

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

COMUNICAÇÃO E MARKETING EM SAÚDE: O CASO GIGA

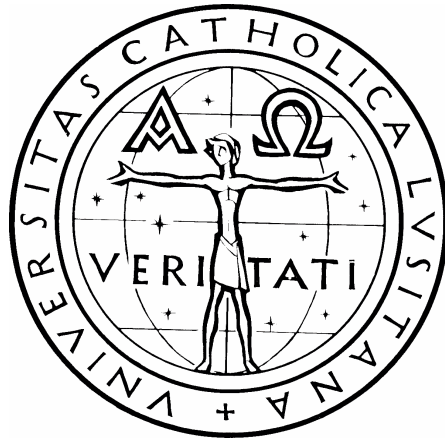
Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Ciências da Comunicação na vertente de Comunicação,
Marketing e Publicidade

Por

Carolina Maria Netto de Almeida Alves Pereira

Faculdade de Ciências Humanas

Setembro de 2013



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

COMUNICAÇÃO E MARKETING EM SAÚDE: O CASO GIGA

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Ciências da Comunicação na vertente de Comunicação,
Marketing e Publicidade

Por

Carolina Maria Netto de Almeida Alves Pereira

Faculdade de Ciências Humanas
Sob orientação de: Professor Doutor Fernando Ilharco

Setembro de 2013

Resumo

As estratégias de comunicação e marketing têm vindo a ganhar cada vez mais importância nas pequenas, médias e grandes empresas independentemente do seu *core business*, e os serviços de saúde não são excepção.

Derivando de todos os processos de transformação no mundo da saúde, não só o público interno das instituições hospitalares se reajusta às actuais mudanças, como o público utente carece de novas necessidades face aos profissionais de saúde e condições físicas ao seu dispor.

Assim, é de salientar a importância de factores essenciais no segmento da saúde que se prendem fortemente com a satisfação e qualidade percebida para o utente, como se tem vindo a revelar a utilidade de uma comunicação eficaz e eficiente, abrangendo todo o público utente; o carácter do atendimento na recepção e entidades envolvidas; a particularidade da relação médico-utente, como todo o processo de tratamento e percepção de termos técnicos de patologias, e finalmente, um acompanhamento dedicado e regular de toda a evolução do caso clínico.

Obviamente, todas estas questões nos remetem para a ‘humanização’ nas unidades de saúde e para o aumento cada vez mais forte da sua importância por parte do público utente, enquanto utilizador dos serviços de saúde. Nos últimos anos, o consumidor tem sido valorizado pelas empresas, enquanto pessoa e ser humano, com sentimentos, ao invés de um comprador em massa na sociedade.

Assim, as estratégias de marketing caminham numa direcção mais focada no consumidor enquanto ser humano com mente, coração e espírito. Neste sentido, os valores que movem o novo marketing 3.0 vêm de encontro a determinados pontos nos serviços de saúde – que podem vir a beneficiar desta nova Era do marketing e comunicação crescente na sociedade do século XXI.

Abstract

Communication and marketing strategies have been gaining a major importance in small, medium and large companies, regardless their core business, and health services are no exception.

Deriving from all transformation processes in health world, not only the internal public from the hospitals, clinics and health care centres have adapt to the present changes, but also the patients have new needs towards health professionals and physical conditions available at the health institutions.

Actually, it is important to emphasize crucial factors on health segment strongly connected to satisfaction and perceived quality for the patient, as proved the importance of an effective and efficient communication, covering all the public; the quality of the reception staff_and involved entities; the detail of the relation physician-patient; the treatment process and the perception of medical terms related to the pathologies, and finally, a careful monitoring of the clinic case history.

Undoubtedly, all these issues lead us to the “humanization” in health units and its increasing importance each time stronger, in what concerns the patient versus health care. Lately, the consumer is recognized by companies as a person and a human being with feelings, instead of a massive buyer in society.

Hence, marketing strategies walks on a more focused direction to the consumer as a human being with mind, heart and spirit. As a consequence, the values that move the new marketing 3.0 meet certain points in health care services – which may benefit the new and growing Age of marketing and communication of the XXI century.

Agradecimentos

No decorrer da pesquisa e desenvolvimento do presente relatório de estágio gostaria de agradecer a todas as pessoas envolvidas na minha passagem pelo GIGA, sem as quais a prossecução dos meus objectivos neste projecto não teria sido possível, nomeadamente, Dr. Gonçalo Netto de Almeida, Dr. Pedro Beja da Costa e Dr. Francisco Erse, pela vontade de ensinar, pela paciência, e pela motivação durante estes meses com vários desafios que me senti empenhada em ultrapassar. Vanda Inácio, pelo apoio incansável, companhia e amizade que prevalece até aos dias de hoje, e Maria João Mirones pela “re-amizade” do nosso reencontro passados dez anos.

Agradeço à minha família, toda a paciência, especialmente aos meus pais, por se disponibilizarem a acompanhar-me todos os dias na escrita do relatório. Às minhas amigas, especialmente Madalena Abecasis e Rita Tenreiro, pela eterna companhia e ajuda, e como não poderia deixar de ser, ao melhor namorado do mundo, Gonçalo, por tudo!

Finalmente, agradeço a quem esteve sempre comigo e sem o qual este relatório não teria passado para o papel, a melhor ajuda de sempre, a presença constante e, na minha perspectiva, o melhor mentor que para mim é, sem dúvida, o Cristiano Ronaldo das Ciências da Comunicação, Professor Doutor Fernando Ilharco, Obrigada!

Índice

Introdução	Página 6
1. Caracterização da Empresa	
1.1. Contexto Socioeconómico.....	Página 9
1.2. Sector da Saúde e Acidentes de Trabalho.....	Página 9
1.3. Apresentação do GIGA.....	Página 11
1.4. Breve Descrição dos Serviços.....	Página 12
2. O Estágio	
2.1. Assistência ao Funcionamento do GIGA	Página 19
2.2. Objectivos Específicos	Página 21
2.3. Diário de Estágio – Actividades Desenvolvidas	Página 22
- Análise do GIGA	Página 23
- Marketing Mix	Página 24
- Estudo Utentes	Página 25
- Estratégia Comunicação	Página 26
- Comunicação Interna	Página 28
3. Comunicação e Marketing	
3.1. Estrutura e Cultura Organizacional	Página 32
3.2. Comunicação Interna	Página 33
3.3. Comunicação Externa	Página 35
3.4. Marketing	Página 38
3.5. Marketing de Serviços.....	Página 43
4. Comunicação e Marketing em Saúde	
4.1. A Relevância do Marketing nas Instituições de Saúde	Página 50
4.2. A Organização do Marketing em Saúde	Página 52
4.3. Estratégias de Marketing em Saúde	Página 54
4.3.1. Especificidades da Comunicação em Saúde	Página 57
4.4. A Percepção de Qualidade e Valor nos Serviços de Saúde	Página 62
4.5. O Factor Humanização nos Serviços de Saúde	Página 65

5. Inquéritos – Satisfação do Utente 2012

5.1. Elaboração do Inquérito Página 69

5.2. Apresentação dos Dados Página 71

5.3. Análise e Reflexão dos Dados Página 77

5.4. O Marketing 3.0 Versus Serviços de Saúde Página 78

Conclusão Página 88

Bibliografia Página 90

Webgrafia Página 94

Anexos Página 96

Introdução

Nas duas últimas décadas, a comunicação e o marketing têm vindo a ocupar um lugar significativo nos serviços de saúde. Embora as suas funções não sejam imediatamente compreendidas pelo público em geral, as estratégias de marketing e comunicação nas unidades de saúde têm sido cada vez mais utilizadas num sentido de interacção com o público utente, num estudo contínuo das suas necessidades enquanto doente, assim como uma forte ferramenta de carácter informativo.

Neste sentido, o objectivo do presente relatório de estágio passa por uma abordagem interpretativista que visa aplicar os conceitos e processos de comunicação e marketing à área da saúde, através de uma experiência participativa, durante o período de estágio no Grupo Integrado de Gestão de Acidentes – GIGA – como parte integrante da equipa no departamento de marketing.

Durante os seis meses de estágio surgiu a oportunidade de desenvolver um plano de marketing e de trabalhar os canais e ferramentas de comunicação com o principal cliente e accionista – a Companhia de Seguros Açoreana – bem como a relação com público o utente.

As motivações para redigir o presente relatório prendem-se com a expectativa de analisar uma área em que a presença do marketing e comunicação é relativamente recente e há ainda muitos conceitos, novidades e teorias a explorar. Assim, a possibilidade de criar algo novo e desenvolver estratégias para um público incomum e desafiante como é o da saúde, aumentou a vontade de fazer parte deste projecto. Assim, foram várias as questões que motivaram o desenvolvimento de todo o trabalho. Entre outras questões, colocámos as seguintes como centrais para o desenvolvimento do relatório. Quais as possibilidades e limites do marketing na saúde? Como e quais os conceitos e técnicas de marketing e comunicação a aplicar? Como definir a estratégia para os utentes, e como os fidelizar?

Para uma melhor compreensão e análise da temática da saúde, é feita uma apresentação da empresa e um breve enquadramento do contexto da situação económica da saúde em Portugal, nomeadamente a crise nacional e o agravamento da dívida soberana, e a descrição das actividades desenvolvidas durante o período de estágio.

Os capítulos referentes à conceptualização englobam questões relacionadas com os conceitos básicos do marketing tradicional e de serviços, com estratégias de

comunicação e, seguidamente, com as especificidades dos mesmos aplicados ao sector da saúde.

Quanto à recolha e tratamento dos dados, obtidos através de um inquérito por entrevista, a sua análise passa pelo cruzamento dos conceitos e estratégias exploradas que nos permitem reflectir e concluir sobre as questões de partida que iniciaram este desafio.

Tendo em conta a evolução das estratégias do marketing e comunicação, em que o consumidor é visto cada vez mais pelas empresas como um ser humano pleno, com mente, coração e espírito, no último capítulo do presente relatório abordamos a seguinte questão: Poderão os valores do novo marketing 3.0 integrar as estratégias do sector hospitalar?

Capítulo 1.

GIGA – Caracterização da Empresa

1. Caracterização da Empresa

1.1. Contexto Socioeconómico

De acordo com o Banco de Portugal as previsões da Comissão Europeia apresentam que o desemprego, indicador fundamental para o segmento de seguros e acidentes de trabalho, continua a aumentar em particular nos países mais severamente atingidos pela crise de dívida soberana, como o caso de Portugal (Relatório de Gestão 2012).

O agravamento da crise, a instabilidade financeira e o aumento do desemprego continua a manter-se como o principal risco para a evolução da actividade do Grupo Integrado de Gestão de Acidentes (GIGA). Uma vez que, o segmento do GIGA se destina exclusivamente a acidentes de trabalho e viação, a situação económica do nosso país interfere directamente com o possível aumento de casos médicos na presente empresa. É de salientar, factores como o aumento do preço da gasolina e gasóleo, que diminuem a quantidade de viaturas nas estradas, e a crescente percentagem de despedimentos e dificuldade em arranjar trabalho em Portugal.

Segundo o Inquérito ao Emprego do INE, a taxa de desemprego situou-se em 15,8 % no terceiro trimestre de 2012, o que representa um aumento de 3,4 p.p. face ao trimestre homólogo. No terceiro trimestre de 2012, o nível do emprego total caiu face ao trimestre homólogo em 4% (Relatório de Gestão GIGA 2012: 5).

Face a esta situação, o GIGA pretende apostar em estratégias eficazes que o permitam enfrentar as consequências da crise,

“(…) apesar dos excelentes resultados do GIGA no ano de 2012, temos de ter consciência que os mesmos são realizados através de um determinado nível de oferta do mercado, se o mercado contrai, obviamente a sustentabilidade da performance versus o esforço não será a mesma. Assim sendo deveremos ter presente as sinergias possíveis com os nossos clientes, para que em conjunto possamos ser mais eficazes na criação de valor” (Relatório de Gestão GIGA 2012: 6).

1.2. Sector de Saúde e Acidentes de Trabalho

O aumento crescente de empresas de prestação de cuidados de saúde é um dos pontos marcantes nas tendências do actual sistema de saúde português. De acordo com as estimativas da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), grande parte da actividade de

prestação de cuidados de saúde é exercida actualmente por entidades de carácter empresarial, orientadas por gestores profissionais, incluindo os hospitais públicos, assim como parcerias público – privadas (Relatório de Gestão GIGA 2012).

Contudo, na área da saúde, esta tendência crescente para a gestão de cuidados de saúde tem vindo a aumentar igualmente os níveis de concorrência no mercado. É por isso, necessário não perder a sustentabilidade financeira nas unidades privadas do presente sector.

Ainda que, e devido à crise que Portugal atravessa de momento, esta sustentabilidade que se torna emergente não deva ser perdida, torna-se cada vez mais essencial reduzir custos, não comprometendo obviamente, a qualidade do serviço.

Na sequência do ano de 2012, é apresentada uma forte pressão para o ramo dos acidentes de trabalho em Portugal, sendo que houve uma grande quebra no volume dos prémios dos seguros.

No ramo “(...) Não Vida a diminuição cifrou-se em 2,2%, para os quatro mil milhões de euros. Segundo o instituto que regula o sector segurador português, os ramos que mais contribuíram para a quebra verificada neste segmento foram os acidentes de trabalho e o automóvel, que representam mais de 53% da carteira.”¹

Estes valores representativos, consequência da crise e desemprego em Portugal, revelam-se na redução de apólices de seguros, e dos respectivos salários anuais quer dos trabalhadores por conta de outrem, quer dos trabalhadores independentes. “No que respeita aos salários seguro, que são base de incidência de tarifas, trata-se de uma redução inédita desde a viragem do século, ainda que não surpreendentemente no actual contexto de quebra de emprego e estagnação dos níveis salariais” (Relatório de Gestão GIGA 2012).

Perante estes valores, torna-se cada vez mais importante vingar no mercado da área da sinistralidade, pela diferenciação e qualidade na eficácia dos níveis do serviço de saúde prestados.

¹ Económico, 18 de Janeiro 2013, “Volume de prémios das seguradoras cai 5,3% em 2012”, Catarina Melo: http://economico.sapo.pt/noticias/volume-de-premios-das-seguradoras-cai-53-em-2012_160599.html

1.3. Apresentação do GIGA

O GIGA é desde Agosto de 2011, o novo Centro de Competência em Medicina de Reabilitação e Avaliação do Dano Corporal em Lisboa. O desenvolvimento dos serviços médicos prestados pelo GIGA e respectivas actividades têm progredido de forma autónoma e independente, destinada exclusivamente ao segmento de acidentes.

A abrangência do GIGA dispõe de um ambulatório, destinado às urgências, triagem e consultas de especialidade, área de exames, fisioterapia, cirurgias (em parceria com a Clínica São João de Deus e a Clínica de Todos os Santos), avaliação do dano corporal e peritagens em tribunal.

Relativamente à área de gestão, os serviços prestados pelo GIGA passam pela gestão integral dos processos de sinistros (por sinistrado), a interface com a companhia de seguros, o apoio à gestão da rede clínica e a gestão por processo e redução de custos de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA's) e custos clínicos.

O principal cliente e accionista do GIGA é a Companhia de Seguros Açoreana, à qual o GIGA atribui a maior importância da prestação de serviços, tendo sempre em consideração a qualidade, eficácia e interesse dos sinistrados. Desta forma, o GIGA abrange todos os processos de acidentes referentes a acidentes de trabalho e acidentes do ramo automóvel, desde a participação do acidente até à total recuperação e reintegração dos sinistrados.

O GIGA pretende posicionar-se no mercado pela diferenciação, qualidade, eficácia, eficiência, exclusividade no mercado da sinistralidade e vontade inovar. A visão da empresa é ser uma unidade de referência na área da sinistralidade e proporcionar um serviço de qualidade e excelência, notável pela diferenciação no mercado. A missão passa pela vontade de ser reconhecido como um Centro de Alto Rendimento, implementando processos que visam a obtenção de uma maior eficácia, quer no diagnóstico, acompanhamento e tratamento personalizado dos pacientes, reduzindo também os custos totais associados aos sinistros. A cultura organizacional do GIGA procura basear-se em cinco pilares fundamentais:

1. Confiança: Estabelecer uma relação forte e duradoura com os clientes e pacientes, e a preocupação com o seu bem-estar;
2. Integridade: Trabalhar com seriedade e honestidade, tendo sempre em conta os valores e expectativas dos nossos clientes e pacientes;

3. Humanismo: Conquistar uma relação dedicada, humana e espiritual com os clientes e pacientes;
4. Eficácia: Reduzir o tempo do tratamento, valorizando a rapidez e qualidade do mesmo;
5. Inovação: Criar soluções diferenciadoras para melhor satisfazer as necessidades dos clientes, e aumentar a qualidade do serviço para os pacientes.

O espaço do GIGA conta com instalações novas, criadas especialmente para a prática da actividade e serviços, e condições únicas onde todos os circuitos foram pensados para obter o melhor atendimento e satisfação dos sinistrados. O espaço divide-se entre o ambulatório, que inclui a área da fisioterapia e sala de espera, onde são realizadas as consultas de especialidade e a triagem (Ver anexo A).

Em 2012 realizou-se uma média mensal de 2500 consultas, 4000 sessões de fisioterapia, 400 atendimentos de enfermagem, 142 ressonâncias magnéticas, 42 TAC, 49 ecografias e 86 cirurgias.

1.4. Breve Descrição dos Serviços

- **Assistência Clínica**

Ambulatório:

O corpo médico integrado do GIGA apresenta uma diversidade de especialidades dedicadas em exclusivo à área da sinistralidade. Tendo como lógica o funcionamento de uma área de urgência e triagem em funcionamento durante todo o período de atendimento, que tem como principal objectivo identificar a patologia, avaliar o nexos causal, avaliar de imediato a previsão de Incapacidade Parcial Permanente (IPP), e encaminhar com brevidade, caso se justifique, para as especialidades necessárias, dando seguimento ao tratamento. A equipa médica reúne mais de 20 médicos com uma experiência de mais de 10 anos nesta área.

Exames:

Os auxiliares de diagnóstico visam dar a melhor resposta, principalmente na capacidade de marcação, entregas e resultados. O facto de os pacientes poderem realizar os exames imediatamente no GIGA reduz o tempo, e acelera o processo de diagnóstico

e tratamento. Por exemplo, a implementação do sistema de *Pacs*² demonstra a aposta na celeridade da resposta a nível de diagnóstico.

Fisioterapia:

A fisioterapia situa-se junto à área do deambulatório, permitindo e facilitando a comunicação entre os terapeutas e os respectivos médicos assistentes. A equipa de terapeutas integra profissionais que realizaram a sua formação em escolas de renome, como é o exemplo da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, e aceita estagiários parcialmente, permitindo a aprendizagem dos mesmos.

A metodologia desenvolvida no GIGA permite:

1. Potenciar os tratamentos, com objectivo de reduzir os tempos de tratamento, através de protocolos específicos, por área de patologia, intensificando ou não, em alguns casos, o número de sessões de fisioterapia diárias, para que no final sejam verificados resultados, e o doente não apresente recaídas.
2. Avaliar o tempo e custos para os respectivos tratamentos na fisioterapia, sempre em confluência com a Companhia de Seguros Açoreana, para assim contribuir para uma melhor capacidade de previsão de custos para a companhia.

Avaliação do Dano Corporal:

Sempre com ligação com a equipa médica assistente, a equipa de avaliação do dano corporal tem como objectivos a avaliação e quantificação das sequelas resultantes do acidente. Desta forma, controla as IPP improváveis, atribui e valida as incapacidades finais, as peritagens em tribunal e a reavaliação dos sinistrados, quando a pedido da companhia ou tribunal, efectuando e apresentando o relatório médico-legal.

² Picture Archiving and Communications System - Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens, mais comumente conhecido por PACS. O sistema PACS permite que imagens como as de Raios-X sejam armazenadas electronicamente e visualizadas em monitores, evitando o uso de películas e permitindo métodos de diagnóstico avançados. Possibilita que facilmente médicos e outros profissionais de saúde possam ter acesso e comparar as imagens informaticamente. Fonte: <http://www.equipacs.com/equipacs/index.html>

Cirurgias:

O modelo presente no GIGA visa a eficácia dos custos, de uma forma que se difere do habitual funcionamento do mercado, como a intervenção abaixo de 20% do valor de mercado, face ao volume de sinistrados, apresentando de momento um valor de 15,4%. As cirurgias são sempre praticadas por médicos assistentes do GIGA, nas clínicas associadas: Clínica São João de Deus e Clínica de Todos os Santos.

- **Gestão:**

Gestão Integral dos Processos dos Sinistros:

Os elementos de back-office são os responsáveis pela gestão dos processos, interagindo através de canais directos com os elementos de gestão de sinistros da Companhia de Seguros Açoreana. As funções principais desenvolvidas por estes elementos passam por:

1. A gestão dos processos;
2. Pedidos da companhia por parte dos sinistrados;
3. Envio das IPP's;
4. Gestão das marcações;
5. Envio da informação diária para o sistema da companhia (por sinistrado);
6. Envio das facturas para o sistema da companhia (por sinistrado);
7. Gestão de arquivo e exames;
8. Gestão e envio das participações;
9. Gestão de reclamações;
10. Tratamento e envio mensal da informação estatística:
 - Número de novas entradas;
 - Número de altas;
 - Listagem dos sinistrados em tratamento;
 - Previsão de IPP's;
 - Relação das cirurgias, exames e fisioterapia;
 - Número de consultas, sinistrados/hora, recaídas e faltas;
 - Transferências de outros prestadores da rede, com os tempos médios de tratamento;
 - Custo médio por sinistro.

Gestão da Rede Clínica:

Através de um sistema de auditoria entre os próprios médicos do GIGA, o controlo da qualidade e desempenho clínico é controlado atempadamente. As auditorias clínicas têm como objectivo adoptar critérios objectivos, controlar o desempenho clínico, diagnosticar precoce e preventivamente os problemas de prestação de cuidados e aplicar as respectivas medidas correctivas.

Desta forma, não só se audita e avalia internamente os processos que entra, directamente no GIGA, como também existe controlo dos processos de sinistrados transferidos de outros prestadores. Permitindo aos responsáveis clínicos, apoiar a Companhia de Seguros Açoreana na relação directamente com os clínicos das suas redes de prestadores. Por outro lado, é de referir o trabalho científico notável desenvolvido pela equipa médica e terapeuta, com as participações e apresentações de trabalhos em congressos médicos e sociedades/fundações científicas.

Gestão de Clientes e Pagamentos:

De forma a melhorar a qualidade dos serviços prestados no GIGA, o sinistrado pode contar com o apoio da própria seguradora Açoreana, no espaço físico das instalações.

Em suma, a actividade do GIGA visa a implementação de medidas e processos de redução de dias de ITA's, custos com os processos e respectivos custos clínicos. Pretende apresentar um serviço que tem como grande pilar a oferta de uma solução integral, libertando a companhia de seguros das funções de controlo e apoio à gestão clínica.

Estrutura Organizativa e Recursos Humanos:

O GIGA quer apostar essencialmente no capital humano, através da colaboração de todas equipas (administrativa, clínica e gestão), sendo que cada elemento faz parte de um todo. A formação e acompanhamento de todas as áreas é essencial para a conquista dos objectivos pressupostos, avaliar e premiar as competências.

Procurando na sua actividade diária dignificar o ser humano, trabalhando na área da saúde valoriza a qualidade de vida e reabilitação dos clientes e pacientes, tentando oferecer a personalização no atendimento e respectivo acompanhamento dos processos.

