

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS**

**Programa de Pós-Graduação em Administração**

**Noélia Pereira Prado**

**O PAPEL DAS MÍDIAS SOCIAIS NOS RELACIONAMENTOS: TORNANDO O  
USUÁRIO COCRIADOR EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Belo Horizonte**

**2020**

Noélia Pereira Prado

**O PAPEL DAS MÍDIAS SOCIAIS NOS RELACIONAMENTOS: TORNANDO  
O USUÁRIO COCRIADOR EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para qualificação no Mestrado em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Ramon Silva Leite

**Belo Horizonte**

**2020**

FICHA CATALOGRÁFICA  
Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

P896p Prado, Noélia Pereira  
O papel das mídias sociais nos relacionamentos: tornando o usuário cocriador em serviços de saúde / Noélia Pereira Prado. Belo Horizonte, 2020.  
110 f. : il.

Orientador: Ramon Silva Leite  
Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
Programa de Pós-Graduação em Administração

1. Marketing de relacionamento. 2. Mídia social. 3. Serviços de saúde. 4. Redes sociais. 5. Satisfação do paciente. 6. Marketing de serviços de saúde. 7. Comunicação em marketing. I. Leite, Ramon Silva. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Administração. III. Título.

CDU: 658.8

Noélia Pereira Prado

**O PAPEL DAS MÍDIAS SOCIAIS NOS RELACIONAMENTOS: TORNANDO  
O USUÁRIO COCRIADOR EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para qualificação no mestrado em Administração.

Área de concentração: Administração

---

*Prof. Dr. Ramon Silva Leite - Orientador (PUC Minas)*

---

*Prof. Dr. Matheus Lemos de Andrade  
Faculdade de Administração Milton Campos*

---

*Prof. Dr. Frederico César Mafra Pereira  
Universidade Federal de Minas Gerais*

Belo Horizonte, 30 de abril de 2020

## **Agradecimentos**

A Deus pelas oportunidades que me proporciona todos os dias e pelas quais sou infinitamente grata;

À minha família, pelo amor e apoio em todos os momentos;

Ao professor Dr. Ramon Silva Leite, orientador desta pesquisa, por sua inestimável contribuição para a minha formação;

À Rede Mater Dei de Saúde pela disponibilidade, transparência e incentivo para a realização desta pesquisa;

Aos entrevistados, pela generosidade e confiança;

À equipe da Comunicação e Marketing pelo apoio;

A Maria Letícia Moreira Silva pelas contribuições, discussões e revisão do texto;

A todos que contribuíram para a concretização desse sonho, acalentado por muitos anos.

## Resumo

A experiência do cliente em serviços deve ser percebida e valorizada pelas empresas, especialmente na área de saúde, por se tratar de um serviço altamente relacional e complexo. Além das interações durante a assistência médica, há a possibilidade de ampliar o engajamento dos clientes com o seu próprio cuidado, oferecer novos serviços e aprimorar os existentes, a partir da cocriação de valor, e as mídias sociais podem ser canais importantes nesse processo de interação. Nesse sentido, este estudo buscou analisar o papel das mídias sociais na cocriação de valor em serviços de saúde, tendo como foco o relacionamento entre uma rede de hospitais privados e os seus clientes. Para esse fim, fez-se uma revisão da literatura sobre Marketing de Serviço, Marketing de Relacionamento e Cocriação de Valor e Mídias Sociais no contexto de cocriação. Foi desenvolvido um estudo de caso, de caráter qualitativo, dividido em duas etapas. A primeira etapa compreendeu a coleta das interações dos usuários com a empresa, nos anos de 2017 e 2018, via Facebook, Twitter e Instagram, e do conteúdo publicado pela empresa e a forma de interação com os clientes. Os dados coletados revelaram que a empresa realiza a gestão das mídias sociais de forma intensa. Os clientes utilizam as mídias sociais para manifestações positivas e negativas e para busca por serviços. O fator emocional interfere, decisivamente, nas postagens. Ainda que o número de elogios seja muito superior ao de críticas, percebeu-se que as últimas têm maior potencial para cocriação de valor, uma vez que demonstram processos passíveis de falha ou de falta de entendimento por parte do cliente e que podem ser aprimorados. Já a segunda etapa contou com 11 entrevistas, sendo 10 com o público interno (diretoria, gestores e colaboradores) e 1 com cliente, representando o Conselho Consultivo de Pacientes da Instituição. Esta etapa buscou entender como se dá o relacionamento com os clientes e as interfaces via mídias sociais, pois a empresa tem histórico de se relacionar com pacientes por vários canais. Como resultado foi possível verificar o papel que o cliente desempenha em serviços de saúde, não somente na relação médico-paciente; que a Instituição possui diretriz clara de relacionamento ainda que, por estar concentrada nos gestores, pode haver diferenças na condução do processo; que a internet, principalmente as mídias sociais, empoderaram o paciente e mudaram a forma de relacionamento; que a empresa realiza, de forma consistente e com agilidade, o tratamento de elogios e queixas; e que como resultado desse relacionamento, não só via mídias sociais, mas também por outros canais, a cocriação ocorre e a empresa utiliza as interações para melhoria de processos e oferta de novos serviços. Diante dos resultados, concluiu-se que as mídias sociais contribuem para tornar o usuário cocriador de valor por meio de um processo colaborativo e dialógico. Observou-se que a interação cliente-empresa possibilita a melhoria da prestação de serviços e que esse relacionamento necessita ser gerido com uma visão holística da melhoria da experiência do paciente. Sugere-se às empresas que já possuem maturidade nesse relacionamento, que incluam o cliente e o colaborador de linha de frente, no desenho de novos serviços ou na melhoria daqueles já ofertados.

Palavras-chave: Mídias Sociais, Marketing de Relacionamento, Marketing de Serviço, Cocriação de Valor, Experiência do Paciente.

## **Abstract**

The customer experience in services must be perceived and valued by companies, especially in the health sector, as it is a highly relational and complex service. In addition to interactions during health care, there is the possibility of expanding customer engagement with his/her own care, offering new services and improving existing ones, based on the co-creation of value, and social media can be important channels in this interaction process. In this sense, this study sought to analyze the role of social media in co-creating value in health services, focusing on the relationship between a network of private hospitals and its clients. To this end, a review of the literature on Service Marketing, Relationship Marketing and Value Co-creation, and Social Media was carried out in the context of co-creation. A qualitative case study was developed, divided into two stages. The first stage comprised the collection of user interactions with the company, in the years 2017 and 2018, via Facebook, Twitter and Instagram, and the content published by the company and the form of interaction with clients. The data collected revealed that the company manages social media intensively. Customers use social media for positive and negative comments and searching for services. The emotional factor interferes decisively in the posts. Even though the number of compliments is much higher than the number of criticisms, it was noticed that the latter have greater potential for co-creating value, since they demonstrate processes that are subject to failure or lack of understanding on the part of the client which can be improved. The second stage included 11 interviews, 10 with the internal public (management, managers and employees) and 1 with a client, representing the Institution's Patient Advisory Council. This step sought to understand how the relationship with customers and interfaces via social media takes place, as the company has a history of relating to patients through various channels. As a result, it was possible to verify the role that the client plays in health services, not only in the doctor-patient relationship; that the Institution has clear relationship guidelines although, as it is concentrated on managers, there may be differences in the conduct of the process; that the internet, especially social media, empowered the patients and changed the relationship formats; that the company consistently and promptly handles compliments and complaints; and that, as a result of this relationship, not only via social media, but also through other channels, co-creation takes place and the company uses interactions to improve processes and offer new services. In view of the results, it was concluded that social media contributes to making the user a co-creator of value through a collaborative and dialogical process. It was observed that the client-company interaction makes it possible to improve the provision of services and that this relationship needs to be managed with a holistic view of improving the patient's experience. It is suggested that companies which already have maturity in this relationship, include the customer, and also the frontline employee, in the design of new services or in the improvement of those already offered.

**Keywords:** Social Media, Relationship Marketing, Service Marketing, Value Co-creation, Patient Experience.

## Lista de tabelas e figuras

Tabela 1 – Levantamento bibliométrico sobre cocriação de valor	15
Tabela 2 – Axiomas da SDL	27
Tabela 3 – Perfil dos entrevistados	48
Tabela 4 – Evolução de seguidores de acordo com cada mídia/ano	56
Tabela 5 – Alcance médio por ano	61
Figura 1 – Esferas de cocriação de valor	29
Figura 2 – Interações totais em mídias sociais (2015 – 2018)	58
Figura 3 – Interações por principais temas	59
Figura 4 – Fluxos internos de elogios via mídias sociais	63
Figura 5 – Fluxos internos de críticas em mídias sociais	69
Figura 6 – Nuvem de Palavras	77
Figura 7 – Classificação Hierárquica Descendente	78
Figura 8 – Cocriação via mídias sociais na Rede Mater Dei (Esferas de Valor)	95

## Sumário

1 – Introdução	9
1.1 – Considerações iniciais	9
1.2 – Problemática	11
1.3 – Objetivos	12
1.3.1 – Objetivo geral	12
1.3.2 – Objetivos específicos	13
1.4 – Justificativa	13
1.5 – Os serviços de saúde	17
1.6 – A instituição pesquisada	19
1.7 – Estrutura da dissertação	21
2 – Referencial Teórico	22
2.1 – Breve discussão sobre Marketing de Serviço	22
2.2 – Diferentes perspectivas de criação de valor	26
2.2.1 – A Lógica Dominante de Serviços (SDL)	26
2.2.2 – A Lógica de Serviços (SL)	28
2.2.3 – A Lógica Dominante do Cliente (CDL)	30
2.3 – O cliente cocriador em serviços	31
2.3.1 – O cliente cocriador em serviços de saúde	33
2.4 – Mídias sociais, informação e a cocriação de valor	37
2.4.1 – Mídias sociais no contexto dos serviços de saúde	40
3 – Metodologia	44
3.1 – Tipos de pesquisa	44
3.2 – Estratégia de pesquisa	44
3.3 – Método de coleta de dados	45
3.4 – Instrumentos de coleta de dados	46
3.5 – Corpus da pesquisa	47
3.6 – Método de análise de dados	49
4 – Análise e interpretação de resultados	51
4.1 – Estruturação da Rede para gestão de mídias sociais	52
4.2 – Estratégias utilizadas	53
4.2.1 – Novos seguidores em mídias sociais	54
4.2.2 – As interações com os clientes e a geração de oportunidades	57
4.2.3 – Tratamento das interações pela Rede Mater Dei	62
4.2.3.1 – Elogios	62
4.2.3.2 – Busca por serviços e sugestões	67
4.2.3.3 – Críticas	69
4.2.3.3.1 – Análise textual das críticas	76
4.2.4 – Entrevistas: cocriação e relacionamento vistos pelas equipes	80
4.2.4.1 – O papel do cliente em serviços de saúde	80
4.2.4.2 – Diretrizes de relacionamento	82
4.2.4.3 – Relacionamento pós-internet e mídias sociais	85
4.2.4.4 – Tratamentos de elogios e críticas via mídias sociais	88
4.2.4.5 – Resultados da cocriação e os impactos das interações	89
4.2.4.6 – Visão do cliente	91
5 – Discussões	93
6 – Conclusões	100
6.1 – Limitações e sugestões de pesquisas futuras	101
Referências bibliográficas	103

## **1 - Introdução**

### **1.1 - Considerações iniciais**

O relacionamento entre uma empresa e o seu público consumidor deve levar em consideração os desejos e as necessidades do cliente e a reciprocidade entre os envolvidos (Sheth, 2017) para que a oferta e a demanda possam se equalizar na relação de consumo. Esse pressuposto se torna ainda mais robusto no contexto de serviços, pois o consumidor não está somente comprando o que almeja, ele está adquirindo uma experiência (Bateson & Hoffman, 2016).

A experiência do cliente precisa ser percebida e valorizada pela empresa tornando-se, necessário, conforme Grönroos (1994), voltar-se para a interação e para o papel de cada um no processo para a criação, a manutenção ou, até mesmo, a extinção de relacionamentos, pressuposto do Marketing de Relacionamento. Além disso, é importante que os prestadores cumpram as promessas de marketing para que os clientes continuem a manter os relacionamentos e a confiança nos serviços oferecidos (O'Malley & Tynan, 2005).

Há tipos de serviços em que o papel do cliente é ainda mais ativo, como é o caso da área da saúde, objeto dessa pesquisa. Neste estudo, utilizam-se as palavras cliente e paciente como sinônimos para caracterizar os usuários dos serviços de saúde.

Os pacientes de consultórios médicos, clínicas e hospitais são parte integrante de um serviço altamente relacional e complexo que é, muitas vezes, de longo prazo (Ouschan *et al.*, 2000). Valor e qualidade em saúde dependem de como cada um dos envolvidos se comporta e de como se processa o relacionamento entre eles. Cabe ao prestador oferecer o serviço com qualidade para a resolução dos problemas dos clientes, além de fornecer orientação sobre a participação do paciente na busca dos seus objetivos de saúde. Ao mesmo tempo, cabe ao cliente seguir as orientações médicas, as medicações prescritas e as demais atividades necessárias para o restabelecimento da sua saúde (Osei-Frimpong *et al.*, 2016.)

O empoderamento do cliente traz novas possibilidades para hospitais, clínicas e outros prestadores da área da saúde no processo de consumo, para além do relacionamento médico e paciente. No caso das Instituições de Saúde, além das interações realizadas de forma contínua durante o atendimento médico ou realização de um exame, há a possibilidade de ampliar o

engajamento dos clientes com o seu próprio cuidado, de oferecer novos serviços, além daqueles que são ofertados e de aprimorar os existentes, a partir da captação das impressões sobre os serviços disponibilizados (Hidayant *et al.*, 2018) por diversos canais, tais como Serviços de Atendimento ao Cliente (SACs), pesquisas de satisfação e pelas sugestões e queixas nas mídias sociais.

Cada vez mais a interação em serviços é mediada pela Internet inclusive na área da saúde. Os pacientes, ou futuros pacientes, acionam esse canal de comunicação, que está cada dia mais colaborativo, para buscar referências sobre determinado profissional de saúde, pesquisar a experiência de outros clientes, checar possíveis falhas na prestação do serviço e ver a reputação do Hospital em que o procedimento será realizado, desde uma consulta em Pronto-socorro até procedimentos mais complexos (Favaro *et al.*, 2017; Grönroos, 2017; Hidayanti *et al.*, 2018; Sheth, 2017).

Nesse processo, as mídias sociais podem funcionar como aliadas dos pacientes e da própria instituição de forma a contribuir na busca por informações e na mediação de relacionamentos. Instrumentos como Instagram, Facebook e Twitter podem desempenhar o papel de aglutinadores dos envolvidos fornecendo os recursos integradores entre os clientes entre si ou entre estes e as empresas. A interação por meio desses canais abre oportunidades para os consumidores se envolverem no processo de criação de valor (Hidayanti *et al.*, 2018).

É essa interação que se pretende analisar com esta pesquisa. Para isso, buscou-se estudar o relacionamento de uma Instituição privada de saúde com os seus clientes, mediado pelas mídias sociais, como forma de identificar oportunidades e investigar os impactos - positivo e negativo - desses canais na forma de se prestar e de se consumir serviços de saúde, sob a ótica da cocriação de valor.

Hidayanti *et al.* (2018) destacam que o uso de mídias sociais por hospitais é pouco estudado ou, até mesmo subutilizado, e que a sua adoção pode beneficiar tanto os clientes quanto a própria instituição. O papel do paciente não é somente o de receber o serviço, ele faz parte do processo de cuidados de saúde. Se, quando se identifica uma possível ruptura da confiança ou descumprimento de uma promessa, a experiência é prejudicada (Grönroos, 1994), o paciente, por meio das mídias sociais, pode manifestar sua insatisfação em tempo real, alcançando um número considerável de pessoas a partir de sua rede de contatos.

Sob esse ponto de vista, o mesmo pode ocorrer com os elogios aos serviços, aos funcionários da empresa e aos diferenciais de atendimento. Como o serviço de saúde é considerado essencial e de alto impacto, os hospitais devem estar atentos ao momento da entrega de serviço (Wong *et al.*, 2016), ouvindo os pacientes para, nos casos necessários, mudar processos, fluxos e aprimorar as atividades que possuam boa reputação perante os clientes como forma de fidelizá-los.

A despeito de campanhas publicitárias por parte de um Hospital ou Clínica, uma publicação negativa de um paciente em sites especializados em reclamações, ou nas mídias sociais, pode causar danos à reputação institucional. Ao mesmo tempo, se o paciente se sente valorizado, acolhido, bem atendido, o contrário também é verdadeiro: os advogados de marca podem defender e compartilhar informações elogiosas sobre a Instituição (Favaro *et al.*, 2017), contribuindo com as estratégias de captação e fidelização dos clientes por meio da cocriação de valor, em que se espera ter benefícios para todos os envolvidos (Grönroos, 2017).

Sob o prisma dos diferentes elos da cadeia de saúde, e não somente das atividades que estão diretamente ligadas à assistência, esse estudo pode contribuir para apontar caminhos que vão além da relação médico-paciente. Pode auxiliar as instituições de saúde a incrementar a gestão, a utilizar a cocriação para fazer com que o cliente participe ativamente, não só do seu próprio cuidado de saúde, como também na melhoria do serviço entregue pelo Hospital. Da mesma maneira, outros segmentos de serviços podem ser beneficiados a partir da experiência dos consumidores no setor de saúde.

A interatividade com o cliente pode culminar em vantagem competitiva para a empresa (Prahalad & Ramaswamy, 2000; 2004; Vargo & Lusch, 2004; Lusch *et al.*, 2007). Por meio da visão da organização e do cliente e sua experiência na geração de benefícios mútuos, novos serviços podem ser criados, como também ajustes podem ser feitos nos processos existentes, a partir das necessidades identificadas nas avaliações de atendimento, de reclamações, de elogios e de sugestões por parte dos clientes em plataformas como Facebook, Twitter e Instagram.

## **1.2 - Problemática**

Se a empresa estiver aberta à escuta, as mídias sociais, quando bem gerenciadas, podem

se tornar uma ferramenta para interação com o cliente, manutenção de relacionamento, divulgação de novos serviços e aprimoramento daqueles já realizados (Favaro *et al.*, 2017).

No Brasil o número de usuários de mídias sociais vem aumentando - cerca de 88% da população acessa o Youtube, Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, Snapchat e Pinterest (Dourado, 2019). Nota-se, também, que os relacionamentos entre clientes e empresas, mediados pelas mídias sociais, estão se fortalecendo de tal forma que *o social media* - ou analista de mídias sociais - é um dos cargos que as empresas têm investido para dedicação exclusiva às atividades de marketing em mídias sociais (Lima, 2019).

Busca-se, então, por meio do presente estudo, ampliar a discussão sobre essas ferramentas no cenário empresarial, tendo como recorte o setor de saúde para entender em qual contexto as mídias sociais são utilizadas pelos pacientes e pelos hospitais e como se dá esse relacionamento. Os pacientes utilizam esses canais em casos de experiências negativas e positivas? Como o relato da experiência impacta a Instituição prestadora do serviço e quais as consequências? Qual o papel dos profissionais de saúde que se relacionam com os clientes?

Assim, originou-se a questão norteadora da pesquisa: qual o papel das mídias sociais nos relacionamentos entre instituições hospitalares e clientes, na perspectiva de cocriação de valor?

### **1.3 - Objetivos**

Na tentativa de responder ao questionamento central da pesquisa, foram estabelecidos os objetivos a seguir.

#### **1.3.1 - Objetivo geral**

Analisar o papel das mídias sociais na cocriação de valor em serviços de saúde hospitalar.

### **1.3.2 - Objetivos específicos**

Os objetivos específicos deste estudo são:

- a) Avaliar como as mídias sociais contribuem na forma de se prestar o serviço de saúde por instituições hospitalares;
- b) Analisar como se dá o relacionamento entre clientes e hospital, mediado pelas mídias sociais;
- c) Analisar como as insatisfações dos clientes são percebidas e gerenciadas pelas Instituições;
- d) Investigar como a experiência dos clientes compartilhada nas mídias sociais se reflete na imagem das instituições de saúde.

### **1.4 - Justificativa**

Os estudos sobre cocriação de valor em serviços contribuem para o entendimento e compreensão do papel dos clientes no relacionamento com as empresas, na medida em que os consumidores deixaram de ter um papel passivo para se tornarem fundamentais na experiência (Vargo & Lusch, 2004; 2011).

As mídias sociais, devido à sua grande penetração na sociedade brasileira (Dourado, 2019), assumem papel importante nas relações sociais e de consumo, podendo contribuir na cocriação de valor na medida em que proporcionam acesso e oportunidade para as pessoas expressarem suas ideias e suas visões de mundo. As mídias sociais também são utilizadas como plataformas para externalização de experiências, positivas ou negativas, nas relações de consumo de bens e serviços (Grönroos, 2017; Sheth, 2017).

Elas conectam pessoas que, mesmo distantes fisicamente, estão interligadas por experiências afins para julgar um produto ou serviço, antes da aquisição ou contratação. Do ponto de vista da empresa é uma oportunidade de entender como os clientes veem o produto e/ou serviço oferecido e de se relacionar com o seu público consumidor.

Em se tratando das instituições hospitalares, todos os setores com os quais os pacientes têm contato são agentes de marketing em potencial. Para Grönroos (1994) os Departamentos

de Marketing focados em venda estão obsoletos, o relacionamento deve ser realizado por todas as áreas, e cabe às empresas se estruturarem a partir do seu negócio, organograma e objetivos estratégicos. O objetivo é que cada ponto de contato com o cliente seja uma oportunidade de escuta para que todos os envolvidos – gestores e colaboradores – estejam alinhados com a estratégia (Bateson & Hoffman, 2016).

A partir dessa constatação, torna-se necessário o aprofundamento dos estudos sobre a relação entre mídias sociais e Marketing de Relacionamento, na medida em que há esse novo cenário das interações via mídias sociais. É necessário compreender a forma de se relacionar, indo além dos Serviços de Atendimento ao Cliente (SAC) tradicionais. Optou-se pelo foco na cocriação de valor, uma vez que as mídias sociais podem contribuir para que todos os envolvidos possam se beneficiar do relacionamento para satisfação de expectativas e melhoria do que é ofertado.

