtidos quanto à qualidade das operações	180 pontos
7. focalização no cliente e sua satisfação	300 pontos

Num total de 1000 pontos a categoria "focalização no cliente e sua satisfação" é responsável por 30%, o que significa uma identidade conceitual com o marketing.

O corolário disto é a estruturação de um sistema de atendimento voltado para satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes onde as sete categorias estejam integradas harmonicamente.

Em cima destes conceitos o Florida Hospital montou seus processos de trabalho de maneira a mentalizar em toda a instituição a importância do "cliente".

Em tempo: o Florida Hospital não ganhou o prêmio.

"Ainda não", segundo eles.

1.4. PESQUISA DE CAMPO

1.4.1. Justificativa da amostra

Preliminarmente cabem alguns esclarecimentos. Por ocasião da apresentação da proposta de dissertação, o autor tencionava trabalhar com instituições hospitalares privadas, com e sem finalidade lucrativa, localizadas na Grande São Paulo.

Os hospitais públicos foram excluídos, a priori, a partir do conhecimento das estruturas formais das instituições federais, estaduais e municipais, nas quais não se verifica a existência de unidades voltadas para o marketing, entendido este como instrumental de trabalho (análise de ambiente, pesquisa de mercado, publicidade, etc).

Mesmo assim, a amostra extraída do universo restante seria muito grande e haveria a possibilidade de esvaziamento do trabalho em virtude do grande esforço a ser dispendido.

Portanto, os examinadores sugeriram que a amostra fosse intencional e consistisse de "hospitais gerais, privados, acima de 150 leitos, com e sem finalidade lucrativa, localizados na Grande São Paulo".

1.4.2. Definições básicas

O Ministério da Saúde define os hospitais da seguinte maneira⁵⁴:

- **Hospital:** é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio, constituindo-se ainda em um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.
- **Hospital Geral:** é o hospital destinado a prestar assistência sanitária a doentes, nas quatro especialidades básicas (clínica geral, cirurgia geral, pediatria e gineco-obstetrícia).
- **Hospital Especializado:** é o hospital geral destinado a prestar assistência sanitária a doentes, em uma especialidade.
- **Hospital Público:** é o que integra o patrimônio da União, Estado, Distrito Federal e Municípios (pessoas jurídicas de direito público interno), autarquias, fundações instituídas pelo Poder Público, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado).
- **Hospital Privado ou Particular:** é aquele que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo Poder Público.

⁵⁴MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE/DIVISÃO NACIONAL DE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Terminologia Básica em Saúde. Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. (Série B, Textos Básicos de Saúde, 4.). p. 12-13-14.

- **Hospital Beneficente:** é o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, instituído e mantido por contribuições e doações particulares, destinado à prestação de serviços a seus associados e respectivos dependentes, cujos atos de constituição especifiquem sua clientela, que não remunere os membros da sua diretoria, que aplique integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento dos seus objetivos sociais e cujos bens, no caso de sua extinção, revertam em proveito de outras instituições do mesmo gênero ou ao Poder Público.
- **Hospital Filantrópico:** é o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido parcial ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultivos não sejam remunerados, que se proponha à prestação de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios, reservando leitos, de acordo com a legislação em vigor, ao internamento gratuito, organizado e mantido pela comunidade e cujos resultados financeiros revertam exclusivamente ao custeio de despesa de administração e manutenção.
- **Hospital-dia:** modalidade de assistência na qual o doente utiliza, com regularidade, os serviços e o leito hospitalar apenas durante o período diurno.
- **Hospital de Corpo Clínico Fechado:** é o hospital que, dispondo de Corpo Clínico próprio, não permite que qualquer outro médico utilize suas instalações para prestar assistência a seus doentes.
- **Hospital de Corpo Clínico Aberto:** é o hospital que, mesmo tendo Corpo Clínico estruturado, permite a qualquer profissional habilitado da comunidade internar e tratar seus pacientes.

- **Hospital de Pequeno Porte:** é o hospital que possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos.
- **Hospital de Médio Porte:** é o hospital que possui capacidade normal ou de operação de 50 a 150 leitos.
- **Hospital de Grande Porte:** é o hospital que possui capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos.
- **Hospital de Porte Especial:** hospital com capacidade normal acima de 500 leitos.

1.4.3. Seleção da amostra

As informações específicas sobre as características dos hospitais foram obtidas por meio dos registros do Centro de Informações de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, que dispõe de um cadastro de Hospitais de Assistência Médica Geral e Especializada.

A partir deste cadastro obtiveram-se informações tais como, nome do hospital, endereço, telefone, porte, tipo e finalidade.

TABELA 5 - Classificação dos hospitais gerais da Grande São Paulo por categoria e número de leitos

	0 a 50	51 a 150	151 a 500	+ de 500	TOTAL
PÚBLICOS	08	12	18	03	41
PCFL	23	46	20	01	90
PSFL	03	27	18	03	51
TOTAL	34	85	56	07	182

Fonte: Cadastro CIS, Dez./1992

Legenda: PCFL: privados com fins lucrativos

PSFL: privados sem fins lucrativos

A partir desta tabela, pode-se montar outra que atenda a justificativa da amostra:

TABELA 6 - Hospitais gerais, privados, com e sem finalidade lucrativa, acima de 150 leitos, localizados na Grande São Paulo

	151 a 500 leitos	+ de 500 leitos	TOTAL
PCFL	20	01	21
PSFL	18	03	21
TOTAL	38	04	42

Fonte: Cadastro CIS, dez./92

Portanto, 42 hospitais constituíam a amostra selecionada.

Durante a fase de contatos iniciais, percebeu-se que, por motivos que não vêm ao caso, 02 hospitais estavam desativados. Além disso, outros 02 tinham capacidade de operação menor que 151 leitos, devido à desativação de unidades de internação por causa da política de pagamentos do Sistema Único de Saúde. Alegando motivos vários, 02 hospitais negaram-se a participar do estudo e 02 protelaram as entrevistas até que não houvesse mais tempo para que fossem realizadas. O dirigente de uma das instituições recusou-se a gravar e requisitou o questionário para ser preenchido e devolvido posteriormente.

Desta forma, a amostra final selecionada constituiu-se de 33 hospitais.

Esta suposição levou a uma outra pergunta: de quanto tempo estas pessoas disporiam para a entrevista, em função de suas atividades e responsabilidades?

Achou-se razoável cerca de 1 hora, mesmo porque se o tempo fosse menor, talvez não se obtivessem dados conclusivos.

Após essas considerações, passou-se à elaboração do questionário.

Delinearam-se inicialmente as áreas maiores de abordagem inserindo-se em cada uma questões pertinentes às mesmas:

A. Conhecimento do mercado

São abordadas questões referentes à análise de mercado, técnicas utilizadas, concorrência, segmentos de mercado atendidos, técnicas para segmentação, análise do ambiente.

B. Análise do serviço prestado

Trata-se aqui de política de preços, satisfação da clientela, indicadores de qualidade e resolutividade.

C. Vendas e comunicação com o mercado.

Procura-se saber das formas de comunicação com o mercado e metodologia de vendas utilizadas pelo hospital.

D. Estrutura de administração de marketing.

Aborda-se aqui como é a estrutura de marketing do hospital, se formal ou informal e a capacitação dos profissionais que exercem essas atividades.

E. Consciência da importância do marketing.

Nas questões aqui inseridas procura-se saber qual a importância que o hospital atribui ao marketing.

Propositamente, "Consciência da importância do marketing" ficou para o final, pois imaginou-se que sua inclusão no início poderia dirigir as respostas dos entrevistados nos outros ítems.

Outro ponto que suscitou dúvidas relacionava-se com "perguntas abertas ou fechadas".

Perguntas abertas dificultariam a sistematização das respostas; perguntas fechadas dirigiriam as respostas dos entrevistados, limitando a obtenção de dados.

Optou-se por um tipo de questionário que deixasse a maioria das questões em aberto, com inclusão de algumas questões fechadas que não prejudicassem qualitativamente a entrevista.

Deve ser mencionado que o autor da dissertação não tem capacidade para elaborar um questionário deste quilate envolvendo o desenvolvimento e o correto encaminhamento de variáveis complexas incluídas nas áreas de abordagem.

Para tanto, buscou auxílio em profissionais que trabalham neste ramo de atividade.

Kotler diz que "uma pesquisa conduzida de forma amadora está sujeita a muitos erros que podem desperdiçar os recursos da organização; (...) isto é trabalho para um profissional"⁵⁵.

É importante dizer que, por ocasião das reuniões iniciais, estes profissionais procuraram se utilizar das técnicas habituais de elaboração de questionários para pesquisas. Entretanto, as ponderações do autor, tendo em

⁵⁵KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for Health Care Organizations... p. 176

vista as peculiaridades da área e o conhecimento genérico do perfil cultural e profissional dos futuros entrevistados, fizeram com que algumas adaptações fossem introduzidas.

O questionário completo é apresentado como anexo.

b. Aplicação

O questionário foi aplicado por duas pessoas com experiência neste tipo de trabalho. Em reuniões prévias foi explicado a elas os objetivos da dissertação, forneceram-se informações gerais sobre o mercado de saúde e hospitalar e o perfil cultural dos entrevistados. Também dirimiram-se dúvidas genéricas e a respeito de itens do questionário.

Após a realização do pré-teste, foi feita uma outra reunião para a troca de idéias e esclarecimentos a respeito de pontos surgidos nas entrevistas, com a finalidade de fazer ajustes finos no questionário antes de sua aplicação na amostra escolhida e homogeneizar conceitos e forma de aplicação.

Destas reuniões participaram o autor do trabalho, as duas entrevistadoras, a pessoa responsável pela tabulação dos dados e o profissional que orientou a elaboração do questionário.

Desencorajou-se a aplicação pelo autor devido ao relacionamento pessoal que o mesmo tem com vários dos entrevistados, conhecedores de suas atividades profissionais e, alguns inclusive, do tema da dissertação, o que poderia provocar algumas distorções nas respostas.

Antecedendo a aplicação do questionário, o autor fazia um contato telefônico com o hospital, identificando-se e procurando localizar, em nível de diretoria, a pessoa que pudesse autorizar a realização da entrevista e/ou aquelas que pudessem fornecer as informações desejadas. Feita esta busca inicial, explicava a finalidade do trabalho bem como o porque da entrevista

ser realizada por outra pessoa que não ele e procurava responder às dúvidas que surgissem.

Isto posto, era agendada a data da entrevista, na grande maioria das vezes, pela própria entrevistadora; naquelas entrevistas em que foi exigida (exigida é realmente o termo correto) a presença do autor, este comparecia junto com a entrevistadora, mas não participava da reunião.

Na hora da entrevista solicitava-se a permissão do entrevistado para que a mesma fosse gravada; caso isso não fosse concedido, as informações coletadas restringiam-se às observações das entrevistadoras no texto do questionário; caso fosse dada a permissão, tinham-se as observações anotadas e a gravação que serviria para melhor sistematizar os dados e dar para o autor (já que ele não participou das entrevistas) uma idéia melhor sobre o conteúdo das reuniões.

- **Pré-teste**

"Todo questionário deve ser submetido a uma amostra piloto antes de ser empregado em larga escala, com a finalidade de se identificar erros, tais como: questões que não podem ser respondidas ou não deveriam ser feitas"⁵⁶.

Para o pré-teste foram escolhidos aleatoriamente três hospitais constantes da amostra.

A finalidade foi verificar se as perguntas eram claras e eram compreendidas pelos entrevistados, além de refinar algumas idéias.

Em função das observações das entrevistadoras e das discussões suscitadas entre o grupo, algumas modificações foram feitas no questionário:

⁵⁶KOTLER, P. & CLARKE, R. N. Marketing for Health Care Organization... p. 176

- na questão 3.a incluiu-se a porcentagem de "número de pacientes atendidos" por tipo de cliente;
- na questão 5.b substituiu-se a redação
"De maneira geral vocês detectam novas oportunidades de mercado:(...)"
 por *"De maneira geral como vocês detectam novas oportunidadesde mercado:(...)"*;
- na questão 7, a redação
"Nesta escala (MOSTRAR ESCALA....), onde voce situaria o Hospital _____ quanto à política de preços dos serviços?" foi mudada para
"Nesta escala (MOSTRAR ESCALA....), coloque um "X" no quadrado que melhor representa a sua opinião?";
- a questão 10.b também teve sua redação alterada de
"De maneira geral, quais são os resultados que vocês têm obtido com esta aferição do padrão de satisfação dos clientes com os serviços prestados?" para *"O que vocês fazem com os resultados que são gerados pela pesquisa?"*;
- foi acrescentada à questão 20.c, que não constava do questionário original;
- a redação do item X da questão 21 foi alterada de:
"Investir em marketing afeta a alocação de recursos em áreas mais básicas de um hospita" para
"Investir em marketing desloca recursos de áreas mais básicas de um hospita".

c. Codificação e processamento dos dados

Após terem sido concluídos os trabalhos de campo, os questionários passaram por um processo de codificação. ou seja, para possibilitar a quantificação dos dados foram criadas categorias de resposta, para as quais foi atribuído um código.

Nas leituras das entrevistas, respostas que traduziam a mesma idéia foram acumuladas em categorias denominadas por este código.

Os questionários foram digitados em um programa estatístico (SPSS) a partir do qual foram realizadas as tabelas e gráficos finais.

Nas perguntas do tipo "escala", foram calculadas as médias das respostas atribuindo-se pesos a cada uma delas, por exemplo, "concorda totalmente: peso 5", "discorda totalmente: peso 1".

d. Considerações gerais

De modo geral, os hospitais que participaram do estudo e seus dirigentes mostraram-se receptivos quando abordados inicialmente pelo autor da dissertação. Alguns, inclusive, estavam bastante interessados no tema, em função de algumas mudanças organizacionais que estão ocorrendo especificamente nestas instituições.

As maiores dificuldades relacionaram-se com a desconfiança de vários dos entrevistados por ocasião da apresentação telefônica inicial e nas entrevistas. Nessas, após conhecerem as entrevistadoras e saberem melhor os objetivos do trabalho, a desconfiança inicial era substituída por um clima cordial que favorecia a coleta de informações.

Entretanto, apesar do autor mencionar que os nomes das instituições não seriam citados por ocasião da apresentação dos resultados, dois hospitais só concordaram em participar caso seus nomes não aparecessem "em nenhum momento e por motivo algum".

Em algumas entrevistas, os entrevistados enfatizavam muito os serviços oferecidos pelo hospital, sua imagem, etc., fornecendo dados que muitas vezes nada tinham a ver com os objetivos da reunião, caracterizando uma publicidade sub-reptícia, quando não escancarada, obrigando as entrevistadoras a triarem as informações.

Em contraposição, alguns entrevistados portavam-se timidamente, exigindo das entrevistadoras habilidade para extrair os dados necessários. Outros eram mais cautelosos no fornecimento das informações, pedindo para a entrevistadora repetir a pergunta e levando algum tempo para responder.

A grande maioria tinha boas noções a respeito do tema assim como estava preparada para responder às perguntas, conhecendo bem suas instituições. Um ou outro mostrou-se desinteressado e dissociado do assunto.

Chamou a atenção a descontração de algumas pessoas, muito receptivas e sem a preocupação de responder alguma coisa "correta" ou "esperada"; em particular, uma delas mostrou uma conscientização bastante acentuada a respeito da missão e dos objetivos de sua instituição e que o marketing deveria estar atrelado ao atendimento de ambos.

Muitos dos entrevistados, por ocasião do primeiro contato, diziam que seria bobagem a aplicação do questionário na sua instituição, pois não dispunham de departamentos de marketing nem de atividades correlatas que pudessem merecer uma investigação acadêmica.

Algumas instituições fizeram exigências burocráticas consideradas exageradas pelo autor: documentos pessoais, carta de apresentação em papel timbrado da EAESP, assinada especificamente pelo seu diretor.

Um dos entrevistados, ao ser solicitada sua autorização para gravar a entrevista, recusou-se a dá-la, requisitando o questionário para ser preenchido e posteriormente devolvido.

Um fato que atrasou a evolução do trabalho foi que o período de aplicação do questionário coincidiu com os meses de novembro e dezembro de 1994 e janeiro de 1995, época de férias de muitos dos entrevistados.

Problemas de horário, de desmarcação das entrevistas agendadas, de espera, foram comuns e muitas vezes atrasaram o cronograma proposto.

Percebeu-se, como se esperava, que o fato do autor do trabalho conhecer vários dos entrevistados, facilitou o agendamento das entrevistas; naquelas instituições onde o autor não era conhecido, aconteceram as dificuldades relatadas nos primeiros parágrafos deste item.

Alguns hospitais negaram-se taxativamente a participar do trabalho; suas alegações variaram desde "nossos dados são sigilosos", "a diretoria não aprovou a proposta"; outro protelou o pedido do autor até que não houvesse tempo para cumprir o cronograma.

Verificou-se que a maior parte das entrevistas extrapolou o período de uma hora definido inicialmente como ideal; muitas vezes isto ocorreu por interrupções causadas por telefonemas e atendimento a outras pessoas por parte dos entrevistados. Outras, raras, foram realizadas em menos de uma hora, muito mais devido à objetividade dos entrevistados que devido à escassez de informações.

A decisão de aplicar-se o questionário por profissionais da área mostrou-se acertada, pois em muitas situações as entrevistadoras fizeram abordagens e contornaram situações onde foi necessária habilidade e experiência que o autor não detem. Isto ficou evidente por ocasião da escuta das fitas.

2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A. Conhecimento do Mercado

- Importância atribuída a análise e acompanhamento de mercado

Tabela 7 - Importância atribuída à análise e acompanhamento de mercado

	F	%
Consideram importante porque:		
• ajuda a determinar tipo de serviços prestados	13	43,3
• ajuda a determinar preços	3	10,0
• ajuda a distribuir serviços entre hospitais da região	3	10,0
• ajuda a avaliar a clientela	3	10,0
• ajuda a falar a mesma linguagem que os convênios	3	10,0
Consideram importante ser feito:		
• dentro do segmento de público que o hospital atende	5	16,7
• tanto no mercado brasileiro quanto no internacional	1	3,3
Consideram importante a partir:		
• da ampliação público atendido	3	10,0
• de reestruturação ocorrida um tempo atrás	2	6,7
Consideram importante (sem especificar)	1	3,3
Não consideram importante	5	16,7

Base: Total de hospitais respondentes (30)

83.3% dos hospitais da amostra consideram importante acompanhar e analisar o mercado.

Destes 52% dizem que ajuda a determinar o tipo de serviços prestados.

Outros 48% mencionam: ajuda a determinar preços (12%), a distribuir serviços entre os hospitais da região (12%), a avaliar a clientela (12%), a falar a mesma linguagem que os convênios (12%).