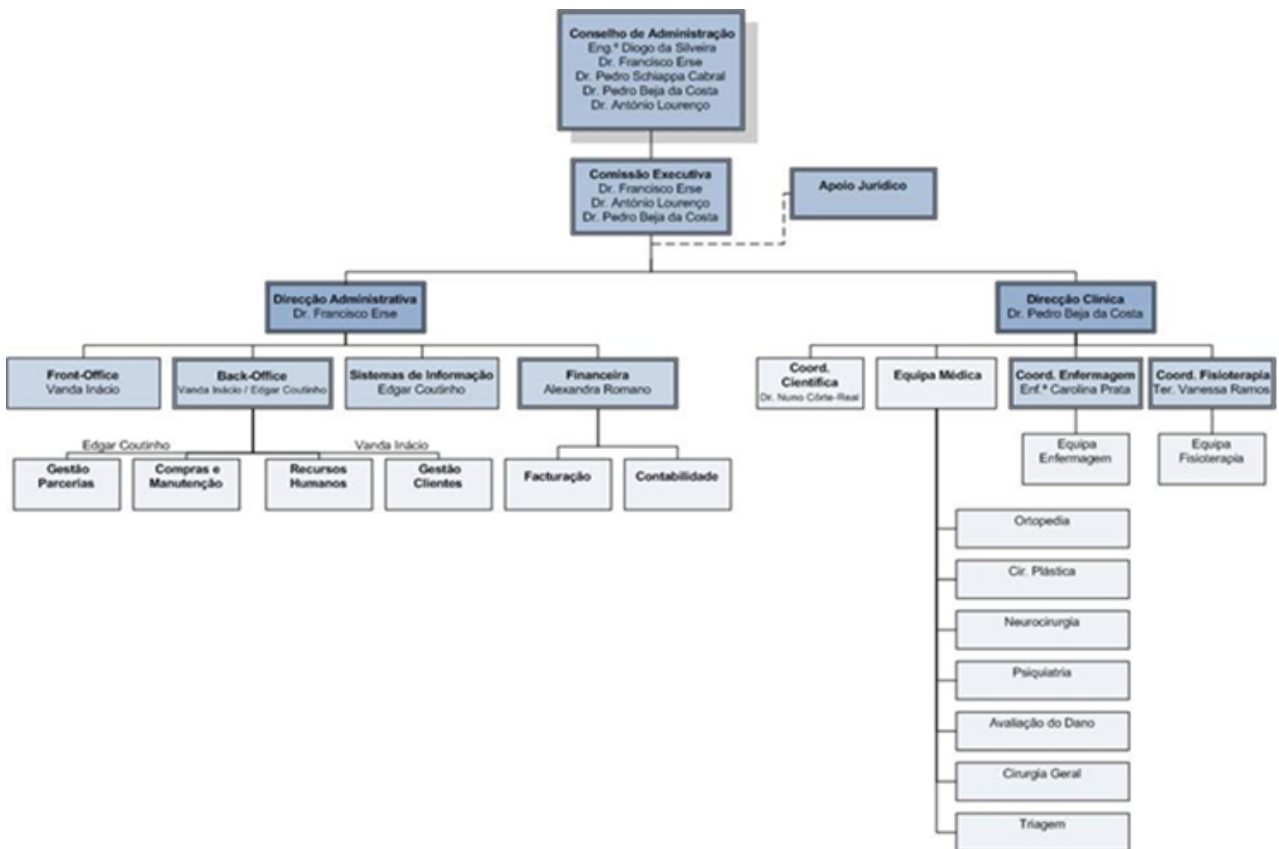


Figura 1. Organograma GIGA (Ver Anexo B)

A equipa do GIGA conta com mais de 80 elementos, distribuídos pelas seguintes categorias:

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Terapeutas;
- Recepcionistas;
- Técnicos auxiliares;
- Administrativos;
- Gestores.

Através de critérios de avaliação junto das diversas equipas, a empresa procura definir objectivos concretos e mensuráveis, avaliar desempenhos e performance individual individuais e em equipa, detectar áreas de desenvolvimento, implementar mecanismos que visam a crítica construtiva e o respectivo desenvolvimento de cada

colaborador, avaliar internamente o GIGA, desenvolver e melhorar os processos de avaliação e premiar a eficácia no trabalho.

Capítulo 2.

O Estágio

2. O Estágio

2.1 Assistência ao Funcionamento do GIGA

O presente estágio, desenvolvido no 2º ano do Mestrado em Ciências da Comunicação, na vertente de Comunicação, Marketing e Publicidade, visa observar e analisar na prática, conceitos teóricos estudados durante o 1º ano curricular. Possibilitando desta forma experienciar, trabalhar e desenvolver projectos na área do marketing e comunicação, nomeadamente no âmbito da sinistralidade e saúde.

Numa primeira abordagem e contacto com o GIGA, a fase inicial passou por estudar a empresa, o cliente e accionista (Companhia de Seguros Açoreana), a estrutura organizacional e conhecer todos os departamentos funcionais na empresa. Para tal, tornou-se indispensável passar algum tempo a observar e compreender cada funcionário e respectivos serviços e compreender todo o processo de acompanhamento do sinistrado, desde a sua chegada e recepção, atendimento, acompanhamento médico, tratamento fisioterapêutico e saída com a respectiva alta, isto é, a recuperação total que permite os sinistrados voltarem ao trabalho.

Desta forma, esta etapa passou por assistir directamente e em tempo de actividade normal da clínica a todos os departamentos:

1. Recepção: Compreender como é recebido o paciente, como é efectuado o registo, assim como a entrada é dada no sistema e encaminhada para o médico da especialidade;
2. Consultas: A assistência a consultas, presenciadas no gabinete médico, de forma a observar a relação médico/paciente, ajudou-me a compreender o diagnóstico, assim como alguns casos em que era dada alta de imediato, pelo facto de não ter ocorrido acidente no trabalho;
3. Enfermagem: Tive oportunidade de observar a actividade no gabinete de enfermagem, passando por uma simples mudança de penso, a pequenas suturas, casos de drenagem e acompanhamento das feridas e estado das patologias;
4. Fisioterapia: No departamento de fisioterapia, o principal motor de funcionamento do GIGA, observei a forma como os doentes são tratados,

os meios que dispõem, as máquinas de exercício, o tempo de sessões, e a relação terapeuta/doente;

5. Facturação: Foi bastante importante compreender a área financeira, nomeadamente os pagamentos, quer aos médicos que praticam as cirurgias quando necessário, quer a prestadores de saúde, como laboratórios de análises, entre outros, e ter conhecimento das avenças cobradas por paciente à Companhia de Seguros Açoreana;
6. Recursos Humanos e Gestão de Clientes: O presente departamento é um dos principais para um bom funcionamento do GIGA a níveis de gestão, sendo que por este sector passam todos os ficheiros clínicos dos pacientes, que são enviados para a companhia de seguros, representando um canal directo de comunicação e informação com a Companhia de Seguros Açoreana.

Contudo, e no decorrer desta experiência, começaram a surgir dúvidas iniciais, que giravam em torno das seguintes questões:

- a) O que é considerado um sinistrado?
- b) O GIGA é um hospital? Pode receber e diagnosticar qualquer pessoa?
- c) A Companhia de Seguros Açoreana é o único cliente do GIGA? É cliente, accionista e faz parte da nossa equipa?
- d) O GIGA é o único serviço em Portugal que recebe apenas casos de sinistralidade?
- e) Para onde vão os sinistrados de outras companhias de seguros? Onde são realizados os tratamentos?

Ao longo da primeira semana e após a experiência de passar por todos os departamentos, os conceitos básicos para a compreensão do funcionamento do GIGA foram surgindo. Compreendi que o conceito de sinistrado prende-se ao facto de uma pessoa sofrer um acidente no trabalho e, neste caso, a empresa onde trabalha, está coberta pela apólice de seguro da companhia Açoreana. Assim, é imediatamente enviado para o GIGA, sendo diagnosticado, tratado, caso seja necessário de imediato pelos cuidados de enfermagem, acompanhado pelo médico de especialidade indicada, e tratado futuramente pela equipa de fisioterapia, até estar apto para voltar ao trabalho em

condições. Contudo, os acidentes de viação estão também incluídos na área da sinistralidade, sendo que o tratamento é equivalente, bem como o acompanhamento médico e terapêutico.

Relativamente à segunda questão, facilmente compreendi que a utilização dos serviços prestados pelo GIGA se destina apenas à área da sinistralidade, nomeadamente a clientes (maioritariamente empresas) abrangidos pelo seguro da companhia Açoreana.

O GIGA é sim, de momento, o único serviço clínico construído exclusiva e unicamente para o tratamento de sinistrados, não decorrendo qualquer actividade médica e terapêutica para uso particular de outros pacientes.

Finalmente, após um breve estudo sobre as companhias de seguros concorrentes à Açoreana, concluí que os sinistrados abrangidos pelas restantes seguradoras são enviados para serviços de saúde gerais, como o Hospital da Luz, o Hospital dos Lusíadas, Santa Maria, São José, Cruz Vermelha, entre outros.

2.2. Objectivos Específicos

Após um ano de actividade, o GIGA apresenta-se sólido em termos de prestação de serviços clínicos e gestão de processos, na área financeira e relação e compromisso de prazos de pagamento com a rede de prestadores e parceiros. Com um volume de facturação anual de 3. 800 000€, 5457 pacientes, 4782 altas, 31 000 consultas e 47 071 sessões de fisioterapia, os factores de sucesso aliados a estes valores estiveram sempre em consonância. O acompanhamento dedicado e regular do paciente; a boa relação e cumplicidade entre paciente, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e funcionários; satisfação dos pacientes e qualidade do corpo clínico.

Não obstante, e como em todas as empresas, existem sempre melhorias a implementar, de forma a deixar os nossos clientes satisfeitos e com todas as suas necessidades realizadas. Desta forma, surge a relevância de criar um plano de marketing e comunicação, sendo que até à data, toda a vertente de marketing e comunicação seria desenvolvida pela própria Companhia de Seguros Açoreana.

Após uma passagem e aprendizagem por todos os departamentos funcionais do GIGA, começámos por delinear prazos e tarefas a realizar durante o meu período de estágio. Assim, criámos um cronograma com todos os pontos essenciais para o desenvolvimento do plano de marketing e as respectivas datas previstas para conclusão.

Desta forma, o grande objectivo do presente estágio foi participar no

desenvolvimento de um plano de marketing, delinear a estratégia e trabalhar os canais e ferramentas de comunicação com o cliente, público utente e a imagem da empresa.

2.3. Diário de Estágio – Actividades Desenvolvidas

Numa fase inicial, reuni-me com o Director de Parcerias da Companhia de Seguros Açoreana, António Ascensão, de forma a melhor compreender o funcionamento e os canais de comunicação entre o GIGA, e a gestão de ficheiros clínicos da companhia. Aqui, detectámos algumas falhas de comunicação, nomeadamente no envio dos ficheiros clínicos dos pacientes, resultado de alguns problemas informáticos e não compreensão de ambas as partes. Este seria, sem dúvida um dos problemas a trabalhar, para que a comunicação entre o GIGA e o seu grande cliente e accionista, resultassem.

Relativamente a este ponto, estava já a ser desenvolvido um novo sistema de integração informática, para que ambos os sistemas, da companhia e do GIGA, cruzassem informação automaticamente, evitando que os funcionários do GIGA e os médicos tivessem de a enviar todos os dias. Desta forma, e com os sistemas e ambas empresas directamente ligadas, os problemas de comunicação e as barreiras que com estes se colocavam, iriam certamente diminuir.

Na reunião debatemos também temas como a projecção do GIGA, a aposta no seu crescimento, sendo que é um serviço diferenciador e único no mercado, e o potencial ganho de novos clientes, neste caso seguradoras, e a vingança no mercado. Concluímos que haveria várias ideias simples a implementar, de forma a aproximar as duas empresas, nomeadamente as pessoas.

Numa segunda visão, reuni-me com um dos membros da Comissão Executiva da Companhia de Seguros Açoreana, António Lourenço. Com uma abordagem integralmente diferente, debatemos temas mais estratégicos relacionados com o posicionamento do GIGA no mercado, os pontos a explorar, os públicos a atingir, a melhor forma de entrar no mercado, e as respectivas formas de comunicação, institucional e destinada a um público mais seleccionado.

Posteriormente às duas reuniões percepcionámos a urgência de apresentar e introduzir o GIGA no mercado. Como seria possível, uma empresa que funciona de forma excepcional e se marca indubitavelmente pela diferença e singularidade, não ter

*goodwill*³ no mercado? Não ter um website? Não estar presente nas redes sociais? Não ter ainda reputação?

Todos estes factores obviamente se tornam nos meus objectivos a desenvolver, assim como a emergência de comunicar o GIGA, e o seu serviço ao mercado. Assim como tinha de desenvolver todas estas ideias, sempre em conjunto com o CEO, Francisco Erse, o fascínio de criar algo novo, de raiz e com potencial invadiu as minhas expectativas.

▪ **Análise do GIGA**

Numa primeira fase, construímos o *Smell of the Place*⁴, que consta em avaliar e descrever o serviço prestado pelo GIGA, como uma visão de fora, resumir as actividades, os volumes de facturação, a situação no mercado e financeira, relação na empresa, com o cliente, entre outros. Posteriormente conseguir determinar os gap's (as falhas) da empresa, quer a nível interno, quer a nível externo, de forma a conseguirmos compreender o que poderia ser melhorado.

Na análise externa, através da utilização do modelo de Hunger e Wheelen (2008)⁵ concluímos que o *rating* global do GIGA se encontrava abaixo da média, sendo que até à data, a entrada no mercado seria nula; existia o risco da concorrência olhar para este mercado como salvação; poderia existir uma grande dependência de apenas um cliente, a Açoreana, e o tempo esperado para a angariação de um novo cliente seria longo.

Adoptando o mesmo modelo de Hunger e Wheelen (2008), para a análise interna, detectámos fraquezas relativas à dificuldade de definição da relação entre colega/accionista/cliente, na ligação à cultura do principal accionista, a nível das estruturas intermédias; na ausência de campanhas e acções de marketing no mercado e consequentemente junto do cliente Açoreana. Ainda assim, com algumas melhorias essenciais a implementar, o *rating* global apresentou-se acima da média, sinal de que o GIGA estaria preparado e reunia condições suficientes para entrar no mercado.

³ Termo contabilístico utilizado para designar o valor da empresa no mercado. Isto é, valor da marca e imagem, os clientes ou o know-how dos funcionários.

⁴ O *Smell of The Place* é uma abordagem mais recente para trabalhar a cultura de uma empresa, desenvolvida por Sumantra Ghoshal e Otto C. Scharmer.

⁵ A definição da estratégia deste modelo passa pela análise e desenvolvimento de planos que avaliam o ambiente interno e externo da empresa. Incluindo a descrição da visão, missão e valores, dos objectivos e sempre em consonância com o planeamento estratégico.

▪ Marketing Mix

Feita uma análise durante o primeiro mês o plano de marketing estava já em começo, bem como o início do desenvolvimento da comunicação estratégica. Este ponto passou obrigatoriamente por entrevistas ao corpo médico do GIGA, nomeadamente o director clínico, Pedro Beja da Costa, e outros médicos como Clara Azevedo e Nuno Côrte-Real, de forma a compreender quais os pontos-chave destinados à divulgação do GIGA, relativamente à área médica, inovação e diferenciação dos outros serviços de saúde.

Um dos factores mais importantes, na nossa opinião, passa pelo facto de o GIGA se destinar única e exclusivamente ao segmento de acidentes, particularmente sinistrados abrangidos pelo seguro da Açoreana e, para este efeito, estar reunido um grupo integrado de médicos que reúnem uma longa experiência e trabalham juntos há mais de dez anos, diferenciando-se imediatamente dos restantes serviços de saúde no mercado.

Concluimos então que seria bastante relevante não só comunicar a qualidade do corpo médico e dos fisioterapeutas, como a eficácia e eficiência dos tratamentos, assim como a inovação cirúrgica aplicada a casos de alguns doentes.

Assim como os médicos reúnem uma longa experiência e inovação a nível global na área da saúde, o departamento de fisioterapia reúne também jovens que já participam e apresentam trabalhos científicos em congressos médicos, como acompanham federações e modalidades olímpicas como o ténis, o atletismo e o basquetebol. Seguramente, todos estes factores fariam os clientes, doentes e o público em geral sentir mais segurança e confiança na qualidade do serviço do GIGA.

Captando de uma forma geral, os pontos-chave a comunicar ao público, é essencial definir o público a quem realmente queremos comunicar e que tipo de informação, notícias e novidades. Obviamente, todo o *target* passaria incontestavelmente pelo actual cliente, a Companhia de Seguros Açoreana, a concorrência no mercado, nomeadamente outros serviços de saúde e outras seguradoras, a rede médica, e empresas que já são utilizadoras da apólice de seguro da Açoreana, assim como outras PME's.

Para o desenvolvimento da comunicação estratégica, foi fundamental desenvolver o marketing mix do GIGA, onde entram os 4 P's do marketing, o produto, o preço, a praça e a promoção/comunicação. Nesta etapa, definimos o tipo de serviço

prestado pelo GIGA, tanto entre a relação com o cliente, como a relação com os pacientes; o preço das avenças e relação preço/qualidade; o local; e finalmente, a promoção e comunicação e os meios e os *targets* a atingir.

O objectivo primordial da promoção e comunicação seria sem dúvida, introduzir o GIGA no mercado, apresentar as suas características diferenciadoras e a qualidade exercida a nível clínico e de gestão, e demonstrar as vantagens face à concorrência. Ao desenvolver o mix da comunicação, definimos que os meios de comunicação deveriam passar pelos seguintes factores:

1. Publicidade: apostar em campanhas de *banner*, pelo baixo custo que representam e facilidade na mensurabilidade de visitas; presença em congressos médicos e criação de atalhos visuais, nomeadamente *signaling*, de forma a trazer visibilidade à marca;
2. Comunicação Pessoal: Desenvolver e criar novos *inputs* num sistema de intranet, para fins de comunicação interna, quer a nível do GIGA, quer a nível de integração com a Açoreana, assim como a criação de uma *newsletter* informativa para os pacientes, disponível na área de espera do GIGA;
3. Endorsement: Criar acções de responsabilidade e acção social, aproveitando sempre o apoio e endorsement da marca Açoreana;
4. Relações Públicas: Reunir contactos e estudar a hipótese de criar e organizar um congresso médico/gestão na área da sinistralidade, inexistente até data;
5. Comunicação Digital: Apostar na divulgação e informação através da criação de um Website e marcar presença nas redes sociais;
6. Corporate Design: Investir no espaço do GIGA, com objectivo de colocar informação adequada ao utente, bem como disponibilizá-lo para publicidade de empresas exteriores, ligadas à temática.

▪ **Estudo Utentes**

Seguidamente considerámos importante, com intuito de melhor compreender as necessidades dos utentes, realizar um estudo – inquérito por entrevista – para perceber o que os doentes valorizam num serviço de saúde, e que pontos relativos à

comunicação, nomeadamente de carácter informativo, se deveriam implementar no GIGA. Na amostragem total de 100 pessoas, 50% representa o sexo masculino e igualmente 50% o sexo feminino, e foram inquiridos pacientes dos 18 até mais de 65 anos (Ver Anexo C).

Esta ferramenta possibilitou-nos entender quais os sectores mais importantes para o tipo de público utente, enquanto utilizador de serviços de saúde, tanto a nível de atendimento, instalações, acessibilidade, satisfação com o serviço do GIGA, e exactamente que tipo de informação consideram essencial estar disponibilizada nos locais de espera das unidades clínicas.

O inquérito, que nos permitiu comunicar directamente com o utente e perceber os pontos que são cruciais para si enquanto utilizador, teve um carácter fundamental para o desenvolvimento da estratégia de comunicação, sendo que a informação que conseguimos alcançar nos dá exactamente aquilo que o utente necessita e espera ter acesso num serviço de saúde.

Assim, apresentamos e analisamos os resultados dos inquéritos no V Capítulo, que nos permitirão concluir algumas das questões aqui colocadas, bem como compreender o tipo de público do GIGA e o que este valoriza numa unidade de saúde, enquanto consumidor.

▪ **Estratégia de Comunicação**

Contudo, e com o ambiente familiar que o GIGA oferece aos utentes, o público estima a proximidade com os médicos, terapeutas e recepcionistas. A cultura organizacional do GIGA passa por um *dress code* informal em todos os departamentos e, principalmente no atendimento da recepção, não existe farda o que nos parece aproximar a relação com os utentes.

Porém, surge a necessidade de criar cartões de identificação para todos os funcionários em contacto directo com os utentes. Ao inquiri-los, detectámos que algumas pessoas não sabiam o nome do seu médico e a sua especialidade. Acreditamos que o facto de os utentes saberem o nome do médico e obviamente, vice-versa, cria mais proximidade para ambas as partes. Assim, elaborámos cartões para a recepção, fisioterapia, enfermagem e corpo médico, onde é identificado o nome, especialidade, cédula profissional e fotografia.

Outro ponto a desenvolver relativamente à imagem do GIGA, que a nosso ver, vem acrescentar também qualidade ao serviço, foi a criação de sacos em material reciclado (Kraft) para colocar os medicamentos dos utentes, quando entregues na enfermagem. Até à data, os medicamentos seriam entregues na enfermagem e os utentes levavam as caixas na mão.

Os sacos vêm não só solucionar este problema, como também, através do logótipo impresso, acrescentar valor e visibilidade à marca GIGA, apresentando para a empresa, publicidade a baixo custo e mais conforto e qualidade para o público utente. Para o desenvolvimento desta ideia, que partiu também do director clínico, Pedro Beja da Costa, foi necessário identificar as medidas, assim como consultar o manual de normas respectivo ao design e logótipo do GIGA.

Os sacos ficaram então com dois tamanhos distintos, para as caixas de medicamentos e emplastos. De acordo com as medidas Standard: Largura + Fole x Altura:

1. Tamanho 1: 10 cm + 6 cm x 20 cm;
2. Tamanho 2: 14 cm + 5 cm x 31 cm.

De forma a quantificar os sacos necessários anualmente, analisámos o número de utentes que recebem medicamentos diariamente, semanalmente e mensalmente. Os valores equivalem a um total aproximado de 64 utentes por dia, 320 por semana, ou seja, 1280 utentes por mês que recebem medicação. Assim, anualmente seriam necessários 15 360 sacos.

Relativamente a acções de responsabilidade e acção social, desenvolvemos um projecto denominado “Open Day Nazaré” que teria como conceito disponibilizar a equipa médica do GIGA para consultas gratuitas aos habitantes locais da freguesia da Nazaré, durante um dia. Para tal realizámos um breve levantamento de dados sobre a freguesia, como a área, o número total de habitantes, a densidade populacional, número de famílias residentes e alojamentos residenciais.

Seguidamente avaliamos brevemente o tipo de faixa etária maioritária na Nazaré, o estado da economia e os principais sectores de actividade, que neste caso, são a agricultura e a pesca. O local estudado poderia ser no centro de saúde da Nazaré o público-alvo estaria destinado a homens e mulheres, trabalhadores do sector da agricultura ou pesca com mais de 25 anos.

Sendo que a especialidade central do GIGA é a ortopedia, a ideia seria a equipa de médicos do GIGA e fisioterapeutas deslocarem-se à freguesia da Nazaré disponibilizando os seus serviços gratuitamente ao público. A escolha desta freguesia passou pelo facto de ser uma zona específica de pescada e de uma população bastante envelhecida e com uma profissão agressiva fisicamente. Seria também uma forma de publicitar o serviço do GIGA, bem como motivar a equipa médica e fisioterapêutica a trabalhar novos projectos e desafios.

▪ **Comunicação Interna**

Sendo que os canais de comunicação entre os funcionários do GIGA responsáveis pela gestão clínica, e os funcionários da Companhia de Seguros Açoreana igualmente, responsáveis pela gestão dos ficheiros clínicos teria algumas falhas, como referido anteriormente, procurámos beneficiar do jantar anual de Natal para reforçar os laços e a relação entre as duas empresas.

Assim, foi criado um género de jornal com algumas notícias sobre o GIGA e a Companhia de Seguros Açoreana. No exemplar constava a ementa do jantar, duas notícias e na contra capa, alguns comentários de utentes sobre o GIGA, escritos no questionário de satisfação entregue quando dada alta aos utentes (Ver Anexo D).

Uma das notícias tinha como enfoque a despedida de um dos fisioterapeutas da equipa do GIGA, João Carronda, convidado para integrar na equipa médica do tenista português Frederico Gil.

A notícia seguinte era uma página da revista do Jornal Expresso, Edição Especial Seguros, sobre a Companhia de Seguros Açoreana e nomeadamente o GIGA, relativamente à inovação na área dos acidentes de trabalho.

Este jornal interno, como edição especial de Natal, teve como principal objectivo aproximar e fomentar as relações entre as pessoas das duas empresas, nomeadamente intensificar a relação com o cliente e accionista Açoreana. Ambas as notícias focavam aspectos dos dois lados, assim como facilitam o conhecimento, novidade e interesse de funcionários. Tanto do lado do cliente, era incógnita a saída do fisioterapeuta João, como do lado do GIGA era desconhecida a notícia especial na revista do Expresso. Esta estratégia facilmente suscitou tópicos de conversa e interesse entre as mesas, que por si já envolviam as duas empresas, e potenciou um convívio social agradável.

Os comentários de satisfação dos utentes na contra capa mostraram como a prestação de serviços do GIGA se mostra como um serviço de qualidade, diferenciador, inovador e próximo dos utentes..

Aliada à surpresa do jornal interno, foi criado um prémio interno no GIGA, para distinguir um funcionário, devido à sua atitude no ano de 2012 – a pessoa eleita foi a enfermeira Ana Carolina Prata, pela sua positiva mudança de atitude.

Para a distinção da enfermeira Ana Carolina, elaborámos uma t-shirt com uma medalha do prémio “Melhor Atitude... desde meados de 2012”, juntamente com um poema de Fernando Pessoa, que achámos indicado e apropriado para a situação: “Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos” (Ver Anexo E).

Durante o jantar foram também mostrados alguns vídeos engraçados sobre temáticas relacionadas com médicos e fisioterapeutas, e foi criado um *sketch* no próprio espaço do GIGA, que imitava alguns funcionários como: médicos, fisioterapeutas, coordenadores e recepcionistas. Estes vídeos ajudaram a quebrar o ambiente e a soltar algumas gargalhadas, assim como mostrar um pouco o ambiente descontraído, simpático e informal que se pode criar num jantar de empresa.