Marketing de Relacionamento e cocriação de valor em serviços são temas relevantes, em um período em que as organizações buscam estratégias para atrair e fidelizar clientes, como forma de se conseguir uma vantagem competitiva sobre a concorrência por meio de uma rede de criação de valor entre parceiros, clientes e colaboradores para que todas as partes interessadas sejam beneficiadas (Lusch *et al.*, 2007).

A cocriação de valor tem sido objeto de estudo em várias partes do mundo (Ribeiro *et al.*, 2018; Cohen *et al.*, 2018), mas, ainda, há um campo de pesquisa em aberto para estudá-lo, de acordo com a realidade brasileira, conforme apontam Campos *et al.* (2018). Em levantamentos bibliométricos, conforme Tabela 1, sobre cocriação de valor em plataformas e periódicos de referência, Ribeiro *et al.* (2016) encontraram 98 artigos, no período de 2000 a 2015, buscando por palavras-chave *cocreation*, *co-creation*, *value cocreation* e *value cocreation*. Especificamente sobre cocriação em saúde, Cohen *et al.* (2018) identificaram, por meio de levantamento da literatura com as palavras-chave *co-creation* e *health*, 30 artigos no período de 2012 e 2017.

Especificamente no Brasil, em pesquisa realizada nos acervos, do período entre 2009 e 2017, com as palavras-chave *co-criação* e *cocriação*, em anais dos Encontros da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (EnANPADs), dos Encontros de Marketing da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (EMAs) e dos Encontros de Estudos em Estratégia (3Es), o tema foi encontrado em 26 artigos. Destes,

20 originaram-se dos EnANPADS, quatro dos EMAs e dois dos 3Es (Campos *et al.*, 2018)

**Tabela 1: Levantamento bibliométrico sobre cocriação de valor**

<b>Publicação/Pesquisa e Palavras-chave</b>	<b>Informações Bases de pesquisa</b>	<b>Resultados</b>	<b>Publicação</b>
<p>Cocriação de Valor: Uma Bibliometria de 2000 a 2014. Ribeiro, <i>et. al</i> (2016)</p> <p><i>Palavras-chave:</i> Cocreation, Co-creation, Value Cocreation e Value Cocreation</p>	<p>ISI Web of Science e Scopus</p> <p>Período: 2000 a 2014</p>	<p>98 artigos</p> <p>75 ISI Web of Science e 22 com base Scopus.</p>	<p>NISUL-PPGA / Revista Eletrônica de Estratégia &amp; Negócios</p>
<p>Cocriação em saúde: um levantamento sistemático da literatura Cohen <i>et. al</i> (2018)</p> <p><i>Palavras-chave:</i> co-creation e health</p>	<p>ISI Web of Science, Scopus e através da CAFe.</p> <p>Período: 2012 a 2017</p>	<p>30 artigos</p> <p>3 CAFe, 11 ISI Web of Science e 16 Scopus</p>	<p>Revista Pensamento Contemporâneo em Administração</p>
<p>Cocriação de Valor: um levantamento nas pesquisas dos eventos da ANPAD Campos <i>et. al</i> (2018)</p> <p><i>Palavras-chave:</i> Co-criação e cocriação</p>	<p>Encontros promovidos pela Associação Nacional de Pós-graduação e pesquisa em Administração (Anpad)</p> <p>Período: 2009 a 2017</p> <p>9 edições - Encontro Nacional de Pós-graduação e pesquisa em administração (EnAnpads)</p> <p>4 - Encontros de Marketing (EMAs)</p> <p>5 - Encontros de Estudo em Estratégia (3Es).</p>	<p>22 artigos</p> <p>17 EnAnpads, 3 Emas e 2 3Es</p>	<p>Revista de Administração do Unifatea</p>

Fonte: Elaborado pela autora

O levantamento bibliométrico das produções brasileiras, mesmo tendo sido limitado aos eventos da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD) pode representar o cenário nacional, uma vez que a Associação possui relevância na divulgação das pesquisas acadêmicas na área de Administração. Dessa forma, pretende-se com essa pesquisa contribuir para ampliar os estudos sobre cocriação de valor no Brasil.

O tema cocriação de valor associado a mídias sociais é importante, pois elas são utilizadas pelos consumidores para externar suas impressões sobre os serviços e que não podem ser ignoradas pelas empresas. Cerca de 88% dos consumidores são menos propensos a comprar de uma empresa que ignora as reclamações dos clientes *on-line* (Drennan, 2011). Dada a relevância do mercado de saúde no Brasil, estudar cocriação de valor em serviços de saúde associada às mídias sociais é fundamental para entender esse tipo de relacionamento, como vem sendo feito em outros países (Hidayanti *et al*, 2018; Kotler *et al*, 2010; McColl-Kennedy *et al*, 2012; Schultz & Peltier, 2013; Wong *et al*, 2016).

Ao utilizar os serviços de saúde como objeto de pesquisa e as novas formas de relacionamento e engajamento por meio de mídias sociais, espera-se que o presente estudo possa contribuir para as pesquisas de Marketing de Relacionamento na contemporaneidade, em que os clientes possuem novo papel de cocriadores de valor. Grönroos *et al*. (2015) destacam que cocriação de valor se refere às formas de colaboração e interação entre os prestadores e seus consumidores que resultam em valores experienciados pelas partes.

Espera-se, ainda, com este estudo, contribuir para a discussão sobre o fenômeno das mídias sociais e como elas influenciam e/ou contribuem com a forma como o consumidor se relaciona com as empresas. Busca-se, também, investigar como se dá esse relacionamento na área da saúde por tudo o que envolve esse tipo de serviço.

Sob o ponto de vista empresarial, deseja-se que a pesquisa contribua para o avanço das discussões sobre cocriação de valor na área da saúde. Que executivos, gestores, médicos, enfermeiros e outros profissionais que participam dessa cadeia, ao entenderem a ótica da cocriação, compreendam que esta pode contribuir nas definições de relacionamento com pacientes e acompanhantes e nos estudos para melhor desfecho clínico, na medida em que o paciente seja visto como parte integrante da prestação de serviço.

Para os gestores de Comunicação e Marketing das Instituições - assim como a condutora

dessa pesquisa, que atua há mais de 10 anos na área de saúde e vem acompanhando a evolução dos instrumentos de relacionamento dos hospitais com os clientes - a cocriação, aliada às novas tecnologias e ferramentas, especialmente as mídias sociais, pode auxiliar, diretamente, nos planejamentos de Marketing para que se possa oferecer serviços que sejam mais relevantes ao público consumidor.

A cocriação de valor, a partir do relacionamento entre hospital e clientes intermediado pelas mídias sociais, amplia o espectro de estudos empíricos anteriores focados na relação médico-paciente e nos cuidados de saúde. Assim, este estudo aborda diversos pontos de contato do cliente em uma Instituição hospitalar, como portaria, recepção, cadastro, higienização, entre outros. Cada um dos pontos de contato é responsável por influenciar a experiência do paciente durante o consumo dos serviços de saúde. O tópico a seguir detalha como este serviço tem relevância no Brasil.

### **1.5 - Os serviços de saúde**

A saúde é uma das atividades econômicas mais importantes no Brasil e no mundo. De acordo com a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), somente em território brasileiro, as despesas com saúde corresponderam, em 2018, a 9,3% do Produto Interno Bruto (PIB), ou seja, R\$ 637 bilhões. Desses, 57% foram recursos privados e 43% gastos públicos. Essa é uma estimativa elaborada pela ANAHP, que reuniu dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Agência Nacional de Saúde (ANS) e da Secretaria de Tesouro Nacional. Na Alemanha, as despesas com saúde são 10,8% do PIB daquele país. Nos Estados Unidos, esse percentual chega a 16,8% do Produto Interno Bruto. Em todos os países, buscam-se novas formas de redução de custos e melhoria na prestação de serviços (Anahp, 2019; 2019a; 2019b).

Fundada em 2001, a Associação possui 122 membros (dados de fevereiro de 2020 [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)), de todas as regiões do Brasil, sendo 63% hospitais de grande porte e 37% de médio e pequeno portes em nível de complexidade de atendimento (ANAHP, 2019b).

Os números do setor de saúde comprovam a sua relevância para a economia brasileira. Em dezembro de 2018 havia no país 6.038 hospitais, sendo 1.800 Instituições sem fins lucrativos, 1.884 entidades privadas e 2.374 da Administração Pública, num total de 404.006

leitos de internação. Com um sistema de saúde misto, ou seja, financiado tanto pelo setor público quanto pelo privado, em 2018, o número de empregados formais nas atividades de atendimento hospitalar no Brasil foi de 1.223.535 pessoas. Se comparado ao ano de 2008, houve um aumento de 35% no número de empregados no setor (ANAHP, 2019; 2019b).

Mudanças importantes estão ocorrendo no sistema de saúde brasileiro. Isso é resultado de novo padrão epidemiológico (multipatologias e cronicidade), que impacta o tipo de serviço prestado, de pressão por eficiência econômica para a sustentabilidade do sistema e do desenvolvimento das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Aliadas a essas questões, estão as novas características do paciente, que está mais participativo, a modificação do perfil do profissional e das profissões de saúde, com uma tendência ao trabalho em equipe multidisciplinar e a necessidade de melhoria da gestão e do monitoramento da qualidade dos serviços (ANAHP, 2019a).

O cliente, mais participativo e que compartilha suas experiências *online*, também quer participar do processo e construir um modelo que atenda às suas expectativas, cocriando valor. Essa discussão pode contribuir para que as instituições de saúde que ainda não possuem claramente uma visão voltada para o cliente se adaptem à nova realidade.

A participação do paciente no processo de consumo de serviços, por meio da busca por resolução de queixas e por melhorias de processos, se dá de forma mais consistente na saúde suplementar brasileira (ANAHP, 2019). Hoje são mais de 47 milhões de pessoas no País que possuem planos de saúde em suas variadas modalidades (cooperativa médica, seguros, autogestão, entre outros). Como consequência, a concorrência entre hospitais privados é acirrada e, por isso, torna-se necessária a identificação de possibilidades de retenção dos clientes (ANAHP, 2019).

A busca pela satisfação do cliente é uma realidade em hospitais brasileiros (ANAHP, 2019). A ANAHP, conforme abordado em suas publicações, vem percebendo a importância do cliente no consumo de serviços de saúde, entendendo que o paciente está mais conectado, possui expectativas sobre o que lhe é entregue e quer participar ativamente da construção do produto ou serviço (ANAHP, 2019b). Esse é um novo momento para as instituições de saúde que, conforme a ANAHP (2019b), devem atuar de forma mais efetiva para ter acesso às necessidades dos clientes, nesse momento em que passa a não ser mais uma opção ignorar a experiência que os pacientes adquirem ao consumirem os serviços ofertados.

Dentro do contexto de melhoria de entrega dos serviços e das experiências dos clientes, há hospitais no Brasil, especialmente os integrantes da Anahp, buscando novas perspectivas de atuação, a partir de *benchmarkings* internacionais. Uma delas é a utilização do conceito do *Triple Aim*, desenvolvido pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), com sede nos Estados Unidos (Bisognano & Kenney, 2012).

O *Triple Aim* norteia as atividades de Instituições de Saúde no sentido de se diferenciar no mercado, por meio de novas abordagens para otimizar o desempenho e a satisfação do cliente. O conceito se baseia em três dimensões: 1) Melhorar a experiência do paciente durante o cuidado, com foco na qualidade e na satisfação do cliente; 2) Melhorar a saúde da população por meio da promoção da saúde e 3) Reduzir o custo *per capita* da assistência (Bisognano & Kenney, 2012). Trata-se de um modelo integrado, em que cada área influencia, diretamente, as outras, sendo o valor do serviço resultado da cocriação proveniente da interação e cooperação entre os participantes do sistema: operadoras, prestadores, fornecedores, corpo clínico e pacientes.

Para isso, indicadores são utilizados e monitorados para melhorar a *performance*, como o tempo médio de permanência do paciente, giro de leitos, taxa de ocupação e índice de satisfação do cliente. O conceito, agora, foi ampliado e instituições de saúde estão adotando o *Quadruple Aim*. Acrescenta-se à tríade a quarta dimensão, de bem-estar do profissional de saúde. ([www.ihl.com](http://www.ihl.com))

Utilizar um hospital integrante da ANAHP nesta pesquisa possibilita, ainda que seja um estudo de caso único, compreender como o comportamento do consumidor de saúde se dá nessa nova forma de relacionamento mediada pelas mídias sociais.

## **1.6 - A instituição pesquisada - Rede Mater Dei de Saúde**

A pesquisa foi realizada no âmbito da Rede Mater Dei de Saúde, uma empresa mineira composta por três hospitais: Mater Dei Santo Agostinho, fundado em 1980, Mater Dei Contorno, inaugurado em 2014 e Mater Dei Betim-Contagem, que começou a sua operação em 2019. Os dois primeiros hospitais estão localizados em Belo Horizonte e o terceiro, em Betim, na região metropolitana da capital de Minas Gerais. Os hospitais possuem atendimentos adulto

e pediátrico, disponíveis em Pronto-socorro, Internação, Medicina Diagnóstica, Centro Cirúrgico e Obstétrico, Reprodução Humana, Centro de Terapia Intensiva, Hemodiálise, Hemodinâmica, Oncologia, Transplante, entre outros serviços.

Conforme dados fornecidos pela empresa, trata-se de uma Rede de grande porte com 1.100 leitos, 3.300 funcionários e cerca de 5.400 membros cadastrados do seu corpo clínico, entre médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e odontólogos. Em 2018, realizou 1.800.000 exames diagnósticos, 57.000 cirurgias e 3.300 partos. A Rede Mater Dei possui Certificações Nacionais e Internacionais de Qualidade. São elas: Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível de excelência; ISO 9001: 2015; *Joint Commission International* (JCI); além de ser um Centro de Excelência no Controle e Prevenção do Tromboembolismo Venoso (TEV), pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP) e Hospital Sentinela, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A Instituição foi escolhida por reunir algumas características descritas a seguir que possibilitam a investigação e análise do relacionamento com os clientes, sobretudo, via mídias sociais:

- É membro da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP);
- Possui um planejamento estratégico com foco no *Quadruple Aim*;
- É referência no mercado em que atua, com previsão de expansão para outro estado do Brasil, com o início da construção do Mater Dei Salvador, na capital baiana;
- Adota tecnologias e processos voltados para a eficiência operacional e inovação;
- Tem um histórico de escuta do cliente via pesquisas de satisfação, visitas diárias da diretoria aos pacientes internados nos hospitais, bem como uma estrutura de Serviço de Apoio ao Cliente (SAC);
- Possui presença *online*, com perfis oficiais no Facebook, no Twitter, no Instagram, no Youtube e no LinkedIn;
- Possui estrutura de comunicação e marketing com fluxos definidos de relacionamento com os públicos via mídias sociais;
- Utiliza estratégias de marketing *online* e *offline*;
- Possui cadastro no site Reclame Aqui e se relaciona com clientes por meio desta plataforma;
- Possui o Conselho Consultivo de Pacientes, composto por 15 clientes, que se reúne,

periodicamente, para tratar de assuntos diversos relacionados à jornada dos pacientes nos hospitais;

- Possui, na área de relacionamento com os clientes, canais de interação para que os pacientes e acompanhantes possam criticar ou elogiar os serviços prestados, pessoalmente ou por telefone, no Serviço de Apoio ao Cliente (SAC), pelo Fale Conosco no site [www.materdei.com.br](http://www.materdei.com.br) e Pesquisas de Satisfação *online*, com a metodologia *Net Promoter Score* (NPS). O cliente atribui uma nota de 0 a 10, a partir da sua experiência, enviada via SMS ou e-mail após os atendimentos realizados nos diversos serviços.

Além disso, houve, por parte da Diretoria, autorização para a pesquisadora coletar os dados necessários à realização do estudo.

### **1.7 – Estrutura da dissertação**

Esta dissertação está dividida em seis capítulos, incluindo esta introdução. No segundo capítulo está o referencial teórico, no qual são abordados os seguintes tópicos: Marketing de serviços, Diferentes perspectivas de criação de valor – Lógica Dominante de Serviços, Lógica de Serviços e a Lógica Dominante do Cliente -, O cliente cocriador em serviços e Mídias sociais, informação e a cocriação de valor. No terceiro capítulo está a descrição da Metodologia, com o tipo de pesquisa adotado, a estratégia, o método e instrumentos de coleta de dados, o corpus da pesquisa e o método de análise de dados. Em seguida, no capítulo 4 está a análise e interpretação de resultados da pesquisa. O quinto capítulo aborda as discussões acerca dos resultados. E por fim, no capítulo 6 estão as conclusões do estudo.

## **2 - Referencial teórico**

Neste capítulo são discutidas as teorias relativas ao Marketing de Serviços e de Relacionamento, especialmente no que tange às diferentes perspectivas de cocriação de valor e a experiência dos clientes de serviços de saúde. Além disso é abordada a temática das mídias sociais e o seu papel no contexto de criação de valor.

### **2.1 – Breve discussão sobre Marketing de Serviço**

As quatro características principais de serviços - a intangibilidade, a inseparabilidade, a heterogeneidade e a perecibilidade (Parasuraman *et al.*, 1985; Bateson & Hoffman, 2016) explicam os desafios dos prestadores em proporcionar experiências de qualidade e personalizadas aos seus clientes.

Devido à sua natureza, o serviço não pode ser visto ou tocado, como acontece com um produto. Ao contrário, o serviço é adquirido a partir da experiência. Um cliente pode provar antes de comprar um sapato ou uma roupa, por exemplo, mas o mesmo não pode ser feito com um procedimento cirúrgico ou a uma ida a um restaurante. Para isso, o consumidor utiliza fontes pessoais de informações mais do que qualquer campanha publicitária para referenciar sua escolha. Amigos, familiares e outros formadores de opinião são fontes importantes para coletar informações sobre os serviços (Bateson & Hoffman, 2016).

Outra característica da prestação de serviços é a inseparabilidade, que reflete a interligação entre o prestador e o cliente que recebe o serviço. O consumidor não somente avalia a presença física como também a forma como o serviço foi prestado, instalações, postura dos funcionários, higiene, entre outros. O próprio cliente acaba determinando o tipo de serviço que irá ocorrer (Bateson & Hoffman, 2016; Grönroos, 2017b).

Além disso, conforme Bateson & Hoffman (2016), há momentos em que a experiência é compartilhada também com outros clientes. Em uma espera de um Pronto-socorro, por exemplo, cada paciente tem uma necessidade, com níveis diferentes de gravidade. Cabe aos profissionais de saúde atender de acordo com os protocolos a partir da gravidade dos casos, o que pode causar insatisfação aos clientes considerados com menos risco e que, como consequência, terão que aguardar mais tempo para atendimento médico. Essa dinâmica pode

fazer com que, mesmo que se tenha um excelente atendimento médico, a experiência pode não ser plenamente positiva.

Para Bateson & Hoffman (2016), a heterogeneidade é uma das características mais desafiadoras. Como os encontros de serviço acontecem em tempo real, caso haja problemas durante o processo não há tempo hábil para se instituir as medidas de controle de qualidade. Por isso é fundamental a capacitação de funcionários e padronização de processos. Ainda assim, mesmo que todos os fluxos estejam de acordo com o padrão, a forma como um funcionário mal treinado realiza suas atividades, por exemplo, pode gerar uma má experiência para o cliente.

E, por último, a perecibilidade é outra característica que difere os serviços dos bens. A correspondência entre a oferta e a demanda é um grande desafio. Ao passo que os produtos podem ser estocados ou fabricados a partir da demanda, em prestação de serviços, mesmo que se utilize o histórico para se prever a demanda por determinado serviço, ainda assim podem haver fatores que façam com que as expectativas dos clientes não sejam atendidas (Bateson & Hoffman, 2016).

Além dessas características, há outro desafio para os prestadores: os riscos inerentes à realização dos serviços. Os consumidores tendem a perceber um nível maior de risco no estágio pré-compra, tanto relacionado à consequência da escolha quanto ao grau de incerteza que isso envolve. Bateson & Hoffman (2016) utilizam um serviço médico – cirurgia - para exemplificar como incerteza e consequência fazem parte das compras de serviços. Com relação à primeira, mesmo que o cirurgião tenha realizado, com sucesso, numerosas vezes o procedimento ao qual o paciente irá se submeter, este não tem a certeza de que o resultado será o mesmo, principalmente se não tiver conhecimento suficiente sobre os detalhes da cirurgia, possíveis sequelas, entre outros aspectos. Já no tocante às consequências, uma decisão ruim a respeito da cirurgia poderá colocar a vida do paciente em risco e, portanto, pode ocorrer mais resistência à escolha feita.

No caso dos serviços de saúde, várias considerações são feitas pelos clientes. No estágio pré-compra, quando se verifica a necessidade do serviço, as opções são analisadas, as fontes pessoais de informação como parentes e amigos são consultadas para se buscar referências do serviço prestado, a partir da busca por experiências de outros clientes, para que possam ajudar na tomada de decisão. Mesmo quando o serviço é escolhido e está sendo utilizado, ele, a todo momento, está sendo avaliado. Por isso é importante que os prestadores gerenciem de forma

eficaz a experiência geral do cliente do serviço. Os pacientes de consultórios médicos, clínicas e hospitais são envolvidos em relacionamentos complexos e de longo prazo e, para que haja entrega de valor, eles devem desempenhar o seu papel no serviço (Ouschan *et al.*, 2000; Kotler *et al.*, 2010; Bateson e Hoffman, 2016).

É nesse contexto que, em Marketing, serviço e relacionamento são inter-relacionados, uma vez que o serviço é baseado nas relações entre os envolvidos e o marketing de relacionamento só pode ser implementado com o serviço (Grönroos, 2017b). Grönroos (1994; 2017b) definiu Marketing de Relacionamento como sendo o processo de identificar, estabelecer, manter, aprimorar e, quando necessário, encerrar relacionamentos com clientes e outros interessados, com lucro, de modo que os objetivos de todas as partes envolvidas sejam alcançados e que isso seja feito pela oferta e cumprimento mútuo de promessas. No Marketing de Relacionamento o objetivo não é só conquistar novos clientes é também manter o relacionamento a longo prazo, cumprindo promessas como meio de retenção e garantia da satisfação do consumidor (Grönroos, 1994).