Ainda 20% destes hospitais citam que isto é importante ser feito dentro do segmento que atendem e 4% estendem sua importância para todo o mercado brasileiro e internacional.

Isto foi considerado importante a partir da reestruturação organizacional ocorrida em 8% destes hospitais e da ampliação do público atendido em outros 12%.

20% dos hospitais da amostra não consideram importante o acompanhamento do mercado.

- Instrumentos, técnicas ou informações utilizados para análise do mercado

Tabela 8 - Instrumentos, técnicas ou informações utilizadas para análise do mercado

	F	%
Questionário aplicado a pacientes	8	26,7
Encontros/congressos de sociedades médicas	5	16,7
Troca de informações entre diretores/superintendentes de hospitais	5	16,7
Pesquisa/discussão com população/empresas da região	4	13,3
Médicos que circulam por vários hospitais e carregam informação	4	13,3
Grupos de discussão com médicos/médicos da região	3	10,0
Ligações pessoais	3	10,0
Trabalho de relações públicas junto aos convênios	2	6,7
Procura de informações no mercado internacional	2	6,7
Informações através de jornais	1	3,3
Relatórios com números sobre internações, cirurgias etc.	1	3,3
Sem resposta/não especificou instrumento/técnica	5	16,7

Base: Total de hospitais respondentes (30)

83,3% dos hospitais possuem algum tipo de instrumento para coletar informações do mercado

Os instrumentos mais utilizados referem-se a:

- questionários aplicados a pacientes (32% destes hospitais);
- encontros/congressos de sociedades médicas (20%);
- troca de informações entre diretores dos hospitais (20%);
- pesquisa e conversas com a população e com empresas da região (16%);
- informações trazidas por médicos que trabalham em outros hospitais (16%).

Ainda dentro destes 83,3% de hospitais que possuem algum tipo de instrumento de coleta, 8% têm um trabalho de relações públicas junto aos convênios e outros 8% procuram informações no mercado internacional.

20% dos hospitais da amostra não especificaram algum tipo de instrumento.

- Hospital procura identificar concorrentes diretos ou indiretos

Tabela 9 - Identificação de concorrência

	F	%
Não	7	23,3
Sim	23	76,7

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Fatores que determinam a concorrência - fator mais importante

Tabela 10 - Fatores que determinam a concorrência - fator mais importante

	F	%
Proximidade geográfica	12	52,2
Mesmo nível de serviços prestados	7	30,4
Mesmo tipo de clientela	5	21,7
Investimentos na mesma área	4	17,4
Não sabe	1	4,3

Base: Total de hospitais que procuram identificar concorrentes (23)

- Fatores que determinam a concorrência - total de menções

Tabela 11 - Fatores que determinam a concorrência - total de menções

	F	%
Proximidade geográfica	12	52,2
Mesmo nível de serviços prestados	11	47,8
Investimentos na mesma área	7	30,4
Mesmo tipo de clientela	7	30,4
Nível de serviços um degrau abaixo	6	26,1
Não sabe	1	4,3

Base: Total de hospitais que procuram identificar concorrentes (23)

76,75% dos hospitais procuram identificar seus concorrentes.

Para estes hospitais, os fatores mais importantes na determinação da concorrência referem-se a:

- proximidade geográfica (52,2%);
- serviços prestados (30,4%);
- tipo de clientela (21,7%).

Chama a atenção que os fatores mais citados foram: proximidade geográfica, tipo de serviços prestados, investimentos na mesma área e, em quarto lugar, tipo de clientela.

23,25% dos hospitais não se preocupam em identificar seus concorrentes.

- Técnicas/informações utilizadas para definir/identificar concorrentes

Tabela 12 - Técnicas e informações utilizadas para definir/identificar os concorrentes

	F	%
Citaram fontes de informação:	14	60,9
conversas com médicos que trabalham em outros hospitais	6	26,1
respostas menos precisas: boca-a-boca/prestar atenção	5	21,7
visitas a outros hospitais	4	17,4
pesquisa junto aos clientes	2	8,7
entidades de classe das quais o hospital participa	2	8,7
informações de convênios	2	8,7
conversas com dirigentes/diretores	1	4,3
Citaram critérios utilizados:	10	43,5
público-alvo	5	21,7
serviços que hospitais oferecem/equipamentos	3	13,0
tratamento/atendimento a pacientes	2	8,7
médias de custos/tabelas de preços	1	4,3
estrutura hospitalar/arquitetura do hospital	1	4,3
convênios que o hospital tem	1	4,3
facilidades/vantagens dadas aos médicos	1	4,3
facilidades dadas aos convênios	1	4,3
número de leitos	1	4,3
corpo médico do hospital/médicos que atuam nele	1	4,3
nível tecnológico do hospital	1	4,3
situação geográfica do hospital	1	4,3
Não utilizam nenhuma técnica ou informação	1	4,3

Base: Total de hospitais que procuram identificar concorrentes (23)

Os hospitais que procuram identificar seus concorrentes (76,25% da amostra), utilizam-se de várias técnicas e informações para isto.

Destes, 60.9% citam fontes de informações:

- conversas com médicos que trabalham em outros hospitais (42,85% dos 60,9%) ou 26,1% dos 76,25%;
- respostas menos precisas: boca a boca/prestar atenção (35,71% dos 60,9% ou 21,7% dos 76,25%;
- visitas a outros hospitais: 28,57% de 60,9% ou 17,4% de 76,25%;
- pesquisa junto a clientes: 14,28% de 60,9% ou 8,7% de 76,25%.

Citaram critérios utilizados 43,5% destes hospitais.

Os critérios mais mencionados foram:

- público-alvo: 50% de 43,55 ou 21,73% de 76,25%;
 - serviços que oferecem equipamentos: 30% de 43,55% ou 13% de 76,25%;
 - tratamento/atendimento a pacientes: 20% de 43,55% ou 8,75 de 76,25%.
- O fato de não identificar os concorrentes dificulta a tarefa de administração do hospital

Tabela 13 - Dificuldades decorrentes da não identificação dos concorrentes

	F	%
Não dificulta	5	71,4
Dificulta	1	14,3
Sem resposta	1	14,3

Base: Total de hospitais que não procuram identificar concorrentes (7)

23,25% dos hospitais da amostra não procuram identificar seus concorrentes; destes, 71,4% julgam que isto não traz dificuldades para a administração.

- Composição da clientela regularmente atendida pelo hospital

Tabela 14 - Composição da clientela regularmente atendida pelo hospital

	F	%
85% convênios/90%convênios	17	56,7
5%/8% a 10%/pequeno percentual de particulares	15	50,0
60% convênios/70% convênios	4	13,3
90% SUS e Convênios	3	10,0
50%/60% SUS	2	6,7
Pequeno percentual de plano próprio	2	6,7
Grande maioria de setor papelheiro/da polícia militar	2	6,7
Não especificou/clientela variada	2	6,7
Alguns pacientes de poucos convênios	1	3,3
20% a 30% de benemerentes	1	3,3
Medicina de grupo e seguradora (sem especificar)	1	3,3
10% de SUS	1	3,3
Particulare, associados e conveniados (sem especificar)	1	3,3
Todos os meus clientes são considerados particulares	1	3,3

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Percentual correspondente a cada tipo de cliente quanto a: Cliente particular

Gráfico 5 - Porcentual de atendimento correspondente a clientela particular quanto a faturamento e número de clientes

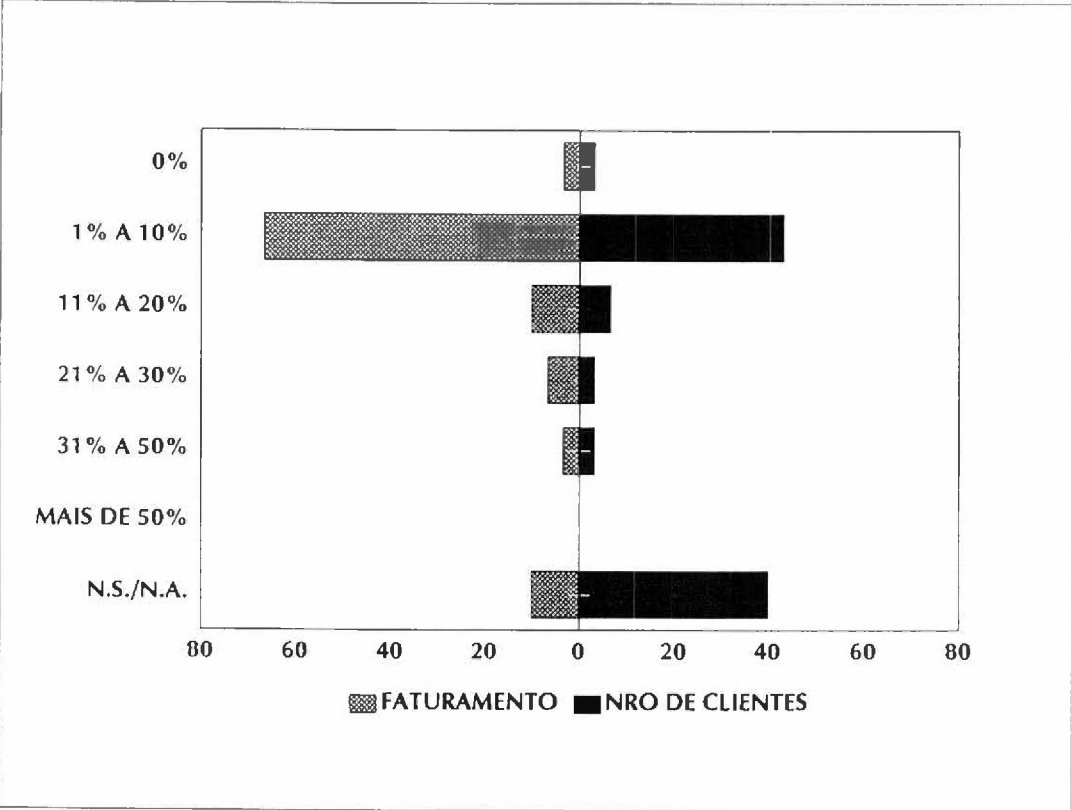


Tabela 15 - Porcentual de atendimento correspondente à clientela particular quanto ao faturamento e número de pacientes

Cliente Particular	Faturamento		N. pacientes	
	F	%	F	%
0%	1	3,3	1	3,3
1% a 10%	20	66,7	13	43,3
11% a 20%	3	10,0	2	6,7
21% a 30%	2	6,7	1	3,3
31% a 50%	1	3,3	1	3,3
mais de 50%	-	-	-	-
Não sabe	1	3,3	4	13,3
Não se aplica (atende basicamente pacientes ligados a uma categoria)	2	6,7	2	6,7
Sem resposta	-	-	6	20,0

Base: Total de hospitais respondentes (30)

mais de 50%	2	6,7	3	10,0
Não sabe	1	3,3	3	10,0
Não se aplica (atende basicamente pacientes ligados a uma categoria)	2	6,7	2	6,7
Sem resposta	-	-	6	20,0

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Percentual correspondente a cada tipo de cliente quanto a: Seguro Saúde

Gráfico 7 - Porcentual de atendimento correspondente a Seguro-Saúde quanto ao faturamento e número de clientes

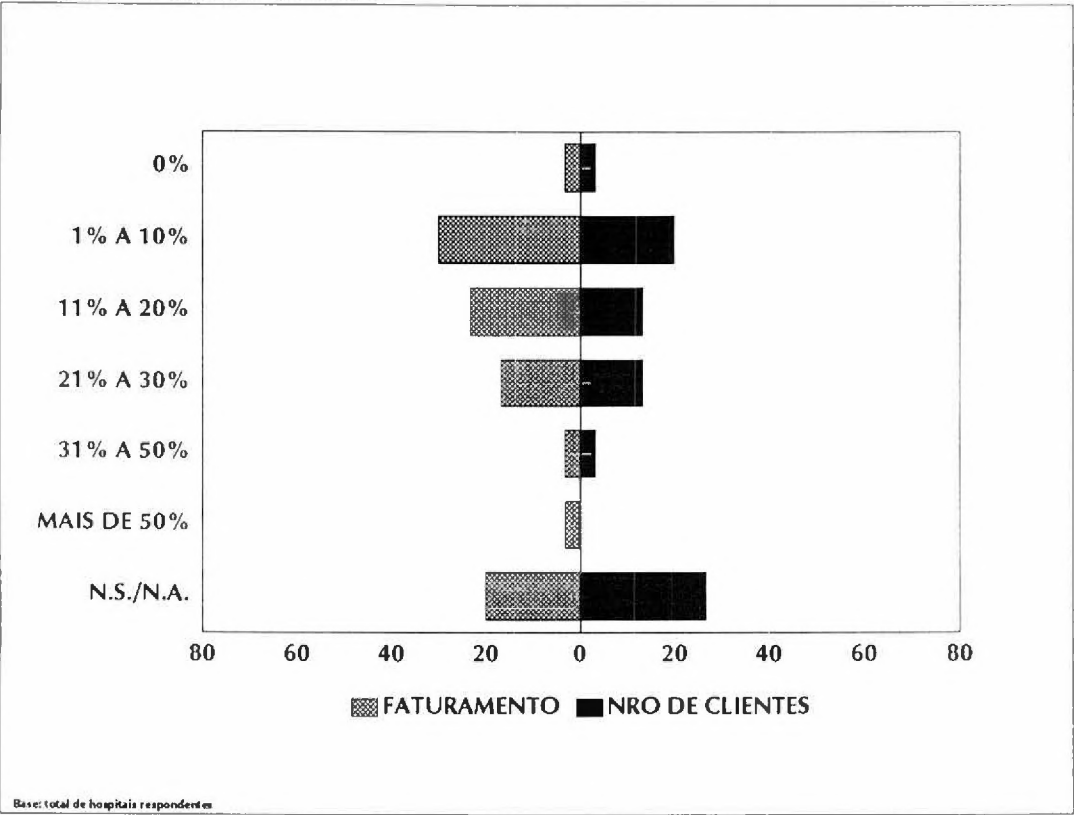


Tabela 17 - Porcentual de atendimento correspondente a Seguro-Saúde quanto ao faturamento e número de clientes

Seguro Saúde	Faturamento		N. pacientes	
	F	%	F	%
0%	1	3,3	1	3,3
1% a 10%	9	30,0	6	20,0
11% a 20%	7	23,3	4	13,3
21% a 30%	5	16,7	4	13,3
31% a 50%	1	3,3	1	3,3
mais de 50%	1	3,3	-	-
Não sabe	2	6,7	5	16,7
Não se aplica (atende basicamente pacientes ligados a uma categoria)	2	6,7	2	6,7
Não pode distribuir/não considera esta categoria por separado	2	6,7	1	3,3
Sem resposta	-	-	6	20,0

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Percentual correspondente a cada tipo de cliente quanto a: Medicina de Grupo

Gráfico 8 - Porcentual de atendimento correspondente a Medicina de Grupo quanto ao faturamento e número de clientes

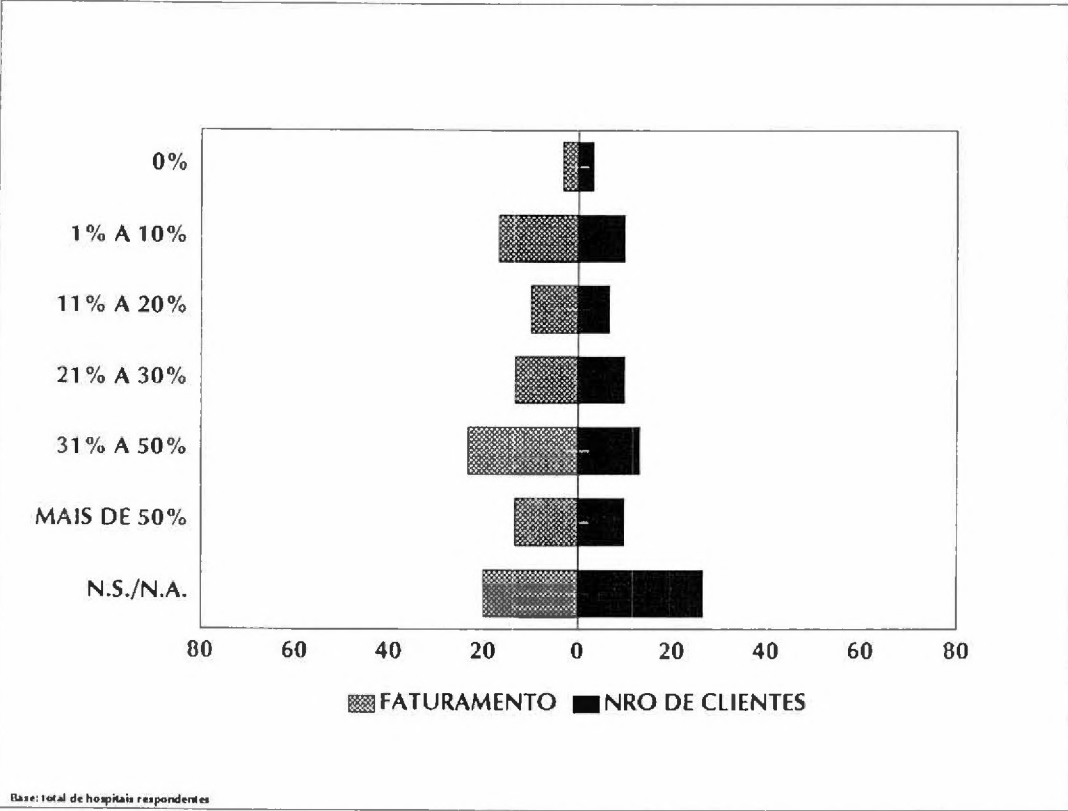


Tabela 18 - Porcentual de atendimento correspondente a Medicina de Grupo quanto ao faturamento e número de clientes

Medicina de Grupo	Faturamento		N. pacientes	
	F	%	F	%
0%	1	3,3	1	3,3
1% a 10%	5	16,7	3	10,0
11% a 20%	3	10,0	2	6,7
21% a 30%	4	13,3	3	10,0
31% a 50%	7	23,3	4	13,3
mais de 50%	4	13,3	3	10,0
Não sabe	2	6,7	5	16,7
Não se aplica (atende basicamente pacientes ligados a uma categoria)	2	6,7	2	6,7
Não pode distribuir/não considera esta categoria por separado	2	6,7	1	3,3
Sem resposta	-	-	6	20,0

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Percentual correspondente a cada tipo de cliente quanto a: Unimed

Gráfico 9 - Porcentual de atendimento correspondente a Unimed quanto ao faturamento e número de clientes