A cultura organizacional do GIGA *versus* Açoreana é claramente distinta, contudo, acreditamos que iniciativas como o jantar de Natal ajudam a construir relações entre os funcionários, bem como aproximá-los, para que as barreiras sejam quebradas e ambos os lados possam aprender a trabalhar cada vez melhor, em mais consonância e com mais eficiência, apesar das diferenças que o respectivo ambiente empresarial os obriga.

Internamente, no GIGA foram também implementadas algumas mudanças no que respeita a relação e ferramentas de comunicação entre os departamentos. Foi agendada uma reunião semanal entre os departamentos, excluindo o CEO, Francisco Erse.

Os objectivos desta reunião interna entre todos os departamentos funcionais, veio permitir a comunicação entre todas as entidades da empresa, facilitar melhorias e qualidade no serviço. A nosso ver, um dos grandes problemas da presente empresa prendia-se ao facto de cada vez que existia um obstáculo, as pessoas se direccionavam imediatamente ao administrador, ao invés de tentar resolver os problemas com a ajuda

dos outros departamentos. Isto é, o departamento de enfermagem necessitava de uma marquesa eléctrica e o departamento de fisioterapia tinha cinco unidades deste tipo, podendo assim efectuar uma troca, evitando custos extra.

Desta forma, os departamentos passaram a discutir questões entre eles, evitando que todos os assuntos atingissem o administrador desnecessariamente, assim como estas reuniões permitiram maior cumplicidade e entreajuda em todos os sectores funcionais do GIGA.

Capítulo 3.
Comunicação e Marketing

3. Comunicação e Marketing

3.1 Estrutura e Cultura Organizacional

As organizações presentes na sociedade procuram novas formas para servir e complementar os aspectos essenciais na vida contemporânea do público, e é crucial ter em consideração as envolventes interna e externa das organizações. O ambiente desde o próprio país, à sua situação económica, cultura, hábitos e tendências, condicionam o estado e evolução em que uma organização se vai situar no mercado. “(...) a organização é uma entidade social, conscientemente coordenada, gozando de fronteiras delimitadas, que funciona numa base relativamente contínua, tendo em vista a realização de objectivos.” (Bilhim, 2008: 21)

Sendo que uma organização de unidade social é desenhada de forma a ser constituída por vários elementos, respeitando uma hierarquia específica relativa a funções e cargos distintos, sendo possível concretizar todos os objectivos de forma eficiente e eficaz, a que se pressupõe, devem ainda existir laços e relações de cooperação e interacção entre os trabalhadores, bem como fronteiras.

Desta forma, a estrutura organizacional de uma empresa deve ter em consideração três características como: a complexidade (apresentada através de um organograma), que se prende à divisão hierárquica consoante os níveis de conhecimento de cada trabalhador; a formalização, composta pelas regras e elementos que orientam e avaliam o comportamento dos funcionários; e a centralização, onde se localiza o poder da decisão, tendo sempre em conta todas as envolventes.

É essencial conseguir criar uma perspectiva e assim identificar as variáveis, reduzir a incerteza, e definir o plano estratégico que permita delinear o que deve ser feito na altura, compreendendo desta forma o futuro, e decifrando também o que a concorrência está a trabalhar. Contudo, não permitir que a sua implementação prejudique o funcionamento da empresa a nível dos trabalhadores, aprendizagem e crescimento da empresa, questões orçamentais e gestão da própria estratégia. “As pessoas são o elemento vital do mix de marketing para grande parte dos serviços.” (Baker, 2005: 430)

Cada empresa desenvolve as suas próprias regras, definindo desta forma o comportamento dos funcionários dentro da organização. A cultura organizacional de uma empresa pode ser identificada e avaliada a vários níveis que se prendem com

factores presentes na empresa como: pontos mais superficiais, como a própria estrutura arquitectónica e estética da empresa, o aspecto físico e de apresentação dos trabalhadores, o seu comportamento e postura; os valores, bem como os pressupostos básicos, que devem estar sempre presentes na consciência dos actores organizacionais bem como elementos externos.

Contudo, todos estes elementos nem sempre são facilmente decifráveis à primeira vista, mas devem ter sempre em consideração os seus valores, para assim vingar no mercado. Segundo Bilhim (2008) uma cultura é definida por um grupo de pessoas que partilha as mesmas ideias e valores e nesta dimensão, quando enfrentam conjuntamente um problema e têm de encontrar uma solução que sirva os interesses comuns, está a formar-se uma cultura. “De certa forma, a cultura organizacional é um reflexo da ‘personalidade’ da organização e, de forma análoga à personalidade de um indivíduo, nos permite prever atitudes e comportamentos.” (Bowditch, 1992: 182)

É portanto fundamental, não desvalorizar factores básicos dentro da categoria da cultura organizacional como a cultura de inovação, que permite o crescimento de novas ideias e aquisição de recursos, que consequentemente possibilitam o crescimento da empresa; a cultura de regras que se prende à uniformização e centralização facultando a estabilidade interna e por último, a cultura de objectivos, que intensifica a produtividade, desempenho e o alcance e realização dos objectivos pressupostos.

3.2 Comunicação Interna

O papel da cultura organizacional dentro de uma empresa tem uma enorme importância, sendo que esta permite delinear as suas fronteiras e confere sentido de identidade aos trabalhadores, guiando-os e definindo o seu comportamento; facilita a identificação das metas organizacionais e alarga a estabilidade do sistema social.

Contudo, para que tudo tenha sucesso é necessário manter os trabalhadores motivados e satisfeitos no trabalho, e este facto prende-se a uma boa comunicação. A comunicação organizacional, abrange todas as formas de comunicação tanto a nível interno como externo. Segundo Bilhim (2008), Herbert Simon define comunicação como o processo organizacional pelo qual a decisão é transmitida de um membro ao outro, tendo em conta elementos como o conteúdo da mensagem, o instrumento através do qual é transmitida, e o canal/rede.

Para McLuhan (1967), é essencial compreender que o conteúdo da mensagem e a interpretação da mesma varia consoante o veículo utilizado. Passando por variadas abordagens de diferentes formas de comunicação, nomeadamente os sistemas mediáticos, é necessário compreender que a mensagem emitida oralmente, por escrito, pela rádio ou televisão compromete a interpretação de cada ouvinte, leitor ou espectador. O meio com que é estabelecido este contacto não só constitui uma forma de comunicar como determina o conteúdo e significado da mensagem transmitida.

A comunicação deve, nos seus processos básicos, compreender a emissão e recepção das mensagens codificadas, fornecer informação e persuadir a negociação e mudança. E como tal, as questões de Lasswell (2002) continuam a ser relevantes: Quem diz o quê? Em que canal? Para quem? Com que finalidade? É essencial compreender a que público nos destinamos, através de que meio e com que objectivo, seja para os nossos trabalhadores, seja para um público geral externo, ou o nosso público-alvo.

A comunicação organizacional e interpessoal estão intimamente ligadas no que toca à comunicação interna de uma empresa. Pode estar o problema do mau funcionamento de uma empresa na comunicação interna? Se os trabalhadores não estão satisfeitos e motivados com o seu trabalho porque, por vezes têm questões ou não compreendem os objectivos pressupostos, o problema então não pode estar na forma como lhes é comunicado? Quem detém o poder tem de saber informar devidamente os funcionários. Obviamente, tudo isto não é possível se não se tiver conhecimento de como fazer uma boa comunicação, de como racionalizar e projectar as suas próprias ideias.

Segundo Watzlawick (1967) existem cinco axiomas na comunicação, sendo que se um deles não funcionar, a comunicação pode também falhar. O primeiro prende-se ao facto que é impossível não comunicar, sendo que todos nos comportamos e comunicamos automaticamente; seguidamente, toda a comunicação tem além do seu significado através das palavras, mais informações que são a forma da relação do comunicador com o receptor; tanto o emissor como o receptor interpretam a mensagem de formas diferentes, bem como os seus comportamentos; a linguagem corporal também apresenta um papel importante na comunicação, sendo que as pessoas comunicam não só através de palavras, como por gestos e expressões; e por último, a interacção comunicacional permite-nos compreender através das relações, as semelhanças ou diferenças que temos relativamente aos outros. “A comunicação é um dos problemas mais graves que afectam as organizações. Restringi-la a canais aceitáveis, apenas

formalmente, pode conduzir a uma ausência de transmissão de mensagens.” (Bilhim, 2008: 369)

A comunicação informal desafia o modelo formal, contudo é essencial numa empresa, sendo que não é necessário comunicar apenas pelos canais formais da empresa, permitindo um grau de informalidade e que as informações circulem mais rápido, embora possa não ser passada a todos, usada apenas em alguns casos.

Todos os axiomas definidos por Watzlawick (1967) condicionam a forma da comunicação, bem como nos possibilitam compreender a importância desta ferramenta numa empresa. Esta, não só implica o bom funcionamento de uma organização, como pode ou não facultar que uma empresa tenha sucesso e excelência.

Assim é preciso que

“(…) o processo de comunicação seja integrado e envolva todos os departamentos que estejam voltados para a comunicação interna, pois, quanto menos formal for a comunicação interna e quanto mais previamente programada e focada nas equipas, melhor será o resultado, sobretudo quando a palavra-chave é o relacionamento.” (Vieira, 2004: 54)

3.3. Comunicação Externa

A comunicação tem vindo a ganhar cada vez mais importância no desenvolvimento das estratégias das marcas, assim como a saturação dos chamados meios tradicionais vem possibilitar a entrada do mundo digital.

“A rapidez das comunicações, dos fluxos de capitais e de tecnologias e da transformação dos mercados, aliada aos intercâmbios de ideias e imagens, modifica a realidade social, encurta distâncias e elimina fronteiras.” (Muniz, 2005: 8)

Assim o factor globalização, que permite transmitir a informação constantemente em tempo real, reduzindo os custos e aumentando as possibilidades comunicativas com todo o tipo de público, permite-o integrar em várias realidades diferentes à distância de um clique.

“A comunicação é o modo como diz às pessoas, a cada público, aquilo que é e o que faz.” (Olins, 2005: 186) A estratégia de comunicação, integrada no marketing, passa por informar o público sobre a existência do novo produto, o preço, as funcionalidades e a sua história, acabando por construir gradualmente a imagem da marca. Porque obrigatoriamente, o consumidor de uma determinada marca se identifica imediatamente com o tipo de comunicação publicitária transmitida pela mesma.

Por exemplo, a marca de produtos de beleza Dove, quando cria a campanha de Beleza Real⁶, procura diferenciar-se das outras marcas e alterar o seu posicionamento no mercado, com uma estratégia única e inovadora. Através de uma campanha pensada a nível global onde as mulheres reais são os modelos e representam a marca como meio publicitário e comunicativo, a marca diferencia-se imediatamente da concorrência que utiliza modelos perfeitos e sem defeitos. A Dove prima pela diferença e relação emocional com os clientes, na medida em que os faz sentir bem e especiais. Desta forma, a marca tem como objectivo ser vista como a marca mais inclusiva, segura e de confiança e obviamente, de qualidade.

Ainda que algumas marcas estejam já no *share of mind* do público, a estratégia da comunicação permite dar continuidade a essa lembrança, bem como atingir a meta de a colocar no *top of mind* dos consumidores.

Segundo (Kotler et al. 2006: 532), comunicação

“(...) é o meio pelo qual as empresas buscam informar, persuadir e lembrar os consumidores – directa ou indirectamente - sobre os produtos e marcas que comercializam. Num certo sentido, a comunicação de marketing representa a ‘voz’ da marca e é o meio pelo qual ela estabelece um diálogo e constrói relacionamento com os consumidores.”

Desta forma, as ferramentas utilizadas no mix de comunicação permitem maximizar o impacto da mensagem perante os consumidores. A comunicação, aliada ao posicionamento estratégico da marca, deve saber comunicar os produtos colocando-os na mente no consumidor, assim como criar uma imagem sustentável, transmitindo uma mensagem única, concisa e perceptível.

“Por exemplo se, numa campanha de saúde, tivermos de divulgar uma mensagem mais complexa que exija maiores níveis de atenção, a Internet e a Imprensa oferecerão melhores condições que o *Outdoor*.” (Dionísio et al., 2009: 166)

Os elementos do mix de comunicação permitem chegar aos *targets* através de diferentes canais: a publicidade seja através dos meios tradicionais ou pela criação de atalhos visuais, como o *signaling*; a comunicação interna; o *endorsement* e responsabilidade social; as relações públicas; o *corporate design* e um dos meios com

⁶ A campanha de Beleza Real da Dove baseou-se num estudo feito a mulheres de vários países, “The Real Truth About Beauty: A Global Report”, que permitiu à marca compreender que a maior parte das mulheres não se sente bonita e grande parte considera que os meios de comunicação definem um ideal de beleza intangível. Com base nos resultados, a Dove criou uma campanha publicitária pensada a nível global em que as mulheres representadas são reais, e não modelos. Fonte: <http://www.dove.pt/pt/Dicas-Topicos-e-Ferramentas/Artigos-e-Conselhos/Apenas-2-das-mulheres-acham-que-sao-bonitas.aspx>

maior desenvolvimento e grande poder nas massas actualmente, a comunicação através dos meios digitais.

“Numa óptica de Comunicação Integrada de Marketing (IMC), os meios digitais vieram potenciar sobretudo, a interactividade e a imersão dos públicos de comunicação com as marcas. Independentemente da discussão do papel da Internet no *mix* de meios (substitutivo, complementar, suplementar), a realidade tem vindo a demonstrar que os meios digitais produzem um efeito sinérgico, contribuindo para e beneficiando da acção dos restantes media.” (Dionísio et al., 2009: 165)

Segundo Kotler (2006) o comunicador de marketing deve em primeiro lugar, identificar o público-alvo, determinar os objectivos da comunicação, desenvolver a mensagem, seleccionar os canais e elementos do mix de comunicação a utilizar, definir o orçamento, e administrar e coordenar o processo de comunicação.

Quando segmentado o público-alvo, a fonte para a transmissão da mensagem é crucial no processo comunicativo. As figuras públicas e celebridades são cada vez mais utilizadas para atingir o *target*, sendo que passam credibilidade, desejo e endossam a marca. “A imagem fotográfica da comunicação publicitária é contextualizada para atingir o consumidor e fazê-lo identificar, pelos anúncios gráficos, a satisfação dos seus desejos e necessidades por meio dos produtos anunciados.” (Muniz, 2005: 32)

A comunicação digital permite mais criatividade e tangibilidade, facilidade em promover a imagem de marca, segmentar e disponibilizar informação detalhada em websites e redes sociais; assim como a criação de campanhas de *banner* facilitam a mensurabilidade, uma maior proximidade e interacção com os consumidores e publicidade a baixo custo.

Guy Farmer (Director Geral da L’Oréal): “No entanto, uma publicidade que consiga desenvolver com sucesso uma imagem da marca, de forma consistente ao longo do tempo, precisará invariavelmente de transmitir com fidelidade as características únicas do produto que compõem esta marca.” (Baynast et al. 2010: 134)

A comunicação publicitária não aumenta necessariamente a qualidade de um produto, pode aumentar a sua notoriedade e lembrança no mercado, atribuindo visibilidade para aqueles que a desconhecem. Contudo, a publicidade é cada vez mais, uma ferramenta indispensável nos dias de hoje, que enriquece a marca e lhe traz um significado complementar e essencial.

“Na realidade, perante uma opinião pública sempre em mudança, volátil e incerta, em que o comportamento dos clientes é ainda imprevisível, não existe nenhuma visão empresarial comum. As atitudes e comportamentos variam de uma

empresa, uma marca, uma indústria e até de uma nação para outra.” (Olins, 2005: 241)

Contudo, ainda que seja possível segmentar o *target*, as tendências e os comportamentos de todas as sociedades estão em constante mutação. Desta forma, é essencial que as marcas acompanhem as novidades tanto a nível tecnológico, como artístico, funcional, original e principalmente, diferente. Para que possam definir a estratégia de comunicação dos seus produtos de forma perceptível, adequada e actualizada a cada tipo de público.

Dando o exemplo da *Street Art* ou Arte Urbana, que tem vindo a ocupar um lugar significativo no espaço público, este novo estilo atingiu um desenvolvimento positivo e pioneiro, onde deixa as paredes e as ruas, para agora ter uma nova visibilidade em estratégias de comunicação publicitária.

São várias as marcas que utilizam estratégias de marketing de forma a englobar esta arte que atinge um público mais jovem e arrisca na criatividade e inovação. Actualmente, a *Street Art* torna-se uma tendência, ganhando mais valor na sociedade, inclusivamente para fins comerciais e de consumo. Artistas como Banksy, Obey, Murakami, Vhils, entre outros, passam a estar presentes em grandes marcas como a Opel, Levi's, Adidas, Nike e Louis Vuitton, e aplicações tecnológicas, como a Apple.

Assim, as marcas acima referidas procuraram a melhor forma de interagir com o seu tipo de público, jovem neste caso, através de campanhas publicitárias que envolvem os gostos, moda e tendências de um público específico, sendo que os atingem directamente com temáticas contemporâneas onde inserem os seus produtos.

3.4. Marketing

O conceito geral de marketing passa por satisfazer as necessidades dos consumidores, “find needs and fill them” (Kotler, 2003: 30).

Segundo Lindon et al. (1999: 24) “(...) pode definir-se o marketing como o conjunto dos meios de que dispõe uma empresa para vender os seus produtos aos seus clientes, com rentabilidade.”

Relativamente à American Marketing Association, as definições de marketing têm vindo alterar-se, conforme a sociedade e as tendências vão evoluindo. Em 1935, a definição original de marketing, aprovada pela National Association of Marketing

Teachers, em nome da organização American Marketing Association, seria “[Marketing] is the performance of business activities that direct the flow of goods and services from producers to consumers.”⁷

Posteriormente, em 1985 o conceito foi redefinido para “[Marketing is] the process planning and executing the conception, pricing, promotion, and distribution of ideas, goods and services to create exchanges that satisfy individual and organizational objectives. Em 2004, foi definido como “(...) an organizational function and a set of processes of creating, communicating and delivering value to customers and for managing customer relationships in ways that benefit the organization and its stakeholders.”⁸

A definição mais recente atribuída pela mesma entidade foi, “Marketing is the activity, set of institutions, and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large.”⁹

O marketing engloba portanto, todas as actividades relacionadas com os processos de criação, comunicação e oferta que potencie valor para o cliente, público e *stakeholders*.

Contudo, os consumidores do século XXI elegem os seus produtos por diversos motivos que os satisfazem não só a um nível prático, como criativo, idealista e comunitário. O que obriga as PME’s a reposicionarem-se criando novos produtos, imagem e ideais, adaptando-se a todos os tipos de *target* de uma forma global. “O posicionamento deve focalizar tanto o que os profissionais da organização julgam como importante, quanto o que os consumidores percebem o que é importante. (Upshaw, 1995: 112) Neste sentido, o marketing progride desde o chamado marketing 1.0, focado no produto, até ao mais recente conceito direccionado ao espírito humano, o marketing 3.0.

“According to Alvin Toffler, human civilization can be divided into three waves of economy. The first wave is the Agricultural Age, in which the most important capital is the land for agriculture. (...) The second is the Industrial Age following the Industrial Revolution in England and the rest of Europe. (...) The third era is the Information Age, where mind, information, and high tech are the imperative types of capital to succeed. (...) Today, (...) we are moving toward the fourth wave, which is oriented to creativity, culture, heritage, and the environment.” (Kotler, et al. 2010a: ix)

⁷ <http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Pages/DefinitionofMarketing.aspx>

⁸ Idem

⁹ Ibidem

Assim como a chamada Quarta Era caminha para a criatividade, herança cultural e cada vez mais, para a preocupação e atenção ao meio ambiente, o marketing 3.0 segue também essa linha, focando-se nos desejos mais humanos e espirituais.

O marketing 1.0 é centralizado principalmente no produto, o marketing 2.0 no consumidor e aposta na diferenciação e posicionamento; e o marketing 3.0 preocupa-se cada vez mais com temas humanos, de responsabilidade social e ambiental. Este novo marketing move-se por valores, sendo que os consumidores cada vez mais procuram soluções para criar o mundo globalizado num sítio melhor e, como população pertencente à Era da informação, conseguem facilmente comparar as ofertas e produtos semelhantes.

“The product value is defined by the consumer.” (Kotler, et al. 2010a: 4) Nesta etapa, e com o imenso leque de escolhas disponível no mercado, os marketers têm de segmentar o mercado para um público específico, como por exemplo, segundo Seth Godin, os chamados *otaku*. “A inovação é um factor decisivo, mas hoje em dia quase tudo pode ser copiado – normalmente depressa.” (Olins, 2005: 9)

Para Seth Godin¹⁰, a estratégia a utilizar na sociedade actual, é exactamente oposta ao que se cria inicialmente, em vez do foco ser um público comum e central e seguro, focar estratégias em públicos mais particulares, com gostos menos comuns e que de facto, se preocupem com algo em singular – encontrar o público-alvo, dentro de uma certa categoria, onde os produtos se encaixem na perfeição. Pois quando o produto é apresentado, vai ser ouvido, recebido, interpretado, porque se interessam – estes sim, espalham a ideia e falarão a quem se interesse também.

O consumidor comum e informado passa agora a ter a capacidade de ignorar alguma comunicação em excesso – tudo o que se torna oferta de “mais do mesmo”. Citando Mies Van der Rohe¹¹ “less is more”, menos é mais. Por vezes, a informação massificada e os anúncios constantes que comprometem o interesse do consumidor, não se tornam numa vantagem. “Instead of treating people simply as consumers, marketers approach them as whole human beings with minds, hearts and spirits.” (Kotler, et al. 2010a: 4)

¹⁰ Seth Godin: Purple Cow and Otaku, http://www.youtube.com/watch?v=V82OwyF_vBg

¹¹ Arquitecto alemão (1886 – 1969). Uma das grandes figuras emblemáticas na arquitectura minimalista do século XX.

	Marketing 1.0 Marketing centrado no produto	Marketing 2.0 Marketing orientado para o consumidor	Marketing 3.0 Marketing movido por valores
Objectivo	Vender produtos	Satisfazer e reter os consumidores	Transformar o mundo num sítio melhor
Forças impulsionadoras	Revolução Industrial	Tecnologia da informação	‘Nova onda de tecnologia’
De que forma as empresas vêm o mercado	Compradores em massa com necessidades físicas	Consumidores mais inteligentes com mentes e corações	Seres humanos completos com mente, coração e espírito
Conceito-chave de marketing	Desenvolvimento do produto	Diferenciação	Valores
Directrizes empresariais de marketing	Especificação do produto	Posicionamento corporativo e de produto	Missão, visão e valores empresariais
Propostas de valor	Funcional	Funcional e emocional	Funcional, emocional e espiritual
Interação com os consumidores	Transacção de ‘um para muitos’	Relação de ‘um para um’	Colaboração ‘muitos para muitos’

Figura 2. Tabela de comparação entre o marketing 1.0, 2.0 e 3.0

(Adaptado de Kotler, et al. 2010a: 6)

Com a aceleração e grande evolução dos meios tecnológicos, desde a Segunda Guerra Mundial e com as facilidades potenciadas pela internet e os novos media, a rapidez com que uma notícia, novidade e promoção se espalha está à distância de um clique, assim, rapidamente temos acesso a toda informação que procurarmos. Não esquecendo que, actualmente, todas as marcas apresentam os seus produtos *online* e *offline*, facilitando o acto de compra.

Todo este desenvolvimento patente em todo o mundo, nos meios tecnológicos e informáticos, vem de certa forma a aproximar as culturas e os gostos de países e mesmo continentes distintos. “Assim, tudo se globaliza, tudo se virtualiza (...)” (Muniz, 2005: 8), contudo, é essencial conseguir manter o produto no *share of mind* do consumidor, lembrá-lo onde comprar, porquê, que valores estão embutidos na empresa e por que razões. “A marca nada mais é do que uma acção estratégica para tornar o objecto de consumo um objecto-signo.” (Muniz, 2005: 27)

O produto passa então a ser apresentado como símbolo, favorecendo o seu valor simbólico mais do que propriamente a sua utilização. Por exemplo, “o Jeans é o símbolo

de moda mais universal do século XX, presente em todas as classes sociais há 30 anos.” (Muniz, 2005: 19) Desta forma, a compra de um certo tipo de produto pode significar muito mais que o seu aspecto estético, representa uma simbologia, um estilo, um marco, uma atitude – a escolha dos produtos que compramos insere-nos automaticamente num grupo, numa classe social, “(...) a marca é a promessa, a grande ideia e as expectativas que residem na mente de cada consumidor a respeito de um produto, de um serviço ou de uma empresa. (...) a marca é como a escrita manual. Ela representa alguma coisa.” (Wheeler, 2008: 12)

“Coca-Cola created an advertising featuring the song, “I’d like to teach the world to sing. At the time, it was relevant because U.S. society was divided in its support of the Vietnam War. Today, it would no longer be as relevant, although people will always remember the cultural campaign.” (Kotler, et al., 2010a: 15)

As marcas adaptam-se e movem-se dentro de diferentes códigos destinados a cada tipo de público e cultura. Apesar de serem globais, moldam o seu discurso, publicidade e produtos consoante a sociedade onde se inserem e respectivas tendências. A campanha acima referida não faria qualquer sentido em Portugal, visto o tipo de população não ter a mesma sensibilidade para a questão da Guerra do Vietname.