No paradigma do Marketing de Relacionamento o valor é determinado pelo consumidor baseado no valor experienciado, ou seja, o valor em uso, pois o cliente é o coprodutor do serviço (Vargo & Lusch, 2004; 2008). Para uma empresa de serviços, o relacionamento com seu público é fundamental. Devem-se levar em consideração os desejos e as necessidades dos clientes, a fim de se estabelecer reciprocidade entre os atores (Sheth, 2017). Para Grönroos (2017b) as vendas e os esforços tradicionais de marketing, como publicidade e promoção de vendas, fazem parte das promessas sobre o futuro. No entanto, a partir do momento em que o cliente se relaciona com a empresa, o foco deve ser a forma como a prestação do serviço é percebida pelo cliente. De acordo com Hidayanti *et al.* (2018) o cliente é um ativo potencial para uma empresa e, por isso, esta deve, além de oferecer serviços superiores, conseguir fidelizar os seus clientes.

Para que a empresa possa ter a confiança do cliente, entre várias opções no mercado, é necessário que se tenha uma cultura de serviço com atitudes focadas no consumidor (Grönroos, 2017b) aliando o gerenciamento integrado de marketing com os recursos humanos. A cultura de serviços orienta o comportamento dos funcionários para que não haja desvios durante a prestação.

Uma empresa com uma cultura voltada para o cliente realiza um trabalho constante com

os seus funcionários. É o chamado Marketing Interno. Durante o encontro de serviços, de acordo com Grönroos (2017b), o funcionário deve ter o conhecimento e a habilidade necessários, além da motivação e vontade para executar o serviço adequadamente. Sem isso, a cultura de serviço não irá fazer parte da organização.

Os instrumentos de marketing e de comunicação interna, conforme abordado por Grönroos (2017b), devem ser utilizados para capacitar, informar sobre novos produtos e serviços, desenvolver as habilidades necessárias para o momento do encontro com o cliente e, principalmente, fazer com que os funcionários entendam, de forma holística, como a empresa funciona no atendimento ao seu público consumidor.

Os funcionários assumem o papel de profissionais de marketing *part-time* (Gummesson, 1991), pois estão no papel de cumprir as promessas feitas aos clientes. O modo como interagem e se comunicam com o cliente (Grönroos; 2017b) influencia na disposição do cliente em continuar o relacionamento com a empresa.

Além disso, é necessário que, no gerenciamento de recursos humanos, os funcionários participem do planejamento e avaliação do atendimento, uma vez que, por estarem diretamente em contato com o cliente, possuem informações sobre necessidades e desejos daqueles, podendo contribuir no fornecimento de um serviço que atenda às expectativas. Essa cultura de serviços (Grönroos, 2017b) não pode ser implementada se os funcionários não se sentirem parte dela.

Tendo como exemplo a área de saúde, Bateson & Hoffman (2016) destacam de que forma o consumidor participa dessa prestação de serviços. O paciente assume o papel principal no processo de produção de serviço e de criação de valor, podendo influenciar diretamente o resultado do seu tratamento de saúde. Assim, os provedores de saúde devem compreender as necessidades e motivação dos clientes durante o encontro de serviços, com o objetivo de entender a participação dos pacientes no processo, o que pode ajudar a melhorar os resultados dos serviços prestados. Grönroos *et al.* (2015) destacam que cocriação de valor se refere aos mecanismos de interação e colaboração entre os prestadores de serviço e consumidores, resultando em um valor experienciado pelas partes. No tópico a seguir, as diferentes perspectivas sobre criação de valor são abordadas.

## **2.2 - Diferentes perspectivas de criação de valor**

Os estudos sobre Marketing de Relacionamento, sobretudo na ótica da cocriação de valor, possuem, atualmente, algumas subdivisões, a partir das pesquisas empíricas realizadas por expoentes da área e correntes de pesquisa diferentes que buscam explicar o tema. (Grönroos & Voima, 2013; Grönroos, 2017; Vargo & Lusch, 2004; 2008; 2011; 2017). Destacam-se três lógicas (Grönroos & Gummerus, 2014; Grönroos *et al.*, 2015; Heinonen & Strandvik, 2015; Grönroos, 2017): a Lógica Dominante de Serviços (SDL); a Lógica de Serviços (SL) e a Lógica Dominante do Cliente (CDL). São perspectivas diferentes, por vezes complementares, conforme será abordado a seguir.

### 2.2.1 - A Lógica Dominante de Serviços (SDL)

Em 2004, Stephen L. Vargo e Robert F. Lusch publicaram o artigo *Evolving to a New Dominant Logic for Marketing*, no Journal of Marketing, reforçando a importância dos serviços e o papel do cliente. O foco da SDL é a interação entre o produtor e o consumidor, além de outros parceiros da rede de fornecimento de valor por meio da colaboração (Vargo & Lusch, 2004; 2008).

A SDL considera tanto o papel das instituições quanto do cliente na criação de valor, sendo que a cocriação ocorre como resultado dessa interação (Vargo & Lusch, 2017). O valor não é definido internamente pela empresa e entregue ao consumidor. Ele é criado a partir do engajamento e interação entre os atores (Prahalad & Ramaswamy, 2004).

Vargo & Lusch (2004) reconhecem o papel do consumidor como cocriador e, por isso, o relacionamento é crucial para a garantia da satisfação. Outro ponto abordado pelos autores é o papel da empresa que busca a vantagem competitiva, mas que deve ser, também, colaborativa. Gummesson (1995), como citado em Vargo & Lusch (2004), defende que a mudança do foco para os serviços é uma mudança de perspectiva dos meios e do produtor para a utilização e a perspectiva do cliente. Para isso é necessário que tanto clientes quanto empresas reconheçam o seu papel nesse tipo de relacionamento de serviços, e que ambos sejam cocriadores de valor.

Ao longo de 14 anos, desde o primeiro artigo, os autores revisitaram conceitos, adaptando a SDL a partir das novas abordagens e estudos sobre serviços, passando da Lógica

Dominante de Bens para a Lógica Dominante de Serviços (SDL). A partir do início dos estudos, houve um refinamento dos conceitos para adaptar-se às revisões elaboradas, tanto por parte dos próprios autores quanto de outros pesquisadores (Vargo e Lusch, 2017; Grönroos & Voima, 2013; Grönroos, 2017). Os conceitos passaram por uma evolução: da 1ª geração, quando foram apresentados em 2004, para a 2ª, em 2008, com o aprimoramento a partir da divulgação e discussões entre vários estudiosos e, para a 3ª geração, divulgada em 2016, quando as onze premissas fundacionais da SDL foram reunidas em um conjunto menor de axiomas que fornecem um quadro geral de entendimento a respeito dos serviços (Vargo & Lusch, 2004; 2006; 2008; 2011; 2017), conforme Tabela 2 a seguir.

**Tabela 2 - Axiomas da SDL**

Axioma 1	O serviço é a base fundamental da troca
Axioma 2	O valor é cocriado por múltiplos atores, incluindo sempre o beneficiário
Axioma 3	Todos os atores sociais e econômicos são integradores de recursos
Axioma 4	O valor é sempre único e fenomenologicamente determinado pelo beneficiário
Axioma 5	A cocriação de valores é coordenada por meio de instituições geradas por atores e arranjos institucionais.

Fonte: Adaptado de Vargo & Lusch (2017)

Quando se aborda o relacionamento entre a empresa e o cliente cocriador, não basta somente ao prestador atender às necessidades do seu público consumidor. A empresa deve dar um passo a mais nesse processo de aprendizagem, incentivando a participação do cliente na produção do serviço (Torres Junior & Miyake, 2011). Vargo (2018) reforça que criar valor é um processo de interação em rede, em que todos são beneficiados. Os clientes são vistos como agentes ativos de cocriação de valor e as empresas são facilitadoras desse processo (Vargo & Lusch, 2004; Torres Junior & Miyake, 2011; Vargo, 2018).

Da mesma forma, o valor não é criado de forma isolada, mas sim por meio da integração dos recursos de fontes múltiplas. Koskela & Vargo (2018) destacam que a abordagem da SDL é baseada em rede e argumentam que todos os atores envolvidos, não mais somente a empresa e o cliente, mas todos aqueles que de alguma forma são beneficiados, podem ser vistos como integradores de recursos. As interações não ocorrem isoladamente, mas dentro de uma rede.

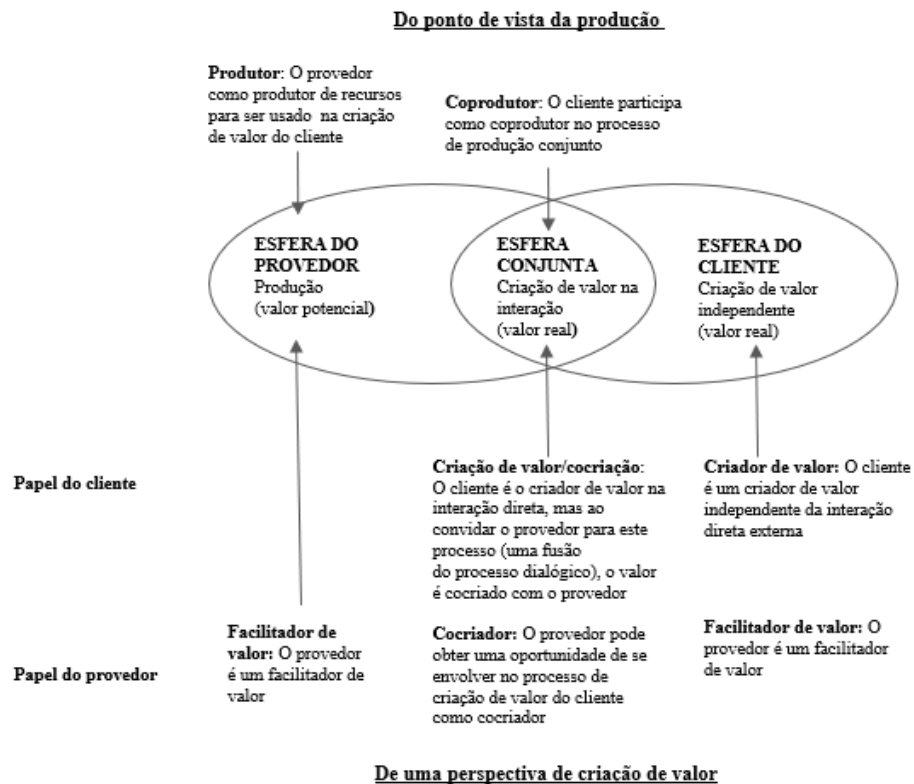
No caminho percorrido pela SDL, percebe-se uma mudança e uma evolução nos estudos do tema. Inicialmente, a preocupação de Vargo e Lusch (2004) era a compreensão da divisão entre bens e serviços e o foco apropriado do Marketing. Segundo Vargo (2018), com a contribuição de pesquisadores de todo o mundo - em julho de 2018, contabilizou-se mais de 13 mil citações em pesquisas acadêmicas do artigo seminal de 2004 (Koskela e Vargo, 2018) - a SDL cresceu em uma estrutura metateórica holística e integrada e generalizável não só nos fenômenos de mercado e de marketing, como também em outras atividades sociais cocriadoras de valor.

### 2.2.2 - A Lógica de Serviços (SL)

Ainda que se tenham pontos convergentes com a SDL, o que difere a Lógica de Serviços (SL) daquela é que o valor nem sempre é cocriado, mesmo que seja baseado em interações. Diferentemente da corrente SDL, esta defende que a cocriação só acontece quando há a colaboração, interatividade e processos (Grönroos & Voima, 2013; Grönroos *et al.*, 2015; Grönroos, 2017). Segundo a SL, as atividades colaborativas conjuntas por meio das interações diretas entre o cliente e o provedor de serviços possibilitam a experiência, podendo haver cocriação de valor.

O conceito de experiência é central, uma vez que o valor é criado nas experiências acumuladas pelos usuários, seja individual, coletiva ou social. Daí a importância da interação. Nesse sentido, Grönroos & Voima (2013) estabeleceram três esferas de criação de valor: do fornecedor, do cliente e conjunta, conforme Figura 1. Em cada uma delas, os papéis e os objetivos do provedor e do cliente são diferentes.

**Figura 1: Esferas de Criação de Valor**



Fonte: Adaptado de Grönroos & Voima (2013)

Na Esfera do Provedor o papel da empresa é atuar como facilitador de valor para o cliente. Essa esfera é fechada para o cliente. É nela que estão os recursos disponibilizados pelas empresas para uso do cliente, com o potencial para se transformar em valor.

Na Esfera do Cliente, fechado ao fornecedor, o cliente cria valor independentemente do provedor de serviço. O processo é influenciado pelo ecossistema do cliente, com quem se relaciona em sua rede, tais como família e amigos. O valor em uso, ou seja, o real, é criado por meio do acúmulo de experiências sem a interação com a empresa (Grönroos & Voima, 2013).

É na Esfera Conjunta (Grönroos *et. al.*, 2015), no entanto, que ocorre a oportunidade de cocriação de valor, pois é o momento de interação direta cliente-empresa em um processo colaborativo e dialógico. Os dois processos se fundem e um pode influenciar o processo do outro. O provedor pode se envolver com o processo de criação de valor do cliente e cocriar valor com ele. Se não sabe como fazê-lo, ou não quiser fazê-lo, não há cocriação.

Quando o cliente percebe o valor como um valor em uso ao longo do tempo, têm-se a ênfase nas experiências que podem ser positivas ou negativas, de acordo com o consumo. Dessa forma, a empresa não é criadora de valor sozinha. As experiências acumuladas dos clientes são o núcleo de criação de valor e o valor em uso (Helkkula *et al.*, 2012; Voima *et al.*, 2010).

Sob a ótica da Lógica de Serviços (SL), o conceito de valor em uso adquire importância para se explicar a cocriação de valor. Grönroos *et al.* (2015) abordam a questão de valor como sinônimo de valor em uso, que significa o valor criado e determinado pelos clientes, criado pelos mesmos durante o uso de recursos (Grönroos & Gummerus, 2014).

A SL trabalha a cocriação como uma plataforma (Grönroos & Gummerus, 2014), que é formada quando os processos dos envolvidos (clientes e fornecedores) se aglutinam em um processo colaborativo e dialógico em que os atores influenciam os processos e resultados uns dos outros, de forma ativa por meio de interações diretas.

### 2.2.3 - Lógica Dominante do Cliente (CDL)

Essa perspectiva, de acordo com Grönroos *et al.* (2015), difere das demais pois, segundo ela, nem sempre a criação de valor é baseada em interações. O valor é cocriado quando é impulsionado por interações mútuas. A ênfase dessa lógica é o cliente na criação do negócio. Não há um fornecedor se não houver cliente. A lógica é invertida: não se trata de como as empresas podem envolver os clientes, mas a maneira como os clientes envolvem os produtores para que um negócio ou serviço tenha sentido.

Uma das principais características da CDL é que o fornecedor é apenas um elemento de um ecossistema maior do cliente que envolve outros consumidores, outros fornecedores (concorrentes) e outros atores. Nesse caso, o sucesso ou fracasso do prestador baseia-se na realização real de valor, de forma concreta, e não em proposições de valor pela empresa, através de informações de outros atores, além de sua própria experiência.

Dessa forma, cocriação para a CDL é definida como processos intencionais orientados a tarefas e objetivos em que os clientes envolvem os prestadores de serviços quando buscam experiências e resultados sendo que a cocriação não ocorre apenas nas interações. (Heinonen & Strandvik, 2015)

O conceito de CDL, conforme Heinonen *et al.* (2010), traz uma nova perspectiva não só de marketing, como também de comunicação. Difere das outras perspectivas na medida em que considera o cliente e seu ecossistema como ponto de partida. É uma perspectiva do cliente, não dos produtos ou serviços. Ao invés de se concentrar no que a empresa está fazendo para favorecer os clientes, o foco é entender o que os clientes estão fazendo para realizar seus objetivos.

Para fins do presente estudo, em que se analisa as relações cliente - fornecedor a partir de interações via mídias sociais, tendo os dois atores papéis fundamentais na cocriação de valor, cada um com sua característica, a perspectiva adotada para o trabalho em tela para a análise da cocriação é a Lógica de Serviços (SL). Nesse caso, valor em uso é aquele que emerge durante o uso por parte dos clientes dos recursos provenientes dos fornecedores em um processo colaborativo e dialógico. Dessa forma, concorda-se com Grönroos (2017a) quando afirma que o valor em uso não existe antes do processo de uso e, por isso, a cocriação ocorre na esfera conjunta (empresa e cliente), como descrito no Modelo de Valor de Grönroos-Voima apresentado na Figura 1 (Grönroos & Voima, 2013).

Pelas especificidades dos serviços de saúde, a colaboração e o diálogo entre pacientes e Instituição são fundamentais quando se trata de criação de valor. Para isso, torna-se necessário estudar as características do cliente cocriador de serviços, o que será feito no tópico a seguir.

### **2.3 - O cliente cocriador em serviços**

Quando o foco é a criação de valor, ou seja, o benefício que se pode alcançar com o consumo, todos os setores de serviços devem envolver os clientes no processo, segundo Prahalad & Krishnan (2008), incluindo serviços tradicionais como educação e assistência médica. O cliente contribui no processo de produção de serviços desempenhando o seu papel no resultado do encontro com o prestador, o que culmina em sua satisfação e na confiança nos serviços. Nesse caso as perspectivas SDL e SL são convergentes.

Em serviços, confiança é fundamental (Bateson & Hoffman, 2016; Grönroos, 1994). Prahalad & Rammaswamy (2004) propuseram um *framework* conceitual da cocriação de valor, denominado DART, que significa Diálogo, Acesso, Avaliação do Risco e Transparência.

Em estudo realizado sobre a relação entre os elementos do Modelo DART, a satisfação e a confiança em serviços com qualidade baseada na crença (serviços médicos) *versus* serviços com qualidade baseada na experiência (serviços de cabeleireiro), Becker *et al.* (2016) constataram, a partir de uma pesquisa realizada com 230 universitários, que a relação do diálogo, do acesso e da transparência com a confiança dos consumidores é mais forte para os serviços médicos do que para o outro tipo de serviço.

Para se chegar a esse resultado, os autores utilizaram como definição de confiança as expectativas do consumidor de que o prestador de serviços é confiável com relação à entrega das promessas feitas (Sirdeshmukh *et al.*, 2002). Além disso, para Becker *et al.* (2016), a confiança é precedida da satisfação com o serviço, sendo esta definida como julgamento que uma característica do produto/serviço, ou o produto ou serviço em si, fornecem um nível de cumprimento relacionado ao consumo (Sirdeshmukh *et al.*, 2002).

Como resultado da pesquisa, Becker *et al.* (2016) recomendam que a comunicação deve ser bidirecional entre prestador e consumidores, uma vez que este elemento é fundamental em serviços de saúde. E, ainda, que esses prestadores devem dialogar com seus clientes e não somente oferecer produtos e serviços. Grönroos & Voima (2013) possuem essa visão e afirmam que é na esfera conjunta que esse diálogo ocorre. Outro ponto diz respeito aos riscos dos serviços de saúde que, em consonância com Bateson & Hoffman (2016), afirmam a importância de se discutir abertamente os riscos inerentes aos procedimentos, para que se possa reduzir as incertezas do resultado da experiência.

Com relação à transparência, o estudo concluiu que, se os serviços de saúde atuarem de forma transparente junto aos clientes, estes ficarão satisfeitos, impactando positivamente a confiança. Como recomendação aos prestadores, Becker *et al.* (2016) avaliam que empresas que possuem contato mais elevado com os clientes devem investir em diálogo bidirecional, permitir que o cliente tenha acesso aos dados necessários à sua experiência e atuar de forma transparente para que o consumidor decida pela prestação dos serviços, facilitando a satisfação e, conseqüentemente, a confiança.

Diferentes canais podem ser utilizados para essa comunicação, como por exemplo, *blogs*, *sites* e mídias sociais (Becker *et al.*, 2016). O referido estudo contribuiu para o avanço na literatura de serviços ao testar os elementos de cocriação de valor junto aos serviços médicos (Becker *et al.*, 2016), corroborando McColl-Kennedy *et al.* (2012) que buscou também avaliar

o que é relevante na prestação de serviços para médicos, instituições e pacientes.

Quando o paciente procura um serviço de saúde ele não somente deseja o melhor serviço, como deve ser capaz de descrever sintomas com precisão para receber o atendimento adequado, conseguir realizar o tratamento sugerido pelo profissional de saúde e cumprir corretamente as prescrições de medicamentos. Caso não o faça ou não siga as instruções recomendadas pelas equipes de saúde, provavelmente a sua experiência com o serviço será insatisfatória (McColl-Kennedy *et al.*, 2012; Osei-Frimpong *et al.*, 2016).

Reche *et al.* (2018) vão um pouco além da importância dos elementos de sustentação da cocriação de valor (Modelo Dart), analisando a sua importância para a intenção de recompra por parte dos consumidores. Clientes com baixos índices de satisfação geralmente não possuem comportamento de recompra. Dessa forma, os elementos da cocriação contribuem para a fidelização dos clientes. Os autores inferem que as empresas cocriativas concentram, em todos os seus setores, o compromisso com os indivíduos. Quando as partes colaboram na cocriação de valor (Leavy, 2014) elas se valorizam, individual e coletivamente, alimentando uma confiança mútua.

Para Reche *et al.* (2018), com a internet e as mídias sociais, se a empresa não investir na transparência e no acesso dos clientes às informações, o consumidor o fará, mesmo que à margem da Instituição, e por outros meios, a partir também das experiências de outros clientes da empresa. Essas referências são ainda mais importantes em serviços de saúde, devido à característica do segmento (Van Doorn *et al.*, 2012) Nos próximos tópicos, os clientes de serviços de saúde e, sobretudo o papel das mídias sociais nesse processo, serão abordados.

### **2.3.1 - O cliente cocriador em serviços de saúde**

Os pacientes devem se sentir aptos e competentes a participar dos processos decisórios sobre a própria saúde, conforme apontam Hult & Lukas (1995), aprender sobre seu autocuidado e não se comportar como agentes passivos, apenas receptores da informação repassada pela equipe assistencial (Kotler *et al.*, 2010). Por meio da cocriação de valor, os clientes podem se envolver de forma mais ativa nas várias etapas do processo de prestação de serviços, da concepção à entrega (Vargo & Morgan, 2005).