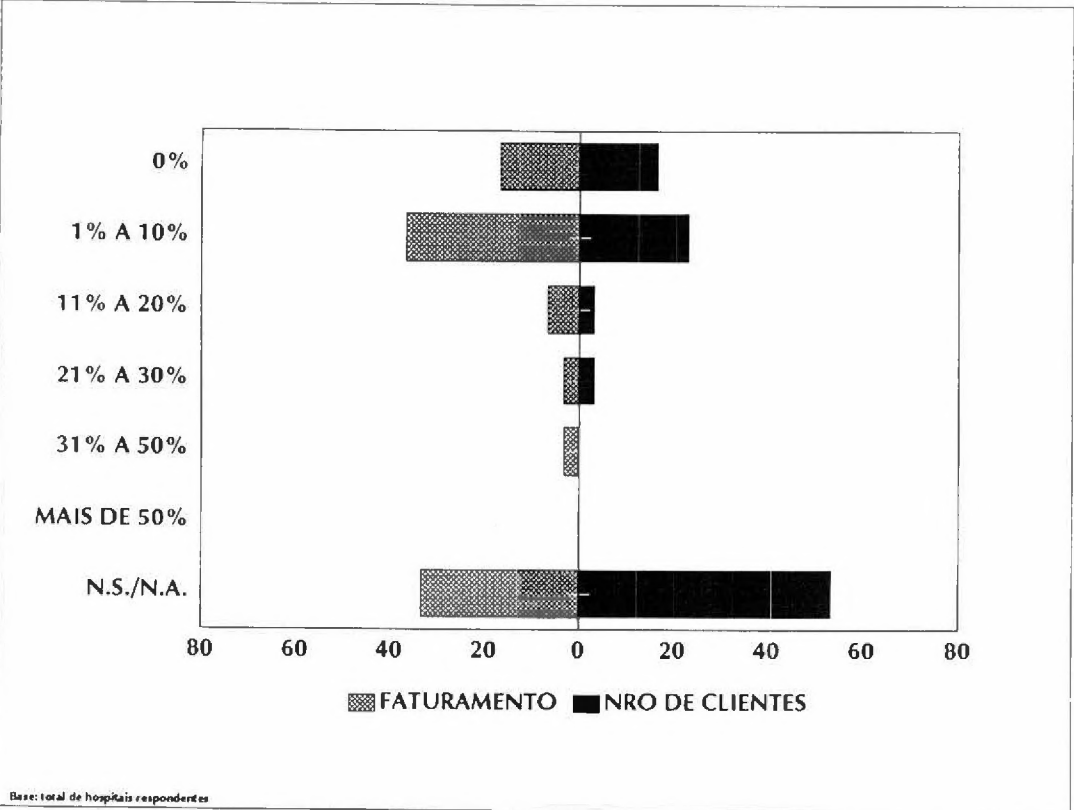


Tabela 19 - Porcentual de atendimento correspondente a Unimed quanto ao faturamento e número de clientes

Unimed	Faturamento		N. pacientes	
	F	%	F	%
0%	5	16,7	5	16,7
1% a 10%	11	36,7	7	23,3
11% a 20%	2	6,7	1	3,3
21% a 30%	1	3,3	1	3,3
31% a 50%	1	3,3	-	-
mais de 50%	-	-	-	-
Não sabe	3	10,0	5	16,7
Não se aplica (atende basicamente pacientes ligados a uma categoria)	2	6,7	2	6,7
Não pode distribuir/não considera esta categoria por separado	5	16,7	3	10,0
Sem resposta	-	-	6	20,0

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Percentual correspondente a cada tipo de cliente quanto a:
Administradoras de Planos de Saúde

Gráfico 10 - Porcentual de atendimento correspondente a Administradoras de Planos de Saúde quanto ao faturamento e número de clietnes

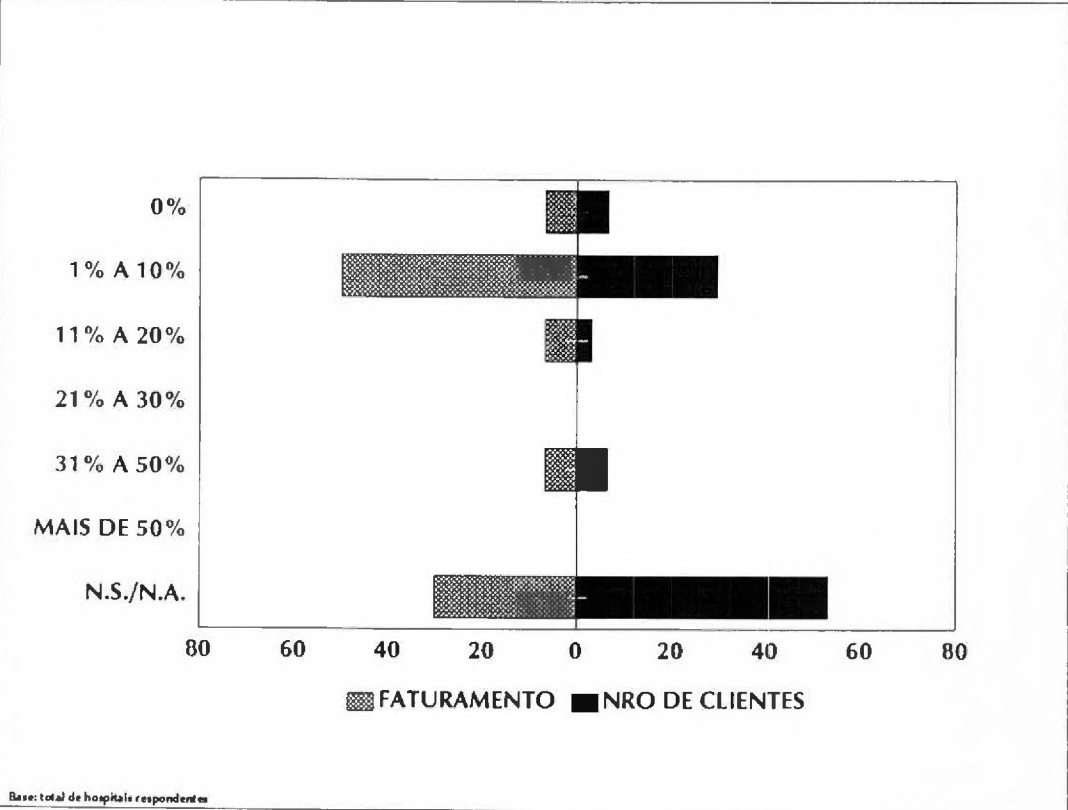


Tabela 20 - Porcentual de atendimento correspondente a Administradoras de Planos de Saúde quanto ao faturamento e número de clietnes

Administradoras	Faturamento		N. pacientes	
	F	%	F	%
0%	2	6,7	2	6,7
1% a 10%	15	50,0	9	30,0
11% a 20%	2	6,7	1	3,3
21% a 30%	-	-	-	-
31% a 50%	2	6,7	2	6,7
mais de 50%	-	-	-	-
Não sabe	2	6,7	5	16,7
Não se aplica (atende basicamente pacientes ligados a uma categoria)	2	6,7	2	6,7
Não pode distribuir/não considera esta categoria por separado	5	16,7	3	10,0
Sem resposta	-	-	6	20,0

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Percentual correspondente a cada tipo de cliente quanto a: Auto-gestão

Gráfico 11 - Porcentual de atendimento correspondente a Auto-Gestão quanto ao faturamento e número de clientes

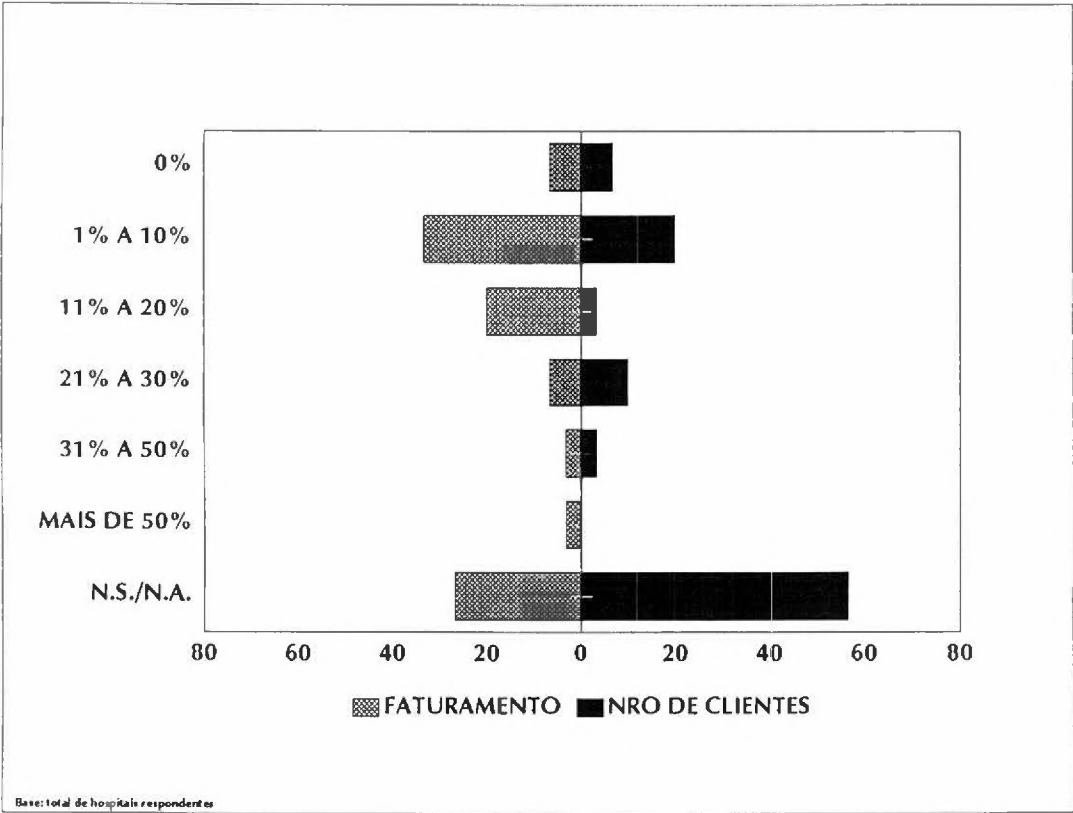


Tabela 21 - Porcentual de atendimento correspondente a Auto-Gestão quanto ao faturamento e número de clientes

Auto-gestão	Faturamento		N. pacientes	
	F	%	F	%
0%	2	6,7	2	6,7
1% a 10%	10	33,3	6	20,0
11% a 20%	6	20,0	1	3,3
21% a 30%	2	6,7	3	10,0
31% a 50%	1	3,3	1	3,3
mais de 50%	1	3,3	-	-
Não sabe	3	10,0	6	20,0
Não se aplica (atende basicamente pacientes ligados a uma categoria)	2	6,7	2	6,7
Não pode distribuir/não considera esta categoria por separado	3	10,0	3	10,0
Sem resposta	-	-	6	20,0

Base: Total de hospitais respondentes (30)

A maior parte dos clientes atendidos está no segmento de convênios (aqui se inclui todo o Sistema Supletivo).

Todos atendem clientes particulares (entendidos como aqueles que pagam diretamente suas contas, sem intermediários) em proporções variadas.

Alguns hospitais atendem segmentos específicos (policiais militares e seus familiares, trabalhadores do setor papeleiro); outros estão ligados a empresas de medicina de grupo, atendendo em grande parte os associados destas empresas; outros possuem planos de saúde próprios sendo que parte do seu atendimento é representado por estes associados.

20% dos hospitais atendem usuários do Sistema Único de Saúde, além de outros segmentos do Sistema Supletivo.

66,7% dos hospitais têm de 1 a 10% de seu faturamento proveniente da clientela particular.

43,3% dos hospitais têm de 1 a 10 % de seus usuários proveniente da clientela particular.

3,3% dos hospitais têm de 31 a 50% de seu faturamento proveniente de clientela particular.

56,7% dos hospitais não têm faturamento proveniente do SUS, enquanto 6,7% têm mais de 50% do faturamento proveniente deste segmento.

53,3% dos hospitais têm de 1 a 20% do faturamento proveniente de seguro-saúde, enquanto 3,3% não atendem este segmento.

36,6% dos hospitais têm mais de 31% do seu faturamento proveniente das empresas de medicina de grupo.

16,7% não atendem os usuários da Unimed, enquanto 36,7% têm de 1 a 10% de seu faturamento proveniente deste segmento.

50% têm de 1 a 10% de seu faturamento proveniente de administradoras de planos de saúde.

60% dos hospitais têm de 1 a 30% de seu faturamento proveniente de empresas de auto-gestão.

- Utiliza algum outro critério para classificar os clientes

Tabela 22 - Utilização de outro critério para classificação da clientela

	F	%
Não	19	63,3
Sim	11	36,7

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Qual é esse critério ou sistema de classificação

Tabela 23 - Outros critérios de classificação da clientela

	F	%
Acrescentaria paciente gratuito ou estatutário	2	18,2
Divide em particulares, convênio próprio e outros convênios	2	18,2
Diferencia pacientes trazidos por médicos de fora ou do corpo clínico do hospital	1	9,1
Classifica em paciente clínico, cirúrgico, pediátrico e oncológico	1	9,1
Acrescentaria clientes da colônia alemã	1	9,1
Extraí o mais representativo de cada grupo, formando grupo dos maiores	1	9,1
Separa em pessoas físicas (particulares) e jurídicas	1	9,1
Pensa nos clientes como parceiros	1	9,1
Classifica entre convênios que precisam do nome do hospital para vender e os que não precisam	1	9,1

Base: Total de hospitais que utilizam outro critério (11)

36,7% utilizam-se de outros critérios para classificar sua clientela enquanto 63,3% não têm outros critérios.

- Existe preocupação em identificar ou detectar novas oportunidades de mercado

Tabela 24 - Preocupação em identificar ou detectar novas oportunidades de mercado

	F	%
Não	8	26,7
Sim	22	73,3

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- De que forma é feita a detecção de novas oportunidades de mercado

Tabela 25 - Detecção de novas oportunidades de mercado

	F	%
Através de informações do corpo clínico	7	31,8
Através de contato com convênios	4	18,2
Através do setor comercial	3	13,6
Através de participação de reuniões de associações de classe	3	13,6
Através de notícias em jornais/revistas	3	13,6
Através da observação das necessidades dos clientes	3	13,6
Através de pesquisas de mercado	2	9,1
Estando atento/sendo criativo	2	9,1
Através de seminários promovidos pelo hospital	1	4,5
Estudos de viabilidade pensando em 6 ou 7 anos na frente	1	4,5
Visita a outros hospitais no Brasil e no exterior	1	4,5
Respondeu sobre oportunidades detectadas, não sobre formas de detecção	2	9,1

Base: Total de hospitais que detectam oportunidades de mercado (22)

73,3% dos hospitais preocupam-se em identificar novas oportunidades de mercado.

31,8% destes hospitais utilizam-se de informações provenientes do corpo clínico e 18,2% contatam os convênios para isto.

4,5% destacam "estudos de viabilidade pensando 6 ou 7 anos para a frente", 13,6% abordam "as necessidades dos clientes" e 9,1% citam pesquisas de mercado.

- Na hora de explorar novas oportunidades contam mais expectativas da clientela ou os recursos do hospital

Tabela 26 - Critérios utilizados pelo hospital para explorar novas oportunidades de mercado

	F	%
Expectativas	7	31,8
Recursos	3	13,7
Ambos	12	54,5

Base: Total de hospitais que detectam oportunidades de mercado (22)

- Método utilizado para identificar as expectativas da clientela

Tabela 27 - Metodologia utilizada pelo hospital para identificar as expectativas da clientela

	F	%
Questionário/entrevista realizado com os pacientes	4	21,1
Reuniões com convênios	2	10,5
Reuniões com corpo médico	2	10,5
Análise do contexto geográfico	1	5,3
SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente	1	5,3
Ombudsman que percorre hospital falando com pacientes	1	5,3
Sem resposta	12	63,2

Base: Total de hospitais que levam em consideração as expectativas da clientela (19)

Dos 73,3% dos hospitais que se preocupam em identificar oportunidades de mercado, 54,5% levam em conta tanto as expectativas da clientela quanto os recursos do hospital.

Os métodos mais utilizados para detectar as expectativas dos clientes referem-se a

- questionário aplicado aos pacientes (21,1%);
- reuniões com convênios (10,5%);
- reuniões com os corpo clínico (10,5%).

5,3% dos hospitais têm um ombudsman que percorre o hospital e conversa com os pacientes.

Vale ressaltar que 63,2% dos hospitais que afirmaram levar em consideração as expectativas da clientela não mencionaram a metodologia utilizada para identificação destas expectativas.

B. Análise do Serviço Prestado

- Forma como o hospital estabelece sua política de preços

Tabela 28 - Critérios para estabelecimento da política de preços

	F	%
Leva em consideração seus custos/tem que cobrir seus custos	20	66,7
Leva em consideração os preços que o mercado pratica	20	66,7
Leva em consideração a margem de lucro	10	33,3
Leva em consideração custos fixos nacionais de remédios e honorários médicos	6	20,0
Leva em consideração as tabelas dos planos de saúde	4	13,3
Pratica sempre preços baixos para atrair a clientela	3	10,0
Leva em consideração os parâmetros da AESP/da AMB	2	6,7

Base: Total de hospitais respondentes (30)

Para o estabelecimento da política de preços, 66,7% dos hospitais leva em conta a cobertura de seus custos e os preços que o mercado pratica; 33,3% consideram também a margem de lucro.