A McDonald’s, por exemplo, é um dos ícones mais fortes do factor globalização, presente em praticamente todo o mundo, e oferecendo o mesmo produto, adapta-se às diferentes culturas e sociedades. Em Portugal existe sopa, em Espanha existem argolas de cebola fritas. Ou seja, para além dos seus produtos universais, esta marca procura diferenciar-se ao ajustar-se à cultura, oferecendo alguns produtos típicos do país onde se insere.

Aliado ao factor globalização, os sistemas mediáticos tornam-se cada vez mais expressivos. Grande parte da população mundial pertence a redes sociais ou blogues e está diariamente informada e actualizada. Assim, o consumidor deixa de ser passivo e começa a ser activo e a participar no desenvolvimento dos produtos. “Creative people constantly seek to improve themselves and their world. Creativity expresses itself in humanity, morality and spirituality.” (Kotler et al. 2010: 19)

Assim, os ideais do novo marketing 3.0, que incluem o próprio consumidor nas suas estratégias, vão de encontro ao seu objectivo mais básico: chegar ao consumidor de uma forma humana e espiritual. Praticando e desenvolvendo novas áreas como o marketing social e ambiental, onde o objectivo primordial é a preocupação e alerta dos problemas sociais e ambientais no mundo. Desta forma, as empresas que praticam o

marketing 3.0 movem-se segundo valores, inserindo-se numa sociedade mais criativa e respeitando a sustentabilidade ambiental, o empreendedorismo e as transformações socioculturais.

3.5. Marketing de Serviços

Segundo Feliciano (2010) a palavra “serviço” abrange uma grande escala de aptidões cuja actividade principal é a entrega do serviço ao cliente, sendo que este serviço é prestado para dar apoio ao grupo de produtos principais de uma empresa. Já Baker (2005) defende que pode ser bastante complicado distinguir bens de serviços, sendo que os produtos que compramos, são efectivamente uma combinação de bens e serviços. Para Kotler (2006) esta combinação de bens e serviços é definida como todo o acto que uma pessoa possa oferecer a outra, sendo completamente intangível, não resultando na propriedade de algo.

Neste sentido, podemos diferir bem ou produto de serviço, sendo que o primeiro está intimamente ligado a um objecto, e o segundo é um processo contínuo e relacional, em que o prestador do serviço está em contacto constante com o cliente. Ou seja, o serviço não é um bem tangível, sendo que é uma acção desempenhada por prestadores e aplicada ao consumidor.

Aliado à intangibilidade, o marketing de serviços é caracterizado por mais quatro palavras como: heterogeneidade, precibilidade, inseparabilidade e não propriedade. Segundo Feliciano (2010), autores como Zeithaml e Bitner (2003: 37) defendem que “a heterogeneidade associada aos serviços é, em larga escala, o resultado da interacção humana e de todas as variações daí decorrentes.”

Relativamente à precibilidade este é um factor que, segundo Vieira (2000) está relacionado com o facto de o serviço não poder ser armazenado previamente, sendo que não é um “objecto” fabricado antes do contacto com o consumidor. Neste caso, a precibilidade não é uma ameaça se a procura for estável, mas se esta se tornar mais flutuante, surgem mais dificuldades nos períodos de muito movimento.

A inseparabilidade ou simultaneidade, prende-se ao facto de que a interacção entre o funcionário e o cliente se torna numa característica específica do marketing de serviços, sendo que tanto quem oferece como quem procura o serviço, estão ambos presentes no momento em que é efectuada a prestação de serviço. (Kotler, 2006) Relativamente à não propriedade, Baker (2005) defende que a incapacidade de ter um

serviço se prende ao factor intangibilidade assim como a perecibilidade, sendo que quando os serviços são prestados não existe nenhuma passagem de algo, “(...) este apenas adquire o direito a um processo de serviço tal como uma consulta médica.” (Feliciano, 2010: 38)

Já autores como Edvarsson et al. (2005) como refere Feliciano (2010), apresentam uma perspectiva distinta relativamente às características associadas aos vários tipos de serviços, sendo que existem serviços que não necessitam da presença física do cliente; a perecibilidade não deve ser aplicada de igual forma a todos os sectores, sendo que os serviços informativos podem armazená-la e consultá-la posteriormente; as tecnologias informativas homogeneízam os processos, logo é possível não existir tanta heterogeneidade nos processos e, finalmente, os bens, constantemente associados aos serviços como factor chave para a sua qualidade, diminuem a questão da intangibilidade.

Contudo, cada serviço é singular e reúne características bastante específicas e, embora a perspectiva apresentada por autores como Edvarsson (2005), todas as características acima apresentadas aplicadas aos serviços em geral, se aplicam no exemplo dos serviços de saúde. Assim sendo,

“products are easily copied by competitors, service is not. Since service depends on the culture of the organisation and the training and attitudes of its employees, it is more difficult to build and sustain successfully, but is more difficult to copy. (...) Indeed (...) service is perhaps the most sustainable differential advantage in building successful brands.” (Chernatony et al., 2003: 1096)

É essencial que o serviço de cada empresa seja particular e dedicado a todos os clientes, não pelo facto de ser tornar muito difícil de copiar, mas também por se conseguir diferenciar dos outros, através de uma equipa unida, confiante, precisa e principalmente, que consiga transmitir todas essas características a quem usufrui do serviço. É imprescindível que todos serviços tenham a capacidade de reunir uma equipa que internamente alcance os valores da empresa, transparecendo-os facilmente para fora.

Segundo Gronroos (2000) as empresas de serviços devem, por este motivo e pela importância do ambiente interno, ter a pirâmide organizacional invertida. Assim a preocupação fundamental antes de o serviço ser prestado, centra-se nos próprios funcionários da empresa, que no momento do atendimento ao público são o principal motor de funcionamento da organização.

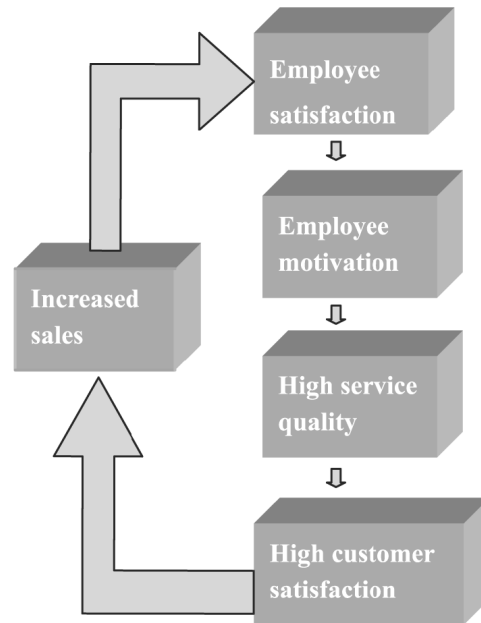


Figura 3. Processo de organizações de serviços de sucesso

Adaptado de Heskett (1987) in Chernatony et al. (2003: 1097)

Sendo que os funcionários da empresa são quem interage directamente com os clientes, a estratégia para a qualidade no marketing de serviços passa por motivá-los e satisfazê-los, pois quanto maior for o compromisso e a produtividade dos colaboradores de uma organização, mais sucesso terá o serviço prestado pelos mesmos.

Neste sentido o consumidor é um participante activo quando usufrui do serviço, e podem existir falhas ou pequenos detalhes negativos que facilmente são perceptíveis por ele. Contudo, este factor nem sempre se torna numa ameaça, na medida em que desta forma, a qualidade para o cliente é apresentada pela maneira como adquirem o serviço e que tipo de serviço desejam. Ou seja, quando o cliente está satisfeito ou insatisfeito pela forma como adquiriu certo tipo de serviço, este valor ou a desvalorização, são imediatamente visíveis para o funcionário que o atende directamente. Os *gap's* ou as eventuais falhas que possam existir na prestação de serviço ao cliente têm possibilidade de ser melhoradas e alteradas facilmente pelo contacto directo de ambas as partes ou seja, devido ao factor inseparabilidade ou simultaneidade, característica do marketing de serviços.

Para tal, é crucial que todos os funcionários da organização que prestam o serviço consigam compreender os valores e acreditar na empresa e principalmente no auxílio ao público que oferecem para que desta forma, o possam realizar com o máximo valor. Segundo Chernatony et al. (2003: 1099) “understanding these values, and

recognizing their roles, reduces employee stress and increases commitment to delivering the service brand.”

Segundo Feliciano (2010: 43) Eiglier e Langeard (1991) defendem

“(…) que existe um consenso sobre a identificação de dois elementos na definição da qualidade: um objectivo e outro subjectivo. A qualidade objectiva é aquela que respeita os constituintes físicos do produto; a qualidade subjectiva traduz-se na satisfação do cliente, pela sua percepção, as suas expectativas e os atributos que associa ao produto.”

Ora, por exemplo na área da saúde, o tipo de qualidade procurada pelo público utente, está obrigatoriamente ligada aos dois tipos acima referidos. Por um lado, objectiva no sentido em que o produto pode ser considerado o serviço prestado pelo próprio médico, e pelo facto de vários utentes seguirem exclusivamente um médico específico, independentemente do hospital, clínica ou centro onde este se encontra a dar consultas. Por outro lado, há também utentes que valorizam fortemente as condições, instalações, atendimento na recepção, ou seja a qualidade do serviço no geral.

Existem então três formas de controlar a qualidade, segundo Kotler (2008): a selecção e formação do pessoal, disponibilidade, amabilidade e simpatia; o processo de prestação do serviço, acompanhamento e esclarecimento de dúvidas; e a avaliação e o seguimento da satisfação do utente através de sistemas de aceitação de sugestões. (Feliciano, 2010: 45) Estes parâmetros, utilizados em praticamente todos os serviços, permitem à empresa compreender um pouco o seu tipo de público, a sua satisfação ou insatisfação e como acrescentariam valor ao serviço que estão a usufruir.

A comunicação interna tem portanto, um papel crucial no desenvolvimento e aposta profissional de todos os departamentos dentro de uma organização. São estes factores internos que determinarão a forma como o serviço irá ser prestado ao público. “Successful services brands therefore depend on good internal communication programmes.” (Chernatony et al., 2003: 1099)

Contudo, com a evolução da oferta no mercado e da competitividade entre grandes marcas, cada vez se torna mais difícil posicionar no mercado de forma a cativar e atrair novos clientes para a empresa. Assim, as marcas sejam elas de serviços ou não, têm vindo a desenvolver novas estratégias de posicionamento para se integrarem na sociedade e criarem campanhas que se aproximem da sua filosofia de marca.

De acordo com os estudos desenvolvidos por Chernatony et al. (2003), a marca de serviços de telecomunicações Orange distingue-se por mais características singulares do que somente o seu serviço, na medida em que faz a chamada ‘revelação’ – conceito

explorado por estes mesmos autores através de vários testemunhos de grandes marcas – que consiste em compreender o comportamento dentro de uma empresa, e decifrar o que se pode melhorar no *branding* da imagem da marca para a tornar mais evidente e apelativa no mercado, através da transparência do ambiente interno que a caracteriza. A marca e a sua identidade revelam não só o serviço que prestam, assim como o tipo de cultura organizacional que oferece à sua equipa e ao público utilizador, bem como a assinatura da marca pode também intensificar essa promessa e imagem junto do mercado.

Assim, as empresas vão criando valor, ao oferecer os seus diferentes tipos de serviço que os seus clientes necessitam, apresentando as suas capacidades e mais valias a um preço justo e favorável para ambas as partes, ganhado assim a fidelidade e valorização por parte de quem procura. Contudo, neste sector a vertente comunicativa torna-se diferente do marketing tradicional no sentido em que a comunicação é feita directamente com o cliente no acto do serviço, sendo que há a possibilidade de explorar a comunicação directa nos pontos de venda pelos funcionários – aqui, levanta-se novamente a questão da importância da cultura organizacional da instituição, sendo que são estes mesmos funcionários que a fazem perante os clientes.

Assim, segundo Feliciano (2010), o conceito de oferta de serviços, definido por Eiglier e Langeard (1991) que se baseia “(...) na constatação, trivial, de que uma empresa de serviços não propõe um serviço mas sim, vários serviços aos seus clientes”, pode adaptar-se à área da saúde no sentido em que uma organização deste sector pode oferecer um mix de serviços distintos, passando pelo atendimento, a consulta médica, análises clínicas e serviços de enfermagem, ou qualquer outro tipo de serviço ou especialidade dentro de um hospital, clínica ou centro.

Neste sentido, alguns dos factores determinantes para a qualidade do mix de serviços, por exemplo numa clínica, desde o atendimento, à consulta até à saída do paciente, passam por:

- Confiabilidade: A organização faculta o serviço exactamente como promete;
- Capacidade de resposta: Cumpre os prazos a que se compromete;
- Segurança: Tanto pelo ambiente interno da empresa, como cortesia e acompanhamento dedicado e regular dos funcionários, à experiência e qualidade do corpo médico;
- Empatia: Um dos factores cruciais na fidelização de clientes, através da atenção individualizada a cada utente;

- Bens Tangíveis: Itens tangíveis dentro da organização de serviços, como as instalações, equipamentos, decoração, conforto das zonas de espera, material de comunicação.

A concretização destes pontos permite fidelizar os clientes, sendo que, segundo Feliciano (2010), Lovelock e Wirtz (2006: 294) “um cliente fiel pode significar para uma empresa uma fonte consistente de receita durante muitos anos.”

Assim, a importância do contacto com o cliente e a experiência retida é um dos factores mais importantes para o sucesso do serviço, pois no final, os clientes nunca ficam com a posse de algo, “(...) a experiência do serviço está intimamente ligada à qualidade das pessoas envolvidas na sua preparação e sobretudo na sua execução olhos-nos-olhos com os clientes.”¹²

¹² José M. Seruya in Marketing, Slides da 8ª Sessão http://sca.lisboa.ucp.pt/twt/SITDIS_33C105920113/

Capítulo 4.
Comunicação e Marketing em Saúde

4. Comunicação e Marketing em Saúde

4.1 A Relevância do Marketing nas Instituições de Saúde

O marketing têm vindo a ganhar cada vez mais peso e importância nas pequenas e grandes empresas independentemente do seu *core business*, e as instituições de saúde não são excepção.

Tendencialmente, o público em geral discorda da utilidade do marketing em serviços de saúde, “for anyone involved in health care during the past 10 to 15 years, the term *marketing* generates little emotion reaction.” (Berkowitz, 2011: 3) A primeira reacção prende-se constantemente ao facto de que a saúde não é um produto, e que não existe forma de o comunicar ou vender. Contudo, desde meados de 1970, quando o marketing já começa a ter grandes proporções, inconscientemente, todas as empresas o praticam. A maior parte dos hospitais, clínicas e unidades de saúde publicitam em revistas, jornais e internet as suas instalações e novidades, desenvolvem seguros de saúde destinados a todo o tipo de público, e partilham a qualidade e inovação dos seus serviços.

“A American Cancer Society, a American Heart Association e outras associações voltam-se para o marketing social para incentivar mais pessoas a adotar estilos de vida saudáveis, deixando de fumar, diminuindo as gorduras saturadas na alimentação e praticando exercícios físicos.” (Kotler, et al. 2010b: 24)

Assim, grande parte dos profissionais de saúde praticam marketing, quando desejam ter público utente, quando desejam atrair novos parceiros, quando desejam divulgar os seus serviços e quando desejam melhorar a qualidade do serviço.

Torna-se cada vez mais importante compreender as necessidades do utente, dependendo do tipo de serviço, da qualidade e da especialidade médica exercida. Assim como a administração do sector da saúde público e privado difere, também o seu tipo de público é distinto e é essencial conseguir determinar o que cada um valoriza, e sendo que por vezes, a evolução empresarial/hospitalar se sobrepõe aos valores mais humanos, “(...) a valorização da oferta de serviços ajustados às necessidades das populações, a valorização da sua qualidade, a valorização da pessoa humana, torna-se fundamental.” (Paiva, 2004: 227)

O marketing é essencial no sentido em que as suas estratégias permitem trabalhar a imagem da instituição, a forma como é vista aos olhos dos utentes, trabalhar as relações humanas, entre médico e utente, transmitir confiança e mostrar a oferta de

uma qualidade diferenciadora. “O marketing (...) pode ser um veículo de transformação de mentalidades, efectivando mudanças e inovações na saúde.” (Paiva, 2004: 231)

Não obstante, as funções do marketing na saúde devem respeitar determinados valores e não atingir os objectivos através de quaisquer meios. Deve haver igualdade entre os desejos de lucro e sucesso de uma empresa, e os interesses e direitos da sociedade e do público. De acordo com Akon e Ansart (1999), a ética é a ciência da moral, orientando-se tanto dos seus fundamentos, como do estudo do conjunto de princípios morais que regem o comportamento humano, sendo que, segundo Feliciano (2010), “(...) não restam dúvidas de que a relação com o doente é uma relação entre pessoas e totalmente inserida no universo ético.” (Serrão et al., 1998: 31)

Todos os médicos devem respeitar as regras deontológicas da medicina, assim como o Regulamento da Publicidade da Actividade Médica, em que não é permitido na sua profissão ultrapassar os limites da publicidade necessária, como os cartões de visita, quadros com a indicação do corpo médico e pequenos anúncios em jornais ou em revistas de carácter geral para a divulgação da sua actividade.

“Artigo 3.º

(Princípio geral)

1. É proibida ao médico toda a espécie de reclamo, por circulares, anúncios, meios de comunicação social ou qualquer outra forma directa ou indirecta, de publicidade profissional.
2. É especialmente vedado aos médicos:
 - a. Promover, fomentar ou autorizar notícias referentes a medicamentos, métodos de diagnóstico ou de terapêutica, a resultados dos cuidados que haja ministrado no exercício da sua profissão, casos clínicos ou outras questões profissionais a si confiadas ou de que tenha conhecimento, com intuítos propagandísticos próprios ou de estabelecimento em que trabalhe;
 - b. Consentir a divulgação de agradecimentos públicos, qualquer que seja o meio de comunicação utilizado, relativos à sua qualidade profissional ou ao resultado dos cuidados de saúde que haja ministrado.

Artigo 4.º

(Publicitação da actividade)

Não constituem formas de publicidade desde que em conformidade com o presente Regulamento:

1. A afixação de tabuletas no exterior dos consultórios;
2. A utilização de cartões de visita, papel timbrado e de receitas;
3. A publicação de anúncios em jornais ou revistas de carácter geral e listas telefónicas, bem como na internet e noutros meios de natureza análoga.”¹³

¹³ Regulamento Geral sobre Publicidade, Divulgação e Expressão da Actividade Médica, <https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=11b9842e0a271ff252c1903e7132cd68>

Contudo, o significado de “marketing” e “publicidade”, tantas vezes confundido pela suas componentes complementares, tende a sacrificar a relevância da aplicação do marketing na área da saúde pelas diversas interpretações que a palavra “publicidade” está associada. Neste sentido, autores como Castro (2002: 23) defendem que a publicidade “(...) é apenas, em rigor, uma das diversas formas de comunicação de marketing de que as empresas se socorrem.”

4.2. A Organização do Marketing em Saúde

Segundo Kotler et al. (2010b) os cargos funcionais de marketing existem na saúde desde 1975, quando foi criado um posto específico de direcção de marketing no Evanston Hospital, em Illinois.

Desde então, quando os hospitais começam a desenvolver actividades e estratégias de marketing, os encarregados pelas relações públicas começam também a investir na imagem dos hospitais, gerando boas notícias sobre eles e defendendo as más, ou acontecimentos negativos para a representação do hospital. Contudo, estes dois papéis destinam-se a objectivos diferentes, embora sejam complementares.

Os responsáveis de relações públicas trabalham os sistemas mediáticos, e os marketers analisam e compreendem os mercados e os comportamentos e escolhas dos clientes, desenvolvendo assim “(...) estratégias e táticas para servir o mercado-alvo de um modo que cumpra a missão da organização.” (Kotler et al., 2010b: 31)

Esta presente evolução do marketing nas unidades de saúde torna-se cada vez mais importante no sentido em que o marketing e a comunicação auxiliam todos os participantes a criar, comunicar e valorizar os serviços para os seus mercados-alvo. Independentemente de a saúde ser um bem que não se vende, mas um serviço que está associado a tratamento e cuidados específicos dentro das organizações hospitalares, existem pontos do marketing e comunicação tradicionais que também podem ser aplicados a este sector para acrescentar qualidade e valor geral ao serviço.

Contudo, na área da saúde, não é fácil distinguir ou nomear quem é o consumidor. Todas as unidades clínicas têm vários mercados e clientes que vão desde os distribuidores, a empresas, a companhias de seguros, a todo o tipo de público desde crianças a idosos. Quem é o consumidor? Podemos realmente chamar consumidor a um doente? Podemos fidelizar esse consumidor?

“Em relação aos serviços de saúde, o termo cliente refere-se aos que compram um produto ou serviço depois de determinar que as suas características satisfazem uma necessidade ou um desejo. Em comparação, um consumidor é aquele que realmente usa o produto ou serviço. Um cliente pode ou não ser um consumidor.” (Kotler et al. 2010b: 45)

Ou seja, na área da saúde o cliente é definido pela pessoa ou entidade que efectivamente paga o serviço no final, e o consumidor é quem utiliza o serviço. Por exemplo, quando um funcionário de uma empresa tem um acidente de trabalho, e se denomina um sinistrado, a seguradora da sua empresa é a entidade pagadora ao hospital, clínica ou centro, e o sinistrado é o consumidor do serviço de saúde prestado. Contudo, o cliente e consumidor na saúde podem ser a mesma pessoa, quando um indivíduo utiliza o serviço e é também o pagador.

Berkowitz (2011) defende que na área da saúde, o tipo de serviço prestado tem como objectivo a produtividade, sendo que cada médico pode representar um aumento dessa linha produtiva. Onde o “necessitar” e o “querer” do consumidor estão ambos presentes na saúde, no sentido em que um doente pode necessitar de um medicamento para tratar uma doença de coração por exemplo, e outro doente quer um medicamento para perder apetite ou emagrecer. Segundo Berkowitz (2011) uma “necessidade” é definida como a condição onde existe a carência ou uma exigência de alívio sobre algo, já o “querer” é definido com o sonho ou desejo por algo.

Assim, é o próprio doente, o consumidor, que quando satisfeito com o serviço de saúde prestado, vai praticar o chamado “word of mouth”¹⁴. Irá contar e falar com amigos e familiares sobre a sua satisfação relativamente àquela unidade clínica, sobre o médico, sobre o atendimento, sobre a qualidade geral do serviço, sobre as instalações, a simpatia e a forma como foi tratado durante todo o processo. Obviamente, todos os funcionários, desde o atendimento, aos enfermeiros, técnicos de diagnóstico, médicos e assistentes, têm um papel fundamental na satisfação dos consumidores. Como referido já anteriormente, no desenvolvimento de conceitos de marketing de serviços, toda a parte interna, integrante de uma instituição hospitalar, é o principal motor de funcionamento para a fidelização de clientes, assim como a própria satisfação interna dos funcionários influencia e determina a qualidade do serviço.

¹⁴ Quanto um cliente está satisfeito com um produto ou serviço, o “Word of Mouth” é um dos tipos de publicidade mais eficaz e credível, sendo que é o próprio cliente que recomenda o serviço a amigos e familiares, ou partilha mesmo em redes sociais e outros canais de comunicação.

Desta forma, algumas das estratégias de “Customer Relationship Management” – CRM – são praticadas directamente por todos os funcionários dos departamentos funcionais de uma unidade clínica, sendo que para Zeithaml e Bitner (2003: 139) “o objectivo básico do marketing de relacionamento é a construção e a manutenção de uma base de clientes comprometidos que sejam rentáveis para uma organização.”

4.3. Estratégias de Marketing em Saúde

Estas necessidades e quereres dos utentes estão presentes e são cada vez mais específicas e exigem mais cuidados. Desta forma, todas as organizações de saúde potenciam o desenvolvimento de programas e actividades que permitam servir às comunidades em todas as especialidades médicas. Assim, o mercado-alvo para este sector é bastante alargado, não esquecendo que inclui os próprios funcionários, médicos, enfermeiros, pessoal de apoio, visitantes, acompanhantes e familiares.