A despeito das interações realizadas durante o atendimento médico, há a possibilidade de ampliação do engajamento dos pacientes com o seu cuidado, por meio da captação das suas expectativas sobre o que lhes é oferecido (Hidayanti *et al*, 2018). As interações realizadas de forma contínua entre empresas e seus clientes ampliam as chances de engajamento destes na cocriação de valor. Para isso, as empresas precisam estar mais preparadas (Sheth, 2017). McColl-Kennedy *et al* (2012) realizaram uma pesquisa com pacientes em tratamento contra o câncer em um Hospital dos Estados Unidos, demonstrando que há diferentes maneiras de os clientes contribuírem para a criação de valor por meio de suas próprias atividades na gestão de seus serviços de saúde. Os autores identificaram papéis, atividades e interações que fundamentam a cocriação de valor no cuidado da saúde. Entender como as pessoas criam valor para gerenciar melhor seus cuidados de saúde é importante não só para a pessoa, mas também para as empresas prestadoras de serviço de saúde, como hospitais, clínicas e consultórios médicos.

No referido estudo, os pesquisadores identificaram oito tipos de atividades de cocriação de valor no serviço de saúde: 1) cooperar; 2) coletar informações; 3) combinar terapias complementares; 4) buscar e compartilhar de informações e *feedback*; 5) mudar maneiras de fazer as coisas; 6) conectar-se com familiares e amigos, médicos e outros profissionais de saúde e grupos de apoio; 7) coproduzir (administração de tratamentos, redesenho de tratamentos e reconfiguração da equipe médica); 8) realizar atividades cerebrais, como o pensamento positivo, a formação do próprio eu, reformulação e criação de sentido e trabalho emocional.

De acordo com a pesquisa, alguns indivíduos podem ver maior valor em se engajar nas atividades de cuidado enquanto outros terão preferências diferentes a partir da sua visão de mundo. Dessa forma, torna-se necessário conhecer quais as expectativas dos clientes com relação ao serviço.

A partir de outra pesquisa, também realizada com foco no cuidado de saúde, com 345 dos 400 pacientes ambulatoriais e profissionais de saúde de um centro de saúde de Accra, em Gana, país africano, Osei-Frimpong (2017) demonstrou que um comportamento ativo dos pacientes com os seus próprios cuidados com saúde é essencial para resultados de valor. Entretanto, nem sempre eles estão dispostos a se engajarem. O mesmo ocorre com os profissionais de saúde. Como se trata de cocriação, não só o paciente tem o seu papel, como

também o médico, que deve fornecer ambiente favorável para a participação dos pacientes nos encontros de saúde (consultas e exames). Na esfera conjunta (Grönroos & Voima, 2013) tanto provedor quanto cliente devem participar do processo dialógico para cocriação de valor, a fim de se beneficiarem mutuamente.

Brodie *et al.* (2011) ressaltam que os serviços de saúde, por serem complexos e necessitarem da colaboração ativa dos participantes, são terreno fértil para se compreender a criação de valor entre os múltiplos atores. Na cocriação de valor, ambos, médico e paciente, devem se envolver no processo de atendimento, pois como preconizam Grönroos & Voima (2013), é na interação, na esfera conjunta, que o valor é cocriado. Se uma das partes não o fizer, o encontro de serviço de saúde fica comprometido (Osei-Frimpong, 2017).

Essa cocriação tem hoje na tecnologia uma aliada. Brodie *et al.* (2011) reconhecem a influência que as tecnologias têm na interação e na transformação dos negócios e marketing. Entretanto, como apontam Osei-Frimpong *et al.* (2017), essa busca pode gerar um conflito de conhecimento, levando a uma experiência negativa no contato paciente-médico, não somente porque o médico ainda não está aberto a compartilhar o conhecimento técnico que possui, como também pelo fato de os clientes buscarem informações na internet e que nem sempre são confiáveis. Pacientes com alfabetização de saúde limitada podem não ser capazes do autocuidado ou de tomar as melhores decisões durante o envolvimento com os prestadores de serviços de saúde (Osei-Frimpong *et al.*, 2017).

Osei-Frimpong *et al.* (2017) revelam que há pacientes que desejam fazer parte do processo de tomada de decisão sobre a sua saúde e, por isso, destacam três elementos-chave que podem contribuir na cocriação de valor a partir desse novo consumidor. São eles: 1) Interações; 2) Tomada de decisão compartilhada e, 3) Orientação provedor-paciente. As interações são fundamentais para a cocriação entre médico e paciente, sendo importante ter uma comunicação recíproca, e não somente o médico ser o protagonista e o paciente ficar apático e sem voz, acatando tudo o que é dito. Compartilhar informações, detalhes dos sintomas e buscar os esclarecimentos necessários fazem com que a interação seja mais assertiva. Da mesma forma, a decisão para se atingir os resultados esperados deve ser compartilhada, e quanto mais os pacientes estiverem informados, mais inclinados estarão para participar do seu cuidado. O último dos três elementos é a orientação provedor-paciente. O estudo empírico revelou que aqueles pacientes mais informados compreendem melhor as orientações para o seu tratamento

e, portanto, o resultado do serviço é mais satisfatório.

No âmbito da saúde, o estudo da cocriação de valor também está relacionado à sustentabilidade do setor, na medida em que, de acordo com Russo *et al.* (2019), há o envolvimento ativo do paciente na gestão de saúde. Por isso, foi conduzida uma pesquisa com 250 pacientes com doenças crônicas na Itália. Como resultado, observou-se que o empoderamento do paciente, ou seja, a educação em saúde, a responsabilidade e a participação ativa no gerenciamento dos cuidados de saúde, aprimorou os comportamentos de cocriação de valor. O empoderamento dos pacientes vem sendo discutido em esferas importantes, sendo o principal objetivo, dentro do Programa Saúde 2020, da Organização Mundial de Saúde (OMS), para o alcance de melhores resultados na área da saúde (Russo *et al.*, 2019).

Uma transformação importante na cocriação de valor em saúde é o deslocamento do foco paternalista, em que o médico é o detentor exclusivo do conhecimento para uma abordagem mais centrada no paciente (McColl-Kennedy *et al.*, 2012; Osei-Frimpong, 2017). Por meio do valor em uso (Vargo & Lusch, 2008; 2017; Grönroos, 2017b), descortina-se para o paciente um novo cenário na área e para as empresas uma nova maneira de se relacionar com os seus públicos.

O empoderamento do paciente vai além do encontro de saúde, ainda que, conforme as referidas pesquisas, os estudos de cocriação de valor estejam focados na relação médico-paciente ou nos cuidados com a saúde. Para além da relação médico-paciente, há outros aspectos que o cliente de serviços de saúde leva em consideração no relacionamento com as Instituições (hospitais, clínicas, consultórios médicos, entre outros). Em uma pesquisa realizada com milhares de pacientes, intitulada *National Patient Satisfaction Data*, conforme Frampton *et al.* (2003), como citado em Stickdorn *et al.* (2020), verificou-se que a satisfação do cliente de hospitais está ligada a diversos fatores, não somente na resolução do seu problema médico. Os 15 principais fatores de satisfação não estavam relacionados à melhoria das condições clínicas, conforme se observa no trecho a seguir:

Os principais fatores de satisfação normalmente estavam ligados às interações com a equipe do hospital, incluindo aspectos como o fluxo de informações, a maneira de lidar com reclamações, um equipe de enfermagem empática e bem-educada, um ambiente agradável no hospital e a sensação de estar sendo cuidado por uma equipe motivada (Stickdorn *et al.*, 2020. Pag. 04).

Como as mídias sociais são um fenômeno recente e têm assumido o protagonismo na

forma como as organizações se conectam e se relacionam com seus clientes (Rocha *et al.*, 2013), compreender o seu papel, no contexto do marketing de saúde, pode contribuir tanto para os pesquisadores quanto para gestores de marketing nas empresas (Felix *et al.*, 2016). Especialmente sob a ótica da cocriação de valor, na medida em que o empoderamento do paciente (Russo *et al.*, 2019), na acepção do termo, pode ser definido como a forma como se obtém informações e habilidades para estabelecer parcerias com profissionais de saúde no momento de decisão do melhor tratamento.

A seguir, a relação do fenômeno das mídias sociais e cocriação de valor é abordada, dentro da perspectiva de empoderamento do consumidor de serviços e da cocriação de valor.

#### **2.4 - Mídias sociais, informação e a cocriação de valor**

As mídias sociais fornecem os recursos para que clientes, potenciais clientes e empresas interajam (Hidayanti. *et al.*, 2018). Redes sociais como Facebook, Instagram e Twitter podem ser utilizadas pelas empresas para construção do relacionamento com o cliente, por meio de entrega de conteúdos que gerem engajamento, envolvimento e comprometimento (Oliveira & Henrique, 2016), contribuindo com o empoderamento do paciente (Russo *et al.*, 2019).

Nas Esferas de Valor, conforme demonstra a Figura 1, (Grönroos & Voima, 2013; Grönroos, 2015), cada um dos atores possui seus objetivos e atua de forma a criar valor. Com relação às mídias sociais, isso ocorre na medida em que a empresa, em sua esfera, possui estrutura para gerenciamento das mídias sociais e as utiliza, não somente para divulgar produtos e serviços, mas também estar disponível para quando o cliente e o potencial cliente buscarem a interação a fim de se obter informações sobre os serviços prestados.

Com a revolução digital, como abordam Stickdorn *et al.* (2020), as demandas dos consumidores por boas experiências têm aumentado, uma vez que eles possuem mais canais de informação para comparar preços e serviços e ter acesso a avaliações da experiência na empresa a partir de comentários, elogios e críticas de quem já utilizou o serviço. Isso é amplificado, segundo os referidos autores, pelas mídias sociais, que possibilitam o compartilhamento dessas experiências com milhões de pessoas em potencial.

As plataformas *online*, presentes no dia-a-dia dos indivíduos e das organizações,

transformaram-se, para diversas empresas, o principal meio de divulgação da marca e de comunicação com seus clientes (Scolaro & Matos, 2016). O marketing em mídias sociais pode trazer vantagens, tais como, estabelecer e melhorar a imagem da marca; estabelecer e melhorar o desempenho no mercado, utilizar a rede para estudos de mercado; criar grupos de pessoas de interesses semelhantes e realizar publicidade segmentada a partir dos interesses do público (Saravanakumar & Suganthalakshmi, 2012). Essa é uma tendência de crescimento, pois é uma forma que as empresas têm para atingir clientes de forma direcionada e que tem como vantagens o baixo custo relacionado, a interação social, a interatividade e a orientação de mercado.

Para Wong *et al.* (2016) o monitoramento sistemático dos comentários gerados pelos usuários nas páginas de mídia social e seu uso como *feedback* para aumentar a satisfação e o cuidado dos pacientes são formas que as Instituições encontram para o relacionamento com os seus clientes. As mídias sociais podem funcionar como o efeito do “boca a boca”, o que torna importante a gestão do *Buzz Marketing*, que é definido como a ampliação dos esforços iniciais de marketing por influência ativa ou passiva de terceiros. *Buzz Marketing* é um termo usado em marketing viral que denota a interação de pessoas em sites e mídias sociais sobre o produto ou serviço ou ideia e que amplifica, alterando ou não, a mensagem de marketing de maneira positiva ou negativa.

Tendo em vista a aproximação com os consumidores e a interação proporcionada pelas mídias sociais, as organizações podem contar com elas para a venda de produtos e para a criação de um relacionamento mais próximo. Essas plataformas *online* se destacam como um meio para gerar novas oportunidades às organizações favorecendo a aproximação e envolvimento com os clientes e outros públicos, de maneira oportuna e relevante para a construção do relacionamento (Scolaro & Matos, 2016).

Por desempenharem papel importante no processo de definição de ações de Marketing de Relacionamento com os clientes, as mídias sociais também podem ser uma vantagem competitiva para as empresas (Oliveira e Henrique, 2016). O dinamismo das mídias sociais contribui para a comunicação e estreitamento de relacionamentos entre as organizações e seus consumidores (Motameni & Nordstrom, 2014). É crescente o desenvolvimento de estratégias de marketing por meio das mídias sociais por empresas, visto seu potencial de alcance e relacionamento (Dong-Hun, 2010).

Os consumidores querem ter as suas expectativas atendidas e esperam que as empresas

os consultem sobre suas preferências. As empresas, de um modo geral, têm se dedicado cada vez mais ao gerenciamento das manifestações de seus clientes. O objetivo principal deste direcionamento é reverter uma situação de insatisfação e melhorar o relacionamento com os clientes (Campos *et al.*, 2015). O correto tratamento das manifestações dos clientes engloba todas as interações entre os diversos setores de uma empresa, procedimentos, normas e mecanismos que entram em ação quando o cliente registra sua queixa (Campos *et al.*, 2015). Caso as empresas não tratem as manifestações corretamente, conforme Bastos *et al.* (2015) constataram, o “boca a boca” negativo nas mídias sociais influencia negativamente a intenção de compra e a lealdade de outros consumidores.

Uma vez que um novo tipo de cliente surge, dentro da perspectiva de prover e compartilhar informações, Chen & Vargo (2014) veem como uma oportunidade o relacionamento com os chamados clientes sociais, uma nova classe de clientes originários da transformação tecnológica que têm nas mídias sociais como Facebook, Twitter, entre outros, seus principais instrumentos. Segundo eles, os clientes sociais estão conectados globalmente e possuem acesso a uma grande quantidade de informações a um clique, por meio do computador e celular.

Dessa forma, as mídias sociais podem ser utilizadas para a cocriação de valor na medida em que permitem a colaboração. Para Grönroos (2017), os papéis dos clientes e das empresas podem mudar em alguns casos, como por exemplo, quando o cliente fornece *feedback* sobre como os serviços podem ser aprimorados. Os processos dos atores se fundem em um só, interativo e colaborativo. Essas interações podem causar um impacto nas preferências do cliente e nas decisões de compra, presentes e futuras.

Chen & Vargo (2014) destacam que nesse ambiente social colaborativo, a abordagem de venda de serviços e produtos está em desacordo com o comportamento e expectativa desse cliente. Por isso, as empresas devem cultivar os cocriadores por meio de relacionamentos recíprocos. A empresa não está no controle do que é publicado em mídias sociais pelos clientes, mas podem utilizá-las para envolvê-los e suas redes como recursos integradores de valor. Barger *et al.* (2016) sugerem que, ao invés de utilizar as mídias sociais como canais de venda a curto prazo, os profissionais de marketing criem compromissos duradouros, uma vez que Facebook, Twitter e outras mídias sociais, devido à sua natureza cocriativa, contribuem para engajamento e fidelização à marca.

Schultz & Peltier (2013) argumentam que o novo papel das mídias sociais vem atraindo não só as empresas que buscam estar *online*, por vezes sem planejamento estratégico, como também pesquisadores da área de marketing, buscando analisar dados e investigando formas de relacionamento. Para os autores, pesquisas demonstram que os clientes fiéis são os maiores usuários das páginas de mídia social de uma empresa e, portanto, utilizar este instrumento para promoção de vendas pode afetar o relacionamento cliente e empresa.

No caso de reclamações sobre os serviços prestados, esse cliente social tem mais canais para manifestar as suas queixas. Na perspectiva da cocriação de valor, as empresas podem, segundo Roggeveen *et al.* (2011), envolver os clientes em seus esforços de recuperação, na medida em que esses se sintam cocriadores de valor, participantes das resoluções dos problemas por meio de uma colaboração conjunta.

As mídias sociais como instrumento de cocriação de valor podem contribuir, diretamente, na melhoria da oferta e do consumo de serviços. O tema tornou-se importante, também, no contexto de serviços de saúde, conforme abordado no tópico a seguir.

#### **2.4.1 - As mídias sociais no contexto dos serviços de saúde**

Os serviços de saúde oferecidos por hospitais, clínicas e médicos devem buscar maior qualidade e permanente sintonia e consonância de objetivos dos seus funcionários (clientes internos) com as necessidades e aspirações dos pacientes (clientes externos). Não se trata somente de satisfazer o cliente com melhor serviço, mas fazer com que o relacionamento da empresa com cada um deles seja corretamente estabelecido e mantido (Magalhães & Crnkovic, 2009).

Os pacientes estão buscando informações em várias fontes, incluindo a internet (Osei-Frimpong *et al.*, 2017). Estão mais informados e se tornando mais exigentes, com expectativas mais altas, o que interfere diretamente na relação serviço-consumidor. Por ser a saúde um campo especializado, há lacunas de conhecimento entre os profissionais e os pacientes (McCull-Kennedy *et al.*, 2012; Osei-Frimpong *et al.*, 2017). Buscar informações em outras fontes e se conscientizar sobre questões relacionadas à saúde, antes do serviço ser consumido, fazem com que o paciente se sinta empoderado e participante ativo do encontro de saúde.

Nesse aspecto, as mídias sociais podem ser os canais para que os hospitais gerenciem, com maior profundidade e velocidade (Wong *et al.*, 2016) a experiência do cliente e monitorem continuamente o mercado, obtendo *insights* que poderão contribuir com o desenvolvimento de serviços, a partir das expectativas dos clientes. As mídias sociais também podem oferecer aos profissionais de marketing a capacidade de identificar possibilidades de relacionamentos e gerenciá-los. (Wyllie *et al.*, 2016)

Entre organizações hospitalares, em particular, e seus clientes, é possível estabelecer, por meio das mídias sociais, um processo comunicativo divulgando orientações sobre tratamento e sintomas, sobre prevenção e cuidados de saúde tornando essas ferramentas um ativo intangível valioso para as organizações (Pinochet *et al.*, 2014). Normalmente, os pacientes buscam referências sobre qual profissional consultar, a qual hospital se dirigir, tomam conhecimento dos serviços prestados a partir das páginas oficiais das empresas em mídias sociais, manifestam suas insatisfações por ocasião de falhas, sugerem melhorias ou elogiam os serviços pós-experiência (Osei-Frimpong, 2017).

Estudo realizado em uma empresa da planos de saúde buscou verificar a influência do processo de gerenciamento de reclamações na satisfação dos clientes. Foi constatado que os clientes que têm um gerenciamento adequado de suas reclamações, potencialmente, se tornarão clientes mais satisfeitos e, por consequência, mais leais a seus fornecedores (Campos, 2015).

Além disso, as mídias sociais podem ser utilizadas pelos clientes para os mais variados comentários sobre as experiências em Hospitais. Lagu *et al.* (2016) verificaram que os temas dos comentários feitos pelos pacientes em mídias sociais de hospitais podem ser muito diversificados. Em pesquisa realizada com pacientes do Baystate Medical Center (BMC), com o objetivo de se verificar a viabilidade do uso de plataformas de mídias sociais para melhoria da qualidade do Hospital, os estudiosos convidaram os clientes a deixarem suas opiniões na página do Facebook da Instituição, perguntando o que faziam de melhor e o que poderiam melhorar nos cuidados aos pacientes. Os clientes que responderam ao convite versaram sobre questões relativas às equipes de atendimento, a departamentos específicos, a aspectos técnicos, incluindo erros percebidos e falta de atenção, além de comentários relativos à infraestrutura hospitalar, tais como lanchonete e estacionamento. Como resultado do estudo, ainda que tenha havido limitações pelo tamanho da amostra, 47 respondentes, Lagu *et al.* (2016) afirmam que as mídias sociais, no caso específico o Facebook, possuem potencial de engajar os pacientes

nos esforços para melhoria da qualidade do atendimento.

Outra pesquisa, desenvolvida pelo Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra, foi realizada com o objetivo de se verificar a proporção de *tweets* relacionados à qualidade do cuidado para subsidiar programas de saúde e monitorar a qualidade dos prestadores (Greaves *et al.*, 2014). No período de um ano, foram coletados 198.499 *tweets*. Verificou-se que as mensagens tuitadas sobre o tema representavam somente 11% do total. Além dos *tweets* sobre qualidade do cuidado, outros cinco temas-chave foram encontrados nas mensagens dos internautas: Captação de recursos; Informações de saúde; Informações organizacionais ou práticas sobre o hospital; Mensagens promocionais e Mensagens para pacientes. Isso demonstra que as mídias sociais, nesse caso o Twitter, podem se tornar instrumentos importantes para captação dos mais variados aspectos da relação Instituições de Saúde e clientes.

Já a pesquisa realizada por Griffis *et al.* (2014) em hospitais dos Estados Unidos, identificou que as mídias sociais são utilizadas pelos Hospitais daquele país ainda que, dependendo das características dos hospitais, uma mídia social seja mais utilizada do que outra, e que, embora tenha havido grande aumento do uso das mídias sociais por aquelas instituições, ainda há espaço para os hospitais serem mais ativos na comunicação por meio de mídias sociais, a fim de ampliar a presença e o alcance dessas mídias.

Se a busca pelas informações *online*, conforme discutido, contribuem na cocriação de valor em serviços de saúde, fazendo com que os resultados sejam mais assertivos (McColl-Kennedy *et al.*, 2012; Osei-Frimpong *et al.*, 2017), as mídias sociais podem ser aliadas tanto de pacientes quanto de instituições de saúde nesse processo (Schultz *et al.* 2013).

A interação entre serviços de saúde e pacientes, ou potenciais clientes, pode ser realizada por meio de mídias sociais e sites, formando comunidades de escuta (Tripath *et al.*, 2018). Segundo esses autores, da mesma maneira que os pacientes buscam informações em meios não confiáveis, eles também podem o fazer em veículos institucionais. Por isso é importante que as instituições hospitalares estejam *online* e disponibilizem informações de qualidade aos seus clientes para que sejam referências.

Dentro dessa realidade de circulação das informações, potencializada pela internet, em que os pacientes podem questionar os profissionais de saúde sobre condutas e desfechos clínicos e têm meios de estudar sobre sua doença e estado clínico antes da primeira consulta ou

de um procedimento cirúrgico (Kotler *et al.*, 2006; McColl-Kennedy *et al.*, 2012), as mídias sociais abrem novas possibilidades de troca de experiências e compartilhamento de dados para o autogerenciamento de cuidados.

As pessoas estão usando cada vez mais Facebook, Instagram, entre outros instrumentos de relacionamento. Os conteúdos gerados por usuários nas mídias sociais podem ser analisados em tempo real pelas empresas para captura de sentimentos e desejos dos clientes (Vargo & Lusch, 2017). Hospitais, clínicas e profissionais de saúde podem utilizar a presença *online* dos pacientes para entender suas necessidades e produzir conteúdo de forma a interagir e manter os públicos informados e engajados (Thaker *et al.*, 2013).