- O que leva em consideração na hora de definir os valores cobrados por seus serviços

Gráfico 12 - Critérios Considerados para Definir os Valores dos Serviços

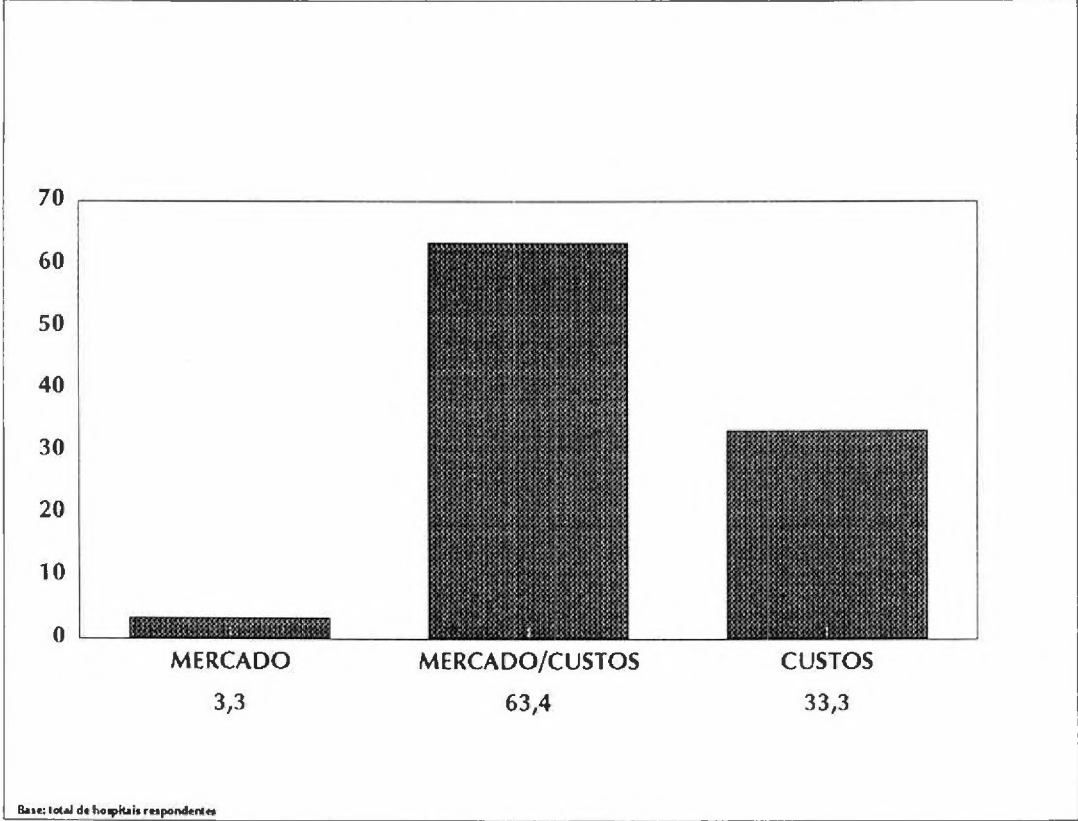


Tabela 29 - Escala de decisão: critérios considerados na definição dos preços

	F	%
Considera acima de tudo o mercado (1)	-	-
(2)	1	3,3
(3)	-	-
(4)	3	10,0
(5)	11	36,7
(6)	5	16,7
(7)	6	20,0
(8)	3	10,0
Considera acima de tudo os seus custos (9)	1	3,3

Média = 5,8

Base: Total de hospitais respondentes (30)

63.4% dos hospitais consideram tanto o mercado quanto seus custos por ocasião da definição de seus preços.

- Costuma usar regularmente algum método para aferir o padrão de satisfação de seus clientes?

Tabela 30 - Nível de utilização de alguma metodologia para aferir o padrão de satisfação da clientela

	F	%
Não	2	6,7
Sim	28	93,3

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Que método utiliza:

Tabela 31 - Métodos utilizados para aferir o padrão de satisfação da clientela

	F	%
Questionários/entrevistas com pacientes	26	92,9
Entrevistas/reuniões com convenios	3	10,7
Questionário da APM	3	10,7
Entrevistas com médicos e enfermeiras	2	7,1
Entrevistas com empresas filiadas ao hospital	2	7,1
Visitas do serviço social aos pacientes	2	7,1
Testes de eficiência na área de exames clínicos	1	3,6
Grupos voluntários de avaliação	1	3,6
Livros onde médicos registram ocorrências de plantão	1	3,6
SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente)	1	3,6
O Ombudsman	1	3,6

Base: Total de hospitais que utilizam método para aferir satisfação dos pacientes (28)

Somente 6,7% dos hospitais não utilizam metodologia para aferir o padrão de satisfação da clientela.

A metodologia utilizada pelos 93,3% que fazem, refere-se principalmente a:

- uso de questionário (92,9% destes 93,3%);
- entrevistas com pacientes após a alta (10,7%).

- Com que frequência fazem esta aferição de satisfação dos clientes?

Tabela 32 - Frequência de aferição da satisfação da clientela

	F	%
Entrevistas feitas diariamente	13	46,4
Análise dos dados/tabulação mensal	8	28,6
Todos os pacientes respondem questionário/frequentemente	6	21,4
Reuniões com convênios semestrais	2	7,1
Reuniões frequentes com médicos e enfermeiras	2	7,1
Pesquisa realizada mensalmente	2	7,1
Conversas com chefes de departamentos financeiros mensais	1	3,6
Reuniões anuais com médicos e convênios	1	3,6
Questionário aplicado quinzenalmente	1	3,6
Pesquisa realizada de 10 em 10 dias	1	3,6
Tabulação dos dados realizada semanalmente	1	3,6
Ainda é um projeto/não está em exercício	1	3,6

Base: Total de hospitais que utilizam método para aferir satisfação dos pacientes (28)

As entrevistas com os pacientes são realizadas diariamente em 46,4% dos hospitais que utilizam método para aferição da satisfação e a análise e a tabulação são mensais em 28,6% destes hospitais.

- O que fazem com os resultados que são gerados pelas pesquisas

Tabela 33 - Como são utilizados os resultados das pesquisas feitas com os clientes

	F	%
Melhoram onde há insatisfação	14	50,0
Dão retorno para paciente que fez a crítica	10	35,7
Informam responsáveis por cada setor e diretoria sobre insatisfações	4	14,3
Consultam especialistas nas áreas onde há falhas	2	7,1
Resposta incorreta/respondeu sobre quais foram os resultados	4	14,3

Base: Total de hospitais que utilizam método para aferir satisfação dos pacientes (28)

De modo geral os hospitais que aferem o padrão de satisfação de seus clientes utilizam os resultados gerados pelas pesquisas para tomar atitudes que visam:

- melhorar as áreas de insatisfação (50%);
- dar retorno para os pacientes que fizeram críticas (35,7%);

- informar os responsáveis dos departamentos citados (14,3%).
- Costuma utilizar algum critério/método para avaliar a qualidade e resolutividade dos serviços prestados?

Tabela 34 - Grau de utilização de algum critério/método para avaliação da qualidade e resolutividade dos serviços prestados

	F	%
Não	9	30,0
Sim	21	70,0

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Como costuma ser feita essa avaliação?

Tabela 35 - Critérios utilizados para avaliar a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados

	F	%
Questionário para medir satisfação do cliente	10	47,6
Controle do índice de infecção hospitalar	7	33,3
Índice de ocupação/permanência	5	23,8
Medição da taxa de óbitos	4	19,0
Participam da pesquisa IPEA-APM/recebem selo	4	19,0
Medição de taxas de alta/de recuperação	2	9,5
Análise dos medicamentos	2	9,5
Questionários/entrevistas com médicos	2	9,5
Índice da queda de paciente	1	4,8
Análise de óbitos/comparação de exames de óbitos	1	4,8
Índice de reinternação	1	4,8

Base: Total de hospitais que utilizam método para avaliar qualidade e resolutividade dos serviços (21)

- Com que regularidade é feita essa avaliação

Tabela 36 - Frequência da avaliação da qualidade e resolutividade dos serviços prestados

	F	%
Constantemente/diariamente	7	33,3
De 10 em 10 dias	1	4,8
Mensalmente	9	42,9
A cada 2 meses	1	4,8
A cada 3 meses	1	4,8
A cada 2 anos	1	4,8
Resposta incorreta	1	4,8

Base: Total de hospitais que utilizam método para avaliar qualidade e resolutividade dos serviços (21)

30% dos hospitais não se utilizam de métodos para avaliar a qualidade e a resolutividade de seus serviços.

Dos 70% que se utilizam, o método mais citado é o questionário aplicado aos pacientes (47,6%).

Também são mencionados alguns indicadores técnicos:

- taxa de infecção hospitalar (33,3%);
- taxa de permanência (23,8%);
- taxa de óbitos (19%).

C. Vendas e Comunicação com o Mercado

- Utiliza, ainda que eventualmente, alguma forma de comunicação ou propaganda para se dirigir ao seu mercado de clientes?

Tabela 37 - Utilização de propaganda dirigido aos clientes

	F	%
Não	8	26,7
Sim	22	73,3

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Que tipo de comunicação/propaganda utiliza:

Tabela 38 - Formas e tipos de comunicação com a clientela

	F	%
Anúncios em:	11	50,0
• TV	2	9,1
• revistas	3	13,6
• rádio	2	9,1
• placas de rua/out door/luminosos	4	18,2
• traseira de ônibus	1	4,5
• jornais	5	22,7
Folhetos/livretos/pequenos jornais de divulgação	8	36,4
Artigos em jornais	6	27,3
Iniciam campanhas de saúde/promovem eventos que atraem a imprensa/a TV	6	27,3
Artigos em revistas	4	18,2
Mala direta	2	9,1
Distribuem vídeo sobre o hospital	2	9,1

Base: Total de hospitais que utilizam alguma forma de comunicação ou propaganda (22)

73,3% dos hospitais utilizam-se de alguma forma de comunicação com o mercado de clientes.

O principal meio são os anúncios veiculados em mídia convencional (50%):

- TV (9,1%);
- revistas (13,6%);
- rádios (9,1%);
- out-doors, luminosos, placas de rua (18,2%);
- jornais (22,7%).

Também são mencionados:

- folhetos, livretos e jornais de divulgação (36,4%);
- campanhas de saúde, eventos que atraem a imprensa (27,3%);
- artigos em jornais (27,3%);
- artigos em revistas (18,2%).

- Que público procuram atingir com esta comunicação/propaganda?

Tabela 39 - Identificação dos tipos de públicos a serem atingidos pela comunicação

	F	%
Médicos	9	40,1
Convênios	9	40,1
Público da região onde fica o hospital	6	27,3
Todos os tipos de público	6	27,3
Classes B/C	1	4,5
Classe A	1	4,5
Futuros pacientes	1	4,5
Empresas/pessoas jurídicas	1	4,5
Resposta incorreta/falou sobre a imagem que o hospital quer transmitir	1	4,5

Base: Total de hospitais que utilizam alguma forma de comunicação ou propaganda (22)

Os alvos principais são os médicos (40,1%), os convênios(40,1%) e o público da região próxima ao hospital (27,3%).

4,5% dos hospitais querem atingir um segmento de classe social: classe A, B.

- Que métodos utiliza para vender seus serviços a clientela?

Tabela 40 - Metodologia utilizada para a venda de serviços

	F	%
Funcionários/visitam convênios/divulgam o hospital	17	56,7
Enviam cartas para convênios/mala direta	7	23,3
Visitam seguradoras/medicinas de grupo	6	20,0
Recebem visitas de convênios no hospital	4	13,3
Contratam empresa para vender/não cuidam disso diretamente	3	10,0
Anúncios	2	6,7
• em jornais	2	6,7
• luminosos	1	3,3
Telemarketing	2	6,7
Recebem visitas de gestantes	1	3,3
dão cestas de natal para os médicos	1	3,3
Nenhum método em especial	2	6,7

Base: Total de hospitais respondentes (30)

Praticamente todos os métodos utilizados para vender serviços são dirigidos às pessoas jurídicas.

56,7% dos hospitais têm funcionários que visitam os convênios e divulgam o hospital.

23,3% enviam mala direta para os convênios.

A abordagem dos pacientes, enquanto usuário dos serviços, foi mencionada em 3,3% dos hospitais.

A referência aos médicos, limita-se a 3,3% dos hospitais.

- Qual é a sua postura em relação ao mercado

Gráfico 13 - Postura em relação ao mercado

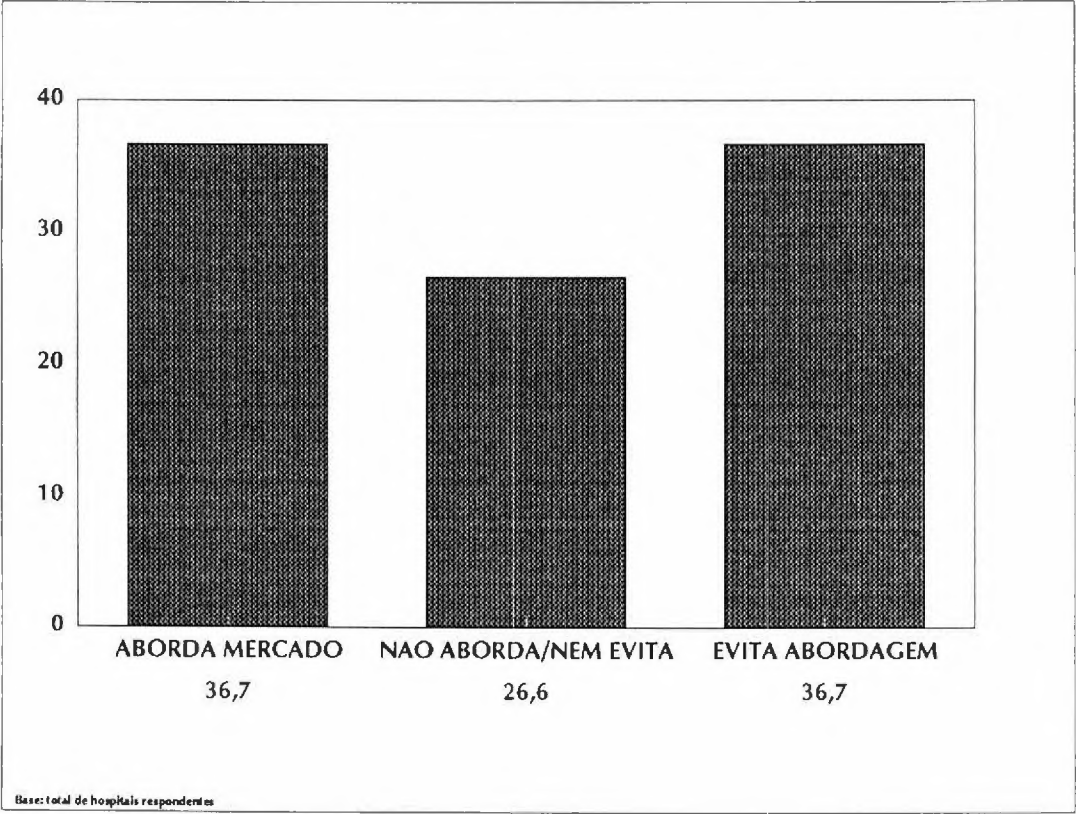


Tabela 41 - Escala de decisão: postura em relação ao mercado

	F	%
Prefere abordar o mercado (1)	5	16,7
(2)	1	3,3
(3)	5	16,7
(4)	1	3,3
(5)	4	13,3
(6)	3	10,0
(7)	3	10,0
(8)	5	16,7
Prefere evitar essa abordagem (9)	3	10,0

Média = 5,06

Base: Total de hospitais respondentes (30)

36,7% preferem abordar o mercado, estando a distribuição concentrada na 1ª e 3ª casa da escala (16,7% em cada uma).

13,3% situam-se exatamente no meio da escala (5ª casa).

A porcentagem de hospitais que preferem evitar a abordagem do mercado distribuem-se quase igualmente nas 6ª (10%), 7ª (10%), 8ª (16,7%) e 9ª (10%) casas.

D. Estrutura de Administração de Marketing

- Existe no organograma do hospital algum departamento ou pessoal designado formalmente para o trabalho de marketing?

Tabela 42 - Existência de depto. ou pessoal de marketing

	F	%
Não	20	66,7
Sim	10	33,3

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Número de pessoas encarregadas dessas atribuições

Tabela 43 - Estrutura formal de mkt: número de componentes

	F	%
1 pessoa	4	40,0
2 pessoas	2	20,0
3 pessoas	2	20,0
4 pessoas	2	20,0

Base: Total de hospitais que possuem formalmente pessoal encarregado de marketing (10)

- Formação acadêmica e profissional destas pessoas

Tabela 44 - estrutura formal de mkt: formação acadêmica

	F	%
Propaganda/marketing	2	20,0
Secretária c/ experiência em hospitais	2	20,0
Medicina	2	20,0
Comunicações	1	10,0
Psicologia	1	10,0
Assistência Social	1	10,0
Enfermaria	1	10,0
Não tem formação	1	10,0
Administração hospitalar	1	10,0
Administração de empresas	1	10,0
Não sabe	1	10,0

Base: Total de hospitais que possuem formalmente pessoal encarregado de marketing (10)

66,7% dos hospitais não têm estrutura formal de marketing.

Nos 33,3% restantes existe alguém formalmente designado para um departamento de marketing, sendo que em 60% destes hospitais este trabalho é feito por no máximo duas pessoas.

A formação acadêmica destas pessoas, em geral, nada tem a ver com marketing. Somente em 20% dos hospitais que têm estrutura formal de marketing existem pessoas com formação na área de mercadologia.

- Há quanto tempo foi constituída esta área?

Tabela 45 - Tempo de constituição do depto. de mkt

	F	%
Está sendo desenvolvida agora	1	10,0
1 ano	4	40,0
2 anos	2	20,0
3 anos	2	20,0
Foi formada junto com o hospital	1	10,0

Base: Total de hospitais que possuem formalmente pessoal encarregado de marketing (10)

- Esta área conta com o apoio de empresas externas ou apenas com recursos internos do hospital?

Tabela 46 - Formas de apoio ao depto.

	F	%
Contratam firma de fora	8	80,0
Estão contactando empresa no momento	1	10,0
Contam com apoio da administradora de convênios, não é propriamente interno do hospital	1	10,0

Base: Total de hospitais que possuem formalmente pessoal encarregado de marketing (10)

- Essas atribuições de marketing no hospital

Tabela 47 - Importância das atribuições do mkt

	F	%
São essenciais para o hospital	7	70,0
São muito importantes, porém não chegam a ser essenciais	3	30,0
São pouco importantes e tem apenas função complementar	-	
São dispensáveis	-	

Base: Total de hospitais que possuem formalmente pessoal encarregado de marketing (10)

40% do pessoal encarregado de marketing está na função há 1 ano e 40% entre 2 e 3 anos.

Dos hospitais que têm departamento de marketing, 80% têm alguma forma de apoio de empresas externas.

A atividade é julgada essencial por 70% dos hospitais que têm o departamento.

- Ainda que informalmente ou não exclusivamente designada para isso, o hospital conta com alguma pessoa que cuide de atividades de marketing?

Tabela 48 - Existência de estrutura informal de mkt

	F	%
Não	8	40,0
Sim	12	60,0

Base: Total de hospitais que não possuem formalmente pessoal encarregado de marketing (20)

- Que atividades/funções essa pessoa desempenha na área de marketing

Tabela 49 - Estrutura informal de mkt: atividades desenvolvidas

	F	%
Visitar convênios	3	25,0
Relacionamento com agência de propaganda	2	16,7
Relacionamento com clientes/captar anseios dos clientes	2	16,7
Relações públicas	2	16,7
Organizar campanhas de ajuda ao hospital/eventos	2	16,7
Promoção/atividades promocionais	1	8,3
Relacionamento com a imprensa	1	8,3
Sugerir idéias para o hospital	1	8,3

Base: Total de hospitais que possuem informalmente pessoal encarregado de marketing (12)

- Contam com apoio externo de empresas de comunicação ou contam apenas com recursos do próprio hospital?