Segundo Feliciano (2010) quando se pretende dividir o mercado em grupos semelhantes, é frequente basear a segmentação em quatro factores como a caracterização geográfica, demográfica, psicográfica e comportamental, sendo que para Kotler (2006) é impossível uma organização conseguir operar em todos os mercados e conseguir satisfazer todas as envolventes. Assim, para atrair os mercados, segundo Kotler (2002) as empresas dispõem de várias abordagens dentro do marketing, como:

1. Marketing de massas: quanto o objectivo é atrair a maior quantidade de clientes possíveis, independentemente das suas preferências individuais;
2. Marketing diferenciado: uma das melhores formas de abordar o mercado, que consiste em oferecer um serviço com uma qualidade diferenciadora, adaptado a cada tipo de cliente;
3. Marketing para mercados-alvo: estratégia que se concentra apenas num mercado, desenvolvendo ofertas específicas para esse tipo, ajustando o seu mix de marketing a vários clientes;
4. Marketing de nicho: destinado aos nichos, ou seja, pequenos grupos presentes na sociedade carenciados e com necessidades específicas;
5. Micromarketing: tem como objectivo ir de encontro a gostos bastante específicos, “(...) de certa forma este é talvez o marketing adequado

aos médicos, pois espera-se que eles adaptem os serviços que oferecem às necessidades de cada cliente.” (Feliciano, 2010: 55)

Ainda que o micromarketing possa ser o mais adequado para as organizações de saúde, podemos também considerar o marketing diferenciado como uma boa estratégia a adoptar. Sendo que este, com objectivo de alcançar o mercado num todo, oferece cada tipo de produto adaptado a cada tipo de segmento. Ou seja, podemos ver cada especialidade médica e tipo de serviço dentro da organização de saúde como os vários produtos para todos os segmentos que este mercado apresenta. Segundo Berkowitz (2011) a área da saúde opera em vários mercados, sendo que desta forma, a estratégia pode incluir mais que um tipo de abordagem dentro da organização.

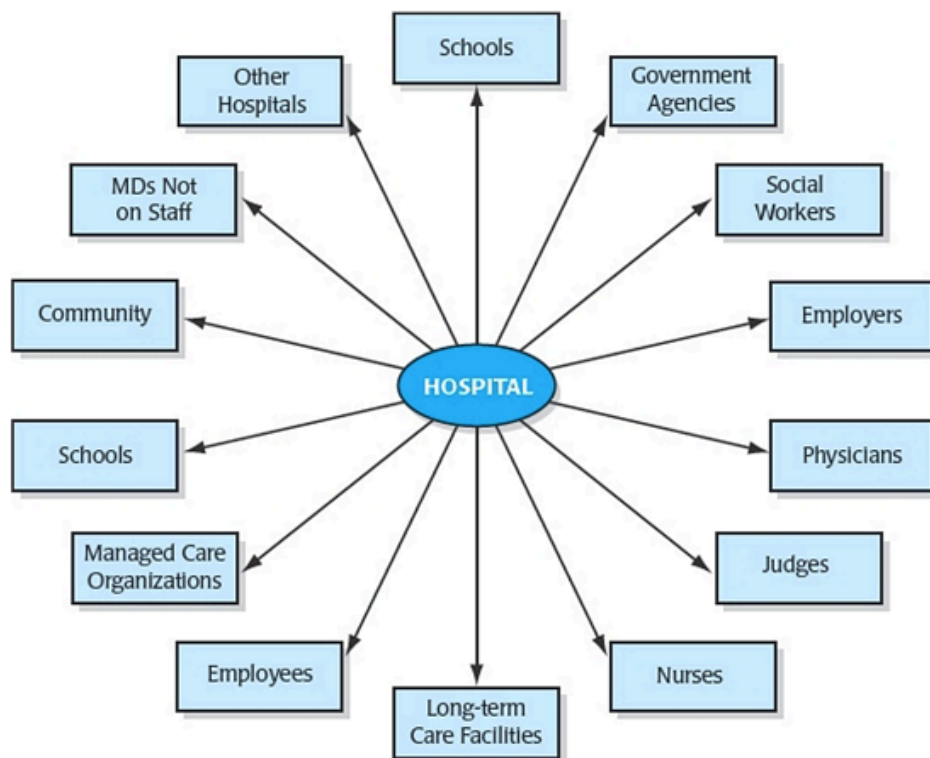


Figura 4. Os vários mercados dos hospitais (Berkowitz, 2011: 10)

No caso do GIGA, ainda que a segmentação seja também abrangente e tenha em conta a maior parte destes mercados, este é especialmente direccionado para:

1. O Cliente e principal accionista: Companhia de Seguros Açoreana;
2. Utentes;
3. Funcionários do GIGA;
4. Outras Seguradoras;

5. Empresas patronais (clientes da Açoreana) que vão desde escolas a Multinacionais e PME's;
6. Rede Médica;
7. Rede de prestadores.

Independentemente de o GIGA não estar segmentado para todas as comunidades, por ser um centro de competência em medicina de reabilitação e avaliação do dano corporal exclusivo à Companhia de Seguros Açoreana, o tipo de público não deixa de ser igualmente abrangente, pela quantidade de empresas que são clientes da Açoreana que, obviamente, em caso de acidente, enviam imediatamente os sinistrados para o GIGA. Estas empresas vão desde os CTT à TAP, Iberlim, EMEL, a editoras, empresas de construção, escolas e pequenas empresas.

Segundo Berkowitz (2011) os *stakeholders* representam qualquer grupo com que a empresa esteja interessada em desenvolver ou criar ou relacionamento. É certo que, de um país para o outro o tipo de *stakeholders* difere completamente,

“(...) por exemplo em Cuba os médicos são empregados de um sistema estatal. Em contraste, no Japão, a Associação Médica Japonesa é uma organização com poder político que inclui principalmente profissionais liberais. Considerando essas grandes disparidades nos formatos dos sistemas de saúde, um modelo descritivo dos *stakeholders* deve ser adequadamente flexível.” (Kotler et al. 2010b: 46)

Segundo Kotler et al. (2010b) na área da saúde existem três grupos diferentes de *stakeholders*, sendo que um deles pertence ao sector público, que neste âmbito da sinistralidade não se aplica. Nesse sentido, as partes interessadas a considerar para integrar a estratégias acima referidas estão intimamente ligadas com entidades privadas.

O primeiro grupo de *stakeholders* a ter em conta, passa pelo próprio receptor do serviço, o utente, assim como quem o acompanha, familiares, amigos, outros médicos e técnicos envolvidos com o caso, ou organizações que se manifestam em nome dos pacientes. Ou seja, este grupo passa directamente por todos os envolvidos no caso de um paciente.

O segundo grupo passa por elementos do sector privado que estão em constante relação com a organização de saúde e com o paciente. Os prestadores de serviço e fornecedores. Segundo Kotler et al. (2010b) “a divisão tradicional é entre pagadores, prestadores de serviço e fornecedores.” E o pagador passa não só pelas seguradoras,

como outras entidades, embora na área da sinistralidade, o cliente pagador das avenças passa única e exclusivamente pela companhia de seguros associada.

Contudo, e para que o desenvolvimento das estratégias seja aplicado, é obrigatório ter em consideração os factores em progresso na sociedade, como os factores políticos e económicos, como a crise económica nacional e o agravamento da dívida no sector bancário, o baixo crescimento da economia, o risco elevado para os negócios, e principalmente o constante aumento da despesa na saúde. Relativamente a factores sociais, prende-se o aumento do desemprego e a motivação ou desmotivação no trabalho. Este factor pode influenciar directamente o sector de actividade da sinistralidade, no sentido em que por vezes, um acidente de trabalho pode ser premeditado por motivos de insatisfação e desmotivação pessoal no trabalho. Finalmente, os factores tecnológicos que representam também custos a nível de exames e cirurgias.

Todos estes factores, que influenciam em grande parte o volume de negócios de uma organização de saúde, como referido anteriormente no enquadramento socioeconómico, devem ser estudados e analisados, para que permitam que a estratégia de marketing funcione e para que a empresa esteja preparada para todas as envolventes e limitações externas.

4.3.1. Especificidades da Comunicação em Saúde

Segundo Feliciano (2010) a estratégia de comunicação em saúde, como em todas as outras empresas, opera em dois sectores: interno e externo. A comunicação externa deve constituir duas vertentes, no sentido de proporcionar informação ao cliente e recebê-la igualmente do mesmo. Desta forma, ao proporcionar informação aos clientes, facilita o acesso aos serviços e ao receber informação, mede a satisfação sobre o serviço adquirido.

Assim, a comunicação pode ser feita através de publicidade, relações públicas, marketing directo e painéis de sinalização, dando assim a conhecer o leque de novos serviços, alertas e prevenção de doenças, notícias e novidades sobre a instituição hospitalar, informações sobre o corpo médico e curiosidades na área da saúde.

Relativamente à estratégia da comunicação interna, como sugere Gronroos (2000) a satisfação dos funcionários deve estar em primeiro lugar para que assim, o serviço seja prestado com o maior nível de qualidade e valor para os clientes, “(...) é

relevante para a garantia de uma comunicação coerente, a existência de um plano de comunicação interna, que assegure por um lado, a transmissão das directivas da administração e por outro, receba as reclamações e sugestões dos funcionários.” (Feliciano, 2010: 62)

Segundo Teixeira (2004: 615), a definição de comunicação é suficientemente ampla para englobar todas as áreas em que a comunicação opera na saúde, sendo que “(...) diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a saúde.”

Assim, toda a estratégia desenvolvida neste âmbito deve passar por uma fase didáctica e de carácter informativo, onde certo tipo de informação promove e educa para a saúde; promove alertas e riscos a evitar para as ameaças da saúde e do bem estar; recomenda exames de rotina e rastreio, e informa sobre doenças e medidas preventivas. A comunicação não só se apresenta como uma ferramenta fundamental de informação, como tem uma enorme importância na relação entre os profissionais de saúde e utentes. Disponibilizando notícias seja em centros, escolas, locais de trabalho e nas comunidades; na construção de mensagens sobre a saúde e actividades para a educação neste sector; na formação de todos os funcionários numa unidade de hospitalar; na comunicação interna e principalmente, na melhoria da qualidade do atendimento aos doentes por parte das instituições.

Segundo Teixeira (2004), a importância da comunicação em saúde passa por três pontos no seu carácter:

1. Transversal: Relativamente às várias áreas da saúde e comunidades;
2. Central: Presente na relação que os profissionais de saúde estabelecem com os utentes na prestação do serviço;
3. Estratégico: Desenvolvido para a satisfação do serviço para os utentes.

Neste sentido, o processo de comunicação e informação é essencial pois influencia significativamente a avaliação dos utentes perante o serviço de saúde, assim como o seu comportamento e adesão às instituições hospitalares.

A qualidade percebida pelo utente num serviço de saúde prende-se intimamente ao factor comunicação por parte dos médicos, enfermeiros, técnicos de saúde e auxiliares. A forma como o médico explica a condição da doença, como faz a avaliação, como dedica o seu tempo à queixa e ao próprio doente influencia a sua satisfação sobre o serviço. E, embora a saúde como já referido anteriormente, não seja um bem que se

vende, a prestação do serviço pelo médico pode ser identificada como o produto que o utente, o consumidor, vai querer ou não voltar a escolher quando estiver doente ou necessitar de cuidados médicos.

Segundo Garcia (2006) a produção e o consumo são realizados em simultâneo e são o resultado do esforço do cliente e do prestador do serviço, assim a percepção de qualidade para o cliente depende não só do tratamento adequado e profissional do médico/enfermeiro/técnico/auxiliar, como da relação e contacto estabelecido entre os dois.

É certo que à partida uma pessoa não quer estar doente, e para algumas, os hospitais, centros e clínicas são locais a evitar. Contudo, dentro do grande leque de escolhas possíveis para efectuar um tratamento de saúde, cabe única e exclusivamente ao doente ou empresa, escolher o local ou o médico que irá consultar. Desta forma, quando necessário, a pessoa irá escolher aquele em que o atendimento e tratamento mais lhe agradou, foi eficaz e teve qualidade e valor para si.

Assim como um doente individual se fideliza com o seu serviço preferencial, o mesmo se passa em prestadores do saúde, como é o caso do GIGA, no sentido em que se os sinistrados não estiverem satisfeitos com o serviço, há uma possibilidade de a entidade patronal alterar o contrato com a seguradora e assim, alterar também o local onde o atendimento e tratamento são efectuados. Neste segmento, o GIGA não só tem de potenciar um serviço excelente para o sinistrado, que influencia directamente a sua empresa, como para o cliente Açoreana, detentor destas empresas, de onde virá o utente em caso de acidente no trabalho e/ou acidente de viação.

Dentro dos diferentes tipos de público e do mercado tão abrangente que é o da saúde, como referido anteriormente, o que é qualidade para um utente difere do que é qualidade para outro utente e, independentemente desta qualidade percebida ser avaliada para alguns na sua generalidade, há quem necessite de bastante informação mais específica, como a sua condição de doença, e este factor está ligado directamente ao médico. Certos tipos de utente valoriza ou desvaloriza imediatamente o serviço de saúde dependente do atendimento do médico face ao seu problema, “a personalização da informação em saúde permite economizar tempo, aumentar a satisfação dos utentes e facilitar a sua intenção de virem a adoptar os comportamentos esperados.” (Teixeira, 2004: 618)

A comunicação e a informação sobre patologias, exames e alertas de doenças pode facilitar a relação médico – utente, no sentido em que os utentes já vão para a

consulta com determinada informação interiorizada, contudo isso não deve impedir quaisquer esclarecimentos necessários por parte do médico, quando o utente apresenta dúvidas que são relevantes para si. Não obstante, esta ferramenta informativa, utilizada em geral nas zonas de espera e corredores das instituições hospitalares, é uma estratégia poderosa para o público utente e vantajosa para a parte médica.

Contudo, dentro deste mercado tão abrangente, existe uma percentagem de uma população pouco alfabetizada. Neste sentido, a estratégia de comunicação deve conseguir adaptar-se a este tipo de público, facilitando a leitura através de imagens e sinalizações facilmente perceptíveis a quem não detém o poder da leitura. Assim como os avisos verbais nas unidades clínicas podem e devem ser implementados no sentido de facilitar a compreensão por parte dos invisuais relativamente a uma virose, por exemplo, ou cuidados a ter devido a uma causa específica.

Apesar de todos estes esforços, por vezes os termos médicos são totalmente desconhecidos para o público em geral. Este é um dos problemas mais comuns na relação entre médico e utente, sendo que “os utentes adoptam com frequência atitudes passivas e dependentes, concordantes com as influências sociais e culturais tradicionais das relações entre os leigos e os peritos.” (Teixeira, 2004: 618)

Este factor da comunicação, que se prende às relações humanas, pode ser equilibrado com alguns esclarecimentos por parte da informação disponibilizada ao utente nas zonas de espera. Contudo, é exactamente o fruto desta relação entre médico e utente, que pode determinar a sua percepção da qualidade do serviço de uma forma negativa. Pode ocorrer por exemplo, o doente ficar insatisfeito com o serviço pelo facto de haver falhas de comunicação onde o diagnóstico é feito erroneamente pelo médico, e por essa razão não serem identificadas determinadas queixas e alguma patologia vir a ser ignorada; pelo facto de futuramente o utente não saber o que fazer, e ter dificuldades no confronto com um próximo médico; e pelo facto desta insatisfação do utente, fazer com que este não continue a cuidar da sua saúde e bem estar, não adoptando um comportamento saudável, não realizando exames ou rastreios por falta de motivação ou sentimento de incompreensão por parte dos profissionais de saúde.

Neste sentido, a comunicação interna e a aposta na formação dos funcionários de uma organização hospitalar é fundamental, visto que

“(…) o médico torna-se um intermediário de outros serviços de saúde, como sejam exames complementares de diagnóstico ou receitas médicas. O médico torna-se num agente do paciente e fará com que outros serviços de saúde sejam consumidos por ele. Para tanto, é imprescindível que o pessoal de contacto com o

paciente esteja realmente identificado com o seu trabalho e com a instituição.”
(Feliciano, 2010: 63)

A formação dos elementos constituintes de uma organização de saúde deve portanto: passar pela competência básica da comunicação, através de uma escuta preocupada e activa; aprender como transmitir as más notícias e informação sobre futuros exames, tratamentos e cuidados; esclarecer informações escritas ou termos mais técnicos, desconhecidos pelo utente.

Passando por este elo de comunicação com o utente, os médicos e funcionários da instituição de saúde devem também conseguir aproveitar as facilidades de comunicação que os meios digitais possibilitam, facultando no site da organização informações básicas sobre a saúde, cuidados e alertas de doenças destinados a todas as idades na sociedade, sendo que compreender a informação sobre ameaças para a saúde é um direito de todos os cidadãos e “melhorar a comunicação em saúde é um imperativo ético para os técnicos de saúde e, ao mesmo tempo, é uma responsabilidade de todos.”
(Teixeira, 2004: 620)

Contudo, o factor ‘evidência física’, papel integrante das especificidades do marketing de serviços, reúne também aqui uma grande importância para a determinação da qualidade do serviço. Zeithaml e Bitner (2003: 232) definem este factor como “o ambiente onde o serviço é executado e onde a empresa interage com o cliente.” A evidência física pode tangibilizar o serviço, no sentido em que as envolventes que a caracterizam podem determinar a decisão de compra do consumidor, desde a apresentação da empresa, à sua cultura organizacional, ao *corporate design*, ao seu conforto, informação disponibilizada a condições físicas do edifício. Ou seja, o que a instituição tem para oferecer fisicamente aos utentes, se é agradável, limpa, se tem um bom refeitório, jardim, quartos com vista, sala de espera cómoda, entre outros. Este factor vai influenciar em grande parte a qualidade geral percebida para os utentes assim como vai determinar a sua fidelidade ao serviço.

O marketing e o estudo comportamental sobre os clientes utilizadores dos serviços de saúde torna-se portanto uma ferramenta fundamental, sendo que possibilitam melhorar o ambiente físico disponibilizado aos utentes e a qualidade do serviço, através da aceitação de sugestões dos mesmos. Desta forma, e encarando o marketing como um papel contínuo e sempre em actualização dentro de uma organização com objectivo de melhorar cada vez mais o serviço, é crucial que todas as

críticas tanto por parte interna, como externa, vinda dos utentes, familiares, amigos, visitantes não seja ignorada.

Assim, a boa imagem de uma organização de saúde pode ser construída através da boa qualidade do serviço, como a relação que é desenvolvida com o utente, familiares e amigos, desenvolvendo actividades que o permitam confiar, perceber e valorizar a qualidade dos serviços prestados, e as condições físicas que apresenta e disponibiliza ao seu público.

Claramente, grande parte da vertente comunicacional na área da saúde se destina à informação e comunicação ao utente. Contudo, é importante não descurar a imagem da instituição, comunicando o seu tipo de serviço e vantagens à concorrência e ao público não utilizador do serviço, assim como as inovações a nível médico e cirúrgico, ganhado assim *goodwill* no mercado.

4.4. A Percepção de Qualidade e Valor nos Serviços de Saúde

Como discutido ao longo deste capítulo, o valor e qualidade percebido na saúde difere de utente para utente e depende de factores como: a particularidade com que é prestado o serviço; a relação entre o profissional de saúde e o utente; as condições físicas que a organização faculta ao público; a preocupação de uma boa informação destinada ao utente, e o carácter do serviço de atendimento e apoio por parte de todos os funcionários ao público.

Com o grande nível de oferta e concorrência em centros, clínicas e hospitais no mercado, as unidades de saúde têm procurado diferenciar-se pela inovação, explorando novas ideias que sejam aceites pelo público e que funcionem de forma rentável e sustentável, apresentando novidades tanto a nível tecnológico, como de design e carácter funcional. Segundo Feliciano (2010) conseguir inovar em saúde depende de possíveis rupturas como a forma de comunicação e gestão da informação, aproveitando as novas tecnologias. Assim, podem ser implementadas novas características nos sistemas de saúde, com intuito de inovar a sua qualidade: novas formas de processos de produção e produtos; inovação na área dos serviços e interacção com o público utente; inovação na vertente administrativa; novos métodos para interacção com outras organizações e *stakeholders* e novas definições de missão, visão, valores e estratégia da instituição.

Assim, estes factores sugerem

“(…) uma preponderância de uma lógica consensual da evolução do produto oferecido pelos serviços de saúde: integração das novas tecnologias de informação e comunicação nos processos de gestão destas organizações orientadas para a obtenção de elevados padrões de eficiência, como resultado da tradução do conhecimento em bens e serviços de elevada qualidade.” (Feliciano, 2010: 66)

Contudo, a questão prevalece. Como é que cada uma destas práticas e inovações contribui para acrescentar valor para cada utente? Segundo Porter e Teisberg (2006: 22) “o que importa é a capacidade do prestador de entregar valor em cada condição de saúde específica.” Existem ainda muitos médicos que actuam de forma independente, ignorando todo o ciclo do processo desde o atendimento até à saída do paciente, e a importância que este seguimento apresenta para o público utente. Embora alguns pacientes se fidelizem apenas com o médico e o sigam, independentemente do local onde este realiza as consultas, todo o processo é crucial para a satisfação geral do serviço.

É necessário reestruturar a organização da prestação do serviço, de forma a que todo o atendimento seja realmente integrado desde o início até ao fim. Pois quando o atendimento é integrado durante todo o ciclo, “quando os planos de saúde têm êxito em informar melhor os pacientes, em coordenar melhor o atendimento e em recompensar o bom atendimento, os prestadores excelentes se beneficiam, assim como os pacientes.” (Porter e Teisberg, 2006: 23)

No entanto, a qualidade percebida para os utentes pode ainda a fugir para uma questão crucial para o doente: “Será que se pode dizer que um hospital não tem qualidade quando não consegue curar um doente?” (Barreto, 2009: 31)

Obviamente, a qualidade de uma unidade clínica não se baseia unicamente na cura imediata da condição do doente, mas sim em todo o processo e acompanhamento clínico do caso e do doente. Contudo, para determinado tipo de público, e como já referido anteriormente, por falhas de comunicação entre médico – utente que pode vir a diagnosticar erroneamente a patologia, pode ser um factor fundamental para que um utente sinta que o seu caso foi mal conduzido, logo, a cura imediata da sua condição é prolongada e pode obrigá-lo a deslocar-se a outra instituição por insatisfação deste serviço e assim, impedi-lo de voltar àquele serviço de saúde.

Podemos por estes motivos, considerar que embora a qualidade e valor nos serviços de saúde possa ser controlável, é um pouco subjectiva, por ser uma questão que

mexe directamente com o bem mais importante do ser humano: a saúde e o bem estar. No entanto, existe sempre a possibilidade de tentar melhorar e entender os comportamentos do utente, para neste sentido, lhe conseguir proporcionar um serviço excepcional. Segundo Porter e Teisberg (2006) os prestadores de serviços de saúde¹⁵ podem trabalhar três elementos que os possibilitam desenvolver os processos estratégicos e organizacionais:

1. A abordagem sistemática à identificação e análise dos processos, introduzindo a cadeia de valor¹⁶ da prestação de serviços de saúde como uma estrutura referencial para a melhoria de valor;
2. A evolução dos sistemas informáticos, de forma a que estes facilitem e permitam benefícios, automatizando e respondendo a alguns problemas dos sistemas anteriores;
3. A utilização de processos sistemáticos que potenciam o desenvolvimento do conhecimento, sendo que é fundamental o crescimento contínuo do conhecimento a nível da saúde, para que sirva de base para a melhoria da prestação do serviço.

Assim, os prestadores de serviços de saúde podem dar os primeiros passos na melhoria da competição de valor. No entanto, Feliciano (2010) defende que um serviço de qualidade é formado por três envolventes que devem estar sempre em consonância: o serviço de qualidade essencial percebida que está directamente relacionado com o tratamento; o serviço de qualidade física, intimamente ligado com a ‘evidência física’ e o serviço de qualidade complementar, aliado ao apoio da instituição aos pacientes e acompanhantes, seja no atendimento, como na hotelaria hospitalar.

¹⁵ Prestadores de serviços de saúde são definidos por Kotler et al. (2010b) como as organizações que oferecem serviços médicos. Desde hospitais, clínicas de repouso, centros de reabilitação, centros cirúrgicos, clínicas deambulatórias e consultórios médicos.

¹⁶ A Cadeia de Valor de Porter (1985) é uma ferramenta que permite às empresas compreender e analisar actividades específicas através das quais as empresas criam valor e vantagens competitivas, seja para a concorrência como para os clientes. A forma como estas actividades da cadeia são desenvolvidas, determina e afecta directamente as margens dos custos e lucros, sendo que a tarefa da empresa é examinar os seus custos e desempenho em cada actividade criadora de valor e procurar oportunidades de aperfeiçoamento.

4.5. O Factor Humanização nos Serviços de Saúde

Como observámos ao longo dos capítulos anteriores, as relações humanas nos serviços de saúde são um factor de grande importância para os utentes, e para a sua satisfação e percepção de qualidade do serviço. Desta forma, é crucial que o factor ‘humanização’, conceito também explorado por autores como Kotler (2010a) que está cada vez mais presente no novo marketing 3.0, seja aplicado na prestação do serviço de saúde.

Segundo Gallian (2000) a medicina é originalmente uma ciência humanística, encarando o Homem como corpo e espírito no seu todo. Desta forma, considera que as causas das doenças devem não só ser procuradas no corpo, como na mente. Assim, todos os médicos deveriam ter a obrigação de ser humanistas, compreendendo não só os dados biológicos, como culturais, sociológicos, familiares, psicológicos e espirituais. Este factor não só permite, como ajuda em grande escala, a qualidade da relação entre o médico e paciente, sendo que desta comunicação dependerá todo o desenvolvimento do processo do doente.