### **3 - Metodologia**

Este capítulo tem como objetivo apresentar a metodologia adotada na condução do presente estudo. A seguir são apresentados o tipo e a metodologia da pesquisa bem como o *corpus* da pesquisa, o objeto de estudo e as estratégias utilizadas para a análise dos dados.

#### **3.1 - Tipos de pesquisa**

Esta pesquisa buscou avaliar o papel das mídias sociais na cocriação de valor em serviços de saúde e de que forma elas são utilizadas pelos pacientes e pelos hospitais para esse relacionamento. Optou-se por realizar um estudo de caso único, longitudinal, para analisar a interatividade que esse tipo de instrumento permite, como os clientes utilizam as mídias sociais quando o assunto é saúde e possíveis desdobramentos de postagens de clientes em rede social nos processos e fluxos das instituições, a partir da perspectiva da cocriação de valor.

De acordo com os princípios de Yin (2015), desenvolver este estudo de caso único se justifica uma vez que a pesquisa buscou testar a teoria da Lógica de Serviços (SL) sob a ótica da cocriação de valor. Com isso, buscou-se contribuir para a base de conhecimento sobre o tema, utilizando os serviços de saúde e pontos de contato entre clientes e instituições hospitalares.

Com esse tipo de pesquisa foi possível avaliar os fluxos entre as manifestações dos clientes no Facebook, no Instagram e no Twitter da Rede Mater Dei de Saúde e seus possíveis desdobramentos na Instituição e nos serviços prestados.

#### **3.2 – Estratégia da pesquisa**

O estudo se baseou em uma abordagem qualitativa, uma vez que a criação de valor em serviços de saúde obedece a critérios por vezes subjetivos e passíveis de análise de contexto e das experiências individuais. Por meio da pesquisa qualitativa o fenômeno pôde ser analisado explorando comportamentos e cenários em que os consumidores de saúde utilizam as mídias sociais nos encontros de saúde (pré, durante e pós).

Para isso, foram analisadas interações de clientes com a Rede Mater Dei em processos que antecedem uma cirurgia eletiva, parto ou procedimento de emergência, consultas de rotina, exames e até tratamentos mais complexos, como os oncológicos. Em cada um desses processos o estresse, a incerteza, o grau de confiança no Hospital e/ou no profissional e a ansiedade determinam o tipo de relacionamento (Bateson & Hoffman, 2016)

A opção pela utilização dessa estratégia considera a pesquisa qualitativa mais adequada às possibilidades de interpretação dos comportamentos dos pacientes e de sua experiência com o Hospital, bem como por parte da equipe interna e o relacionamento entre os diversos atores do processo colaborativo e dialógico, fundamental para a cocriação de valor (Grönroos *et al.*, 2015).

Dessa forma, foi necessário explorar as mídias sociais da Rede Mater Dei de Saúde, buscando compreender os comportamentos que permeiam a relação paciente e Instituição de saúde. A opção por uma pesquisa de campo tornou possível estudar o fenômeno das mídias sociais em seu *setting* natural, conforme sugerem Denzin & Lincoln (2006).

Para a condução do estudo, foi necessário o acesso ao conteúdo institucional e das manifestações dos clientes e, como nem todo material estava disponível publicamente para análise, o fato de a Instituição fornecer acesso a seus documentos e arquivos contribuiu para a realização da pesquisa.

### **3.3 - Método de coleta de dados**

O estudo de caso foi conduzido por meio de uma triangulação de fontes e de métodos, em duas etapas. A primeira etapa compreendeu a coleta das interações dos usuários com a empresa, nos anos de 2017 e 2018 - via mídias sociais - Facebook, Twitter e Instagram, e do conteúdo publicado pela empresa, os temas abordados em *posts* e a forma de interação com os clientes. Optou-se por essa delimitação de tempo, mesmo com o conhecimento de que as atividades da Instituição nas mídias sociais tenham sido iniciadas em 2011, para que se pudesse analisar as interações em um período de crescimento do número de seguidores. As impressões dos clientes foram coletadas pela pesquisadora diretamente nas publicações – elogios, críticas e sugestões – nas mídias sociais.

A segunda etapa consistiu na realização de entrevistas em profundidade, a partir de roteiro semiestruturado, permitindo a compreensão das motivações, comportamentos e experiências (Gaskell, 2015). As entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora, totalizando 11 entrevistas.

Conforme Duarte (2005) as entrevistas em profundidade com base em roteiro semiestruturado permite a busca por informações, experiências e percepções dos participantes identificando, além disso, diferentes maneiras de perceber e descrever os fenômenos.

#### **3.4 - Instrumentos de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada a partir da categorização das interações em positivas, negativas e busca por serviços. Os conteúdos publicados pela Rede Mater Dei também foram agrupados e categorizados por temas, como forma de compreender o que a empresa divulga para os seus públicos nas mídias sociais.

Essa primeira etapa de coleta de dados sobre as interações foi apoiada pelo levantamento de dados e informações institucionais sobre a Rede Mater Dei, como serviços, história, missão, visão, valores e políticas de atendimento aos pacientes, em periódicos, site institucional e documentos internos.

Complementarmente foi conduzida uma observação participante, com a finalidade de se analisar o gerenciamento das páginas das mídias sociais pela instituição. Por meio do acompanhamento das atividades do setor responsável pela gestão foi possível verificar os fluxos de produção de conteúdo, interação e respostas às manifestações dos usuários dos serviços. Esta etapa foi importante para que, com base no referencial teórico, fosse possível delinear as especificidades dos serviços de saúde. O objetivo foi compreender a dinâmica da Instituição no atendimento às necessidades dos clientes de serviços de saúde, o posicionamento estratégico da empresa, as diretrizes de relacionamento nos canais *online* e *offline* e a gestão dos elogios, reclamações e sugestões recebidas.

A segunda etapa consistiu em entrevistas em profundidade. Foi desenvolvido um roteiro com perguntas sobre o papel do cliente atualmente, como a empresa trata as reclamações, o impacto da internet e, sobretudo, das mídias sociais no serviço de saúde. Como a pesquisadora

que conduziu o estudo faz parte da organização, esta etapa foi fundamental para que se tivesse uma percepção das áreas pelo próprio gestor e colaborador bem como por parte de cliente e não sob o olhar de quem faz a gestão das mídias sociais da empresa.

O roteiro das entrevistas foi elaborado previamente, com base na teoria, versando sobre questões relativas ao relacionamento com os clientes, às formas de mensuração de resultados, à utilização de internet e, em especial, das mídias sociais, pelos clientes e pela Instituição. Para tanto, o roteiro das entrevistas com colaboradores da Rede foi composto de 5 tópicos: Apresentação dos participantes; Significado de Relacionamento com o cliente em serviços de saúde; Significado de satisfação do cliente; Participação do cliente via internet (especialmente mídias sociais) e Participação do entrevistado nas mídias sociais. O roteiro da entrevista com a representante dos clientes foi composto por 2 etapas: Percepção sobre o relacionamento da Rede Mater Dei com os clientes e a forma como a Instituição recebe críticas e sugestões por parte dos clientes.

Para se evitar comprometimento da pesquisa, devido ao envolvimento da pesquisadora, para este estudo foram utilizadas essas múltiplas fontes de evidências, o que permitiu a triangulação de dados e resultados apoiados por diferentes fontes de informação (Yin, 2015). Dessa forma, os vários métodos de coleta de dados contribuíram para que os objetivos da pesquisa fossem alcançados. As visões dos colaboradores da linha de frente, dos gestores de área e da diretoria foram confrontadas com a visão dos clientes que, por meio das mídias sociais, externaram críticas ou fizeram elogios ou sugestões sobre os serviços prestados pela Rede.

### **3.5 – Corpus da pesquisa**

Como a cocriação de valor, sob a perspectiva da SL, se dá por meio da esfera conjunta (Grönroos & Voima, 2013), buscou-se entender a utilização das mídias sociais pela Rede Mater Dei e as interações realizadas pelos clientes no Facebook, Twitter e Instagram.

Na primeira etapa da pesquisa foram coletadas as interações positivas, negativas e de busca por serviços dos clientes com a Rede Mater Dei. Não houve distinção de atendimento via plano de saúde ou particular ou, ainda, por classe social, gênero ou busca por serviços específicos dos clientes que realizaram algum tipo de interação.

Para a segunda etapa, todas as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora e os dados coletados foram gravados, com a anuência de cada entrevistado, transcritos de maneira integral para manter a fidelidade dos relatos. Antes de cada entrevista, os objetivos foram explicitados a cada entrevistado, bem como a garantia do sigilo da fonte. Todas elas foram realizadas em dias e horários mais convenientes para cada um deles. Os entrevistados foram escolhidos pelo tipo de relacionamento que possuem com os clientes, por terem contato direto e/ou serem responsáveis por realizarem os tratamentos das queixas via mídias sociais, pesquisas de satisfação e outros canais.

A escolha dos entrevistados obedeceu aos seguintes critérios: gestores de áreas que têm contato direto com o cliente e que já têm em sua rotina monitorar, analisar e responder às demandas dos clientes via diversos veículos, como Pesquisas de Satisfação *online*, presencialmente, por telefone ou por meio das mídias sociais e um membro da diretoria da Rede. Colaboradores de linha de frente de serviços assistenciais e administrativas da Rede também foram entrevistados. A escolha da representante dos clientes foi feita a partir do histórico de relacionamento com a Instituição. Por ter utilizado vários serviços da Rede e por fazer parte do Conselho Consultivo de Pacientes, uma instância com 15 clientes que se reúnem periodicamente para discussão sobre temas relativos à satisfação e relacionamento da empresa com os pacientes. Além disso, a entrevistada possui um perfil questionador e crítico. Na Tabela 2, a seguir, encontra-se o perfil dos entrevistados.

**Tabela 3 – Perfil dos entrevistados**

<b>Número</b>	<b>Sexo</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Atuação na Rede Mater Dei</b>
E01	Feminino	3º grau	Gerente
E02	Feminino	2º grau	Coordenadora
E03	Feminino	3º grau	Gerente
E04	Feminino	3º grau	Gerente
E05	Feminino	3º grau	Gerente
E06	Feminino	3º grau	Diretoria
E07	Feminino	3º grau	Enfermeira
E08	Masculino	2º grau	Supervisor Administrativo
E09	Masculino	2º grau	Recepcionista
E10	Feminino	2º grau	Recepcionista
E11	Feminino	3º grau	Cliente

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

A coleta foi realizada no período de agosto de 2019 a março de 2020. Na análise das entrevistas cada um deles será nomeado pela letra E com o número correspondente, tais como E1, E2 e assim por diante.

### 3.6 - Método de análise de dados

Como um dos objetivos foi compreender os desdobramentos das impressões dos clientes pelo serviço realizado, tanto assistencial quanto das áreas de apoio, optou-se, na primeira etapa, por utilizar o software Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) como ferramenta de apoio à análise textual das críticas publicadas pelos pacientes nos perfis oficiais das mídias sociais da Instituição. Optou-se por fazer somente a análise textual das críticas e não dos elogios e busca de serviços, mesmo sendo somente 273 interações negativas, por se tratar de oportunidade de se analisar a cocriação de valor a partir das reclamações por falhas, ou possíveis falhas, no serviço.

A ferramenta escolhida foi criada por Pierre Ratinaud. Até 2009, o software era exclusivamente no idioma francês, mas há, atualmente, dicionários completos de várias línguas, entre elas o português. O software é gratuito e desenvolvido na linguagem Python, utilizando funcionalidades do software estatístico R. Desde 2013, o Iramuteq vem sendo utilizado no Brasil para pesquisas em áreas sociais, contribuindo nas pesquisas qualitativas, por permitir análises estatísticas de textos extraídos de entrevistas, documentos e outros. O Iramuteq permite análises estatísticas sobre corpus textuais por palavras. (Souza *et al*, 2018; Camargo e Justo, 2013).

Camargo e Justo (2013) detalham as possibilidades do Software Iramuteq. Dentre elas estão estatísticas textuais clássicas, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras. Para a análise textual das críticas publicadas nos anos de 2017 e 2018 utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) em que, conforme Souza *et. al* (2018) e Camargo e Justo (2013), os segmentos do texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários.

De acordo com Camargo e Justo (2013; p. 515),

o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de hapax (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes (lematização); cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (Camargo e Justo, 2013; p.515)

Antes da análise pelo software, as críticas que constituem o corpus de análise passaram por algumas etapas de preparação, conforme descrito a seguir.

1. Codificação do texto inicial. Como se recomenda que o corpus tenha pelo menos três linhas para que se processe a análise, as críticas que estavam nessa situação foram excluídas dessa análise. Portanto, de 273 críticas no total, a análise textual foi feita em 238. Assim, as críticas geraram 238 trechos organizados em um único arquivo, refletidas em 238 Unidades de Contexto Iniciais (UCI).
2. Separação de cada crítica por linha de comando. Cada crítica foi separada por uma linha de comando, tendo como variável (n) o número da crítica (1 a 238). A linha de comando ficou da seguinte forma: \*\*\*\* \*cli\_001, \*\*\*\* \*cli\_002, sucessivamente.
3. Utilização do *OpenOffice Writer*, do Pacote *Open Office*, para transcrição do texto, o arquivo foi salvo como documento de texto que usa codificação de caracteres no padrão UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*).
4. Revisão de todos os arquivos para correção de erros de digitação, uniformização de siglas, com palavras compostas separadas por *underlines*, para que o programa leia como se fossem uma palavra, ex. pronto\_socorro.

O processamento do corpus foi realizado em 23 segundos e foram classificadas 550 UCE, das quais 472 foram aproveitadas, ou seja, 85,82% do total do corpus. Considera-se um bom aproveitamento de UCE o índice de 75% ou mais (Camargo e Justo, 2013).

Como um dos objetivos foi compreender os desdobramentos das impressões dos clientes pelo serviço realizado, tanto assistencial quanto das áreas de apoio, optou-se, na primeira etapa, por analisar as interações positivas e negativas dos clientes, publicadas nas páginas das mídias sociais da Rede Mater Dei, Facebook, Twitter, Instagram e LinkedIn e a escolha da análise textual somente das críticas, conforme abordado anteriormente. Verificou-se também as postagens realizadas pela Instituição, com o objetivo de analisar a forma como as mídias sociais

são utilizadas pela empresa. Optou-se, também, por quantificar as críticas, os elogios e as buscas por serviços como maneira de verificar como os clientes avaliam os serviços oferecidos pela Rede Mater Dei, bem como o número de pessoas conectadas, no período estudado.

Na segunda etapa, os dados coletados por meio das entrevistas foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, seguindo as orientações de Bardin (1979). Trata-se de uma técnica com o objetivo de produzir inferências do texto no contexto em que está inserido, além de analisar o que foi dito nas entrevistas a partir do que foi observado pela pesquisadora (Fossa & Silva, 2015)

Para a realização da análise, primeiramente os dados obtidos foram divididos em categorias, em que posteriormente foram confrontadas as opiniões de diretoria, gestores, colaboradores e cliente, nos seguintes parâmetros:

1. O papel do cliente nos serviços de saúde;
2. Diretrizes de relacionamento com o cliente;
3. Relacionamento pós-internet e mídias sociais;
4. Tratamento de elogios e críticas provenientes das mídias sociais;
5. Resultados da cocriação e os impactos das interações nos processos internos.

Foi realizada análise crítica do material coletado em 2 fases: exploração do material recolhido e tratamento dos resultados. Após analisar separadamente cada etapa, buscou-se uma triangulação dos resultados. A análise dos dados de cada etapa será apresentada no capítulo a seguir.

#### **4 – Análise e interpretação dos resultados**

A partir da coleta de dados, buscou-se analisar os resultados encontrados. Neste capítulo, além da análise de dados é descrita também a forma como a Rede Mater Dei se estruturou para a realização das atividades em mídias sociais. São apresentadas as análises das mídias sociais e relacionamento com os clientes a partir de diferentes visões: dos clientes que utilizam as mídias para se expressarem, positiva ou negativamente, daqueles que se relacionam com a Instituição, bem como a visão do público interno, conforme a seguir.

#### 4.1 – Estruturação da Rede para gestão de mídias sociais

Nesta seção são apresentadas a forma como a Instituição se estruturou para utilizar as mídias sociais como parte do planejamento de marketing e as estratégias realizadas para se relacionar com os clientes. São apresentadas, também, as métricas de engajamento, alcance e relacionamento e a maneira como os clientes interagem com a Instituição e como esta gere essas interações. Ainda que o número de reclamações seja muito menor que o de elogios, percebe-se um grande potencial de cocriação nas críticas enviadas, uma vez que estas contêm as insatisfações geradas por uma possível falha no serviço ou na comunicação e, a busca pela correção do problema ou do mal entendido, em parceria com o cliente, pode contribuir para a melhoria do serviço oferecido. Além disso, há casos em que as sugestões estão imbuídas nas queixas detectadas.

Como já havia na empresa um histórico de interação face a face com os clientes, por meio de visitas dos diretores aos apartamentos para ouvir as queixas dos pacientes internados e pesquisas de satisfação, em 2011 a Rede Mater Dei optou por abrir mais um canal de comunicação com os usuários dos serviços médico-hospitalares, por meio da internet. Inicialmente com Facebook e Twitter e, posteriormente, também com Instagram e LinkedIn.

Definidos os objetivos da presença digital, a Rede Mater Dei desenhou os fluxos de sua atuação nas mídias sociais, que engloba o monitoramento sistemático (Wong *et al.*, 2016). Para as interações negativas há um fluxo específico. Os setores responsáveis, por meio dos gestores de cada um deles, são acionados, para apurar o caso, tratar o problema e dar retorno ao cliente. No caso de elogios a funcionários, a orientação é que os colaboradores e/ou equipes citados sejam comunicados das mensagens positivas dos clientes.

Desde o início da presença nas mídias sociais, em 2011, com os perfis no Twitter e no Facebook, são realizadas as seguintes ações:

- 1 – Qualquer usuário pode fazer postagens diretas nas páginas da Rede. Embora no Facebook exista a opção de privacidade que permite bloquear a publicação, a empresa optou por não o fazer;
- 2 - As mídias sociais são monitoradas 24 horas por dia;
- 3 - Estabelecimento de um indicador de tempo de respostas a críticas publicadas em redes

sociais, fixado em até 2 horas a partir da captação pela equipe;

4 - As mídias sociais são utilizadas para divulgação de serviços;

5 - As interações são respondidas de forma personalizada e acompanhadas pela Diretoria.

#### **4.2 – Estratégias utilizadas**

Analisando o conteúdo que a Rede Mater Dei publica nas mídias sociais, infere-se que os veículos são utilizados para se relacionar com os pacientes e divulgar produtos e serviços disponíveis aos pacientes. Nota-se uma predominância dos temas Medicina Diagnóstica, Oncologia, Especialidades disponíveis em Pronto-socorro e em Ambulatório, Reprodução Humana, Medicina do Esporte, Maternidade, Cirurgia Robótica, Vacinas, temas institucionais como premiações, novidades e participação em congressos e eventos e, ainda, outros com menor frequência, de acordo com a demanda.

A empresa realiza a publicação de, pelo menos, um post diário no Facebook, no Instagram e no Twitter. No LinkedIn, a publicação obedece à necessidade de divulgação de vagas de emprego, premiações e outros assuntos institucionais e relevantes a esta mídia social. Os posts contêm imagens alusivas ao tema retratado, ou fotos, acompanhadas do texto do serviço com as possibilidades de acesso, tais como telefone e site para marcação de exames e procedimentos ou horários disponíveis nos Prontos-socorros.

Há, ainda, posts relacionados à promoção da saúde com informações sobre prevenção de doenças, textos dos membros do corpo clínico com dicas e orientações, normalmente em datas comemorativas da saúde, com direcionamento para o site [materdei.com.br](http://materdei.com.br). A produção dos materiais gráficos obedece a uma pauta elaborada pela equipe de Comunicação e Marketing cujos conteúdos são validados pela Diretoria. Como forma de garantir que as informações médicas divulgadas aos clientes sejam corretas há, na empresa, a validação pela fonte da notícia e pela Diretoria Técnica antes da divulgação aos clientes. Essa ação vai ao encontro do que preconiza McColl-Kennedy *et al.* (2012) sobre a necessidade de as instituições de saúde difundirem informações aos clientes para educação em saúde.

No período pesquisado, observou-se que o fluxo definido do trabalho das mídias sociais

faz parte da rotina do Departamento de Comunicação e Marketing e das atividades dos gestores da Instituição. Periodicamente são realizados treinamentos com os novos coordenadores e supervisores, como parte da “Acolhida do novo gestor”, dentro do Programa de Integração do Colaborador, realizado pelo Departamento de Recursos Humanos, para os fluxos de atendimento às demandas de serviço e críticas recebidas em mídias sociais. Pode-se afirmar que tal postura reflete o aspecto estratégico que as mídias sociais têm na gestão da organização analisada. Essa sistematização contribui, na visão da pesquisadora, para uniformidade da atuação, tais como fluxo de resposta, contato e retorno ao cliente.

Foi observado também que, além de mapear e monitorar o que é publicado nas mídias com o nome “Mater Dei” e outras variações, como “Mater Dey”, “Marterday”, entre outros, a organização também busca manter relacionamentos com os usuários, objetivando aproximar a realidade da rede hospitalar dos seus diversos públicos de forma a manter e fortalecer os vínculos com os atuais clientes, assim como atrair novos e difundir a marca para outros estados. Esta estratégia está de acordo com o que é defendido por Scolaro & Matos (2016), segundo os quais as empresas têm percebido a importância de estarem presentes e se posicionarem nesses meios, visando estabelecer relacionamentos sólidos com seus públicos.

Para identificar a forma como a Rede Mater Dei estabelece suas estratégias nas mídias sociais, foi feito um levantamento por meio de série histórica, desde o início das atividades em mídias sociais, em 2011, a fim de, posteriormente, aprofundar nas análises das interações dos anos de 2017 e 2018. No tópico a seguir são apresentados os números relativos às atividades da empresa nas mídias sociais.