Tabela 50 - Estrutura informal de mkt: apoio externo

	F	%
Não contratam firmas	5	41,7
Tem ajuda e firma contratada	4	33,3
Não contratam empresas/ajuda de voluntários	2	16,7
Sem resposta	1	8,3

Base: Total de hospitais que possuem informalmente pessoal encarregado de marketing (12)

Dos 66,7% dos hospitais que não possuem estrutura formal de marketing, 40% não têm nenhuma estrutura informal.

Os restantes 60% contam com alguém designado informalmente para desempenhar atividades de marketing.

As atividades desta pessoa relacionam-se a

- visitar convênios (25%);
- contatos com pacientes (16,7%);
- contato com agências de propaganda (16,7%);
- campanhas para angariar donativos (16,7%).

Ainda dentro destes 60% que contam com estrutura informal, 41,7% dos hospitais não contam com apoio externo de empresas enquanto 33,3% têm.

E. Consciência da Importância do Marketing

- Escala de Concordância:

Acho que a preocupação com marketing não é algo que se aplica a hospitais.

Gráfico 14 - Escala de Concordância: Preocupação com mkt não é algo que se aplica a hospitais

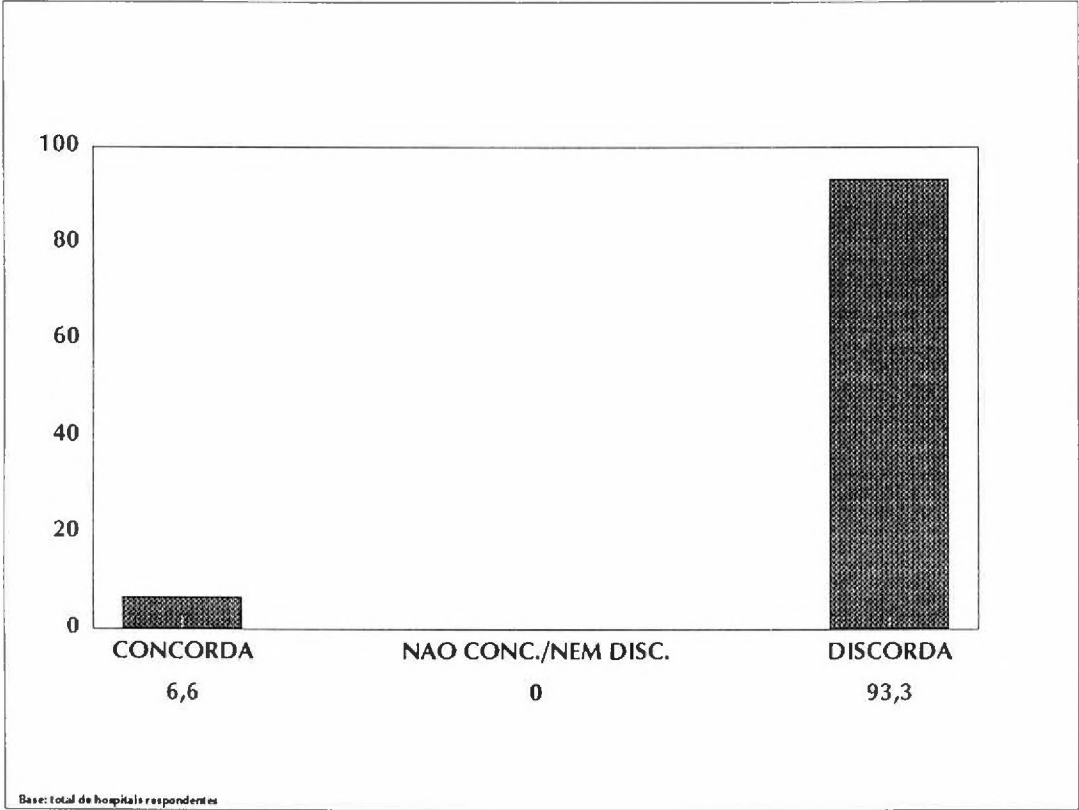


Tabela 51 - Escala de Concordância: Preocupação com mkt não é algo que se aplica a hospitais

	F	%
Concorda	2	6,6
Não concorda nem discorda	-	
Discorda	28	93,3

Média = 1,36

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

De maneira geral, as pessoas que administram este hospital pouco sabem sobre marketing.

Gráfico 15 - Escala de Concordância: Quem administra este hospital pouco sabe de mkt

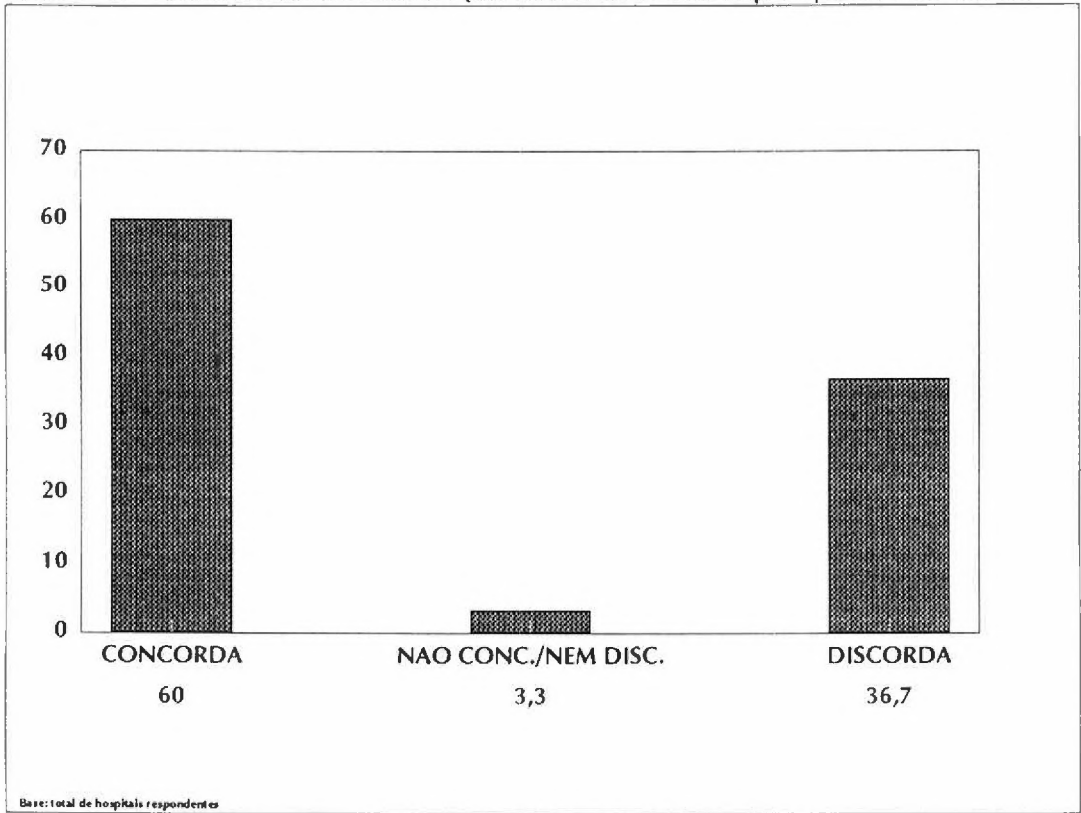


Tabela 52 - Escala de Concordância: Quem administra este hospital pouco sabe de mkt

	F	%
Concorda	18	60,0
Não concorda nem discorda	1	3,3
Discorda	11	36,7

Média = 3,36

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Como em qualquer área de prestação de serviços, o uso de técnicas de marketing é essencial hoje em dia.

Gráfico 16 - Escala de Concordância: Como em qualquer área, o uso de técnicas de mkt é essencial hoje em dia

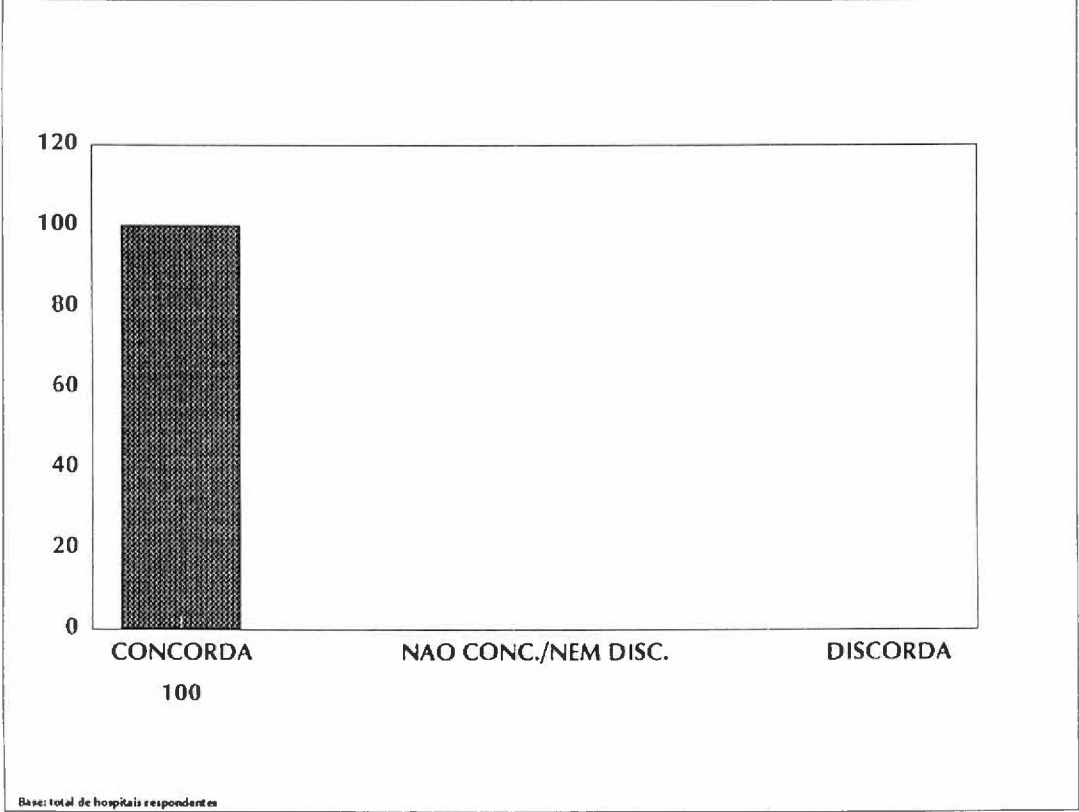


Tabela 53 - Escala de Concordância: Como em qualquer área, o uso de técnicas de mkt é essencial hoje em dia

	F	%
Concorda	30	100,0
Não concorda nem discorda	-	
Discorda	-	

Média = 4,83

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Este é um hospital em que a planificação das atividades está fundamentada em estratégias de marketing.

Gráfico 17 - Escala de Concordância: Neste hospital, a planificação das atividades está fundamentada em estratégias de mkt

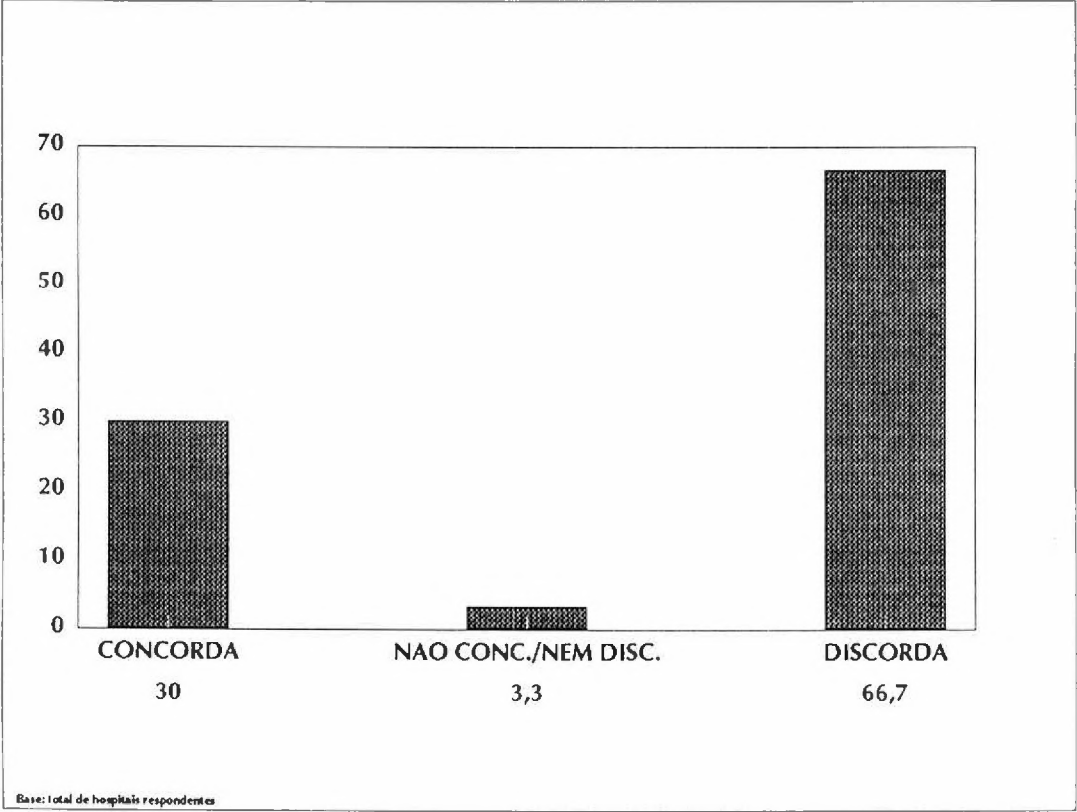


Tabela 54 - Escala de Concordância: Neste hospital, a planificação das atividades está fundamentada em estratégias de mkt

	F	%
Concorda	9	30,0
Não concorda nem discorda	1	3,3
Discorda	20	66,7

Média = 2,20

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Um bom hospital pode ser muito bem sucedido mesmo sem utilizar ferramentas de marketing.

Gráfico 18 - Escala de Concordância: Um bom hospital pode ser bem sucedido mesmo sem utilizar ferramentas de mkt

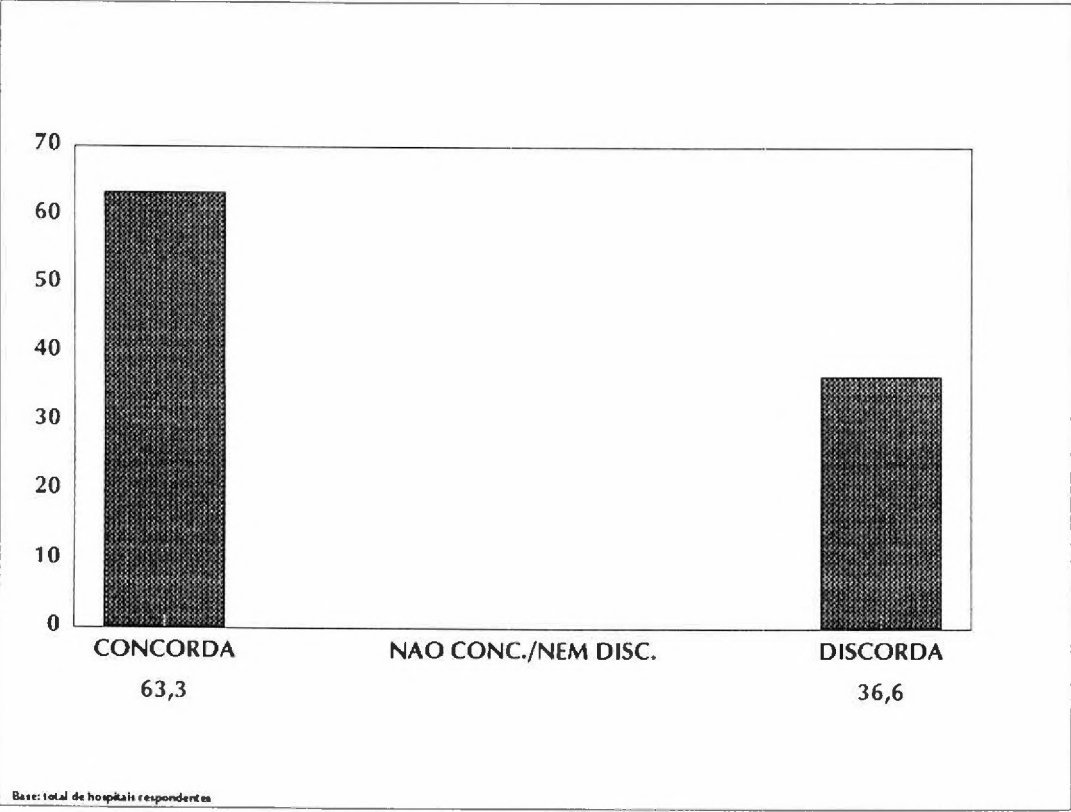


Tabela 55 - Escala de Concordância: Um bom hospital pode ser bem sucedido mesmo sem utilizar ferramentas de mkt

	F	%
Concorda	19	63,3
Não concorda nem discorda	-	
Discorda	11	36,7

Média = 3,36

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Este é um hospital em que os recursos e técnicas de marketing são usados de forma consciente e planejada.