Quando referimos a palavra ‘cura’ e a importância que esta representa para os utentes, não devemos descuidar que este processo de tratamento passa não só por questões técnicas da medicina, como também pela relação entre médico – utente, no sentido em que a melhoria de vários casos e patologias prende-se a factores psicológicos e acompanhamento do médico ao doente como pessoa e não ao caso clínico, neste caso, dedicando a sua atenção e preocupação de uma forma mais aberta e espiritual. Pois, segundo Pessini (2002), o que um doente espera dos profissionais de saúde, é que a sua dor e sofrimento sejam sarados com atitudes sensíveis, éticas e responsáveis.

Segundo Reimão (2007) a função da medicina do século XXI será a descoberta da pessoa. Assim o processo de humanização procura identificar as necessidades de todos os participantes nos serviços de saúde, bem como intensificar a importância da relação entre o profissional de saúde e utente, como uma interacção de bem estar e harmonia, sendo que “(...) o facto da relação se tornar simétrica implica que se realize o desejo do paciente e se cumpra a necessidade do profissional de saúde para que se humanize o cuidado.” (Aguar, 2010: 18)

Todos estes processos da humanização nos direccionam para uma prática de marketing mais relacional e personalizado destinado a todos os utentes. Ainda que, como referido anteriormente, o marketing mais adequado na área da saúde possa ser

considerado o micromarketing e o marketing diferenciado pelas suas características específicas que se adaptam facilmente ao público utente, o marketing one-to-one¹⁷ é direccionado especialmente para ser trabalhado directamente com os clientes. Assim, esta estratégia aposta na qualidade e não quantidade, centrando o valor para o utente.

Desta forma, o desafio de tentar ‘humanizar’ cada vez mais os processos consequentes dos participantes nos serviços de saúde passa por acrescentar “cuidados centrados no doente: que é a dimensão da qualidade que garante que as decisões relacionadas com a prestação e organização de cuidados têm como principal critério o interesse dos doentes, as suas expectativas, preferências e valores.”¹⁸

Ou seja, conseguir potenciar aos doentes um serviço de qualidade, humano, dedicado e com uma comunicação clara e centrada no utente. Para isto, as unidades de saúde devem conseguir garantir:

1. Rapidez no acesso aos cuidados de saúde;
2. Garantia de cuidados de qualidade;
3. Participação nas decisões e preferências dos utentes, assim como respeito por elas;
4. Informação clara e compreensível;
5. Apoio emocional, empatia e respeito;
6. Envolvimento dos familiares e partes envolvidas no caso clínico do utente;
7. Dar continuidade aos cuidados necessários.¹⁹

Em suma, todo o processo de acompanhamento desde a entrada à saída da unidade clínica, é crucial para o utente e inclui todos os departamentos e funcionários envolvidos. A qualidade percebida para si, avalia-se não só pelos factores ligados ao tratamento, atendimento, informação disponível, evidência física e outros, como referimos anteriormente, como pela presença cada vez mais forte do factor humanização nos serviços de saúde.

A prática de uma medicina mais humana, dedicada e personalizada a cada caso particular, porque efectivamente cada caso é um caso, é obrigatória nos dias de hoje,

¹⁷ Estratégia de marketing através de uma forma directa de promoção, onde neste caso, os profissionais de saúde interagem e comunicam directamente com os utentes, permitindo uma maior fidelização e satisfação por parte dos clientes.

¹⁸ Saúde em Portugal, 15 de Setembro de 2010, “Humanização dos Serviços de Saúde”, Mauro Germano: <http://saudeportugal.blogspot.pt/2010/09/humanizacao-dos-servicos-de-saude.html>

¹⁹ Idem

onde a valorização da pessoa é uma prioridade, principalmente na área da saúde. Desta forma, o marketing e a comunicação desenvolvidos para os serviços de saúde devem conseguir adaptar-se a esta nova necessidade, bem como potenciar o progresso do seu ambiente interno para uma maior abertura da mente, espírito e corpo, como esta prática exige.

Capítulo 5.

Inquéritos – Satisfação do Utente

5. Inquéritos – Satisfação do Utente

Como referido anteriormente, durante o período de estágio foi desenvolvido um estudo sobre os utentes do GIGA, com o objectivo de:

1. Compreender as necessidades do utente;
2. Assimilar o que valorizam num serviço de saúde;
3. Definir que medidas de carácter informativo implementar nas zonas de espera;
4. Avaliar o grau de satisfação do utente face ao desempenho do GIGA nas suas diferentes áreas técnicas de actuação.

5.1. Elaboração do Inquérito

Sendo que o objectivo principal deste inquérito seria compreender o que o utente valoriza num serviço de saúde, nomeadamente o GIGA, o tipo de perguntas elaboradas serviram como um factor chave para identificar que alterações ou melhorias deveriam ser implementadas. (Ver Anexo C)

Procurámos identificar a idade do público utente, assim como o tipo de profissão com maior afluência nos acidentes de trabalho e viação na presente amostragem. Relativamente à questão referente à qualidade geral, o objectivo foi descodificar quais os sectores dentro de uma unidade clínica mais importantes para o utente: desde o atendimento geral, ao atendimento médico e fitoterapêutico, informação e acessibilidade. Esta questão iria permitir perceber quais as áreas de actuação do GIGA a investir, apostar e melhorar para a satisfação do utente face ao serviço.

Relativamente à imagem, seria essencial compreender que tipo de associação é a mais importante aos olhos do público utente. Assim foram escolhidas três palavras: confiança, experiência e simpatia, das quais foram avaliadas pelo seu nível de importância, numa escala de 0 a 5 e depois, eleita a mais importante para o público, num serviço de saúde. Ou seja, o que move um cliente a determinada clínica, hospital o centro? Ser um centro de referência a nível de confiança, experiência ou simpatia?

Quanto ao carácter informativo, este foi um dos pontos cruciais para o desenvolvimento da estratégia de comunicação, sendo que esta questão possibilitaria compreender que tipo de informação disponibilizada nas zonas de espera seria útil para

o público utente. Desde informação detalhada sobre o sector da saúde, como do GIGA e dos profissionais de saúde, artigos sobre determinadas patologias mais comuns à sinistralidade, e o acesso livre e gratuito à internet.

Obviamente, a avaliação do desempenho de todos os departamentos funcionais e profissionais das pessoas do GIGA foi também uma questão crucial, no sentido de compreender a qualidade e valor do serviço percebido para utente, permitindo desta forma melhorar algumas questões internas e perceber o nível de satisfação do utente face ao trabalho de todos os envolventes no seu processo de tratamento.

Para terminar, seria fundamental determinar o nível de satisfação final do utente face ao serviço e qual a sua probabilidade de recomendação do mesmo a familiares e amigos, avaliando o serviço num todo incluindo a prestação da Companhia de Seguros Açoreana, bem como do GIGA em todo o processo do acidente.

Em suma, este estudo destinado a perceber a satisfação e qualidade percebida do utente tornou-se uma das actividades principais para o desenvolvimento de estratégias, sendo que a partir destes resultados a definição do plano de marketing e comunicação pode ser ajustada às verdadeiras necessidades do público utente.

Por outro lado, esta amostragem tornou-se essencial para o presente estudo, na medida em que nos permitiu compreender um pouco a visão do utente perante os serviços de saúde, objectando e consentindo com várias teorias e estratégias apresentadas ao longo deste trabalho.

5.2. Apresentação dos Dados

Na amostragem total de 100 pessoas, 50% representa o sexo feminino e igualmente 50% o sexo masculino.

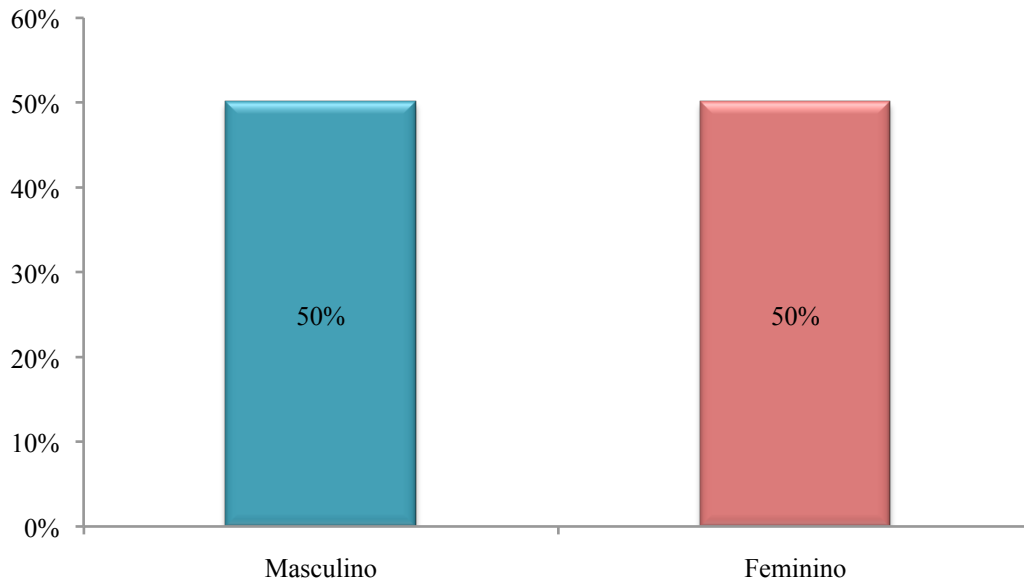


Figura 5. Género

Foram inquiridos utentes entre os 18 e mais de 65 anos, sendo que a título representativo temos:

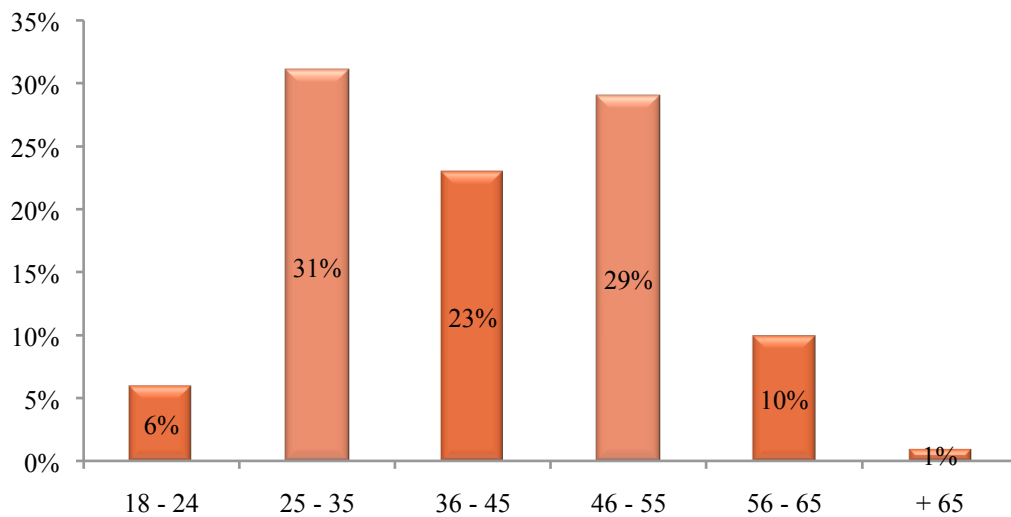


Figura 6. Idade

De acordo com a amostragem, as idades com maior afluência no segmento de acidentes no GIGA são entre os 25 e 35 anos, representando 31% e entre os 46 e 55 anos, representando 29% do número total de inquiridos.

Relativamente ao tipo de profissões exercidas pelo tipo de público inquirido, a título representativo temos:

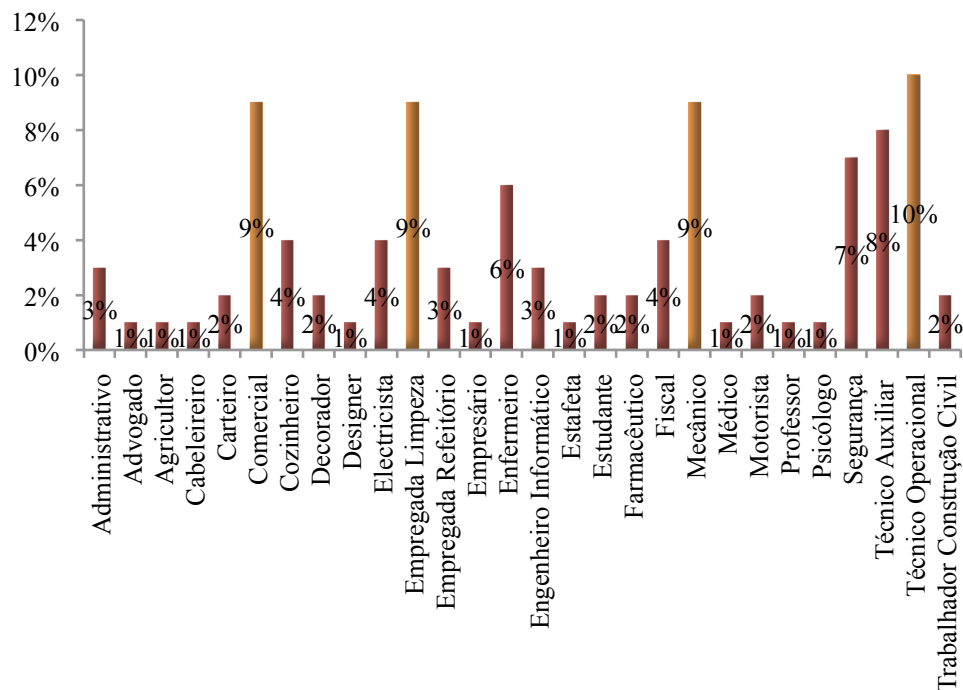


Figura 7. Profissões

Assim, os tipos de profissão mais praticados pelo público utente inquirido passam pelas categorias de: técnicos operacionais que representam 10% da amostragem, mecânicos com a representação de 9%, e com 9% igualmente, empregados de limpeza e técnicos comerciais. Ainda uma percentagem relevante, representando 7% e 8% da amostragem total, encontram-se a categoria de segurança e técnico auxiliar.

Ao inquirir os utentes sobre a qualidade geral de um serviço de saúde, considerando a escala de valores de 0 a 5 pontos, concluímos que em média, para os pacientes a importância de cada sector corresponde a:

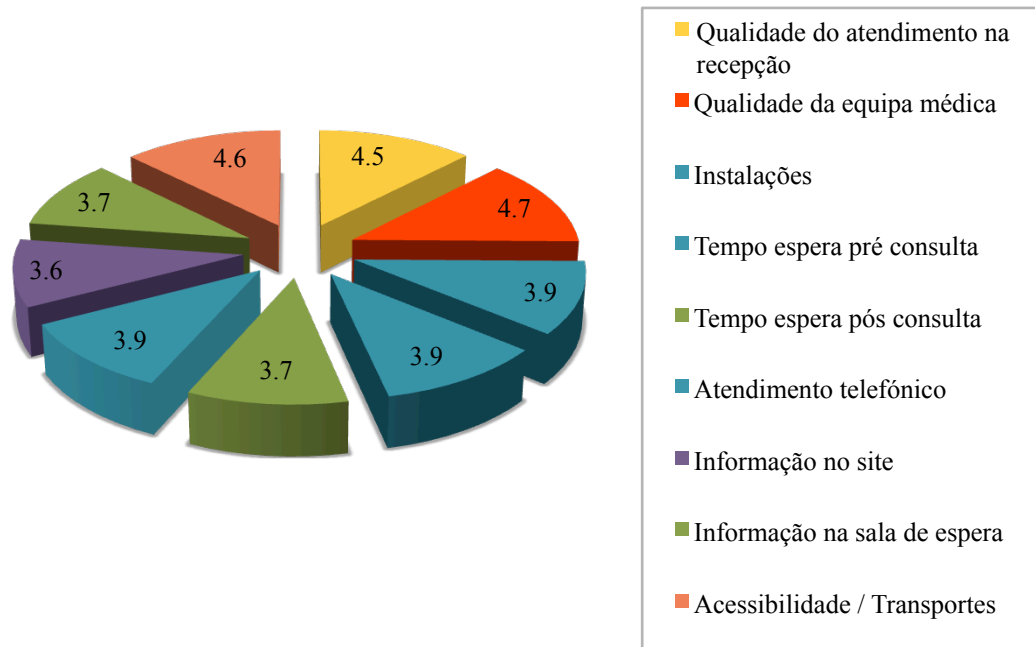


Figura 8. Qualidade Geral

O sector eleito pelo público utente com maior importância numa unidade clínica foi a qualidade da equipa médica, com uma média de 4,7 valores, numa escala de 0 a 5 pontos. Seguidamente o factor acessibilidade e transportes, valorizado com uma média de 4,6 valores, e a qualidade do atendimento na recepção valorizado com uma média de 4,5 valores.

Relativamente à evidência física, a qualidade das instalações foi avaliada com a importância de 3,9 valores e igualmente, o tempo de espera pré-consulta e o atendimento telefónico. Já o tempo de espera pós-consulta e a informação disponibilizada na sala de espera, foram cotados em 3,7 valores, e finalmente, a informação disponibilizada no site foi valorizada em 3,6 valores.

Assim, de acordo com a presente amostragem, podemos concluir que os sectores de actuação numa unidade clínica mais valorizados pelo público utente se prendem à qualidade da equipa médica, ao nível de acessibilidade e transportes, e à qualidade do atendimento na recepção. Desvalorizando um pouco neste caso, as medidas de carácter informativo dando especial importância ao tratamento profissional de toda a equipa da instituição hospitalar, em todo o seu acompanhamento desde a entrada do processo até ao final. Relativamente à imagem de uma instituição hospitalar, a importância das palavras: confiança, experiência e simpatia, numa escala de valores de 0 a 5 pontos, é a seguinte:

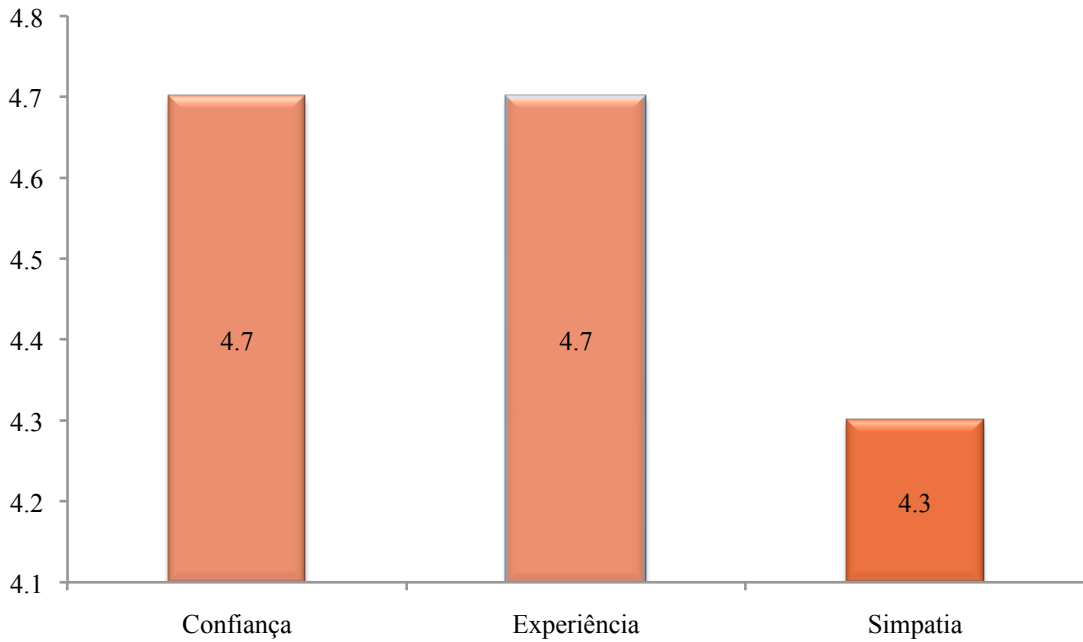


Figura 9. Imagem

A importância da palavra confiança e experiência foram valorizadas com uma média de 4,7 valores e a palavra simpatia valorizada em 4,3 valores. Sendo que 59% dos pacientes considerou que a palavra experiência é a mais importante para a imagem e para o bom funcionamento de uma unidade clínica.

Quanto ao carácter informativo, para determinar quais os tipos de informação ou serviço a disponibilizar ao utente, foram propostas oito hipóteses das quais cada inquirido seleccionou três, sendo que a título representativo temos:

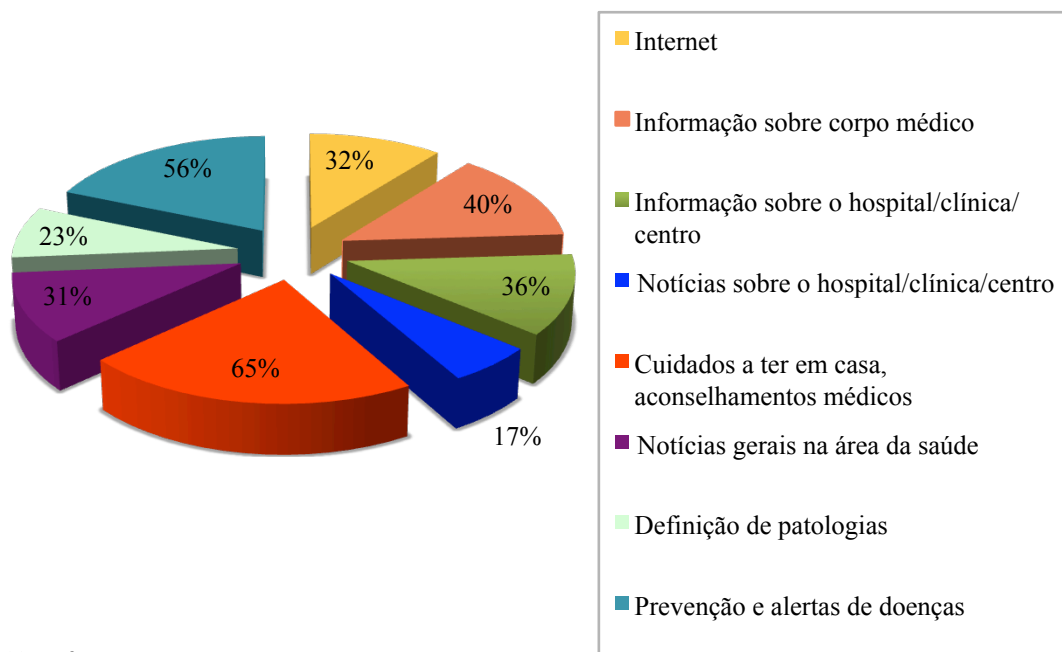


Figura 10. Informação

Esta questão permitiu-nos debilitar as hipóteses e dar-nos a percepção do que realmente é mais importante para o público utente, o que dá valor e que tipo de informação procura e requer num serviço de saúde. Neste sentido, a maior carência do tipo de público utente inquirido para este estudo, representando 65% requer informação sobre cuidados a ter em casa e aconselhamentos médicos, seguidamente 56% dos inquiridos necessita de informações sobre alertas e prevenção de doenças e 40% requer informações sobre o corpo médico.

Relativamente a informações sobre a clínica, centro ou hospital onde estão a ser tratados, 36% dos inquiridos gostaria de ler sobre esta temática, já 32% gostaria de ter acesso livre e gratuito à internet, 31% requer informações sobre a área da saúde no geral, 23% gostaria de estar informado sobre definições de patologias e doenças, e finalmente 17% gostaria de ter acesso a notícias e novidades sobre o hospital, clínica ou centro onde se encontram.

De acordo com o resultados acima apresentados e com o tipo de público inquirido, podemos concluir que este reúne poucos conhecimentos no que toca à área da saúde, exigindo todo o tipo de informação que possa ajudar em casa e longe da presença do médico, assim como valoriza conhecer o trabalho e desenvolvimentos científicos do seu profissional de saúde.