#### **4.2.1 – Novos seguidores em mídias sociais**

Durante o primeiro ano em que a empresa iniciou as atividades no Facebook e no Twitter, foram realizadas poucas ações conforme informações verificadas nas próprias páginas das referidas mídias sociais. Em 2012, a instituição passou a repercutir conteúdos publicados no site e nos dois veículos, somando, em dezembro, cerca de 1.500 seguidores. A estratégia se manteve em 2013, com ampliação do número de seguidores para 5.000.

A partir de 2014, a Rede Mater Dei adotou uma nova estratégia em suas páginas do

Facebook e Twitter. Se antes os dois veículos eram utilizados apenas para replicar notícias divulgadas no site institucional da empresa, iniciou-se a publicação de conteúdos como dicas de saúde, notícias institucionais. Datas comemorativas passaram a ser oportunidades para divulgação dos serviços e promoção da saúde, sendo explorados posts gráficos com utilização de *hashtags*. Além disso, passou-se a veicular publicidade na página oficial do Facebook. A plataforma permite criar anúncios que promovam tanto a página quanto publicações específicas para um público segmentado como forma de divulgação de serviços e ampliação do número de seguidores. Ao final desse ano o número de seguidores passou a ser de 33.956. A estratégia se manteve em 2015 – quando se obteve um aumento do alcance das postagens orgânicas individuais, isso é, as ações digitais não pagas/patrocinadas. Ao final do ano, o número de seguidores passou para 73.534.

Em 2016 houve um aumento significativo da participação da Rede Mater Dei nas mídias sociais. Primeiramente, destaca-se a criação de novos perfis oficiais no LinkedIn e no Instagram, com o objetivo de ampliar a presença da marca no meio digital, de forma a segmentar a estratégia para públicos diferentes, de acordo com o perfil de cada mídia social.

A partir desse período, quatro páginas passaram a ser gerenciadas. A empresa definiu as seguintes estratégias:

1 - Continuidade da veiculação diária de conteúdo com *posts* com mais grafismos, imagens animadas (*gifs*) e vídeos, com a proposta de despertar a atenção dos usuários das mídias sociais e fazer com que mais pessoas passassem a consumir as mensagens veiculadas pela instituição.

2 - Patrocínio segmentado das páginas do Facebook e do Instagram para aumentar o número de “fãs ou seguidores” – termo utilizado para denominar os perfis que se conectam com a página de determinada marca e / ou organização. Essa estratégia buscou atingir pessoas localizadas na região sudeste do país, com o objetivo de tornar a Rede uma marca a ser lembrada como referência em saúde nesta região.

3 - Patrocínio segmentado em publicações específicas, para atingir maior quantidade de pessoas, a partir do perfil do público.

Como o uso da publicidade *on-line* trouxe uma nova forma de abordagem

mercadológica por parte das empresas, que tiveram que se adaptar às novas ferramentas para conquistar clientes (Alencar *et al.*, 2015), as estratégias, iniciadas em 2016, vem sendo utilizadas até os dias de hoje pela Rede Mater Dei, que acompanha a evolução da internet e suas plataformas de mídias sociais. É crescente o desenvolvimento de estratégias de marketing por meio das mídias sociais por empresas, visto seu potencial de alcance e relacionamento (Dong-Hung, 2010). Ananda *et al.* (2016) categorizam como “Representação” as atividades programadas e executadas nas mídias sociais que tem como foco a entrega de comunicações de marketing relacionadas com o perfil da Rede Mater Dei e informações sobre os serviços oferecidos. O conjunto dessas ações trouxe, como resultado para a Instituição, o aumento significativo de seguidores.

No final de 2016, a soma de pessoas conectadas às mídias sociais da Rede era de 111.019. Entre 2016 e 2018, houve um crescimento de 301% de pessoas conectadas às redes sociais da Instituição. A mídia social que contribuiu nesse aumento foi o Instagram, que cresceu 578,32%, seguida do LinkedIn, 552,40%, Facebook 39,90% e, por último, o Twitter, com 18,30%. Ao categorizar as interações em “Elogios”, “Busca por serviços” e “Críticas”, é possível perceber como os seguidores da empresa utilizam esses canais no dia a dia. O número, ao final de 2018, passou a ser 334.249. Ressalta-se que uma mesma pessoa pode seguir o perfil da Rede Mater Dei em mais de uma mídia social. A Tabela 4 a seguir demonstra a evolução dos números, de acordo com cada ano.

**Tabela 4 – Evolução de seguidores de acordo com cada mídia/ano**

<b>Ano</b>	<b>Facebook</b>	<b>Twitter</b>	<b>Instagram</b>	<b>LinkedIn</b>	<b>Total</b>
<b>dez/16</b>	101.635	1.093	3.866	4.364	111.019
<b>dez/17</b>	201.282	1.167	10.126	7.845	220.538
<b>dez/18</b>	286.210	1.293	22.358	24.107	334.249
<b>Crescimento de 2016 a 2018</b>	<b>184.575</b>	<b>200</b>	<b>18.492</b>	<b>19.743</b>	<b>223.230</b>

Fonte: elaborado pela autora (2020)

Observa-se que, de uma forma geral, o número de seguidores das mídias sociais da Rede Mater Dei cresceu expressivamente, o que demonstra o sucesso das estratégias adotadas para ampliação da base. Observa-se, ainda, que a página do Facebook reúne o maior número de seguidores, correspondendo a cerca de 84% do contingente total. Tais números podem ser mais bem compreendidos quando se considera que o Facebook foi a primeira mídia social na qual a Rede Mater Dei se inseriu. Por outro lado, observa-se no Instagram e no LinkedIn ambientes que apresentaram o maior crescimento no período, o que pode indicar a maior relevância que tais redes têm assumido, mesmo considerando perfis institucionais, como é o caso.

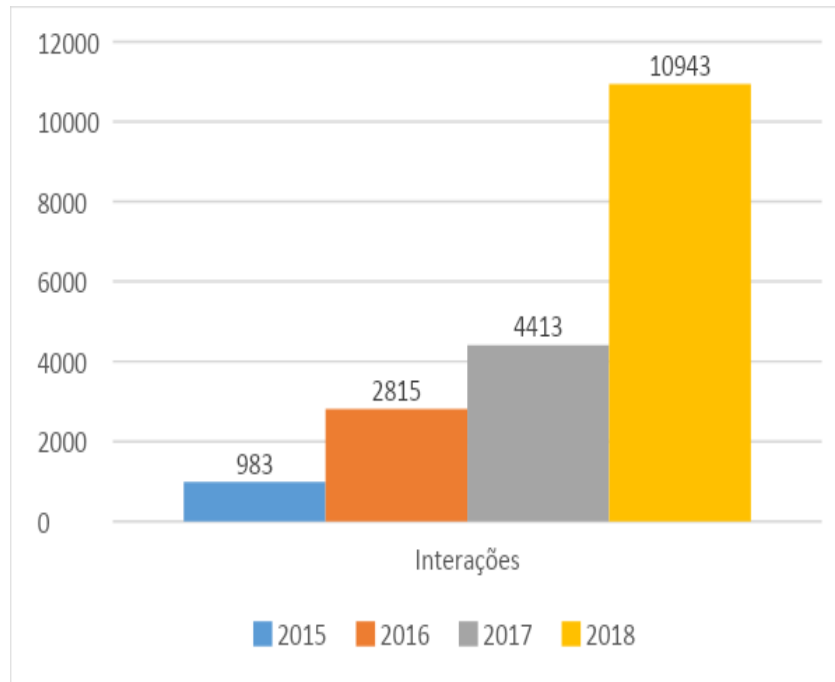
Estudo realizado por Oliveira e Henrique (2016) identificou que Facebook, Twitter, LinkedIn e Instagram, mídias utilizadas pela Rede Mater Dei, podem ser utilizadas na construção do relacionamento com o cliente ao entregar conteúdos que gerem engajamento, envolvimento e comprometimento. Isso acontece quando são publicados conteúdos relevantes e que as mídias sejam utilizadas para minimizar a percepção de risco dos clientes por meio do contato direto, tanto para levar as informações quanto para a resolução de problemas.

Dessa forma, no tópico a seguir serão analisadas as métricas das mídias sociais da Rede Mater Dei, no intuito de demonstrar como tais ferramentas apoiam os relacionamentos com clientes e outros envolvidos.

#### **4.2.2 – As interações com os clientes e a geração de oportunidades**

O aumento de seguidores nas quatro mídias sociais ao longo dos dois anos analisados refletiu, também, nas interações recebidas. Entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018 foram registradas 15.326 interações. Para essa análise, considerou-se, também, os dois anos anteriores a 2017. Em 2015, por exemplo, esse número foi de 983 e, em 2016, de 2.815. Em 2017, a partir das estratégias desenvolvidas, o número de interações quase dobrou em comparação com o ano anterior. Na Figura 2 estão demonstrados os números que evidenciam esse crescimento.

**Figura 2 - Interações totais em mídias sociais (2015 - 2018)**

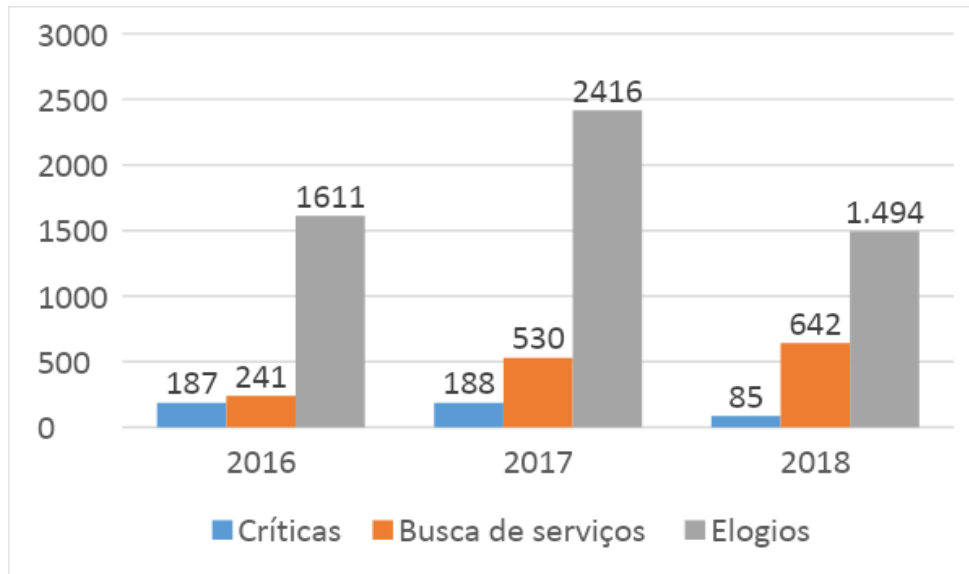


Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Essas interações foram segmentadas em “Elogios”, “Críticas” e “Busca por Serviços”, sendo que os números para cada categoria foram demonstrados, a seguir, na Figura 3. As interações foram categorizadas dessa forma com o objetivo de identificar quais são os temas mais publicados pelos seguidores na página da Rede. As que não se encaixavam nessas foram classificadas como “Neutras”.

As interações neutras, segundo maior número registrado, perdendo apenas para elogios, referem-se a comentários relacionados a planos de saúde, atendidos ou que os clientes gostariam que fizessem parte do rol de convênios aceitos nos Hospitais da Rede Mater Dei, propagandas de fornecedores para o Hospital e marcações em publicações sobre cursos e eventos promovidos pela Instituição.

**Figura 3 - Interações em mídias sociais por principais temas**



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Percebe-se, que as interações positivas classificadas como “Elogios”, são significativamente maiores do que as demais, sugerindo que a marca Mater Dei possui uma boa reputação entre os usuários. Conforme Figura 3 no período analisado (2017 e 2018) foram contabilizados 3.910 elogios

As mídias sociais da empresa também são meios para que os internautas busquem informações sobre serviços. Nos dois anos pesquisados foram 1.172 interações. As críticas foram em menor número, totalizando 273 queixas. Somando o número de críticas, busca de serviços e elogios nos dois anos estudados (2017 e 2018) as interações perfazem um total de 5.355. Desse número, 73% são elogios, 22% são usuários em busca de serviços e somente 5% desse número são críticas. Mesmo assim, este último item foi alvo de maior atenção nesse estudo, uma vez que queixas trazem consigo oportunidades de melhoria de atendimento do serviço, dentro da perspectiva de cocriação de valor.

Na Figura 3 percebe-se uma tendência de queda do número de críticas entre os anos de 2016 e 2018. A análise desse resultado será apresentada no tópico a seguir. Na categoria “Busca por Serviços” foram alocadas as interações que se referem a dúvidas sobre atendimentos específicos, busca por convênios, especialidades atendidas, médicos de referência etc. Observa-se, pelos números apresentados por essa categoria, que alguns clientes passaram a procurar nas

mídias sociais informações sobre os serviços oferecidos pela Rede, o que se mostra uma oportunidade de interação direta entre o hospital e seus clientes e venda de serviços.

No Facebook, os clientes utilizam para contato o *Checkin*, as mensagens privadas e comentários em posts publicados pela empresa. Ao analisar as postagens, nota-se, algumas vezes, principalmente em *Checkin*, que os clientes publicam as informações de que estão no Hospital, acompanhadas de imagens sobre os serviços que estão utilizando tais como um gesso no pé ou braço, detalhe de soro que está tomando, de curativo, ou do bebê que nasceu, etc. Quando há uma crítica sobre demora de atendimento, quase sempre é acompanhada do papel da senha retirada quando da chegada ao Pronto-socorro.

Como é dada aos clientes a possibilidade de publicação na página, esta forma também é utilizada pelos usuários. No caso do Instagram, que corresponde a 13% das interações, os clientes interagem via mensagem privada e também com comentários nas publicações da Rede na página, geralmente sobre o serviço que querem criticar ou obter mais informações para utilização, para elogiar ou dar sugestões. Somente 3% do contato dos clientes com a Rede Mater Dei é feita pelo Twitter, na maioria das vezes quando o cliente está sendo atendido em uma das unidades da Rede. No LinkedIn, pela natureza da rede social, voltada para carreira e profissões, a interação é feita por menos de 0,2%. Usualmente há curtidas e marcações de outros usuários quando há a divulgação de vagas de emprego ou sobre algum tema institucional, tais como premiação e participação em congressos.

No que diz respeito ao relacionamento da instituição com os usuários que fizeram interação com as páginas, todas aquelas consideradas “Elogios” e “Busca por Serviços” tiveram retorno por parte da equipe que gerencia as páginas, seja por meio de resposta ou por manifestação como curtida, comentário e compartilhamento ou retuite/repost.

Outro aspecto a ser destacado são os números de alcance médio registrado pelo Facebook. A métrica representa a média de pessoas que receberam alguma atividade da página do hospital em seus respectivos perfis, incluindo publicações próprias da Rede Mater Dei, publicações de outras pessoas na página da Instituição, anúncios, menções e *checkins*. Os números estão demonstrados na Tabela 5.

**Tabela 5 - Alcance médio por ano**

<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
4.280.564	5.475.096	5.491.898

Fonte: elaborado pela autora (2019)

Pelo número de pessoas atendidas, a Rede Mater Dei tem a oportunidade de criar e manter relacionamentos com os seus públicos. Nesse ambiente social colaborativo, conforme Chen & Vargo (2014), a abordagem de venda de serviços e produtos está em desacordo com o comportamento e expectativas desse cliente. O mesmo é defendido por Barger *et al.* (2016) que sugerem que, ao invés de se utilizar as mídias sociais como canais de venda a curto prazo, os profissionais de marketing devem criar compromissos duradouros, uma vez que Facebook, Twitter e outras mídias sociais, devido à sua natureza cocriativas, contribuem para engajamento e fidelização à marca.

Entretanto, conforme pôde ser verificado ao se analisar as postagens da Rede Mater Dei e as interações dos clientes, ou possíveis clientes, foi que, em 2017 e 2018, com tendência de aumento, houve 1.172 interações diretas sobre busca de serviços a partir de publicações institucionais com divulgação de serviços e a forma de acessá-los. Como cocriação é foco desse estudo e não a captação de clientes diretamente, não houve uma análise com mais profundidade sobre a conversão. Estudos posteriores podem analisar detidamente esse tema.

Sheth (2017) aponta a importância das mídias sociais no gerenciamento do relacionamento, podendo ser uma ferramenta para envolver os clientes no processo de criação de valor superior, para que a empresa possa proporcionar satisfação por meio dos produtos e serviços. Para isso, as atividades de marketing de mídias sociais podem ser centradas nos esforços para criar conteúdo atrativo e informativo.

Partindo dessas reflexões, será analisada, no tópico a seguir, a forma como a Rede Mater Dei de Saúde atua no tratamento de publicações elogiosas, busca por serviços e, por fim, das mensagens negativas e reclamações recebidas por meio das mídias sociais.

### **4.2.3 - Tratamento das interações pela Rede Mater Dei de Saúde**

A utilização das mídias sociais nas estratégias de marketing é fundamental quando a empresa busca estabelecer relacionamento com os seus públicos de interesse. É a ideia defendida por Oliveira e Henrique (2016). De acordo com os autores, as mídias sociais empoderaram o consumidor, tornando-o mais interativo e crítico, dando-lhe maior poder de decisão sobre o que consumir. A lealdade, por meio do engajamento, pode ser caracterizada pelo envolvimento do consumidor nas recomendações, nos comentários e compartilhamento dos conteúdos e promoções, além da participação em discussões, apresentação de sugestões e na frequência de interações com a empresa. Já a satisfação é identificada quando essas mídias suprem as necessidades do consumidor.

Quanto mais satisfeito estiver o cliente com as ações da empresa, por meio das mídias sociais mais engajado estará com a empresa. Assim como em outras áreas, se o serviço de saúde não for plenamente satisfatório ao paciente, as mídias se tornam ferramentas de exposição da empresa por meio de reclamações dos clientes. O mesmo acontece com relação às experiências positivas. Os pacientes utilizam as mídias sociais como instrumentos para interagir e divulgar os elogios. (Grönroos, 2017; Sheth, 2017; Hidayant, et. al 2018). A análise dos elogios será feita no tópico a seguir.

#### **4.2.3.1- Os elogios**

Os elogios publicados pelos clientes são a maioria das interações realizadas, tendo sido, em 2017 e 2018, 3.910 manifestações. Geralmente versam sobre o atendimento realizado, agradecimento à equipe e, quase sempre, seguido de uma história pessoal com a Instituição. O maior volume de interações positivas sugere que os clientes avaliam positivamente a marca. Isso pode ser verificado nas postagens nas páginas oficiais da Rede Mater Dei. A maioria dos elogios é feita de forma pública nas páginas. Quando se trata de descrição de uma condição clínica e com sugestões de melhoria, os clientes utilizam a interação via mensagem privada. Os clientes querem agradecer aos médicos, enfermeiros, diretoria e equipes de apoio, quando a experiência é positiva.

Como a Instituição divulga *posts* sobre os serviços e promoção da saúde, clientes

aproveitam estes espaços para contar suas experiências positivas relacionadas aos temas das publicações da Rede Mater Dei. Por se tratar de um hospital, os clientes também utilizam as mídias sociais para comemorar os resultados de um procedimento e agradecer o cuidado com um membro da família internado ou que passou por algum procedimento.

Observou-se ainda que a interação cliente-cliente também ocorre e que os pacientes compartilham entre si o resultado de suas experiências, por vezes nem citando o hospital que, neste caso, serve somente como um veículo para que a informação seja divulgada.

Além disso, não só os clientes utilizam as páginas oficiais da Rede para tecer elogios. Os funcionários também, principalmente quando há uma postagem sobre serviços internos, atividades de comunicação interna, imagens da diretoria recebendo prêmios ou participando de congressos científicos e institucionais, externam sua opinião sobre a Instituição com elogios tendo, inclusive, casos em que o colaborador discorre sobre o seu trabalho realizado na Instituição.

A Figura 4 descreve o fluxo dos elogios, desde a coleta da mensagem nas mídias sociais. Quando há elogios ao serviço ou à equipe responsável por uma assistência médico-hospitalar ou, ainda, a um colaborador que se destacou no atendimento, a mensagem do cliente é enviada às lideranças das áreas citadas. Cada liderança é responsável por fazer com que a equipe e/ou o colaborador tenham acesso ao conteúdo da mensagem:

**Figura 4: Fluxos internos de elogios via mídias sociais**



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Constata-se, pelo fluxo apresentado na Figura 4, que ao elogiar os serviços da Rede Mater Dei de Saúde, o cliente recebe um retorno por parte da equipe do Departamento de Comunicação e Marketing que gerencia as mídias sociais. Conforme pôde ser verificado nas páginas oficiais, os clientes que elogiam recebem um contato com um agradecimento da Rede Mater Dei e a informação de que a mensagem será enviada à equipe a qual o elogio foi direcionado. Cada gestor da Rede tem a responsabilidade de envolver a equipe e repassar os elogios. Há, também, a interação cliente e funcionário elogiado.

Os elogios publicados pelos clientes, de forma pública ou via mensagem privada, demonstram que, nos momentos em que os pacientes externam um agradecimento e contam sua história pessoal, eles aproveitam a oportunidade para elogiar diretamente um funcionário que se destacou no atendimento. Há casos, inclusive, em que se percebe a interação do colaborador com o cliente que o elogiou, ou diretamente, ou por fazer parte da equipe elogiada. Isso pode ser verificado no caso da Cliente 1, que fez uma avaliação 5 estrelas no Facebook. Ela contou como foi sua experiência em um dos hospitais da Rede e, ao mesmo tempo, elogiou diretamente os funcionários. No depoimento a seguir, semelhante a outros que foram verificados nas páginas, a cliente conta a sua história com a instituição:

O parto foi realizado e apesar dos problemas durante e pós, a equipe de médicos foi brilhante e atenciosa. Fiquei internada por 12 dias e o atendimento tanto pra mim quanto para minha filha que ficou por 30 dias foi excelente, por parte da limpeza, copa, recepção, lactário, enfermagem (cuidam dos nossos filhos com tanto carinho, como se fossem delas) médicos, fonoaudiólogas e fisioterapia. Agradeço a todos estes funcionários/profissionais pelo carinho, atenção e cuidado! (Cliente 1)

Como a avaliação da cliente foi pública, uma colaboradora que fez parte da equipe que assistiu a paciente, que também é seguidora da página oficial da Rede Mater Dei, respondeu ao comentário da cliente para agradecer o elogio. A partir daí foi estabelecido um diálogo entre elas. Quando a colaboradora respondeu “Gracinha gente...”, a cliente replicou “Te agradeço duplamente, L., por ter cuidado de mim e da Y. Vc é uma excelente profissional, que Deus a abençoe em sua vida e profissão e que tenha muito sucesso!”