Gráfico 19 - Escala de Concordância: Neste hospital, técnicas e recursos de mkt são usados de forma consciente e planejada

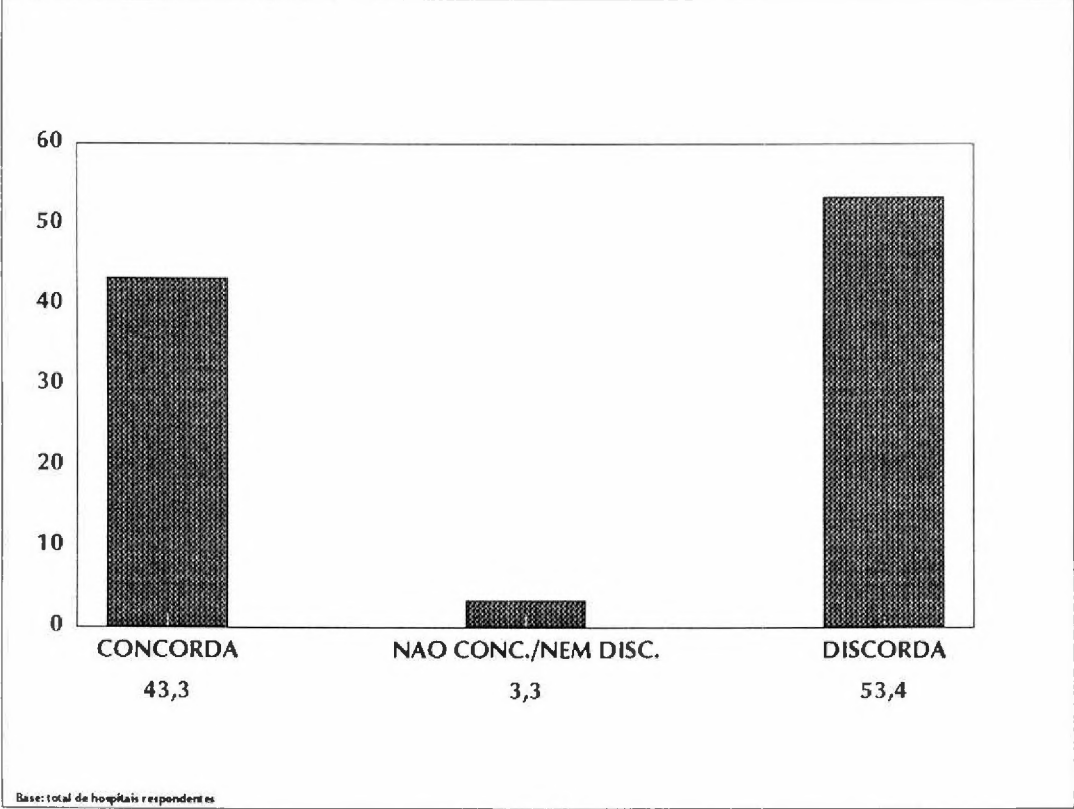


Tabela 56 - Escala de Concordância: Neste hospital, técnicas e recursos de mkt são usados de forma consciente e planejada

	F	%
Concorda	13	43,3
Não concorda nem discorda	1	3,3
Discorda	16	53,4

Média = 2,83

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Marketing na área de saúde é algo totalmente dispensável.

Gráfico 20 - Escala de Concordância: Mkt na área da saúde é algo totalmente dispensável

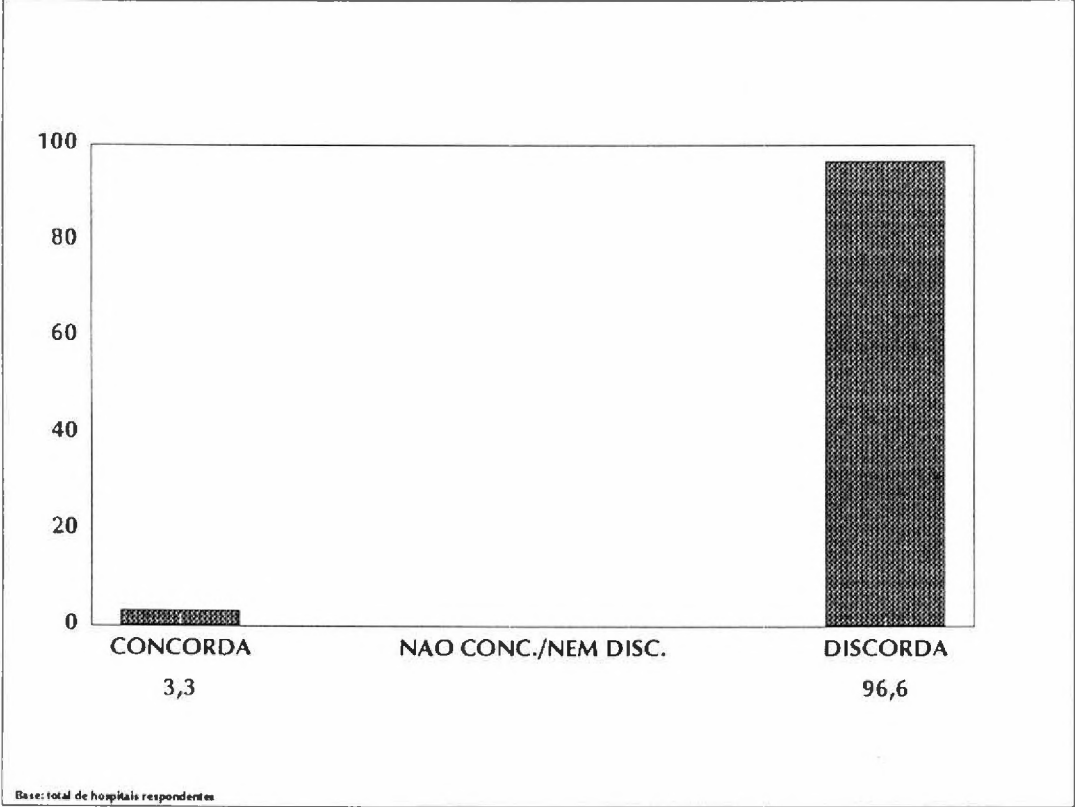


Tabela 57 - Escala de Concordância: Mkt na área da saúde é algo totalmente dispensável

	F	%
Concorda	1	3,3
Não concorda nem discorda	-	
Discorda	29	96,7

Média = 1,26

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Hospitais que utilizam recursos de marketing são pouco sérios.

Gráfico 21- Escala de Concordância: Hospitais que utilizam recursos de mkt são pouco sérios

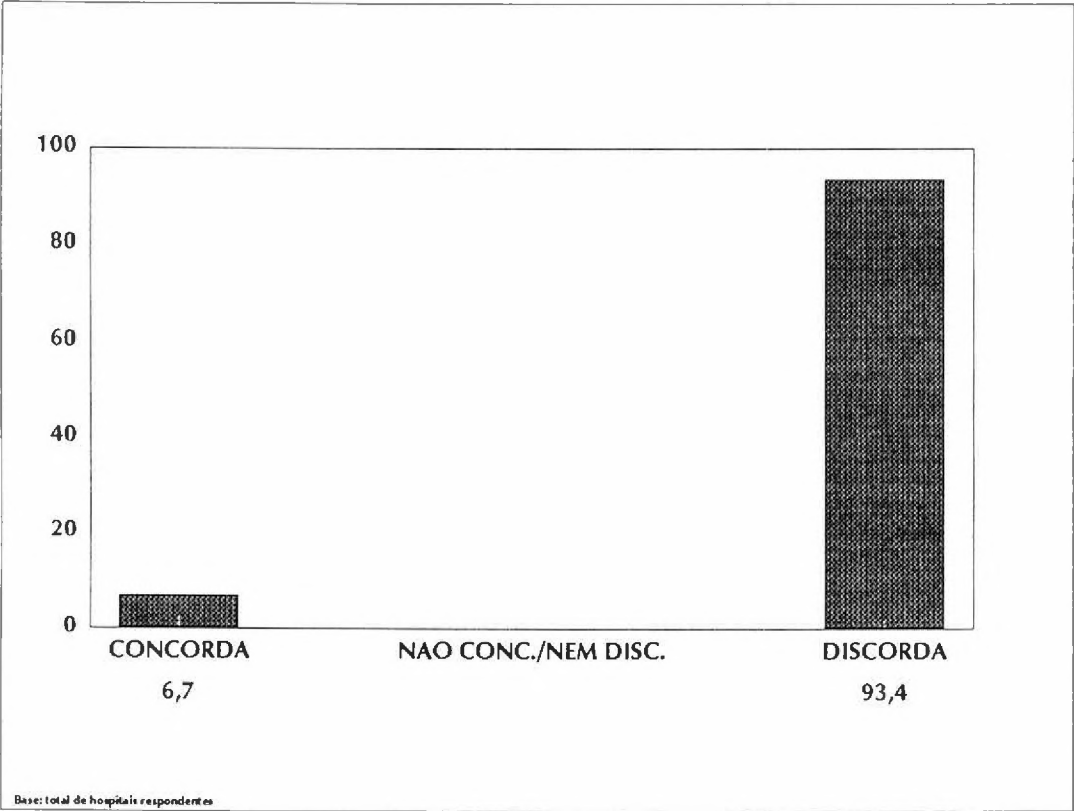


Tabela 58 - Escala de Concordância: Hospitais que utilizam recursos de mkt são pouco sérios

	F	%
Concorda	2	6,7
Não concorda nem discorda	-	
Discorda	28	93,3

Média = 1,36

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Ser um bom hospital e utilizar regularmente técnicas de marketing são coisas perfeitamente compatíveis.

Gráfico 22 - Escala de Concordância: Ser um bom hospital e utilizar técnicas de mkt são coisas compatíveis

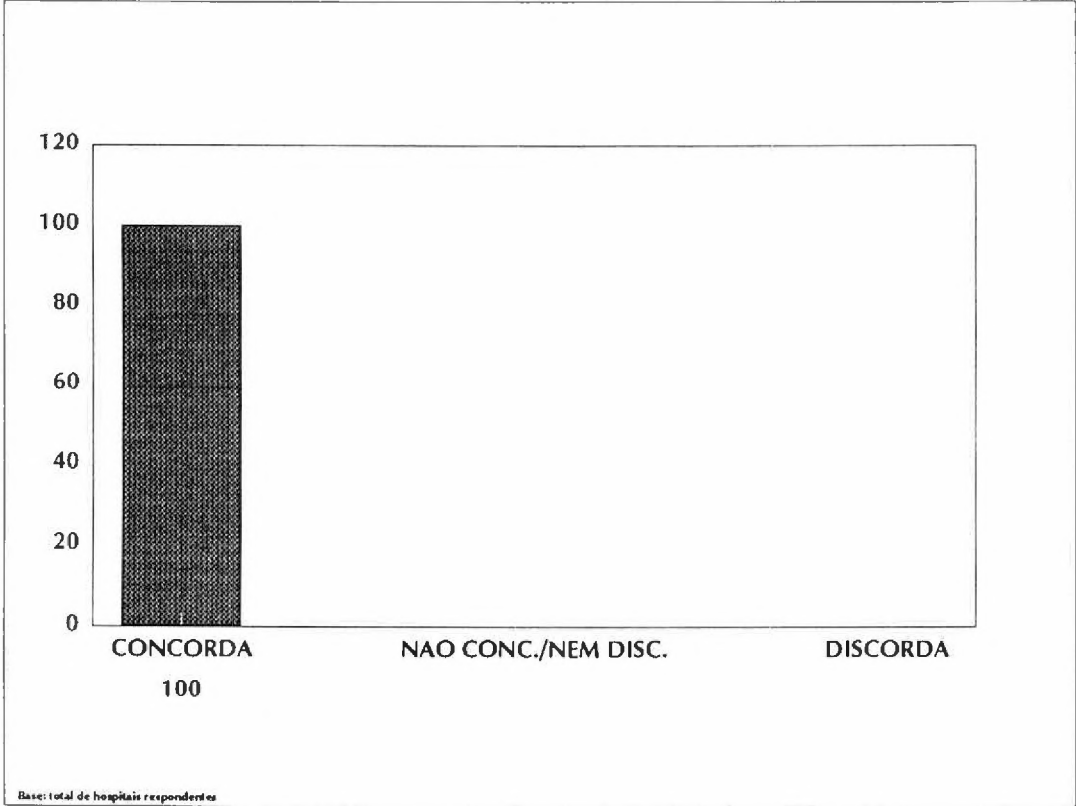


Tabela 59 - Escala de Concordância: Ser um bom hospital e utilizar técnicas de mkt são coisas compatíveis

	F	%
Concorda	30	100,0
Não concorda nem discorda	-	
Discorda	-	

Média = 4,93

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Investir em marketing desloca recursos de áreas mais básicas de um hospital.

Gráfico 23 - Escala de Concordância: Investir em mkt desloca recursos de áreas mais básicas de um hospital

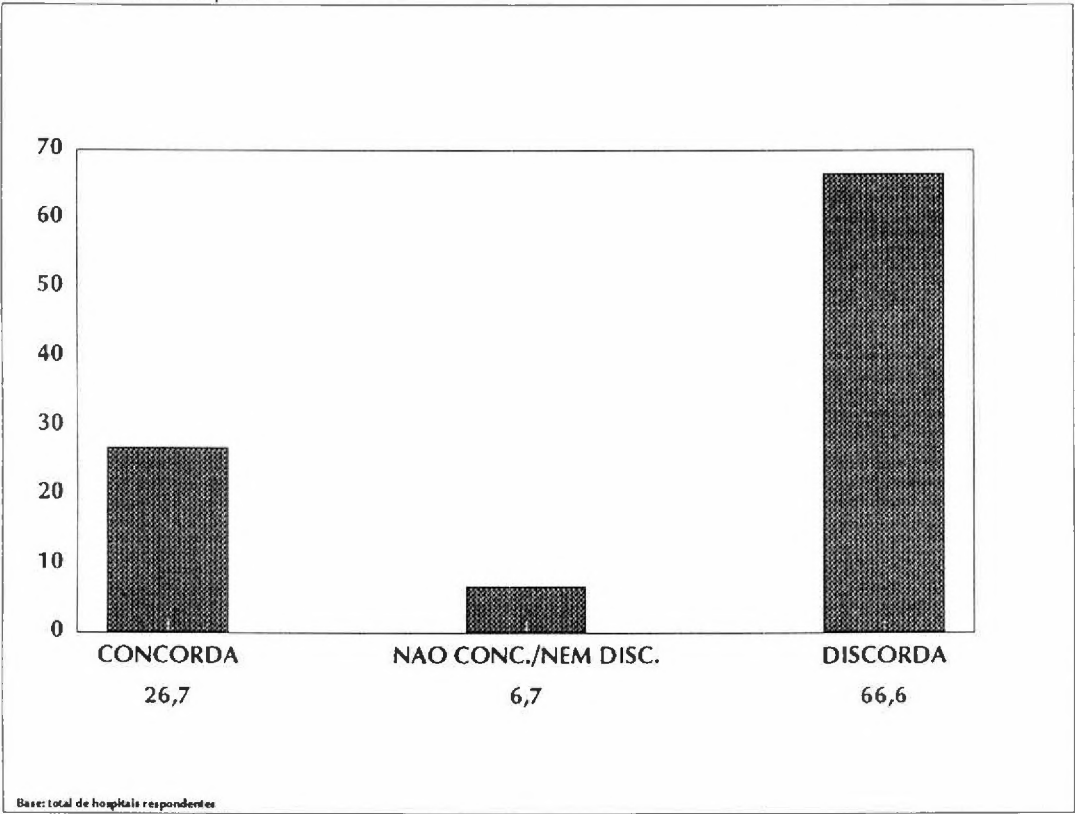


Tabela 60 - Escala de Concordância: Investir em mkt desloca recursos de áreas mais básicas de um hospital

	F	%
Concorda	8	26,7
Não concorda nem discorda	2	6,7
Discorda	20	66,6

Média = 2,16

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Hospitais precisam apenas de bons médicos, bons enfermeiros e bons equipamentos e não de boa propaganda.

Gráfico 24 - Escala de Concordância: Hospitais precisam apenas de bons hospitais, bons enfermeiros, bons equipamentos e não de boa propaganda

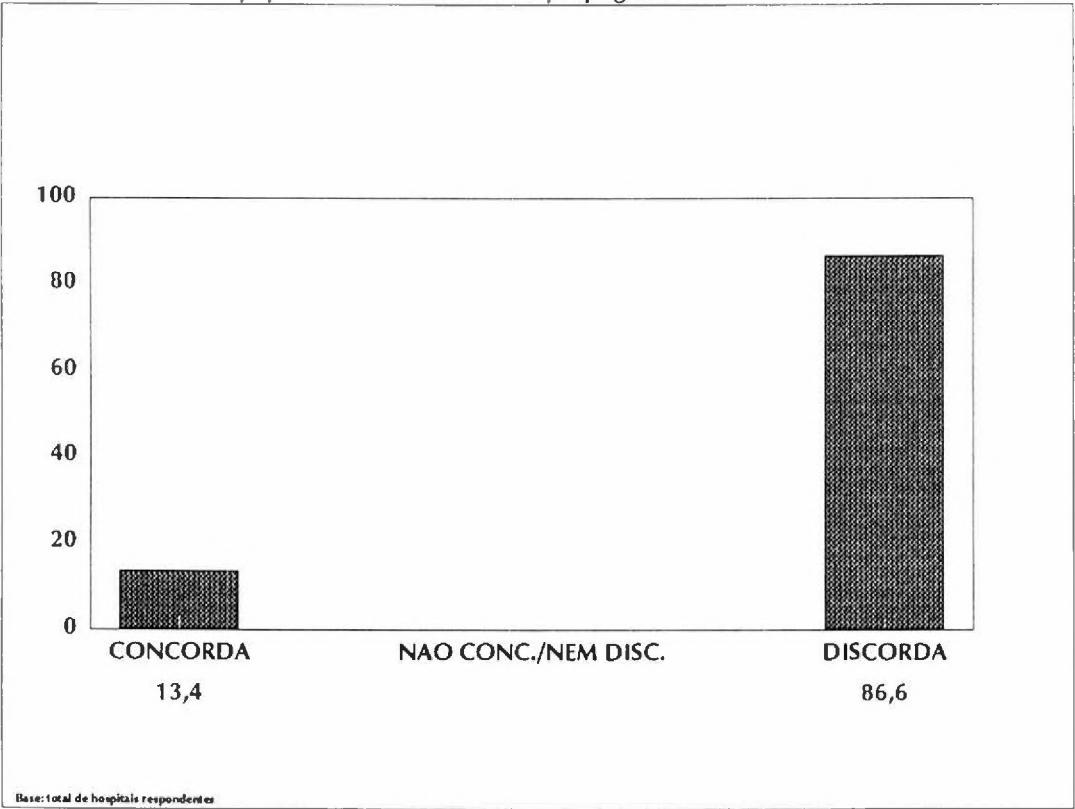


Tabela 61 - Escala de Concordância: Hospitais precisam apenas de bons hospitais, bons enfermeiros, bons equipamentos e não de boa propaganda

	F	%
Concorda	4	13,4
Não concorda nem discorda	-	
Discorda	26	86,6

Média = 1,80

Base: Total de hospitais respondentes (30)

- Escala de Concordância:

Mesmo bons hospitais precisam de boa propaganda para serem bem sucedidos.