Quanto ao desempenho a nível interno, o GIGA foi avaliado pelo público utente inquirido, numa escala de valores de 0 a 5 pontos, sendo que a título representativo temos, em média:

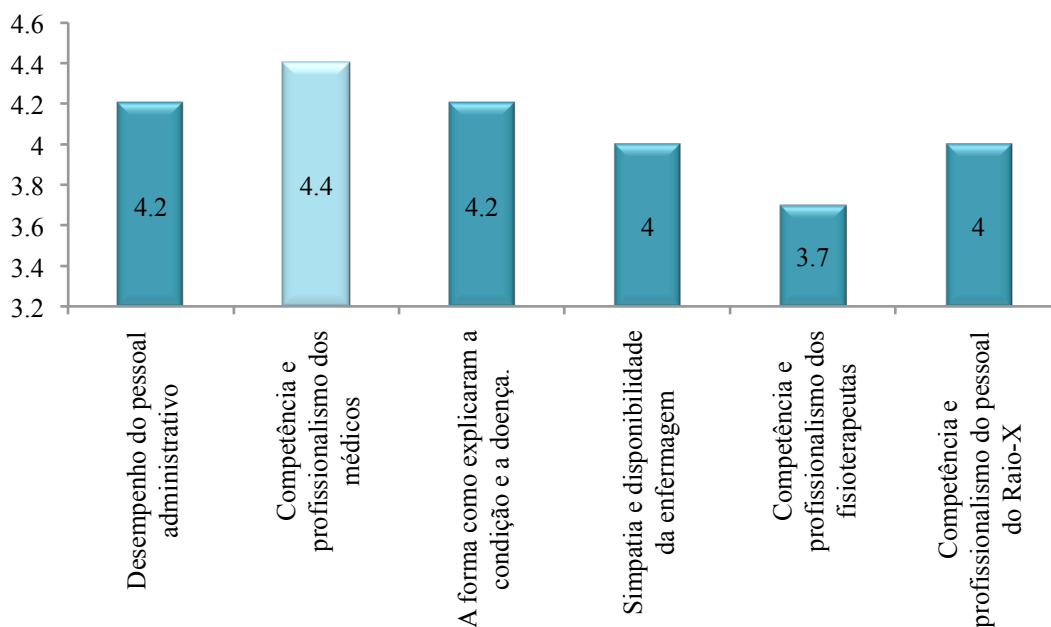


Figura 11. Pessoas – GIGA

Quanto ao desempenho das áreas técnicas de actuação do GIGA, a competência e profissionalismo dos médicos foi avaliada em 4,4 valores, reunindo o maior nível de satisfação dos utentes. Seguidamente com 4,2 valores ficou cotado o desempenho do pessoal administrativo e a forma como os médicos explicaram a condição e a doença ao doente. Já a simpatia e disponibilidade da enfermagem foi avaliada com uma média de 4 valores, assim como a competência e profissionalismo dos técnicos de radiologia. Finalmente, a competência e profissionalismo dos fisioterapeutas, ficou avaliada com uma média de 3,7 valores.

Com base nestes resultados, podemos então concluir que os utentes utilizadores do GIGA estão satisfeitos com o serviço, nomeadamente com o tratamento médico e a comunicação estabelecida por este, assim como o desempenho do atendimento na recepção e do pessoal administrativo. Como referimos anteriormente, um dos principais problemas em comunicação na saúde prende-se ao facto da relação médico – utente. Neste sentido, segundo a amostragem dos inquéritos, o utente está bastante satisfeito com o serviço prestado pelos profissionais de saúde, incluindo a linguagem praticada pelo médico na definição da patologia.

No seguimento da qualidade e satisfação percebida para o utente, foi igualmente relevante compreender a que nível os utentes recomendariam o serviço do GIGA e da Companhia de Seguros Açoreana a familiares e amigos, sendo que título representativo temos:

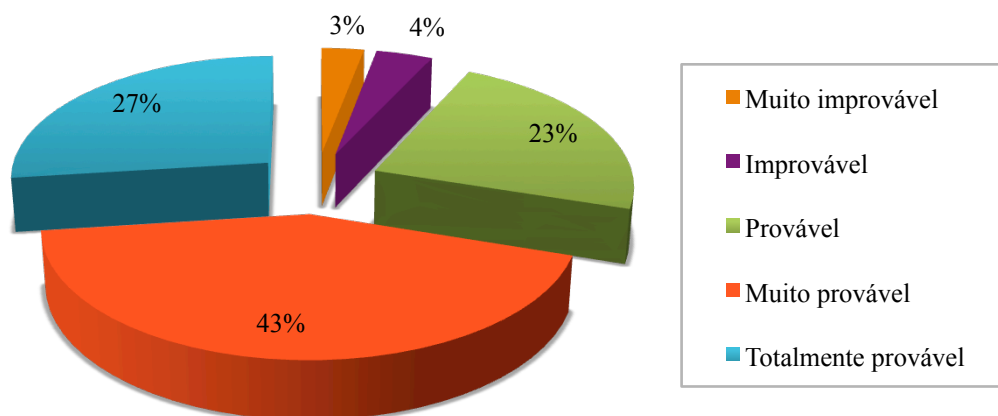


Figura 12. Recomendação

Relativamente ao grau de satisfação geral dos utentes, 93% encontram-se satisfeitos com o serviço, sendo que 43% aconselham o serviço muito provavelmente, 27% aconselham totalmente e 23% é provável que recomendem.

5.3 Análise e Reflexão dos Dados

No seguimento dos resultados dos dados acima apresentados, podemos concluir que a maioria do público utente inquirido para o presente estudo, que se enquadra na faixa etária entre os 25 e 35 anos e os 46 e 55 anos, atribui principal importância a três factores que passam pela qualidade da equipa médica, o nível de acessibilidade e transportes e a qualidade de atendimento da recepção.

A maior parte dos sinistrados pertencem a uma classe de trabalho mais prática e que trabalha directamente com utensílios ou máquinas que mais facilmente potenciam acidentes no trabalho, ou como, por exemplo no caso de um técnico comercial, em que a deslocação de automóvel é crucial no desenvolvimento do seu trabalho, este está mais propício a sofrer um acidente de viação.

Assim, as profissões com menor afluência nos acidentes de trabalho passam por funções de escritório, envolvidas por um ambiente empresarial sem a presença de maquinarias ou instrumentos que mais facilmente potenciem um acidente no trabalho. Não obstante, um funcionário de uma empresa pode ter um acidente de trabalho ao magoar-se, como cair de umas escadas por exemplo, sendo que neste sentido, não é necessário qualquer objecto que potencie a condição do acidente.

Quanto ao tipo de informação ao dispor do público utente, este carece de comunicação relacionada com cuidados a ter em casa e aconselhamentos médicos; alertas e prevenção de doenças e dados biográficos sobre o corpo médico.

Como referimos anteriormente no capítulo referente a comunicação e marketing em saúde, segundo Feliciano (2010) a comunicação externa destinada ao público deve constituir duas vertentes, no sentido de proporcionar informação ao utente e receber igualmente do mesmo, potenciando melhorias no serviço. Neste sentido, cada tipo de público difere de instituição para instituição sendo que no caso do GIGA, com um tipo de público menos informado, este requer informação mais básica e simples na área da saúde.

Concluimos que das áreas cruciais para o utente dentro de uma unidade clínica, o GIGA satisfaz o doente com uma média de 4 valores, isto é, na satisfação da competência e profissionalismo dos médicos, e como este comunica a sua condição de saúde; a amabilidade, profissionalismo e disponibilidade do atendimento na recepção e administrativo e nas restantes competências de toda a parte integrante da equipa do GIGA, como os fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de radiologia. Assim, reunimos

93% de utentes utilizadores do serviço do GIGA satisfeitos com todo o seu processo de tratamento, e que aconselham o serviço futuramente a familiares e amigos.

O desenvolvimento do presente inquérito e respectivos resultados teve um carácter fundamental como ferramenta para a compreensão das necessidades do utente, possibilitando desta forma perceber como é essencial valorizar cada vez mais a importância de todas as áreas de actuação numa instituição hospitalar, e a relevância da criação de canais de comunicação e informação médica destinada ao público utente, que tantas vezes carece de esclarecimentos científicos sobre a área da saúde.

Segundo Porter e Teisberg (2006: 24),

“É necessário migrar os pacientes para os prestadores verdadeiramente excelentes, o que alimenta um ciclo virtuoso de melhoria de valor pelo prestador através de maior escala, melhor eficiência, experiência mais aprofundada, aprendizagem mais rápida e instalações no nível da condição da saúde.”

Neste sentido, todo o esforço trabalho e investimento em conhecer o tipo de público utilizador do serviço do GIGA vem permitir que a sua actividade cresça tanto a nível humano e relacional, como a nível profissional na tentativa de se tornar num serviço de excelência e referência em Portugal.

5.4. O Marketing 3.0 Versus Serviços de Saúde

Ao longo do desenvolvimento e análise de todos os conceitos necessários para a compreensão do presente relatório, e confrontando os resultados finais baseados nos inquéritos efectuados ao público utente do GIGA, podemos concluir que existem estratégias desenvolvidas no novo marketing 3.0 que se podem aplicar aos serviços de saúde, assim como uma comunicação mais eficaz e direccionada ao público utente e finalmente, que o factor ‘humanização’ cada vez mais carecido pelo público, se pode tornar numa valiosa chave para a melhoria das relações humanas entre os profissionais de saúde e respectivos doentes.

Como refere Vieira (2004), os processos de comunicação interna são fundamentais para os relacionamentos quer internos, quer externos e para situações em que lidamos directamente com os clientes. Assim, e como pudemos observar através de outros autores como Gronroos (2000) e Chernatony et al. (2003), a satisfação interna de uma empresa prestadora de serviços apresenta-se como um dos pontos mais importantes

a trabalhar conjuntamente. Este trabalho de equipa irá potenciar uma maior facilidade em facultar o bom serviço aos clientes, assim como transmitir os valores da empresa.

No âmbito da saúde e de acordo com os resultados obtidos através do inquérito no GIGA, concluímos que grande percentagem do público inquirido na presente amostragem valoriza fortemente a relação com o médico e a forma como este explica a condição da doença, assim como a qualidade do atendimento na recepção. Neste sentido, toda a formação interna com intuito de melhorar a postura dos profissionais de saúde perante os utentes, se torna obrigatória nas unidades clínicas.

No decorrer do estágio, foi possível presenciar algumas mudanças a nível interno. Com intuito de melhorar o serviço para os utentes, criaram-se reuniões internas, com todos os responsáveis de cada departamento do GIGA, sem a presença do administrador, com o objectivo de discutir temáticas relevantes, que em conjunto, permitem um aperfeiçoamento de todo o processo ao utente. O facto de o administrador não estar presente nas reuniões, pode prender-se com o facto de existirem pequenos problemas que podem ser resolvidos sem reportar directamente à direcção, como foi o exemplo das Marquesas, que careciam na enfermagem, ao contrário da fisioterapia. Esta questão foi resolvida directamente entre os departamentos que facultaram a troca de uma marquesa eléctrica para a enfermagem, potenciando uma melhoria para todos, evitando custos extra e uma rapidez na solução do problema.

Paralelamente, trabalhámos outras questões internas, como referimos anteriormente, aproveitando a época natalícia para aproximar e intensificar a relação com o cliente Açoreana, e respectivos funcionários. Toda a estratégia desenvolvida para homenagear alguns funcionários do GIGA e a evolução da actividade da Açoreana patente na área dos seguros em Portugal, potenciou uma maior satisfação para ambas as partes. Claramente, o ambiente interno e relacional com o cliente foi um dos pontos iniciais mais discutidos, com a finalidade de ser melhorado, assim como a facilidade em aceder às informações dos processos dos doentes, que acabou por ser alterada com a aquisição de um novo sistema informático.

Obviamente, toda esta questão das relações nos leva à ‘humanização’ de todo o processo clínico, para uma melhor prática dos serviços de saúde. Aqui, o consumidor é um participante activo que usufrui de um bem não tangível e espera dedicação e uma atenção particular quando recorre a este tipo de serviço. Assim, a percepção de qualidade para o utente, como refere Porter e Teisberg (2006) prende-se à capacidade do prestador conseguir oferecer valor em cada condição de saúde específica.

“Aliás, está provado em diversos estudos de opinião, que os doentes tendem a valorizar mais a forma como são atendidos, o carinho com que são tratados e o bom relacionamento com o seu médico, do que propriamente a qualidade do acto médico em si. Ou seja, o doente tende a valorizar aquilo que conhece e domina melhor, e menos aquilo que lhe é desconhecido, por ser um acto técnico demasiadamente diferenciado para os seus conhecimentos. A humanização dos serviços e a qualidade do atendimento, juntamente com uma boa relação médico –doente, são pois os elementos essenciais para elevar o grau de satisfação dos doentes (...).” (Boquinhas, 2002: 55)

Como pudemos observar, o factor ‘humanização’ nos serviços de saúde torna-se cada vez mais crucial sendo que, segundo Reimão (2007) as funções da nova medicina do século XXI passam pela descoberta da pessoa, intensificando as relações humanas. De acordo com Kotler et al. (2010a), o marketing 3.0 direcciona-se para preocupações relacionadas com temas mais humanos, espirituais, e de responsabilidade social e ambiental.

Destinado à colaboração e participação de todos os envolvidos, o marketing 3.0 permite ao consumidor participar em todas as envolventes da marca ou, neste caso, serviço. Esta estratégia poderá permitir aos utentes contribuir para um mundo melhor, fazê-los sentir envolvidos com os funcionários e com a instituição, compreender os valores da empresa e principalmente, senti-los. A saúde e o ser humano devem ser encarados como um todo e inculcar todos estes valores, assim como o marketing 3.0 se procura posicionar humana, emocional e espiritualmente.

E, como mostram os resultados dos inquéritos ao utente do GIGA, os doentes tendem a valorizar fortemente a qualidade da relação com o seu médico e outros profissionais de saúde e administrativos envolvidos no caso. Pois, como refere Teixeira (2004) e Boquinhas (2002), por vezes os utentes tendem a tomar atitudes passivas e concordantes face à sua condição por não dominar a temática da saúde e determinadas definições mais complexas das patologias. Assim, o fruto da sua relação com o médico, será para os doentes, em dos principais factores chave para a sua satisfação face ao serviço hospitalar.

Quanto ao carácter da comunicação destinada ao público utente, segundo os resultados dos inquéritos para o presente estudo, 65% dos utentes requerem informação sobre cuidados a ter em casa e aconselhamentos médicos, 56% necessita de informações sobre alertas e prevenção de doenças e 40% gostaria de ter informações biográficas do corpo médico.

Obviamente, o tipo de informação requerida pelo público utente é desigual, variando em cada unidade de saúde. Contudo, a comunicação do tipo informativo deve passar por um carácter didáctico, permitindo aos doentes alguns esclarecimentos básicos sobre a saúde, assim como sobre o corpo médico por uma questão de confiança e proximidade entre médico – utente.

Segundo Teixeira (2004) a informação para o doente nos serviços de saúde pode facilitar a relação médico – utente, sendo que algumas das suas dúvidas seriam esclarecidas durante o período de espera pelo profissional de saúde. Não obstante, a informação generalizada pode, por vezes, não englobar todas as questões dos utentes face à sua condição. Neste sentido, o médico deve disponibilizar algum do seu tempo de atendimento para facultar toda a informação necessária para que o doente não se sinta ameaçado, caso se encontre sozinho e longe de uma unidade de saúde e haja algum efeito secundário derivante da sua patologia.

Como pudemos observar, o mau contacto entre o médico – utente é um dos factores cruciais para a fidelização dos clientes no segmento da saúde, sendo que todo o processo de cura é fundamental para o doente, e para alguns, o que determina a qualidade do serviço. Como referimos anteriormente, a prestação do médico pode ser identificada pelo público utente como o produto das instituições hospitalares. Assim, o desempenho do médico e a qualidade da consulta podem representar para determinado tipo de público, o único factor a considerar no imenso universo da saúde.

Aliado a estes factores, o marketing 3.0 aposta igualmente na chamada ‘nova onda de tecnologia’, pertencente à Quarta Era, que segundo Alvin Toffler (Kotler et al. 2010a) caminha para a criatividade e herança cultural.

Segundo Feliciano (2010) as unidades de saúde podem diferenciar-se pela inovação, ao conseguir a renovação dos sistemas comunicativos e gestão de informação, implementando novas características nos sistemas de saúde, aperfeiçoando a comunicação com os *stakeholders* e outras empresas; a vertente administrativa; e a imagem da empresa, através de novos valores, missão e visão.

No seguimento desta nova era de evolução tecnológica, que como refere Muniz (2005), tudo se globaliza e virtualiza, a possibilidade de informatizar todos os processos clínicos e cruzar os dados entre todos os departamentos funcionais das unidades de saúde, vem potenciar uma grande melhoria na prestação dos serviços de saúde. Nas últimas semanas de estágio no GIGA, foi adquirido um novo sistema de integração informática com o objectivo de progredir a comunicação com o cliente e accionista, a

Companhia de Seguros Açoreana. Esta questão seria inicialmente um dos problemas a solucionar, visto que a companhia não teria acesso imediato a determinadas informações sobre os utentes. Esta nova aquisição permitiu tanto à Companhia de Seguros Açoreana, como a todos os funcionários do GIGA, aceder às informações e processos dos doentes, como a data exacta do acidente, o tipo de tratamento prescrito, o nome dos profissionais de saúde a acompanhar o caso, a data da alta ou da recaída e obviamente, permitir a ambas as partes, quer aos gestores de ficheiros da Açoreana, quer aos médicos, fisioterapeutas e enfermeiros, adicionar informação facilmente.

O poder da evolução tecnológica neste caso, vem claramente melhorar uma das questões mais importantes a trabalhar no GIGA. O novo sistema de integração informática permite aos funcionários de ambas as partes comunicar facilmente e evita que todos os dias seja necessário enviar a informação clínica dos processos dos utentes.

Neste sentido, todo o desenvolvimento tecnológico e informático actual, pode e deve ser aproveitado como uma forte ferramenta comunicativa que internamente vinga o ambiente e formação das empresas. Encarar o mundo digital como uma vantagem e mais valia para a rapidez, eficácia e eficiência dos processos derivantes dos serviços de saúde, potencia que todo o serviço prestado reúna cada vez mais qualidade para o público utente. Todos estes meios vêm possibilitar ainda, evoluções na comunicação interna entre departamentos, como os sistemas de intranet e facilidade em trabalhar conjuntamente os casos clínicos, quer para os *stakeholders*, quer para o doente, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e pessoal administrativo.

De acordo com as estratégias de marketing analisadas ao longo deste trabalho, observamos que na segmentação dos mercados-alvo para a saúde, as abordagens mais adequadas a adoptar para este tipo de público, segundo Feliciano (2010) seria o micromarketing, com objectivo de ir de encontro a todo o tipo de gostos, adaptando assim os seus serviços às necessidades de cada cliente específico. O marketing diferenciado é também uma boa estratégia a adoptar, sendo que com o objectivo de alcançar o mercado num todo, oferece cada produto diferente apropriado a cada tipo de segmento.

Já Aguiar (2010), refere que a estratégia do marketing *one-to-one* pode ser também pensada, no sentido em que se direcciona para uma prática mais relacional e personalizada destinada a todo o público utente e trabalhando directamente com o mesmo, apostando na qualidade ao invés da quantidade centrando o valor no doente.

Segundo Berkowitz (2011) o mercado da saúde está ligado a vários sectores na sociedade como: o governo; as escolas; os serviços sociais; os funcionários da própria instituição hospitalar; os tribunais; as instituições de cuidados continuados; os prestadores de serviços de saúde, e a sociedade no geral. Assim, o desafio de tentar ‘humanizar’ cada vez mais este tipo de serviço, que é delicado e mexe com o bem mais valioso do ser humano, deve ser uma grande aposta futura.

Como pudemos observar anteriormente, para que as unidades de saúde tenham sucesso na prestação do seu serviço, e continuem a satisfazer os seus utentes, devem demonstrar preocupação em todo o processo de tratamento, reunindo factores como: rapidez no acesso aos cuidados de saúde; garantia de qualidade no serviço; participação nas decisões e preferências dos utentes, respeitando-as; informação clara e compreensível; apoio emocional, empatia e respeito; potenciar o envolvimento dos familiares e amigos no caso clínico do doente e, dar continuidade a futuros cuidados necessários.

Como refere Upshaw (1995: 112) “o posicionamento deve focalizar tanto o que os profissionais da organização julgam importante, quanto o que os consumidores percebem que é importante.” Assim, a participação dos funcionários e do consumidor – o utente – deve estar sempre em consonância. Neste sentido, todos os factores que conduzem o sucesso da prestação de serviços acima apresentados, podem ser complementados por algumas das estratégias apresentadas pelo novo marketing 3.0.

Assim, acreditamos que o marketing 3.0 aplicado às instituições de saúde, pode ser implementado através de uma evolução nas estratégias, que acompanham os conceitos que evoluíram do marketing 1.0 até ao marketing mais recente 3.0, destinados à prática do marketing e comunicação nas empresas. Assim, todos os pontos referidos abaixo evoluem até aos dias de hoje:

(Ver Figura 2. Tabela de comparação entre o marketing 1.0, 2.0 e 3.0)

1. Objectivo;
2. Forças impulsionadoras;
3. De que forma as empresas vêem o mercado;
4. Conceitos-chave de marketing;
5. Directrizes empresariais de marketing;
6. Propostas de valor;
7. Interação com os consumidores.

	Marketing 3.0 Marketing Movido por Valores (Adaptado de Kotler et al. 2010a)	Comunicação e Marketing em Saúde
Objectivo	Transformar o mundo num sítio melhor	Apostar em campanhas de responsabilidade social e preocupação com a sociedade, potenciando informação médica de qualidade a todo o tipo de público
Forças impulsionadoras	Nova onda de tecnologia	Beneficiar da evolução tecnológica para implementar a renovação dos sistemas comunicativos e melhorar a gestão de informação dos processos clínicos
De que forma as empresas vêm o mercado	Seres humanos completos, com mente coração e espírito	Investir na formação interna da empresa para melhorar a comunicação e relação profissionais de saúde com os utentes – que são consumidores humanos com mente, coração e espírito
Conceitos-chave de marketing	Valores	Preocupação com a pessoa, com o doente, de uma forma humana, relacional e emocional
Directrizes empresariais de marketing	Missão, visão e valores empresariais	Focar a eficiência e eficácia do tratamento, a qualidade do corpo médico e a contribuição para a inovação a nível médico e cirúrgico
Propostas de Valor	Funcional, emocional e espiritual	Intensificar e valorizar as relações humanas
Interacção com os consumidores	Colaboração de ‘muitos para muitos’	Destinado a todos e à sua colaboração, mas particular em cada caso

Figura 13. O Marketing 3.0 aplicado aos Serviços de Saúde

De acordo com os novos valores e conceitos que movem o marketing 3.0, o objectivo da presente tabela visa demonstrar que a evolução destas novas estratégias para a prática do marketing e comunicação em instituições de saúde pode ser uma forte ferramenta para melhorar a prestação do serviço e a satisfação do utente durante o seu processo de tratamento.

Sendo que o objectivo primordial do marketing 3.0 é fazer do mundo um sítio melhor, potenciar acções de responsabilidade social e ambiental, entreajuda e reconhecer o consumidor como um ser humano com mente, coração e espírito, os canais de comunicação destinados ao público utente poderiam passar por esta estratégia, visto a saúde ser um dos principais factores que prende a felicidade, o sucesso e efectivamente, um mundo melhor, mais saudável e equilibrado. Todas as sociedades têm o direito de estar informadas sobre as ameaças para a saúde, sendo que “melhorar a comunicação em saúde é um imperativo ético para os técnicos de saúde e, ao mesmo tempo, é uma responsabilidade de todos.” (Teixeira, 2004: 620)

Assim, todas as acções derivantes da área da saúde, que no fundo se prendem a praticamente todas as questões, sejam elas sobre pobreza, fome ou desemprego, devem inculcar estes novos valores encarando o ser humano como um todo, e participando para tornar o mundo num sítio melhor para todos nós.

Quanto à chamada ‘nova onda de tecnologia’, como pudemos observar, este factor global virtual traz as maiores vantagens aos serviços de saúde, proporcionando uma rapidez no acesso e cruzamento dos dados, maior facilidade em transferir, se necessário, o caso para outra equipa médica, bem como uma melhor gestão informatizada dos processos clínicos.

Relativamente ao mercado e consumidor aos olhos das empresas, claramente existe uma grande evolução do marketing 1.0 ao 3.0, quando os consumidores eram vistos pelas organizações como compradores em massa com necessidades físicas, progredindo para uma imagem do consumidor mais inteligente e informado com mente e coração já no marketing 2.0, e actualmente visto como um todo, humano, com mente, coração e espírito. Neste sentido, o objectivo das estratégias de marketing presentes nos serviços de saúde prendem-se a uma boa formação interna dos seus profissionais de saúde, permitindo um serviço particular e de carácter humano, relacional e emocional com os utentes. Olhando para o doente como um todo, não só diagnosticando as patologias e o tratamento, como investindo numa relação a longo termo, preocupada e com uma comunicação esclarecedora para os seus consumidores.

Assim como existe o cuidado dos profissionais de saúde verem os consumidores como um ser humano e espiritual, os valores das instituições de saúde, de acordo com o principal carácter do marketing 3.0, devem passar a focar em posicionar-se também na procura do valor da pessoa e de um mundo globalizado melhor.

Cada vez mais o público se fideliza com uma marca através dos seus valores e tipo de comunicação transmitida, como a aposta crescente em acções de responsabilidade social e preocupação com o meio ambiente, desenvolvidas por marcas como a Timberland e a Canon, que trabalham o marketing social e ambiental, apelando à reutilização de material reciclado para a produção de novos produtos e apoia causas humanitárias, apelando por melhorias nas ameaças ambientais globais.