A avaliação do Facebook funciona como espaço para que os clientes externem seus elogios após a alta. Como ocorreu com a Cliente 2 que, após internação de 25 dias com seu

bebê prematuro, a mesma elogiou a assistência e deu um depoimento sobre a continuidade do relacionamento.

Agora faz um ano que sempre que preciso de atendimento de urgência a levo Mater Dei e é sempre atendida por profissionais super preparados e carinhosos. Estou muito satisfeita com o atendimento da Rede Mater Dei. Que Deus abençoe muito a todos vocês (Cliente 2).

De acordo com o fluxo estabelecido, a equipe de gerenciamento das mídias sociais da Rede agradeceu à cliente, curtiu o comentário e enviou para o setor responsável para compartilhamento com a equipe citada.

Como hoje o cliente, antes de um serviço, busca referências de empresas, ter esse tipo de interação espontânea por parte dos clientes passa a ser uma oportunidade para a Rede Mater Dei ser vista como uma Instituição de confiança.

Ao analisar os elogios, percebe-se nas interações sentimentos como emoção, carinho, gratidão, reconhecimento do trabalho realizado pelas equipes em momentos delicados da vida das pessoas, conforme demonstrado no depoimento a seguir, coletado do Facebook. Nota-se que o comentário diz respeito a um atendimento realizado 5 anos antes:

Olá boa noite queria agradecer a todos os profissionais do hospital. Pois cheguei ao hospital há 5 anos atrás com um trauma de múltiplas fraturas no meu fêmur. Fui atendido com muito carinho e dedicação. Agradecimentos em destaque ao senhor X médico cirurgião. E a todas as enfermeiras que tiveram paciência comigo. Desde já agradeço a vcs todos obrigado por estar vivo... (Cliente 3)

No comentário a seguir, observa-se que para a Cliente 4, mesmo que não haja a nota máxima, como ocorreu na avaliação pelo Facebook em que deu 4 estrelas, o reconhecimento passa a ser uma forma para motivar as equipes. Observa-se que esse tipo de comentário corrobora o que Graeves *et al.* (2014) e Lagu *et al.* (2016) já haviam constatado, quando afirmam que os clientes interagem e comentam sobre vários aspectos dos serviços de saúde, não somente sobre a assistência. No caso a seguir, as recepcionistas também foram lembradas no elogio publicado:

Sempre fui muito bem atendida pelos médicos e recepcionistas. Atendimento rápido e muito eficiente. Tenho feito meu pré-natal e todos os exames no hospital. E exatamente por isso que já decidi fazer o meu parto no Materdei. Espero não me decepcionar. Só não dou nota máxima porque sempre temos algo para melhorar. (Cliente 4)

Ao mesmo tempo, quando a cliente informa que não fornece nota máxima, pois sempre há algo a melhorar, acaba sendo uma oportunidade para a Instituição cultivar esse relacionamento. Entretanto, o fluxo de elogios não contempla uma conversa com a cliente para entender o que pode ser melhorado. Além disso, pelo fato de informar que havia escolhido o Hospital para a realização do parto, não houve uma sinalização formal à equipe, por parte dos gerenciadores da página, de que essa cliente já estava com expectativas altas e, por isso, poderia ser mais sensível a qualquer problema durante a estadia no Hospital.

Quando há um *post* sobre algum serviço relativo à experiência do cliente na Rede, percebe-se, entre os comentários, as impressões pessoais sobre o atendimento, como foi o caso da Cliente 5, ao comentar um *post* sobre o Serviço de Pediatria. Esse tipo de interação também é benéfico para a empresa no momento em que, na etapa pré-compra, o cliente busca informações sobre a Instituição nos comentários das postagens institucionais: “A UTIN que salvou a vida do meu filho e o tratamento diferenciado (hipotermia) que permitiu que ele não tivesse nenhuma sequela. Gratidão!”

Pela análise dos elogios das mídias sociais da Rede Mater Dei pode-se inferir que elas são oportunidades para que não só pacientes, como também acompanhantes, possam desabafar sobre momentos difíceis e agradecer, mesmo em situações delicadas como o estado de saúde de um ente querido, como a Cliente 6 que agradece a toda equipe do CTI pela assistência à avó.

Gostaria muito de agradecer à equipe de médicos, enfermeiras, técnicas e fisioterapeuta do CTI (...). Minha vó se encontra internada, com uma situação delicada, e percebo os cuidados que ela vem recebendo, desde os mínimos detalhes até os mais importantes. Quando comento a idade dela para as pessoas, percebo que os olhares são de aceitação de que é hora dela partir, mas para a família, cada segundo conosco é precioso, e percebo que a equipe respeita isso, não é uma paciente idosa, é uma vida que pode ser estendida por mais alguns anos. Venho para casa triste em deixá-la sem alguém da família, mas tranquila pois sei todos são gentis e estão cuidando muito bem da minha vó. Que Deus abençoe cada um de vcs... Muito obrigada! <3 (Cliente 6)

Os clientes também utilizam as mídias sociais da Rede para não só contar suas histórias como também para dividir com outros clientes situações pelas quais passaram, como forma de alerta. O Cliente 7 narrou, em avaliação 5 estrelas no Facebook, o seu acidente doméstico, sua experiência no Hospital, bem como deixou um alerta para os demais seguidores.

Há exatamente 15 dias, tive um acidente doméstico que me causou muita dor e me assustou bastante. Em um ambiente comum e rotineiro, bastou um descuido

para provocar queimaduras de segundo e terceiro grau em alguns dedos da mão direita (...) Merecem destaque e todo reconhecimento pelo que fazem, fazem com muito amor. Por último quero deixar um alerta para redobrem o cuidado com óleo e qualquer líquido quente no fogão, não manuseiem de qualquer jeito, o risco é iminente e as consequências são dolorosas. Evitem crianças na cozinha e cuidado com idosos aos arredores do fogão, o estrago pode ser muito grande. (Cliente 7)

Os elogios são formas de manter relacionamentos, uma vez que, nessas postagens, há oportunidades de contato para aprimoramento dos serviços. O número de elogios à atuação da Rede Mater Dei é superior às outras modalidades de interação, como queixas e busca de serviço. Esse tipo de interação e o fato de os funcionários serem comunicados sobre os elogios recebidos, via processos estabelecidos pela Rede, contribuem para a melhoria do Marketing Interno, importante para todos os tipos de serviço (Grönroos, 2017). A importância sobre essa divulgação interna dos elogios foi destacada por gestores como forma de motivar os colaboradores a realizarem os atendimentos. Esse assunto será abordado no tópico 4.2.3.4 com os resultados da segunda etapa da coleta de dados, as entrevistas em profundidade.

A seguir são abordadas as buscas por serviços que fazem parte da estratégia da empresa para captação e fidelização de clientes.

#### **4.2.3.2 - Busca por serviços e sugestões**

Os clientes também utilizam as mídias sociais da Rede Mater Dei para dar sugestões, buscar informações sobre os serviços ou, ainda, encontrar referências de profissionais e tratamentos, conforme a seguir. Observa-se, pelos números apresentados por essa categoria, que alguns clientes passaram a procurar nas mídias sociais informações sobre os serviços oferecidos pela Rede, o que se mostra uma oportunidade de interação direta entre a Rede e seus clientes.

Pelos resultados apresentados na Figura 2, nota-se que houve o aumento da procura por serviços, diretamente via mídias sociais. Em 2017, foram 530 solicitações e, em 2018, o número passou para 642. Se comparado a 2016, quando houve 241 solicitações, há uma tendência de crescimento.

A cliente 8 sugere, em mensagem privada, a utilização de um espaço para um novo

serviço, e expressa a sua opinião sobre as normas de utilização de adornos em hospitais.

Queria dar algumas sugestões. Pq as técnicas de enfermagem não podem usar somente a aliança? Tudo que elas fazem usam luvas e higienizam bem as mãos. Outra coisa....estou com meu marido internado e vejo que o X andar fica fechado. Pq não usam o andar pra fazer um espaço para a fisioterapia com equipamentos. (Cliente 8)

A Rede Mater Dei respondeu a interação:

Agradecemos sua iniciativa em nos procurar. Iremos repassar a sua sugestão do espaço para fisioterapia à diretoria da Rede Mater Dei de Saúde. Quanto ao uso de alianças, existe uma Norma Regulamentadora (NR 32) que não permite, em território brasileiro, o uso de nenhum adorno por parte de colaboradores das áreas assistenciais.

É nesse momento que a Instituição pode utilizar o contato para sanar dúvidas sobre um serviço ou aproveitar para divulgá-los. Nesse caso, a cliente tinha a impressão de que era uma norma interna. Com a interação foi possível esclarecer a dúvida.

Como um dos objetivos da Rede Mater Dei é a captação de clientes, as estratégias adotadas para isso parecem estar dando certo. As mídias sociais também são uma oportunidade para esse tipo de interação, conforme a mensagem enviada pela cliente 9:

Possuo pólipos no útero. No dia X fiz uma histeroscopia no hospital Z.. Porém o médico não conseguiu extrair o pólipo devido estenose do colo uterino. Gostaria de indicação de ginecologista especializado em histeroscopia que seja capaz de fazer essa extração de pólipo. Meu convênio é X.. Favor enviar telefone contato. Obrigada (Cliente 9)

Frente a essa postagem a Rede esclareceu como se dá o atendimento em ginecologia e indicou profissionais especialistas e se colocou à disposição.

O mesmo ocorreu com a cliente 10, que entrou em contato para visitar a maternidade.

Boa noite gostaria de fazer uma visita a ala da maternidade, é possível? Estou cogitando a ideia de ter meu bebê aí mas surgiram algumas dúvidas, e como gostaria q meu parto fosse normal, queria mais informações e não correr o risco de fazer uma cirurgia desnecessária. (Cliente 10)

A partir desse contato, a Rede forneceu as informações sobre como funciona a visita, disponibilizando o link do site para a marcação da ida ao Hospital, que acontece em dias e horários preestabelecidos mensalmente. Além disso, esclareceu as dúvidas da cliente sobre como funciona o procedimento na Instituição.

Nesse tópico, nota-se a importância de a empresa estar disponível para os clientes tirarem dúvidas e buscarem os serviços que estão procurando no Hospital. Além de ser uma forma de captação direta de pacientes, por meio desse tipo de interação é possível verificar, também, quais serviços a Rede Mater Dei pode oferecer a partir da demanda e fazer os estudos necessários para viabilidade. É nesse momento de interação, quando o cliente está em busca de serviços, que a Instituição pode aproveitar a esfera conjunta (Grönroos & Voima, 2013), para trocar informações e entender o que o cliente procura e, até mesmo, customizar, quando for o caso, serviços específicos.

Além de elogios e busca por serviços e/ou sugestões, observou-se que os clientes da Rede Mater Dei também utilizam as mídias sociais para fazerem reclamações sobre assistência e serviços administrativos ou de apoio. Este é o tópico que será analisado a seguir.

#### **4.2.3.3 - Críticas**

O número de críticas publicadas pelos clientes nas mídias sociais, no período analisado, foi de 273, correspondendo a 5% das interações. O descontentamento diz respeito, usualmente, à demora de atendimento, ao atraso na realização de um exame ou de outro procedimento, além da falta de cordialidade de algum profissional. Há também comentários sobre a estrutura predial das Unidades. A maioria das interações negativas é feita de forma pública nas páginas. Se a experiência do cliente não tiver sido satisfatória em determinado serviço da Rede Mater Dei, ele comenta nos posts publicados pela Instituição sobre o assunto e realiza avaliações negativas. A análise das críticas é feita obedecendo ao fluxo preestabelecido, conforme Figura 5.

**Figura 5 – Fluxos internos de críticas em mídias sociais**



**Publicação** - Cliente faz a crítica nas páginas oficiais da Rede ou menciona a empresa em suas páginas pessoais.

**Coleta** - Crítica é identificada pelo setor responsável por meio do monitoramento das mídias sociais ou por outras formas devido a configurações de publicidade das páginas pessoais.

**Análise** - Análise (setor a que se refere, data, paciente e outras informações). Se não for possível identificar o paciente ou local de atendimento, faz-se uma interação com o cliente. De posse desses dados, faz-se contato com o setor a que se destina a crítica e e-mail é enviado com a transcrição da reclamação. Com cópia para Sac, Diretoria e demais envolvidos.

**Tratamento** - O gestor tem até 1h45 para analisar a situação, fazer contato com o cliente e resolver (ou pelo menos dar os encaminhamentos). Após esse prazo, ele responde ao setor responsável pelo gerenciamento de mídias sociais e para os envolvidos com a

tratativa.

Retorno final - Setor responsável tem até 15 minutos, totalizando 2 horas, para dar o retorno final nas mídias sociais. O registro fica arquivado.

Na Rede Mater Dei de Saúde o fluxo de tratamento de críticas publicadas em mídias sociais é cíclico. Isso significa que, após a publicação da reclamação, durante o processo de análise e busca por resolução, o cliente deve ser contactado. E o retorno final é publicado na mesma mídia social que foi utilizada inicialmente para a postagem da queixa.

A queixa é tratada de forma individualizada pela Organização. A partir do momento em que a mensagem negativa é identificada pelo setor de Comunicação e Marketing, passa a ser cronometrado um tempo de 2 horas para que o ciclo se feche. Uma vez identificada a mensagem, o gestor do setor envolvido na reclamação é acionado e é responsável pela captação, apuração e contato com o cliente. O que se espera é que o cliente seja contactado e, se a queixa não for dirimida nesse período, pelo menos os encaminhamentos possam ser feitos.

Nota-se que esse fluxo demonstra ao cliente que sua queixa está sendo considerada, e que a solução está sendo discutida. Conforme Fan & Niu (2016), esse tipo de posicionamento ajuda a melhorar a satisfação do cliente.

Ao analisar todas as queixas do período, em se tratando de mídias sociais, as críticas publicadas são provenientes de falta de informação, de comunicação entre as equipes assistenciais e administrativas com os clientes e, na maioria das vezes, é favorecida pela emoção. Há casos em que o cliente critica e já informa que é para melhoria de processos. Os reclamantes recebem contato dos gestores da Rede. Percebe-se que há clientes que querem receber o contato para esclarecer e informam que irão continuar com o relacionamento com a empresa. Em outros casos, o cliente não responde à interação da Rede Mater Dei.

Devido à Lei de Publicidade Médica - Resolução 1.974, de 2011, do Conselho Federal de Medicina (CFM) e a garantia do sigilo e confidencialidade de dados médicos conforme preconizam as certificações internacionais de qualidade, quando há o contato da Rede Mater Dei com o cliente não há o detalhamento ou exposição do caso clínico por parte da empresa. O contato é feito, preferencialmente, pessoalmente ou por telefone. Na resposta à reclamação na mídia social, a Rede Mater Dei posta uma mensagem de agradecimento pelo contato com as

equipes.

Esse padrão faz com que outros usuários, ao acessarem as páginas da empresa nas mídias sociais vejam que houve um contato, mas se o cliente não fizer nova publicação informando sobre o desfecho do caso, as outras pessoas ficarão somente com a versão do reclamante e não do Hospital.

Para mensurar o fluxo de críticas, foi desenvolvido um indicador, cuja meta é atingir 100% de respostas às queixas publicadas em redes sociais em até 2 horas, com acompanhamento mensal pela alta direção da Rede Mater Dei. Durante os dois anos analisados, foram registradas 273 críticas. Destaca-se que o indicador foi atingido em 20 dos 24 meses.

No que se refere à reversão da imagem negativa causada no período analisado, as ações mostraram-se eficazes. Houve críticas que tiveram retorno positivo após o contato do gestor da área e resultaram em depoimentos positivos, demonstrando que a ação foi um diferencial para o usuário. Reforça-se, assim, o que Wyllie *et al.* (2016) afirmam sobre o fato de que uma empresa da área da saúde estar nas mídias sociais é uma possibilidade de gerenciar a experiência do cliente e promover o relacionamento de forma próxima e personalizada.

A Rede Mater Dei de Saúde, ao atuar de forma rápida no tratamento das reclamações recebidas pelas mídias, demonstra foco na interação com os clientes, dando suporte com o intuito de gerar benefícios a eles e valor para a empresa, personalizando a informação e o serviço.

Uma postagem, classificada como “crítica” no Facebook da Rede Mater Dei, exemplifica a importância de a organização atuar de forma rápida no tratamento desse tipo de relato. A cliente 11 fez a seguinte publicação:

Estou tratando meu quadril com o médico X, porém dificilmente ele comparece aos dias de plantão, acho uma falta de respeito com o paciente ninguém do hospital saber informar se o médico estará de plantão. A gente só consegue saber se o médico está de plantão só depois que ele literalmente da entrada no hospital. Essa semana perdi tempo comparecendo ao hospital e hoje novamente madruguei para poder consultar sendo que o próprio doutor X confirmou ao médico que estava de plantão no seu lugar no dia \_\_\_/\_\_\_ que hoje estaria de plantão, e o que aconteceu? Nada de médico, simplesmente hoje ele não compareceu mais uma vez ao hospital. Assim fica difícil fazer algum tratamento. (Cliente 11)

Após a postagem, foi iniciado o fluxo de atendimento para este tipo de situação. A Instituição fez uma interação com a reclamante, que forneceu o número de seu telefone. Após o contato e apuração do caso, o gestor da área criticada entrou em contato com a cliente por telefone. Na sequência, os administradores da página publicaram o retorno final agradecendo a disponibilidade de a cliente conversar com a equipe e tiveram a seguinte resposta:

Eu agradeço o retorno, em nenhum momento tive a intenção de prejudicar alguém, até mesmo porque só ouvi elogios a respeito do doutor X e sem falar que ele sempre foi muito educado comigo. O Mater dei é um hospital de referência sem dúvida, meu filho mesmo ano passado ficou internado e foi muito bem atendido. Só precisa mesmo ajustar os horários de atendimento dos médicos. (Cliente 11)

O cliente 12 fez uma publicação marcando o perfil da Rede: “Mater Dei q q houve com a unidade X? 2 bebedores no atendimento de urgência estragados. Decaindo já?”.

Assim que a postagem foi identificada, o fluxo de críticas foi acionado. A Rede pediu o contato do cliente, a equipe fez a interação, informando que o problema havia sido resolvido. Como resposta, o cliente postou: “ontem estive novamente (...). Bebedores consertados. Atendimento nota 10.” (Cliente 12)

Uma das características da cocriação é a possibilidade de, a partir das interações, a empresa aprender com os seus erros e acertos (Grönroos *et al.*, 2015). Mesmo que o bebedouro não faça parte do serviço médico prestado, que é a atividade-fim do hospital, o seu funcionamento correto influencia na experiência. O caso citado foi a oportunidade de identificar e depois informar que o problema estava resolvido. Ainda que a reclamação tenha tido fundamento a Rede pôde desfazer a imagem negativa frente ao cliente e aos seguidores da empresa que leram a reclamação. Esse tipo de interação pode também ser uma maneira de corrigir problemas que não haviam sido identificados internamente.

Percebe-se que críticas nas mídias sociais são oportunidades para recuperação de serviços (Fan & Niu, 2016), uma vez que se abre a oportunidade de entender o problema e buscar a solução. Isso pode ser observado na interação realizada pela cliente 13 que sinalizou, na postagem, ser a segunda vez que foi mal atendida na Instituição, gerando indignação pela

situação enfrentada. Após identificação da postagem e tentativa de contato sem sucesso por parte da empresa até que a cliente informasse outro número de telefone, e os esclarecimentos terem sido feitos, observa-se que houve uma nova abordagem por parte da cliente:

“Recebi as ligações e agradeço pelos esclarecimentos. Acredito que agora teremos um novo relacionamento” (Cliente 13).

Isso demonstra que reclamações podem ser oportunidades de recuperação de serviço e, dessa forma, obter a fidelização do cliente. Assim, o empoderamento do paciente, por meio de um maior alcance de suas críticas e reclamações, é benéfico para ambos, cliente e empresa, na medida em que permite à Instituição verificar os seus processos e aprimorá-los em benefício dos pacientes (Grönroos, 2017; Vargo & Lusch, 2011).

No entanto, nem sempre se consegue reverter uma crítica por meio do contato com o cliente, uma vez que o paciente não deseja mais se relacionar com a Instituição. Mesmo nesses casos, há tentativas de contato, mas há momentos, que devido à recusa do paciente, a própria Rede Mater Dei não continua a tentativa, conforme ocorreu com a cliente 14, que avaliou a Rede com uma estrela no Facebook, a partir de uma experiência ruim. Ainda que a cliente, dentro do fluxo de críticas em mídias sociais, tenha informado o melhor dia e horário para contato, ela preferiu não atender às ligações da empresa. Nesses casos específicos a empresa se coloca à disposição e a reclamação fica registrada.

Pela análise realizada, percebe-se que, quando se trata de comentários em mídias sociais, o fator emoção faz parte, não só dos elogios, mas também das críticas, pois se trata de um serviço com alto grau de relacionamento. A mídia social foi utilizada pela cliente 15 como um canal para resolução de problema:

Eu e minha família estamos pedindo ajuda à vcs pessoalmente há 10 dias! Médicos, SAC, funcionários, supervisor de andar, residentes, enfermeiros etc. A todo momento vamos a algum andar falar com alguém em vão. Será que Deus tem Facebook? Vou mandar a mensagem. Quem sabe?. (Cliente 15)

Após todo o fluxo acionado, observou-se novo comportamento da cliente. A Rede publicou uma última interação: “Prezada, agradecemos a disponibilidade de receber a nossa equipe com os esclarecimentos. Reforçamos que estamos à disposição”. Como resposta, a cliente 15 fez a seguinte postagem:

Apesar dos dissabores passados, a resolução foi satisfatória! As representantes da direção do hospital foram verdadeiras diplomatas! Esperamos que numa próxima experiência possamos contar com a competência dessa mesma equipe que nos ajudou! Agradeço de coração e faço votos que com vocês à frente o atendimento do hospital possa se tornar mais humanizado e menos comercial! Que a direção do Materdei saiba valorizar a equipe de enfermagem que tem! Abs e muito obrigada (Cliente 15)

Na perspectiva de cocriação de valor, uma das possibilidades de se utilizar as mídias sociais é para a empresa receber as críticas, analisar as possíveis falhas e corrigir os processos (Favaro *et al*, 2017), como ocorreu com a crítica da cliente 16 que, mesmo tendo tido uma boa experiência em curso para gestantes que participou, fez uma pontuação, via mensagem privada, parabenizando pelo curso. Nas palavras dela: “eu adorei! Estou encantada”. Mas, utilizou a página para ressaltar dois pontos: ar condicionado forte e qualidade do lanche. A Rede Mater Dei fez contato assim que recebeu a crítica:

Agradecemos sua mensagem e ficamos felizes com o retorno positivo sobre o Curso do Casal Grávido. Quanto às outras considerações, transmitiremos os dois pontos para a equipe responsável e trabalharemos para melhorar o evento. Reforçamos que estamos à disposição.