Gráfico 25 - Escala de Concordância: Mesmo bons hospitais precisam de boa propaganda para serem bem sucedidos

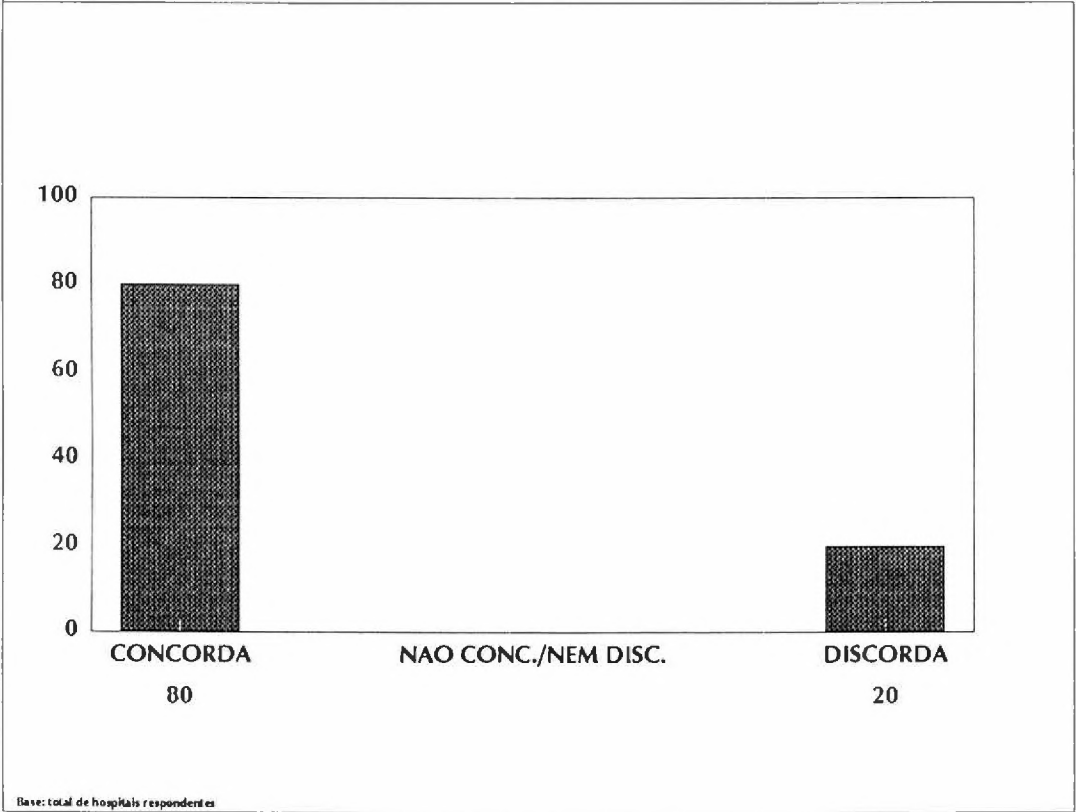


Tabela 62 - Escala de Concordância: Mesmo bons hospitais precisam de boa propaganda para serem bem sucedidos

	F	%
Concorda	24	80,0
Não concorda nem discorda	-	
Discorda	6	20,0

Média = 3,90

Base: Total de hospitais respondentes (30)

Tabela 63 - Comparativo das Escalas de Concordância

	CONC	NC/ND	DISC
	%	%	%
I. Preocupação com marketing não é algo que se aplica a hospitais.	6,6	---	93,3
II. As pessoas que administram este hospital pouco sabem sobre marketing.	60,0	3,3	36,7
III. O uso de técnicas de marketing é essencial hoje em dia, em qualquer área.	100,0	---	---
IV. Neste hospital a planificação de atividades está baseada em estratégias de marketing.	30,0	3,3	66,7
V. Um bom hospital pode ser bem sucedido sem utilizar ferramentas e marketing.	63,3	---	36,6
VI. Neste hospital, os recursos e técnica de marketing são usados de forma consciente e planejada.	43,3	3,3	53,4
VII. Marketing em saúde é totalmente dispensável.	3,3	---	96,6
VIII Hospitais que usam marketing são pouco sérios.	6,7	---	93,4
IX. Ser um bom hospital e utilizar técnica de marketing são coisas perfeitamente compatíveis.	100,0	---	---
X. Investir em marketing desloca recursos de áreas mais básicas de um hospital.	26,7	6,7	66,6
XI. Hospitais precisam apenas de bons médicos, bons enfermeiros e bons equipamentos e não de boa propaganda.	13,4	13,4	86,6
XII. Mesmo os bons hospitais precisam de boa propaganda para serem bem sucedidos.	80,0		20,0

CONCLUSÃO

As conclusões aqui relatadas referem-se aos hospitais da amostra pesquisada; baseiam-se nos resultados das pesquisas, na leitura das transcrições das entrevistas, na escuta das gravações, além das considerações feitas durante as reuniões com as entrevistadoras.

A. Conhecimento do Mercado

- Importância atribuída à análise e acompanhamento do mercado.

A visão predominante relaciona-se mais com o tipo de serviços prestados e pouco com as necessidades e expectativas dos clientes.

Mesmo quando se atende um tipo de cliente (por ex. o médico que pede um novo equipamento), aparentemente não é levada em consideração a demanda do mercado.

- Instrumentos, técnicas ou informações utilizadas para análise do mercado.

Não são mencionados outros instrumentos tais como, pesquisa de telemarketing, dinâmica de grupo, entrevistas pessoais.

- Identificação dos concorrentes.

O tipo de clientela tem um papel relativo na identificação da concorrência sendo suplantada por outros fatores considerados mais importantes, tais como, proximidade geográfica, tipo de serviços prestados, investimentos nas mesmas áreas.

- Técnicas e informações utilizadas para definir a concorrência.

Aparentemente os hospitais da amostra que se preocupam em identificar seus concorrentes, não se utilizam de instrumentos formais e metodizados que forneçam informações a respeito da concorrência.

Para aqueles hospitais que não se preocupam, a visão administrativa aparentemente é de resultados e não estratégica.

- Composição da clientela regularmente atendida pelo hospital.

Muitos hospitais englobam todos os segmentos do Sistema Supletivo na categoria "convênios", não discriminando os vários componentes existentes no mesmo.

- Outros critérios utilizados para classificação da clientela.

Pela diversidade das respostas tabuladas, verifica-se que cada hospital estabelece outros critérios para classificar sua clientela baseados em suas peculiaridades.

- Preocupação com a identificação de novas oportunidades de mercado.

As pesquisas de mercado entendidas enquanto instrumentos formais para detecção de novas oportunidades são aplicadas em 13,6% dos hospitais (9,1% pesquisas de mercado e 4,5% estudos de viabilidade).

Ficou ressaltada a importância do corpo clínico na identificação de novas oportunidades de mercado.

B. Análise do serviço prestado

- Estabelecimento da política de preços e o que se leva em conta na hora de definir os valores dos serviços.

Analisando-se as respostas sobre o estabelecimento da política de preços, 66,7% dos hospitais baseiam-se mais nos custos que no mercado para estipular seus preços.

A referência "ao mercado", portanto, está relacionada aos preços praticados pelos concorrentes e não ao mercado entendido em seu sentido mais amplo.

- Método utilizado para aferir o padrão de satisfação da clientela.

O método mais utilizado (o questionário) está vinculado a um dos tipos de cliente do hospital, os pacientes.

- Métodos para avaliar a qualidade e a resolutividade dos serviços.

Aparentemente, os indicadores técnicos (taxa de infecção hospitalar, média de permanência, etc) não são utilizados habitualmente para avaliar a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados.

C. Vendas e Comunicação com o Mercado

- Forma de comunicação com o mercado e público que se quer atingir.

Métodos utilizados para a venda de serviços.

Os hospitais da amostra utilizam formas de comunicação de massa, mas aparentemente querem abordar, preferencialmente, públicos específicos (médicos: 40,1% e convênios: 40,1%).

A metodologia utilizada para a venda de serviços caracteriza um marketing voltado para as empresas.

A combinação destas três variáveis evidencia uma dispersão na comunicação e desperdício de recursos, sintonizando uma falta de planejamento mercadológico.

D. Estrutura de Administração de Marketing

A preocupação com marketing é recente e o pessoal alocado, com poucas exceções, não é profissional da área.

A contratação de terceiros pode estar relacionada com a cultura dos hospitais da amostra em relação ao tema, e/ou com a falta de profissionais de saúde familiarizados com o tema.

E. Consciência da importância do Marketing

De modo geral, as respostas dadas às perguntas genéricas (por ex. III, VII, IX) não se coadunam com as respostas dadas às perguntas mais específicas e relacionadas com o hospital (II, IV, VI).

Esta discrepância entre as respostas revela que a postura dos hospitais refere-se mais a intenções que à prática de uma política de marketing.

Os hospitais pesquisados mostram um conhecimento genérico a respeito de marketing, mas não sabem aplicá-lo e parecem não ter idéia dos benefícios que poderiam auferir com a implementação de um sistema de gestão baseado em conceitos mercadológicos, chegando algumas instituições, inclusive, a julgá-los dispensáveis, como ouvido nas gravações e lido nos questionários.

Marketing é confundido com departamento comercial, com patrocínio, com relações públicas, com propaganda, enquanto atividades isoladas e específicas; não é um conceito entendido como um sistema de trabalho metodologicamente orientado para o planejamento,

implementação e análise de atividades. Tampouco parece estar relacionado com o planejamento estratégico das instituições estudadas.

Vários hospitais utilizam-se de algumas ferramentas mercadológicas, mas a aplicação das mesmas, entretanto, pelo menos aparentemente, é feita de maneira dispersiva.

Muitos hospitais da amostra são dirigidos por médicos e/ou sofrem interferências do Corpo Clínico em assuntos de gestão.

É provável que, devido à predominância da cultura médica nos hospitais e a inevitável relação decorrente disto com as recomendações do Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina, haja dificuldades para a aceitação de conceitos de marketing. Isto ficou evidente em algumas entrevistas.

O fato de vários dos entrevistados ocupando cargos de diretoria não serem médicos, não muda muito este panorama.

Mas, foi constatado pela escuta das fitas e pela leitura das transcrições, que quando a direção é exercida por alguém familiarizado e, principalmente, sintonizado com conceitos de marketing, sendo ou não médico, este hospital tem uma postura diferente, tendo seus processos de gestão muito dirigidos por uma visão mercadológica, embora a aplicação de técnicas e ferramentas de marketing nem sempre seja adequada. Estes entrevistados demonstram uma visão empresarial na maneira de gerir o hospital.

Outros encaram o hospital como um "centro prestador de serviços médicos"; existem ainda aqueles que têm uma visão "sócio-humanista" do hospital.

Também ficou evidente que muitos hospitais percebem ares de mudança no mercado; algo como uma sensação de incômodo, tipo "alguma coisa está acontecendo e eu preciso mudar, mas como?". Estas instituições

têm noção do aumento de competitividade, da diminuição dos recursos, das mudanças de postura dos clientes...

Cada hospital está em um momento particular dentro deste ambiente; alguns já sentiram os novos ares e estão tentando se adaptar às novas exigências; outros, embora também tenham tido consciência destas mudanças, não estão conseguindo, por motivos inerentes a cada um, evoluir. Outros ainda, perceberam e acham que não serão afetados, portanto não precisam alterar sua forma de atuar no mercado.

Por fim, existem aqueles que simplesmente não perceberam nada.

Os hospitais que perceberam que deveriam fazer alguma coisa, começaram por estruturar áreas básicas como, recursos humanos, departamento financeiro, definição de centros de custo, etc.. Alguns entrevistados disseram algo parecido como "não dá para fazer marketing sem arrumar a casa antes".

É interessante constatar que esta tomada de consciência obrigou algumas instituições a questionarem sua missão. O caso mais evidente foi de um hospital cuja vocação sempre foi atender os mais pobres e hoje vê-se na contingência de ter que alterar o perfil de sua clientela até para poder continuar com sua missão.

De modo geral, pode-se constatar que os conceitos propostos pelo Prof. Raimar Richers não são aplicados pelos hospitais pesquisados.

A análise do macro e micro ambiente é feita de maneira restrita e ainda assim por poucas instituições; a pesquisa de mercado, entendida com um instrumento formal e estatístico e considerada pelo Prof. Raimar Richers ponto fundamental para a base do primeiro A (Análise), é utilizada acanhadamente por poucos hospitais.

A sensação de incômodo mencionada acima ainda não incomoda tanto a ponto de fazer com que os hospitais procurem se adaptar às novas exigências. "Se tiver que fazer uso de marketing, farei por que quero, não

por que o hospital precise". Frases como esta evidenciam a postura de algumas instituições em relação ao segundo A (Adaptação).

O terceiro A (Ativação) parece ser o mais desenvolvido pelos hospitais pesquisados, principalmente no que se refere a comunicação e venda pessoal. Mas, sua aplicação parece estar dissociada dos outros três As.

A existência do quarto A (Avaliação) é consequência direta da existência dos três primeiros. As avaliações feitas pelos hospitais referem-se não ao esforço de marketing, mas aos controles habitualmente realizados: financeiros e alguns indicadores técnicos mencionados nas entrevistas.

A utilização do composto de marketing denominado de "os 4 As" "não somente como um instrumento de ensino, mas acima de tudo para a aplicação da filosofia de marketing em empresas brasileiras", como o descreve o Prof. Raimar Richers, ainda não chegou em sua plenitude aos hospitais pesquisados.

"De hospitais quero distância", diz o dito popular. No caso destes hospitais, a frase parece ser "do marketing quero distância".

Assim, os objetivos propostos para este trabalho podem ser respondidos da seguinte maneira:

- os hospitais analisados neste trabalho sabem que existe marketing e o entendem de maneira isolada e dispersa, embora considerem-no uma ferramenta importante para a consecução de seus objetivos; utilizam algumas técnicas e ferramentas mercadológicas, poucas vezes de maneira consciente e planejada e, muitas vezes intuitiva e desordenadamente.

Os hospitais podem e devem utilizar estratégias baseadas em cada dimensão do composto mercadológico.

Isto é particularmente importante pois a educação para a saúde (latu sensu) visa mudanças comportamentais e os hospitais, vistos como parte

integrante e fundamental nessa área, podem e devem ser encarados como agentes de mudanças, cuja responsabilidade seria a de resgatar alguns conceitos de cidadania que foram relegados a um segundo, se não terceiro ou quarto plano; o atendimento à saúde, de maneira genérica, e o atendimento hospitalar, de maneira específica, tem deixado muito a desejar.

Os hospitais devem ter uma nova visão de seu papel: devem procurar ampliar a compreensão dos problemas de saúde de seus pacientes, estendendo suas atividades à comunidade e às populações-alvo.

"(...) a visão mecanicista ou reducionista de saúde e doença deve ser suplementada por uma visão mais ampla, psicobiológica do homem que, começando com sua alíquota de genes, inicia uma vida de complexas transações internas e externas as quais são ainda apenas vagamente compreendidas"⁵⁷.

Nesses novos tempos, já estão presentes as forças de mercado que passarão a reger as organizações, sejam elas de quaisquer segmentos.

Pensar que os hospitais serão exceções nesse cenário é ilusão.

Muitas instituições hospitalares não agem como organizações modernas, não transmitem para o público uma imagem sadia, robusta. Vivem ainda em épocas passadas.

As exigências competitivas que estão vindo mostrarão que só as organizações competentes sobreviverão.

Citando Eduardo Botelho em um artigo no "O Estado de S. Paulo", "precisamos dos lucros sim, mas hoje temos que nos preocupar muito mais, também, com outra coisa, a perenidade"⁵⁸.

⁵⁷KERR, L. White. In: Dever. G. E. Alan. A Epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde... p. 4

⁵⁸BOTELHO, Eduardo. Mudanças, Riscos e Perenidade. O Estado de São Paulo. São Paulo. 10/06/1979

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA F^o, NAOMAR & ROUQUAYROL, MARIA ZÉLIA. Introdução à Epidemiologia Moderna. Rio de Janeiro: Apce, 1990.
2. ALPANDER, GUVENC G. & STRONG, ROBERT A. A Perceptual Study of the Role of the President of the Medical Staff. Hospital & Services Administration. Chicago, v. 36, n. 2 / Summer 1991.
3. AMERICAN SOCIETY FOR QUALITY CONTROL. Quality Progress Special Issue: Health Care. Milwaukee, Wisconsin, n. 4, v. XXV /April 1992.
4. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Tabela de Honorários Médicos. São Paulo, 1992.
5. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. Departamento de Auditoria Médica. Normas Técnicas para Auditoria Médica. São Paulo, 1991.
6. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. Programa de Controle da Qualidade do Atendimento Médico Hospitalar do Estado de São Paulo. Manual de Orientação aos Hospitais. São Paulo, 1994.
7. BARGE, BRUCE N. & CARLSON, JOHN G. Controlling Health Care and Disability Costs. Strategy-Based Solutions. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1993.
8. BAUM, NEIL & HENKEL, GRETCHEN. Marketing Your Clinical Practice. Gaithesburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc., 1992.

9. BELL, JACK A. & VITASKA, CHARLES R. Who Likes Hospital Advertising - Consumer or Physician? Journal of Health Care Marketing. Chicago. v. 12, n. 2, June 1992.
10. BERWICK, DONALD M. & GODFREY, A. BLANTON & ROESSNER, JANE. Curing Health Care. New Strategies for Quality Improvement. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1990.
11. BOWERS, MICHEL R. & POWERS, THOMAS L. Personal Selling in Health Care Organizations: A Status Report. Journal of Health Care Marketing. Chicago, v. 11, n.3 / September 1991.
12. BROWN, STEPHEN W. Candid Observations on the Status of Health Services Marketing. Oradell, New Jersey: Journal of Health Care Marketing, 2, Summer, 1982. p. 45-52.
13. BROWN, STEPHEN W. & MORLEY Jr., ANDREW. Marketing Strategies for Physicians. Oradell, New Jersey: Medical Economics Books, 1987.
14. BROWN, STEPHEN W. & NELSON, ANNE-MARIE & BRONKESH, SHERYL J. & WOOD, STEVEN D. Patient Satisfaction Pays. Quality Service For Practice Success. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc., 1993.
15. CAMPOS, JUAREZ DE QUEIROZ. O Hospital no Contexto Empresarial. São Paulo: J. de Q. Campos, 1986.

16. CLEARY, PAUL D.; EDGMAN-LEVITAN, SUSAN; WALKER, JANICE & GERTEIS, MARGARET. Using Patients Report to Improve Medical Care: A Preliminary Report From 10 Hospitals. Quality Management in Health Care. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, v. 2, n. 1, Fall 1993.
17. COBRA, MARCOS & ZWARG, FLAVIO A. Marketing de serviços. Conceitos e Estratégias. São Paulo: Brasiliense, 1987.
18. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Código de Ética Médica. São Paulo, 1991.
19. CUNHA, CLAUDIO RAMOS CARNEIRO. Marketing Hospitalar: Uma Visão Gerencial. Dissertação de Mestrado. Escola de Administração de Empresas de São Paulo - Fundação Getúlio Vargas. Área de Concentração: Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde. 1994.
20. DAVIS, FRANK S. Qualidade Total em Saúde. São Paulo: STS, 1994.
21. DENTON, D. KEITH. Qualidade em Serviços. O Atendimento ao Cliente como Fator de Vantagem Competitiva. Tradução de Flavio Deny Steffen. São Paulo: Makron Books, 1990.
22. DEVER, G. E. ALAN. A Epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde. Tradução PROAHSA. São Paulo: Pioneira, 1988.
23. DUNCAN, W. JACK; GINTER, PETER M. & SWAYNE, LINDA E. Strategic Management of Health Care Organizations. Boston: PWS-KENT Publishing Company, 1992.