Quanto às directrizes empresariais de marketing, que evoluem da especificação do produto e do posicionamento da empresa, no marketing 3.0 apostam na missão, visão e valores das organizações. Assim, nos serviços de saúde a preocupação principal deve focar a eficiência e eficácia dos tratamentos, a qualidade do corpo médico e a contribuição contínua para a evolução da prática da medicina, tanto a nível tecnológico, como cirúrgico, potenciando o desenvolvimento de técnicas inovadoras das suas equipas médicas.

Relativamente às propostas de valor, a designação na evolução do marketing 1.0 até ao actual segmenta-se cada vez mais para um produto funcional, mas reunindo as características emocionais e espirituais. Desta forma, uma prestação de serviço pode investir na aposta da melhoria e valorização das relações humanas no acto do serviço, isto é, potenciar um serviço funcional e de qualidade aos utentes, mas contribuindo sempre para uma ligação forte com os doentes, tendo sempre em conta o seu bem estar tanto físico, como psicológico.

Quando, por exemplo, é transmitida uma má notícia sobre a condição do doente, os profissionais de saúde devem ter uma especial atenção à forma como a transmitem e facultar todos os meios disponíveis para esclarecer dúvidas e evitar um impacto negativo no utente e nos seus acompanhantes, seja família ou amigos.

A interacção com os consumidores evolui também de um produto destinado a todos, para uma relação de ‘um para um’, até à colaboração de ‘muitos para muitos’. Neste sentido, o marketing em saúde pode seguir esta linha estratégica de muitos para muitos, onde todos colaboram e participam, mas deve continuar a ser particular e específico em cada caso. Sendo que na saúde, cada caso é um caso, e apesar de todos os utentes poderem contribuir para o melhoramento de vários pontos da instituição, cada

colaboração mútua entre o consumidor e o profissional de saúde, prende-se a variados motivos que variam de situação para situação.

Em suma, todo o crescimento da prática de comunicação e marketing na área da saúde vem potenciar melhorias na qualidade da prestação do serviço, bem como um reposicionamento destas instituições perante o ser humano, sendo que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, “saúde é não ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de bem-estar físico, psicológico e social.” (Feliciano, 2010: 11)

Neste sentido, os profissionais de saúde devem focar-se não só no sucesso do processo de tratamento dos utentes, como no seu estado psicológico e espiritual, e assim, como defendem autores como Barros (2006), o objectivo primordial dos serviços de saúde passa pela melhoria da saúde humana como um todo. O sector da saúde encontra-se constantemente em processo de mudança e evolução, tanto do lado das organizações prestadoras de serviços de saúde, como do lado do consumidor.

Assim, as organizações devem estar preparadas para acompanhar estas mudanças na sociedade, estando atentas ao novo consumidor informado, preocupado e participativo, beneficiando da evolução desta Era tecnológica, e estudando continuamente o público utente e as suas necessidades ou quereres na saúde – seja por motivos de doença ou bem-estar físico.

Uma prestação do serviço médico de qualidade desenvolverá a capacidade de compreender a envolvente de cada caso clínico, facultando ao utente um tratamento dedicado, humano e particular, que o permita fidelizar-se com o serviço, as pessoas, os valores e a missão da organização – um resultado que sem dúvida, aproximará a medicina, o marketing e a comunicação.

Conclusão

Ao longo do presente relatório de estágio, e de acordo com os inquéritos realizados aos utentes do GIGA, concluímos que existe uma forte valorização da qualidade da equipa médica, do nível de acessibilidade e transportes, e da qualidade do atendimento na recepção. Estes factores de maior importância para o público em questão, permitiram-nos compreender que as relações humanas no âmbito hospitalar são uma condição cada vez mais forte, nomeadamente a relação médico-utente.

Todo o acompanhamento do caso clínico, desde a entrada até ao fim do tratamento dos pacientes é crucial, sendo que é neste sentido que se vão sentir totalmente acompanhados pela instituição hospitalar. E assim, sentir-se-ão fidelizados e satisfeitos com a prestação dos profissionais de saúde, que como pudemos observar, devem investir numa boa formação interna e numa estratégia de comunicação destinada aos utentes, no sentido de facultar um serviço de qualidade. Neste seguimento, e dada a importância obrigatória das relações humanas no sector hospitalar, concluímos que a ‘humanização’, tão presente nos novos valores do marketing 3.0, deve ser um factor em crescente evolução na prestação de cuidados e serviços de saúde.

Para a nossa reflexão optámos por rever os principais conceitos e teorias patentes nas estratégias de marketing, comunicação e serviços, bem como a respectiva aplicação à área da saúde; inquirimos pessoalmente utentes, o que nos permitiu identificar aspectos que são valorizados num serviço de saúde pelos utilizadores; e tentámos avaliar a relevância dos valores desenvolvidos pelo mais recente marketing 3.0, que considerámos poder tornar-se numa mais-valia para o desenvolvimento e melhoria de estratégias na área da saúde.

Os valores do marketing 3.0 podem contribuir para tornar as instituições e o mundo num sítio melhor, ao desenvolver campanhas e acções de responsabilidade social facultando uma comunicação acessível a todas as comunidades, beneficiando das evoluções tecnológicas que permitem o aperfeiçoamento da gestão dos processos clínicos. Considerámos também que é útil desenvolver novas estratégias de formação interna dos profissionais de saúde tendo em vista o utente, como ser humano, com mente, coração e espírito. Afinal, como refere Feliciano (2010: 11), de acordo com a Organização Mundial de Saúde, “saúde é não ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de bem-estar físico, psicológico e social.”

Bibliografia

Bibliografia

Aguiar, Catarina M.P. (2010), *Avaliação da Qualidade nos Serviços de Saúde: A Importância da Humanização*, Projecto de Mestrado no âmbito do Mestrado de Marketing pelo ISCTE, Lisboa: Business School, Instituto Universitário de Lisboa.

Akon, Ansart (1999), *Dictionnaire de Sociologie*, Paris: Le Robert Seuil.

Baker, Michael (2005), *Administração de Marketing*, São Paulo: Elsevier Editora Campus.

Barreto, Juliana (2009), *Marketing Tradicional e na Saúde: Semelhanças e diferenças*. Relatório de estágio no âmbito do mestrado em Gestão pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Barthes, Roland (2008), *A Câmara Clara*, Lisboa: Edições 70.

Baynast, Arnaud; Dionísio Pedro et. al. (2010), *Publicitor – Comunicação 360° online – offline*, Alfragide: Dom Quixote.

Berkowitz, Eric (2011), *Essentials of Health Care Marketing*, Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Bilhim, João (2008), *Teoria Organizacional: Estruturas e Pessoas*, Lisboa: ISCPSP.

Boquinhas, José (2002), *Um Outro Olhar Sobre a Saúde*, Lisboa: Editora Hugin.

Bowditch, James; Buono, Anthony (1992), *Elementos de Comportamento Organizacional*, São Paulo: Thomson Learning.

Castro, João (2002), *Comunicação de Marketing*, Lisboa: Edições Sílabo.

Chernatony, Leslie; Segal-Horn, Susan (2003), *The Criteria for Successful Service Brands*, European Journal of Marketing, Vol. 37 – nº 7/8, MCB UP Limited: pp. 1095 – 1118.

Dionísio, Pedro; Rodrigues, Joaquim et al. (2009), *b – mercator*, Alfragide: Dom Quixote.

Edvardsson, Bo; Gustafsson, Anders et al. (2005), *Service Portraits in Service Research: a critical review*, International Journal of Service Industry Management, Vol. 16 – nº1, Emerald: pp. 107 – 121.

Eiglier, Pierre; Langeard, Eric (1991), *Servuction – A Gestão de Marketing de Empresas de Serviços*, Lisboa: Mc Graw Hill.

Feliciano, Isabel (2010), *Marketing em Saúde: Políticas & Estratégias*, Coimbra: Bnomics.

Garcia, Aguirre (2006), *Marketing en Sectores Específicos*, Madrid: Ediciones Pirâmide.

Gronroos, Christian (2000), *Services Management and Marketing*, Chichester: Wiley.

Hunger, David; Wheelen, Thomas (2008), *Strategic Management And Business Policy: Concepts And Cases*, EUA: Pearson Education.

Kapferer, Jean-Noel (2008), *The New Strategic Brand Managment*, Londres: Kogan Page Ltd.

Kotler, Philip; Keller, Kevin (2006), *Administração de Marketing*, São Paulo: Pearson.

Kotler, Philip; Kartajaya, Hermawan et al. (2010a), *Marketing 3.0: From Products to Customers to the Human Spirit*, Nova Jérсия: John Wiley & Sons, Inc.

Kotler, Philip; Shalowitz, Joel et al. (2010b), *Marketing Estratégico para a Área da Saúde*, São Paulo: Bookman.

Kotler, Philip; Haynes, Thomas et al. (2002), *Marketing de Serviços Profissionais – Estratégias Inovadoras para Impulsionar a sua actividade, sua Imagem e seus Lucros*, São Paulo: Editora Thomson.

Kotler, Philip (2003), *Marketing Insights From A to Z*, Nova Jérnia: John Wiley & Sons.

Lasswell, Harold (2002), *A estrutura e a função da comunicação na sociedade*. In Esteves, João, *Comunicação e Sociedade* (2002), Lisboa: Horizonte.

Lindon, Denis (2011), *Mercator XXI: Teoria e Prática do Marketing*, Alfragide: Dom Quixote.

Lovelock, Christopher; Wirtz, Jochen (2006), *Marketing de Serviços*, São Paulo: Pearson Prentice Hall.

McLuhan, Marshall (1967/2001), *The Medium is the Massage*, Califórnia: Gingko Press.

Muniz, Eloá (2005), *Comunicação Publicitária em Tempos de Globalização*, Canoas: Editora de ULBRA.

Esteves, João (2002), *Comunicação e Sociedade*, Lisboa: Livros Horizonte e CIMJ.

Porter, Michael (1985), *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, Nova Iorque: Simon & Schuster.

Porter, Michael; Teisberg, Elizabeth (2006), *Repensando a Saúde: Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir custos*, São Paulo: Bookman.

Olins, Wally (2005), *A Marca*, Lisboa: Editorial Verbo.

Ribeiro, Olivério (2004), *Marketing e Comunicação: Inovação Conceptual na Gestão de Serviços de Saúde*, Revista Millenium, Escola Superior de Enfermagem de Viseu - 30 anos, nº 30, Viseu: pp. 223 – 233.

Serrão, Daniel; Nunes, Rui (1998), *Ética em Cuidados de Saúde*, Porto: Porto Editora.

Teixeira, José (2004), *Comunicação em Saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes*, Revista Análise Psicológica, Vol. 22, nº 3, Lisboa: ISPA.

Upshaw, Lynn (1995), *Building Brand Identity: A strategy for success in a hostile marketplace*, Nova Jérnia: John Wiley & Sons.

Vieira, José (2000), *Inovação e Marketing de Serviços*, Braga: Editorial Verbo.

Vieira, Roberto (2004), *Comunicação Organizacional: Gestão de Relações Públicas*, Rio de Janeiro: Mauad Editora.

Watzlawick, Paul; Bavelas, Janet et al. (1967), *The Pragmatics of Human Communication*, Nova Iorque: W. W. Norton & Company.

Wheeler, Alina (2008), *Design de Identidades da Marca, um guia completo para a criação, construção e manutenção de marcas fortes*, São Paulo: Bookman.

Wolf, Mauro (1999), *Teorias da Comunicação*, Lisboa: Editorial Presença.

Zeithaml, Valarie; Bitner, Mary Jo (2003), *Marketing de Serviços: A Empresa como Foco no Cliente*, São Paulo: Bookman.

Webgrafia

American Marketing Association, “The American Marketing Association Releases New Definition for Marketing”,

<http://www.marketingpower.com/aboutama/documents/american%20marketing%20association%20releases%20new%20definition%20for%20marketing.pdf>

American Marketing Association, “The Definition of Marketing”,

<http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Pages/DefinitionofMarketing.aspx>

Arquivo e distribuição de imagens médicas,

<http://www.equipacs.com/equipacs/index.html>

Dove, Dicas e Conselhos “Apenas 2% das mulheres acham que são bonitas”,

<http://www.dove.pt/pt//Dicas-Topicos-e-Ferramentas/Artigos-e-Conselhos/Apenas-2-das-mulheres-acham-que-sao-bonitas.aspx>

Económico, 18 de Janeiro 2013, “Volume de prémios das seguradoras cai 5,3% em 2012”, Catarina Melo,

http://economico.sapo.pt/noticias/volume-de-premios-das-seguradoras-cai-53-em-2012_160599.html

Entidade Reguladora da Saúde, Plano de Actividades para 2012,

https://www.ers.pt/uploads/document/file/371/Plano_de_actividades_2012.pdf

Gallian, Dante (2000), *A (Re) humanização da Medicina*, Psiquiatria na Prática Médica,

<http://www.hottopos.com/convenit2/rehuman.htm>

Indicadores de Conjuntura Portugal, Novembro 2012,

http://www.centromarca.pt/folder/conteudo/777_DEI_2012-11-22_Indicadores%20Conjuntura%20Nov2012_vf.pdf.pdf

Pessini, Léo (2002), *Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar*,
<http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/Humanizacao%20da%20dor.pdf>

Portal Oficial da Ordem dos Médicos, Regulamento Geral sobre Publicidade, Divulgação e Expressão da Actividade Médica,
<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=11b9842e0a271ff252c1903e7132cd68>

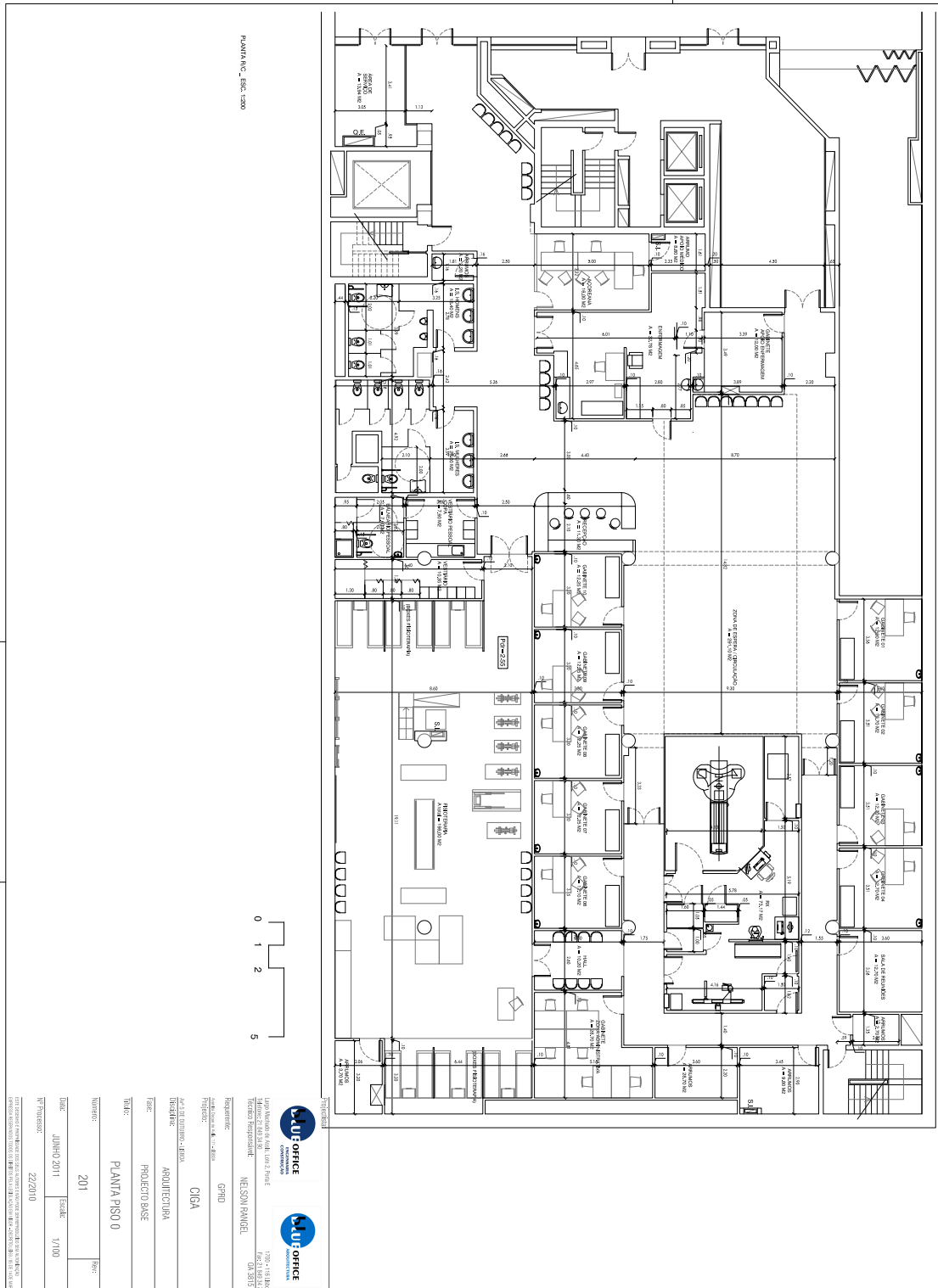
Reimão, Sofia (2007), *O específica na missão da Igreja – Contributo para a Humanização dos Cuidados e das Relações*,
http://www.pastoraldasaude.pt/dynamicdata/asset/CNPSII_Sofia_Reimao.pdf

Saúde em Portugal, 15 de Setembro de 2010, “Humanização dos Serviços de Saúde”, Mauro Germano,
<http://saudeportugal.blogspot.pt/2010/09/humanizacao-dos-servicos-de-saude.html>

Seth Godin: Purple Cow and Otaku,
http://www.youtube.com/watch?v=V82OwyF_vBg

Sítio da Disciplina, Marketing 2012,
http://sca.lisboa.ucp.pt/twt/SITDIS_33C105920113/

Anexos



Anexo A) Planta do GIGA

Satisfação do Paciente 2012**1. Sexo**

-
- Masculino
- Feminino

2. Idade

-
- Entre 18 – 24 anos
- 25 – 35 anos
- 36 – 45 anos
- 46 – 55 anos
- 56 – 65 anos
- + 65 anos

3. Profissão:

R: _____

4. Qualidade Geral

O que é para si importante numa unidade clínica?

Considere a escala de 5 pontos, onde 1 significa “nada” e 5 “bastante”.

Qualidade do atendimento na recepção	1	2	3	4	5
Qualidade da Equipa médica	1	2	3	4	5
Instalações	1	2	3	4	5
Tempo de espera pré consulta	1	2	3	4	5
Tempo de espera pós consulta	1	2	3	4	5
Atendimento telefónico	1	2	3	4	5
Informação disponibilizada no site	1	2	3	4	5
Informação disponibilizada na sala de espera	1	2	3	4	5
Acessibilidade/Transportes	1	2	3	4	5

5. Imagem

O que é para si importante numa unidade clínica?

Considere a escala de 5 pontos, onde 1 significa “nada” e 5 “bastante”.

Confiança	1	2	3	4	5
Experiência	1	2	3	4	5
Simpatia	1	2	3	4	5

Dos factores anteriores, qual é mais relevante para si, para que um serviço de saúde tenha um excelente funcionamento?

R: _____

6. Informação

Que tipo de informação gostaria de ter no seu serviço clínico?

Escolha apenas 3 hipóteses.

- a) Internet
- b) Informação sobre o corpo médico;
- c) Informação sobre o hospital/clínica/centro;
- d) Notícias sobre o hospital/clínica/centro;
- e) Cuidados a ter em casa, aconselhamentos médicos;
- f) Notícias gerais na área da saúde;
- g) Definição de patologias;
- h) Prevenção e alertas de doenças;

7. Pessoas

Avalie, na escala de 5 valores, onde 1 significa “mau” e 5 “excelente”, os seguintes pontos:

Desempenho do pessoal administrativo (cortesia, disponibilidade, simpatia).	1	2	3	4	5
Competência e profissionalismo dos médicos.	1	2	3	4	5
A forma como os médicos explicaram a sua condição.	1	2	3	4	5
Simpatia e disponibilidade dos enfermeiros.	1	2	3	4	5
Competência e profissionalismo dos fisioterapeutas.	1	2	3	4	5
Competência profissional, disponibilidade e simpatia do pessoal do Raio-X.	1	2	3	4	5

8. Recomendação

Recomendaria os serviços prestados no GIGA e, nomeadamente o seguro da Companhia de Seguros Açoreana a familiares e amigos? Classifique na escala de 5 valores, onde 1 significa “muito improvável” e 5 “muito provável”:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Obrigada pela sua colaboração

O Giga para os Pacientes ...

Se quiser deixar-nos as suas sugestões, estas serão bem acolhidas:

Deixar um feedback sempre ajuda com a melhoria de serviços e processos!!!

Se quiser deixar-nos as suas sugestões, estas serão bem acolhidas:

Sejam bem vindos a todos os colaboradores, familiares, amigos e parceiros. O GIGA é um espaço de trabalho e de crescimento pessoal e profissional. Vamos trabalhar juntos para melhorar a qualidade dos serviços e processos. Obrigado a todos.

Se quiser deixar-nos as suas sugestões, estas serão bem acolhidas:

Sejam bem vindos a todos os colaboradores, familiares, amigos e parceiros. O GIGA é um espaço de trabalho e de crescimento pessoal e profissional. Vamos trabalhar juntos para melhorar a qualidade dos serviços e processos. Obrigado a todos.

Se quiser deixar-nos as suas sugestões, estas serão bem acolhidas:

Sejam bem vindos a todos os colaboradores, familiares, amigos e parceiros. O GIGA é um espaço de trabalho e de crescimento pessoal e profissional. Vamos trabalhar juntos para melhorar a qualidade dos serviços e processos. Obrigado a todos.

Se quiser deixar-nos as suas sugestões, estas serão bem acolhidas:

Sejam bem vindos a todos os colaboradores, familiares, amigos e parceiros. O GIGA é um espaço de trabalho e de crescimento pessoal e profissional. Vamos trabalhar juntos para melhorar a qualidade dos serviços e processos. Obrigado a todos.

Se quiser deixar-nos as suas sugestões, estas serão bem acolhidas:

Sejam bem vindos a todos os colaboradores, familiares, amigos e parceiros. O GIGA é um espaço de trabalho e de crescimento pessoal e profissional. Vamos trabalhar juntos para melhorar a qualidade dos serviços e processos. Obrigado a todos.

Se quiser deixar-nos as suas sugestões, estas serão bem acolhidas:

Sejam bem vindos a todos os colaboradores, familiares, amigos e parceiros. O GIGA é um espaço de trabalho e de crescimento pessoal e profissional. Vamos trabalhar juntos para melhorar a qualidade dos serviços e processos. Obrigado a todos.

The Giga Times

1.ª Edição, 14 de Dezembro de 2012 Edição de Natal

GIGA GRUPO INTEGRADO DE GESTÃO DE ACIDENTES
ACORONA

Ementa

◆

Entradas

Pão Salão & Broa de Milho
Manteiga
Salada de Polvo
Patê de Atum à Casa

Pratos


Bacalhau com Natas com Salada Mista
Arroz de Pato à Antiga

Sobremesas

Pudim de Laranja

Bebidas

Águas
Sumos
Cerveja
Vinho Branco
Vinho Tinto
Café



O Giga no Expresso...

especial seguros

GIGA e CRIA - Uma aposta inovadora no ramo de Acidentes de Trabalho

João Carronda, natural de Castelo Branco, é licenciado em Fisioterapia desde 2010, pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, e estudante de Osteopatia. Desde 2009 é treinador de ténis na Federação Portuguesa de Ténis, participou em trabalhos apresentados no XXXII Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia, e fala polaco. Percorrendo um caminho de experiência na prática músculo-esquelética e desportiva, uniu as duas paixões, Ténis e fisioterapia, onde irá ocupar um lugar de destaque junto de Frederico Gil. É com muito orgulho, que a equipa do GIGA deseja as maiores felicidades e continuação de sucesso. Muitos parabéns João!





1.ª Edição 14 de Dezembro 2012

Jovem Fisioterapeuta de Castelo Branco Viaja pelo Mundo

Após iniciar a sua carreira no Grupo Integrado de Gestão de Acidentes (GIGA), **João Carronda** foi convidado para ser o fisioterapeuta pessoal do aclamado tenista português **Frederico Gil**.




João Filipe Carronda, natural de Castelo Branco, é licenciado em Fisioterapia desde 2010, pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, e estudante de Osteopatia. Desde 2009 é treinador de ténis na Federação Portuguesa de Ténis, participou em trabalhos apresentados no XXXII Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia, e fala polaco. Percorrendo um caminho de experiência na prática músculo-esquelética e desportiva, uniu as duas paixões, Ténis e fisioterapia, onde irá ocupar um lugar de destaque junto de Frederico Gil. É com muito orgulho, que a equipa do GIGA deseja as maiores felicidades e continuação de sucesso. Muitos parabéns João!



Anexo D) Exemplar do menu do jantar anual de Natal 2012



Anexo E) T-shirt prémio “Melhor Atitude 2012”