24. ECO, UMBERTO. Como se Faz uma Tese. Tradução de Gilson Cesar Cardoso de Souza. São Paulo: Perspectiva, 1977.
25. ERNST & YOUNG AND AMERICAN QUALITY FOUNDATION. International Quality Study. Health Care Industry Report. Cleveland, Ohio: 1992.
26. FLORIDA HOSPITAL. Governor's Sterling Award 1994. Health Care Sector. Relatório de Inscrição. Orlando, Florida, 1994.
27. FOUCAULT, MICHEL. O Nascimento da Clínica. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
28. FRANCE, KAREN RUSSO. & GROVER, RAJIV. What Is the Health Care Product? Journal of Health Care Marketing. Chicago, v. 12, n. 2 / June 1992.
29. FREIDSON, ELIOT. Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care. New York: Atherton Press, Inc., 1970.
30. FREIDSON, ELIOT. Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York: Dodd, Mead & Company, 1972.
31. FREIDSON, ELIOT. The Hospital in Modern Society. New York: Free Press, 1963.
32. FUNDAÇÃO PARA O PRÊMIO NACIONAL DA QUALIDADE. Critérios de Excelência. O Estado da Arte da Gestão da Qualidade Total. São Paulo, 1994.

33. GAJ, LUIS. Administração Estratégica. São Paulo: Ática, 1987.
- 34.-GAUDERER, E. CHRISTIAN. Os Direitos do Paciente. Um Manual de Sobrevivência. Rio de Janeiro: Record, 1991.
35. GONÇALVES, ERNESTO LIMA. Administração de Saúde no Brasil. São Paulo: Pioneira, 1982.
36. GONÇALVES, ERNESTO LIMA. O Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea. São Paulo: Pioneira, 1989.
37. HILLESTAD, STEVEN G. & BERKOWITZ, ERIC N. Health Care Marketing Plans. From Strategy to Action. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc., 1991.
38. JOHNSON, ALTON C. & SCHULZ, ROCKWELL. Administração de Hospitais. Tradução PROAHSA. São Paulo: Pioneira, 1979.
39. JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. Striving Toward Improvement. Six Hospitals in Search of Quality. Oakbrook Terrace, Illinois, 1992.
40. KÖCHE, JOSE CARLOS. Fundamentos de Metodologia Científica. 12^ª Edição. Caxias do Sul: Vozes, 1988.
41. KOTLER, PHILIP. Marketing. Edição Compacta. São Paulo: Atlas, 1989.
42. KOTLER, PHILIP. Marketing for Non Profit Organizations. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1982.

- 43.KOTLER, PHILIP. Marketing Management. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.
- 44.KOTLER, PHILIP & BLOOM, PAUL N. Marketing Professional Services. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.
- 45.KOTLER, PHILIP & CLARKE, ROBERTA N. Marketing for Health Care Organizations. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1987.
- 46.LACZNIAK, GENE R. & MURPHY, PATRICK E. Ethical Marketing Decisions. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon, 1993.
- 47.MALIK, ANA MARIA. Processo Decisório em Instituições de Saúde. Estudo de Algumas Variáveis em Hospitais Complexos no Município de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Escola de Administração de Empresas de São Paulo- Fundação Getúlio Vargas. Área de Concentração: Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde. 1983.
- 48.MANCINI, WILSON ROBERT. Contribuição para o Estudo Mercadológico da Localização Espacial de Instituições de Saúde em Grandes Centros Urbanos - Um Estudo Exploratório no Município de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Escola de Administração de Empresas de São Paulo - Fundação Getúlio Vargas. Área de Concentração: Mercadologia. 1982.
- 49.MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE/ DIVISÃO NACIONAL DE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Cadastro de Estabelecimentos de Saúde. Brasil. 1981.

50. MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE/DIVISÃO NACIONAL DE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. (Série A, Normas e Manuais Técnicos, 4.)
51. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE/ DIVISÃO NACIONAL DE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Terminologia Básica em Saúde. Brasília, Centro de Documentação de Ministério da Saúde, 1987. (Série B, Textos Básicos de Saúde, 4.)
52. MIRSHAWKA, VICTOR. Hospital: Fui Bem Atendido. A Vez do Brasil. São Paulo: Makron Books, 1994.
53. MOORE, NANCY. & KOMRAS, HENRIETTA. Patient-Focused Healing. Integrating Caring and Curing in Health Care. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1993.
54. MORAES, IRANY NOVAH. Erro Médico. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1991.
55. NOVAES, H. M. & PAGANINI, J. M. Garantia de Qualidade. Acreditação de Hospitais para América Latina e o Caribe. Brasil: Organização Panamericana da Saúde e Federação Brasileira de Hospitais, Série SILOS nº 13, 1992.

56. PARRY, MARK & PARRY, ARTHUR E. Marketing Budgeting In NonProfit Hospitals. Journal of Health Care Marketing. Chicago, v.11, n.2 / June 1991.
57. RICHES, RAIMAR. O Que é Marketing. São Paulo: Brasiliense, 5ª Edição, 1983.
58. SCHRAIBER, LIMA B. Medicina Liberal e Incorporação de Tecnologia. São Paulo: Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva, 1988.
59. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Centro de Informações da Saúde. Cadastro de Hospitais de Assistência Médica Geral e Especializada. São Paulo: dezembro de 1992.
60. STANTON, WILLIAM J. Fundamentos de Marketing. Tradução de Fausto Pellegrini. São Paulo: Pioneira, 1980.
61. STEVENS, ROSEMARY A. The Hospital as a Social Institution, New-Fashioned for the 1990s. Hospital & Services Administration. Chicago, v. 36, n. 2 / Summer 1991.
62. SUMRALL, DELIA A. & EYUBOGLU, NERMIN. Developing a Scale to Measure Hospital Sales Orientation. Journal of Health Care Marketing. Chicago, v. 11, n. 4 / December 1991.
63. TAUBLIB, DAVIS. Controle de Qualidade Total. O Hospital do Futuro. O Futuro do Hospital. Rio de Janeiro: Xenom, 1993.

64. WOLF, THOMAS. Managing a Non Profit Organization. New York: Simon & Schuster, 1984.
65. WORLD BANK. Brazil. The Organization, Delivery and Financing of Health Care in Brazil: Agenda for the 90s. Human Resources Division. Country Department I. Latin America and the Caribbean Regional Office. June 30, 1994.
66. ZÜLZKE, MARIA LUCIA. Abrindo a Empresa para o Consumidor. A Importância de um Canal de Atendimento. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1991.

ANEXO

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

PESQUISA

Data da entrevista: ____/____/95

Entrevistadora: _____

HOSPITAL: _____ Nº LEITOS: _____

CONTATO: _____ TELEFONE: _____

A. CONHECIMENTO DO MERCADO

1. Hospitais são empresas que prestam serviços a vários segmentos da comunidade. Cada hospital tem, digamos assim, um mercado no qual ele atua. Em que medida vocês do Hospital_____ se preocupam em analisar esse mercado? Quer dizer, *o quanto você considera importante acompanhar e analisar* como esse mercado está se desenvolvendo; o que as outras empresas desse setor estão fazendo; o que o cliente espera dos serviços que são prestados etc?

- 1.a. Que instrumentos, técnicas ou informações você utiliza para analisar este mercado?

2. Em todas as categorias de produtos ou serviços, as empresas procuram de alguma forma, identificar ou definir quem são seus concorrentes. No caso do Hospital_____, vocês procuram identificar quem são seus concorrentes, diretos ou indiretos?

() SIM

() NÃO

2.1. (SE SIM)

2.a.1. Quem você considera que sejam seus concorrentes mais importantes?

2.a.2. Além desses, você indicaria outros que embora sejam também concorrentes você julga que não são concorrentes tão importantes?

(As respostas serão anotadas em dois blocos, acompanhando as duas perguntas contidas nesta questão 2.a)

2.a.1. _____

2.a.2. _____

2.b. (SE MENCIONOU ALGUM CONCORRENTE)

Que técnicas ou informações você utiliza para definir ou identificar seus concorrentes?

2.c. (SE NÃO NA Q.2)

Você considera que o fato de não definir ou identificar quais são os concorrentes deste hospital dificulta a sua administração ou não causa qualquer problema nessa área?

() Não Dificulta

() Dificulta

3. A clientela dos hospitais costuma variar um pouco de caso para caso. Entre clientela particular, medicina de grupo, seguradoras, sistema único... há hospitais que atendem mais um perfil de cliente e há outros que combinam os diferentes tipos de clientela. No caso do Hospital _____, qual você diria que é a composição da clientela que ele atende regularmente? (PARA SER ANOTADO POR ORDEM DE CITAÇÃO)

- 3.a. Vamos imaginar os seguintes tipos de cliente, que estão escritos neste cartão.(APRESENTAR CARTÃO COM TODAS AS MODALIDADES POSSÍVEIS DE CLIENTELA). Quantos % cada um deles representa no faturamento do seu hospital? E quantos % cada um deles representa em termos do número de pacientes atendidos?

	Fatura/o	Nº Pacientes
Cliente Particular	_____	_____
Sistema Unificado de Saúde	_____	_____
Seguro Saúde	_____	_____
Medicina de Grupo	_____	_____
Unimed	_____	_____
Administradoras Planos de Saúde	_____	_____
Auto Gestão	_____	_____
TOTAL	100%	100%

4. Neste cartão (APRESENTAR MESMO CARTÃO DA Q.3A) estão descritos alguns tipos de clientela. Além dessa forma de classificar ou segmentar o mercado de clientes, o hospital costuma utilizar alguma outra? Quer dizer, existe algum outro critério, segundo o qual o Hospital _____ classifica ou organiza seu cadastro de clientes? Tanto clientes já atendidos como clientes potenciais.

() SIM

() NÃO

4.a. (SE SIM NA Q.4)

Você poderia nos contar qual é esse critério ou esse sistema de classificação?

5. Hospital _____ costuma se preocupar com a identificação ou a detecção de novas oportunidades de mercado para sua atuação?

() SIM

() NÃO

5.a. (SE SIM NA Q.5)

5.a.1. De que forma isto é feito normalmente?

5.a.2. Que técnicas ou procedimentos a administração do hospital utiliza para detectar essas oportunidades de mercado?

5.a.3. Você poderia nos descrever algum caso concreto em que isto tenha sido feito?

(ANOTAR AS RESPOSTAS DAS DUAS PRIMEIRAS PERGUNTAS EM UM SÓ BLOCO E A RESPOSTA DA TERCEIRA PERGUNTA NUM SEGUNDO BLOCO)

5.a.1. / 5.a.2. _____

5.a.3. _____

5.b. (SE SIM NA Q.5)

De maneira geral como vocês detectam novas oportunidades de mercado: pensando mais nas expectativas/necessidades dos usuários ou mais nas possibilidades de serviços que o Hospital_____dispõe para oferecer? Ou seja, o que conta mais na hora de explorar novas oportunidades de mercado são as expectativas da clientela ou os recursos do hospital?

() EXPECTATIVAS

() RECURSOS

() AMBOS

5.c. (SE "EXPECTATIVAS" NA Q.5.B)

5.c.1. Você poderia nos dizer que método ou critério o Hospital _____ utiliza para identificar as expectativas da clientela?

5.c.2. Você poderia nos decrever algum caso concreto em isso tenha ocorrido?
(ANOTAR AS DUAS RESPOSTAS EM DOIS BLOCOS DISTINTOS SEPARADOS POR UMA LINHA)

5.c.1. _____

5.c.2. _____

B. ANÁLISE DO SERVIÇO PRESTADO

- 6.
- 6.a. De maneira geral, você poderia nos descrever como o Hospital _____ estabelece sua política de preços para os serviços que presta?
- 6.b. O que o hospital leva em consideração nessa hora de definição de preços para os serviços? (ANOTAR AS DUAS RESPOSTAS EM DOIS BLOCOS DISTINTOS)

6.a.

6.b.

7. Há algumas empresas de serviços e mesmo hospitais que definem os valores cobrados por seus serviços considerando bastante as características do mercado que se quer atingir. Outras, ao contrário disso, definem seus valores a partir de cálculos de seus custos acima de tudo. Nesta escala (MOSTRAR ESCALA DE 9 PONTOS), coloque um "X" no quadrado que melhor representa a sua opinião?

CONSIDERA
ACIMA DE TUDO
O MERCADO

CONSIDERA
ACIMA DE TUDO
SEUS CUSTOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. O Hospital_____ costuma utilizar regularmente algum método para aferir o padrão de satisfação de seus clientes com os serviços prestados?

() SIM

() NÃO

9. (SE SIM NA Q.8)

Que método o hospital utiliza? Mais algum?

10. (SE INDICOU ALGUM *MÉTODO SISTEMÁTICO* NA Q.9)

10.a. Com que frequência vocês fazem esta aferição?

10.b. O que vocês fazem com os resultados que são gerados pela pesquisa?

10.a. _____

10.b. _____

11. O Hospital_____ costuma utilizar algum critério ou método para avaliar a *qualidade e a resolutividade* dos serviços prestados?

() SIM

() NÃO

12. (SE SIM NA Q.11)

Nós gostaríamos que você nos descrevesse em termos gerais como essa avaliação costuma ser feita?

13. (SE SIM NA Q.11)

Você poderia nos dizer com que regularidade essa avaliação é feita pelo Hospital _____?

C. VENDAS E COMUNICAÇÃO COM O MERCADO

14. O Hospital_____ utiliza ainda que eventualmente alguma forma de comunicação ou propaganda para se dirigir ao seu mercado de clientes, atuais ou potenciais?

()SIM

()NÃO

15. (SE SIM NA Q.14)

15.a. Você poderia nos contar como isso é feito normalmente? Isto é: quais os tipos de comunicação ou propaganda vocês utilizam?

15.b. Com que regularidade?

15.c. Que tipo público vocês procuram atingir com a comunicação e propaganda que vocês fazem? (AS DUAS PRIMEIRAS PERGUNTAS RESPONDIDAS EM UM SÓ BLOCO E AS DEMAIS EM BLOCOS DISTINTOS)

15.a. / 15.b. _____

15.c. _____

16. (SE O HOSPITAL/ENTREVISTADO DEMONSTRAR FAMILIARIDADE E ENVOLVIMENTO COM OS PONTOS DA Q.15, CREIO QUE DEVEMOS EXPLORAR UM POUCO MAIS E DE FORMA MAIS ABERTA)

17. Quais os métodos que o Hospital costuma utilizar para vender seus serviços à clientela? (EXPLORAR, PROCURANDO IDENTIFICAR SE A VENDA É PESSOAL APENAS OU É COMBINADA COM ALGUMA OUTRA AÇÃO COMO TELEFONE/TELEMARKETING; MALA DIRETA; REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DE SERVIÇOS ETC)

18. Há empresas de serviços e hospitais que costumam tomar a iniciativa e abordar os segmentos de mercado ou clientes que elas desejam conquistar. Por sua vez, há outras empresas que preferem aguardar que os próprios clientes potenciais procurem por elas e evitam se antecipar no mercado. As duas posturas têm suas vantagens e desvantagens. No caso do Hospital _____, qual você diria que é a postura predominante. Nós pediríamos que você respondesse utilizando o gráfico que está no questionário (ESCALA DE 9 PONTOS)

PREFERE ABORDAR
O MERCADO

PREFERE EVITAR
ESSA ABORDAGEM

--	--	--	--	--	--	--	--	--

D. ESTRUTURA DE ADMINISTRAÇÃO DE MARKETING

19. Existe no organograma do hospital algum departamento ou pessoal designado formalmente para o trabalho de marketing?

() SIM

() NÃO

19.a.(SE SIM NA Q.19)

Você poderia nos dizer:

I - Quantas pessoas estão encarregadas dessas atribuições de marketing?

II - Qual a formação acadêmica e profissional que elas possuem?

III - Há quanto tempo essa área foi constituída?

IV - Elas contam com apoio externo de empresas de comunicação e propaganda que são contratadas para isso ou utilizam apenas os recursos internos do próprio hospital?

V - Pensando na atividade que elas exercem e nos resultados que obtêm, você diria que essas atribuições de marketing no Hospital _____ se encaixam melhor em qual destas frases do cartão(MOSTRAR CARTÃO)

- ☐ São essenciais para o hospital
- ☐ São muito importantes porém não chegam a ser essenciais
- ☐ São pouco importantes e têm apenas uma função complementar
- ☐ São dispensáveis

(SE NÃO NA Q.19)

20.a. Ainda que informalmente ou não designada exclusivamente para isso, o Hospital _____ conta com alguma pessoa que cuide de atividades de marketing?

☐ SIM

☐ NÃO

(SE SIM NA Q.20)

20.b. Você poderia me descrever de maneira geral quais as atividades e funções que essa pessoa desempenha na área de marketing para o hospital? Mais alguma?

20.c. Elas contam com apoio externo de empresas de comunicação e propaganda que são contratadas para isso ou utilizam apenas os recursos internos do próprio hospital?

E. CONSCIÊNCIA DA IMPORTÂNCIA DO MARKETING

21. Agora eu vou ler para você algumas frases que outras pessoas que nós entrevistamos disseram. Eu gostaria que você me dissesse se você concorda, discorda ou nem concorda e nem discorda dessas frases (ESCALA ADMITE CINCO PONTOS, INCLUINDO CONCORDÂNCIA OU DISCORDÂNCIA PARCIAL E TOTAL)

I - Acho que preocupação com marketing não é algo que se aplica a hospitais.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

II - De maneira geral, as pessoas que administram este hospital pouco sabem sobre marketing

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

III - Como em qualquer área de prestação de serviços, o uso de técnicas de marketing é essencial hoje em dia.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

IV - Este é um hospital em que a planificação das atividades está fundamentada em estratégias de marketing.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

V - Um bom hospital pode ser muito bem sucedido mesmo sem utilizar ferramentas de marketing.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

VI - Este é um hospital em que os recursos e técnicas de marketing são usados de forma consciente e planejada.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

VII- Marketing na área de saúde é algo totalmente dispensável.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

VIII-Hospitais que utilizam recursos de marketing são pouco sérios.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

IX - Ser um bom hospital e utilizar regularmente técnicas de marketing são coisas perfeitamente compatíveis.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

X - Investir em marketing desloca recursos de áreas mais básicas de um hospital.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

XI - Hospitais precisam apenas de bons médicos, bons enfermeiros e bons equipamentos e não de boa propaganda.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

XII-Mesmo bons hospitais precisam de boa propaganda para serem bem sucedidos.

CT	CP	NC/ND	DP	DT
----	----	-------	----	----

RODIZIAR A ORDEM DE APLICAÇÃO (DE 3 EM 3).