Como último contato, a cliente 16 agradeceu: “Obrigada vocês pelo pronto retorno!”

Na avaliação das melhorias do curso essa crítica, segundo os organizadores do evento, contribuiu para mudança do lanche, de “suco de caixinha” para suco natural e fruta além da calibração do ar condicionado. Entretanto, mesmo sendo uma oportunidade de dar retorno à cliente após a mudança, isso não ocorreu, embora a mensagem tenha contribuído para mudança de processo

A possibilidade de reverter uma imagem negativa postada em redes sociais é de fundamental importância para as empresas. Bastos *et al*. (2015) constataram que o boca a boca negativo nas mídias sociais influencia negativamente a intenção de compra e a lealdade de outros consumidores e também que os custos de mudança processuais reduzem o efeito do boca a boca negativo nas mídias sociais, perante a intenção de compra e a lealdade do consumidor.

As experiências negativas relatadas nesses canais tornam-se oportunidades de melhorias de processo. Ao analisar as críticas publicadas pelos clientes, infere-se que o fator emoção é determinante para que os clientes passem do *offline* para o *online*. Na maioria dos casos o cliente não se sente informado ou orientado pela equipe de atendimento. O fator estresse, ao ver um

parente com dor, sentindo-se mal ou à espera de uma cirurgia, faz com que os ânimos se exaltem mais facilmente.

Constata-se que os clientes utilizam as mídias sociais não só para reclamar sobre demora no atendimento, seja de um exame ou de um cadastro ou atendimento no Pronto-socorro, como também para externar a forma como são tratados pelas equipes. Ao mesmo tempo, percebe-se que são mais frequentes as críticas que dizem respeito aos serviços de pediatria, geriatria e maternidade, pela carga emocional que há nessas especialidades. Frequentemente são pais que estão com seus filhos doentes, acompanhantes e familiares, como maridos, filhos e pais, ou as próprias parturientes, no caso da maternidade que fazem as interações com a Rede Mater Dei.

#### **4.2.3.3.1 - Análise textual das críticas**

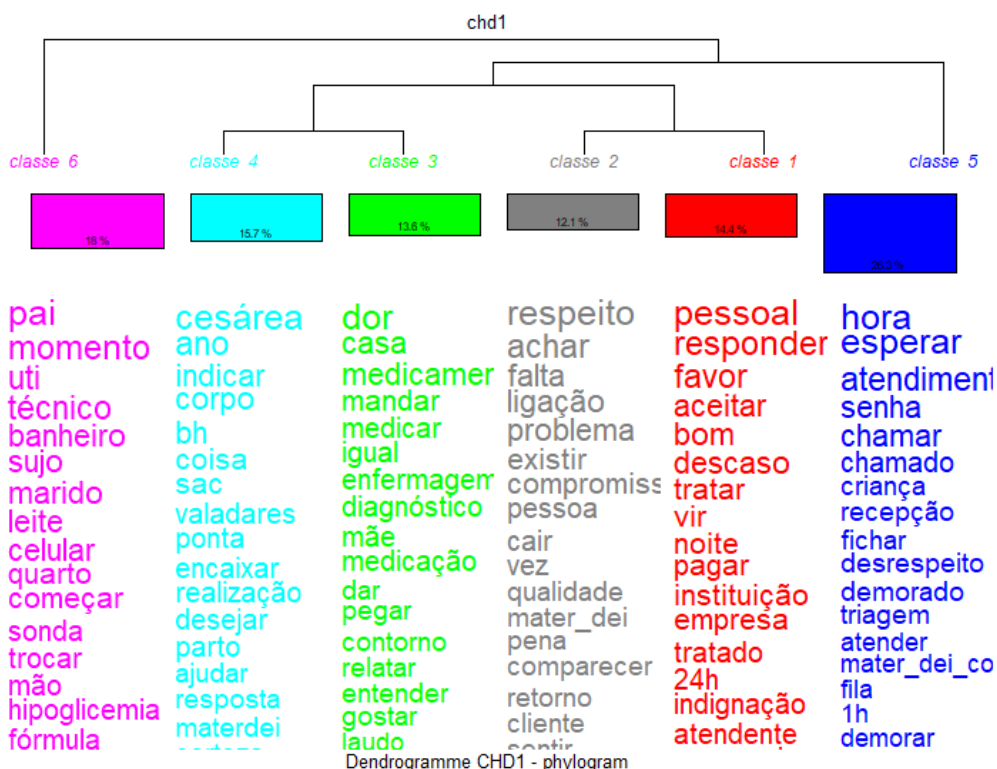
Utilizando o software Iramuteq, buscou-se avaliar as críticas como forma de analisar como os clientes utilizam esses canais em experiências negativas, uma vez que são oportunidades de melhorias de processo. Ao analisar as críticas publicadas pelos clientes, infere-se que o fator emoção é determinante para que os clientes passem do *offline* para o *online*. Na maioria dos casos o cliente não se sente informado ou orientado pela equipe de atendimento. O fator estresse, ao ver um parente com dor, sentindo-se mal ou à espera de uma cirurgia, faz com que os ânimos se exaltem mais facilmente.

Nesse estudo, serão apresentadas duas análises. A primeira é a nuvem de palavras, em que se apresenta a representação gráfica da frequência de palavras coletadas nas mídias sociais da Rede Mater Dei de Saúde com conteúdo crítico. A segunda análise foi realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que são apresentadas as expressões utilizadas. A análise foi feita em relação às críticas dos clientes postadas nos anos de 2017 e 2018.

Por meio da Nuvem de Palavras, Figura 6, as palavras são agrupadas graficamente em função da sua frequência. Quanto maior a fonte, mais a palavra foi utilizada. No caso das críticas em mídias sociais da Rede Mater Dei, os clientes utilizam com mais frequência as palavras atendimento, médico, hospital, atender, esperar, filho, médicos, ficar, exame, paciente, dia, chegar.



**Figura 7 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD)**



Fonte: Iramuteq

A representação das classes no Dendograma de classificação hierárquica são: a classe 1 corresponde à Equipe de Atendimento (14,4%); a classe 2 às Característica do Serviço (12,1%); a classe 3 às Condições Clínicas do Paciente (13,6%); a classe 4 aos Serviços de Apoio (15,7%), a classe 5 ao Pronto-socorro e Exames (26,3%) e a classe 6 à Internação (18%).

Na Figura 7, observa-se que, num primeiro momento, o corpus foi dividido em um grupo (6) relativo à Internação separadamente, com características específicas. Num segundo momento, o dendograma foi dividido em uma parte que resulta na classe Pronto-socorro e Exames que, pelo volume de atendimentos diários concentra o maior número de interações negativas. Posteriormente, subdivididos nas classes Serviços de Apoio e Condição do Paciente, à esquerda, e, representado pelas classes Característica do Serviço e Equipes de Atendimento, à direita.

Analisando as críticas sob a perspectiva da equipe de atendimento (Classe 1), as mesmas estão relacionadas à Classe 2, conforme dendograma. Assim observam-se os adjetivos que os clientes utilizam para caracterizar os serviços, tais como “indignação”, “descaso”, “qualidade”,

“compromisso”, “respeito”, entre outras.

Da mesma forma, estão interligadas as Classes 3 e 4, relativas às condições clínicas dos pacientes e relacionamento com os serviços de apoio, respectivamente. Analisando a Figura 5, percebem-se os termos “medicação”, “dor”, “laudo”, “diagnóstico”. Do outro lado estão palavras como “Sac”, “parto”, “ajudar”, “resposta”. O serviço de Maternidade, pela expectativa e ansiedade que gera, é o que mais apresenta queixas nesse sentido.

Na Classe 5 estão reunidas as críticas aos Prontos-socorros e Exames. Pelas características dos serviços, são os que têm maior volume de atendimento, correspondendo a 26,3% dos comentários. Nesta Classe estão as críticas sobre demora no atendimento, na triagem e com o fator emoção, em que palavras como desrespeito e demorar estão presentes, especialmente voltado para o momento da recepção, da triagem e do cadastro. Geralmente, pediatria é a especialidade com o maior volume de críticas, normalmente relacionadas à demora para se chegar ao médico. Encontram-se palavras como “criança”, “desrespeito”, “esperar” e “fichar”.

A Classe 6, internação, corresponde a 18% dos comentários. Estão presentes críticas voltadas para a estrutura do quarto, o dia a dia de uma internação, as ações das equipes de enfermagem e de manutenção, constatando-se palavras como “banheiro”, “sujo”, “sonda”, “trocar”, entre outras.

Constata-se que os clientes utilizam as mídias sociais não só para reclamar sobre demora no atendimento, seja de um exame ou de um cadastro ou atendimento no Pronto-socorro, como também para externar a forma como são tratados pelas equipes. Ao mesmo tempo, percebe-se que são mais frequentes as críticas que dizem respeito aos serviços de pediatria, geriatria e maternidade, pela carga emocional que há nessas especialidades. Frequentemente são pais que estão com seus filhos doentes e, também, os acompanhantes e familiares das parturientes.

Infere-se também, pela análise textual, que os clientes vão para as mídias sociais quando não têm a informação necessária presencialmente. Observa-se que palavras como descaso, demorado e esperar são recorrentes nas postagens.

De posse desses dados, que demonstram que o cliente, por meio de sua atuação nas redes sociais, pode contribuir para melhoria de processos e fluxos, o próximo passo foi ouvir os gestores das áreas com contato com o cliente e diretoria sobre a percepção do cliente. Assim,

o próximo tópico analisa de que forma a Instituição atua na gestão de críticas, elogios e sugestões.

#### **4.2.4 – Entrevistas: cocriação e relacionamento vistos pelas equipes**

Nesta segunda etapa foi possível investigar a visão das equipes da Instituição, tanto de gestores quanto de colaboradores e representante de clientes, acerca de temas específicos de relacionamento entre clientes e a empresa, bem como sobre cocriação de valor. Se ao analisar os elogios e as críticas buscou-se entender os sentimentos e experiências dos clientes, que utilizam as mídias sociais para demonstrar, positiva e negativamente, suas impressões e avaliações sobre os serviços experienciados nos Hospitais da Rede Mater Dei, com as entrevistas o objetivo foi analisar de que forma as interações cliente-empresa são vivenciadas pelas equipes que têm contato direto com os clientes, em setores diferentes.

As respostas foram segmentadas em 5 categorias: 1) O papel do cliente nos serviços de saúde; 2) Diretrizes de relacionamento; 3) Relacionamento pós-internet e mídias sociais; 4) Tratamento de elogios e críticas via mídias sociais e 5) Resultados da cocriação e os impactos das interações nos processos internos. Nos tópicos a seguir, cada uma das categorias será abordada.

##### **4.2.4.1 – O papel do cliente nos serviços de saúde**

Em serviços de natureza relacional como os de saúde, como verificado em Ouschan *et al.* (2000) e Bateson & Hoffman (2016), considera-se o cliente como protagonista, ou como aborda uma das pessoas entrevistadas, “o papel dele é nos fazer entender melhor e nos cobrar nosso papel enquanto prestadores de serviços” (E1)

Os entrevistados reconheceram a importância do cliente nessa relação. Expressões como “é a nossa razão de existir, o nosso termômetro” (E2), “o paciente e o acompanhante participam do cuidado (E3), “sem ele não haveria o nosso trabalho” (E4 e E5) foram verificadas.

Ao analisar essas expressões, e a postura dos entrevistados, nota-se que há um discurso

padronizado sobre de que forma o cliente deve ser tratado na Instituição. Todos eles afirmaram que a diretoria espera que o cliente Mater Dei tenha atendimento personalizado. Entretanto, caso não houvesse ruídos na comunicação ou ruptura dessa forma de atendimento, não haveria críticas.

Quando questionados sobre as especificidades dos relacionamentos dos clientes e uma empresa de saúde, foi unânime entre os entrevistados a visão de que há diferenças, se comparado a outros serviços, pelas características da área de saúde.

O feedback que o cliente dá verdadeiro *in loco* é muito importante. É dali que a gente tira as ações, o planejamento, tudo o que você precisa fazer. É o momento mais rico esse papel de escuta do cliente e o que ele tem de feedback para dar. (E2)

. Ainda que em serviços, no geral, a expectativa é de que se adquira uma experiência (Bateson & Hoffman, 2016), em saúde há uma especificidade, como demonstrado pela E3:

No serviço de saúde a expectativa é potencializada, pois, sem dúvida, é uma situação de fragilidade. Entendo que existem os mesmos níveis de exigência, mas potencializados por estarem em uma situação frágil de insegurança, um mal estar, uma preocupação com o ente querido (E3)

Sobre as especificidades dos serviços de saúde é interessante notar que o fator emocional está presente no relacionamento entre cliente e Instituição pelo nível de exigência sobre esse tipo de serviço. Quando a E3 comenta sobre a potencialização pela situação frágil e de insegurança, corrobora a forma como os clientes expõem suas condições clínicas, ou de seus familiares, e suas insatisfações sobre o serviço, algumas vezes de forma incisiva, em seus comentários nas mídias sociais. Essa situação sugere que o cliente utiliza as mídias sociais no momento de estresse ou para tentar resolver um problema que não foi identificado, ou solucionado, pessoalmente.

Isso foi reforçado na E5 sobre o desafio de se relacionar com uma pessoa que está em busca de solução para um problema, se não dele, de algum familiar:

Temos o desafio de se pegar o cliente num momento de angústia, muitas vezes de descontrole e com grande expectativa de ter o seu problema resolvido. E essa expectativa e descontrole fazem com que se busque informações nos mais diversos locais. (E5)

Mesmo com essa percepção da importância do cliente no serviço de saúde, a visão dos

entrevistados, não importando se gestores ou colaboradores de 'linha de frente (equipe assistencial, de recepção ou administrativo), é de que a máxima de que o cliente sempre tem razão não é verdadeira. Entretanto, eles reconhecem que o cliente deve ser respeitado e toda queixa deve ser ouvida.

“Por trás de um questionamento há algo maior” (E1). E que problemas no relacionamento muitas vezes ocorrem por falta de empatia, pelo fato de não se ouvir e escutar os sinais que os clientes dão. “Mesmo quando ele não tem razão ele te ensina algo. É que não conseguimos nos comunicar bem com ele”, completa. Além disso, hoje o cliente está mais informado e engajado “buscando mais informações sobre o serviço que está adquirindo. Cada vez mais estão procurando estar informados sobre sua patologia, sobre as possibilidades, sobre tratamentos preventivos” (E3).

Pelo histórico da empresa de ter canais de escuta do cliente é natural que os entrevistados reafirmem a importância do cliente para a instituição. Ainda que há alguns que possuem uma postura mais institucional, de que o cliente ajuda na construção do serviço, outros são mais pragmáticos ao afirmarem que se não houver paciente não há trabalho. Este tópico vai ao encontro do que foi verificado na análise das interações dos clientes com a empresa. Além disso, ao criticarem nas mídias sociais, há casos em que os clientes querem desabafar uma falta de atenção ou para falar sobre o momento de fragilidade em que estão passando.

A partir da percepção do papel do cliente em serviços de saúde, no tópico a seguir aborda-se como, na visão dos entrevistados, são compartilhadas as diretrizes de relacionamento dos diversos setores da Rede Mater Dei com os clientes.

#### **4.2.4.2 - Diretrizes de relacionamento**

A interação de clientes e empresas proporciona, sob a perspectiva da cocriação de valor, benefícios mútuos, a partir das experiências e trocas de conhecimento (Grönroos, 1994; Grönroos & Voima, 2013; Grönroos, 2017). Isso passa pela forma como essa interação se dá. Para isso, buscou-se entender de que maneira se dá o relacionamento entre as equipes internas da Instituição e os pacientes, uma vez que, conforme uma das esferas de valor (Grönroos & Voima, 2013), a Esfera da Empresa, deve-se haver uma preparação para que, só assim, a empresa possa atuar como facilitadora de valor aos clientes.

No caso da Rede Mater Dei de Saúde, as entrevistas apontaram que a cultura da Organização, voltada para a escuta e busca pela satisfação do cliente, há um direcionamento claro sobre o tipo de relacionamento que os setores devem ter com os clientes, a partir da filosofia implantada do atendimento baseado na personalização e humanização.

A partir das entrevistas, percebe-se um campo fértil para a cocriação de valor, de escuta e de mudanças de processos a partir de sugestões dos clientes. No entanto, observa-se que ainda há compreensões diferentes sobre como a empresa pode utilizar essas interações entre os diversos níveis hierárquicos da Instituição. Um dos entrevistados aponta que os gestores – que possuem mais contato com a direção – são mais engajados a partir das orientações da diretoria sobre como se relacionar, como atender, como ouvir e tirar as lições dessa interação para melhoria da entrega dos serviços. Mas reconhece que “quem está no dia a dia na linha de frente precisa saber mais. Não só por meio de capacitação, mas pelo exemplo. Às vezes fica na esfera do gerente, do coordenador, supervisor e não fica claro para a ponta o que deve fazer”. (E1)

Do ponto de vista da cocriação de valor, esse pode ser um ponto negativo na gestão do relacionamento com os clientes uma vez que são os colaboradores da linha de frente um dos principais responsáveis pela manutenção da imagem institucional frente aos clientes. São eles que, diariamente, interagem com os pacientes. Não se percebe a participação dos colaboradores nas definições das estratégias de relacionamento com os clientes.

Quando questionada sobre se há um direcionamento claro de como deve ser esse relacionamento, a E3 informa que “todo mundo se preocupa com o que o cliente pensa e o grande mérito é da diretoria”. Entretanto, afirma que há uma dificuldade de passar para a equipe o mesmo padrão. “Todos estamos preocupados, mas acho que o nosso desejo maior é chegar na ponta para que os colaboradores tenham o mesmo inconformismo que a diretoria tem”. (E3)

Percebe-se nas falas que há um esforço para que a informação flua, mas, na prática, a comunicação não acontece de forma padronizada, o que pode ser observado pela fala a seguir: “O maior problema que temos hoje é fazer as orientações chegarem lá na ponta. Os colaboradores não têm a mesma informação que os de nível de gestão. Não está chegando”. (E2). Isso reforça o que é preconizado por Grönroos (1994) e Bateson & Hoffman (2016) sobre a importância de que cada ponto de contato com o cliente deve ser uma oportunidade para escuta e relacionamento.

Nessa intermediação entre a diretoria e os colaboradores da linha de frente, ou seja, aqueles funcionários que têm o contato direto com o paciente e acompanhantes, no dia a dia, estão os gestores, que são os responsáveis pela capacitação e pelo exemplo sobre como determinado setor irá traduzir, na interação com os cliente, os direcionamentos da Instituição, quanto à forma de escutar as sugestões e as críticas e de tratar o cliente.

Nesse momento, percebe-se o desafio de se trabalhar uma das características de serviço, a heterogeneidade (Bateson & Hoffman, 2016), principalmente em uma área tão complexa quanto a prestação de serviços de saúde. Isso fica evidente quando há a afirmação de colaboradores, de uma área específica, de que todos sabem como deve ser o relacionamento, pois mensalmente há treinamento de atendimento ao cliente e a gestão utiliza as queixas para corrigir as possíveis falhas durante a prestação de serviços (E7, E8, E9 e E10). Ainda que se tenha esse tipo de afirmação sobre treinamentos serem disponibilizados em um setor específico, os mesmos colaboradores destacaram que o conteúdo não é apreendido igualmente por todos uma vez que isso depende de cada um, da forma como o gestor ministra o treinamento e como se dá a gestão.

Além disso, informam que a maneira como aderem aos treinamentos de como atender bem ao cliente passa também pelas características de cada um dos colaboradores, de querer atender com qualidade. Assim, não necessariamente, os outros colegas que passam por treinamentos fazem o mesmo. “Quando o cliente chega até a mim ele pode estar com dor, nervoso, ansioso e tenho que entender. Mas nem todos os colaboradores pensam assim (E10)”. A diretoria também percebe que, apesar de ser uma orientação única, uma diretriz padronizada, a forma como isso é replicado e implantado em cada setor, depende de cada gestor, da capacitação que ele faz, além do exemplo de como ele próprio age com o cliente.

Por isso a padronização dos processos e um trabalho de capacitação comportamental devem ser realizados. “Acho que hoje existe um *gap* entre o nível de exigência da diretoria e a ponta e nós, gestores, estamos intermediando. Temos as mesmas indignações da diretoria, a gente atende bem, mas nós não estamos conseguindo passar para a nossa equipe esse mesmo padrão. Um dos desafios é equilibrar as atividades de gestão, estar na linha de frente com os colaboradores e treiná-los” (E3).

Infere-se, com isso, que a empresa tem uma cultura voltada para o cliente, que é fundamental para a prestação de serviços, mas, como aborda Grönroos (2017; 2017b), os

funcionários devem ser incluídos na cocriação de valor e ter as habilidades necessárias e motivação para a execução do serviço, influenciando na disposição do cliente de continuar a se relacionar com a empresa.

Isso é ainda mais evidente quando a interação é feita com os novos tipos de clientes que têm, na internet e, especialmente nas mídias sociais, aliadas quando se busca um serviço de saúde. Este assunto é tema do tópico a seguir.

#### **4.2.4.3 - Relacionamento pós-internet e mídias sociais**

Um dos grandes desafios das empresas é lidar com os clientes sociais conectados e com acesso a grande quantidade de informações a um clique (Chen & Vargo, 2014). E na área da saúde não é diferente. Foi unânime entre os entrevistados que a relação entre o cliente/paciente se modificou com o advento da internet, principalmente devido a *sites* como “Reclame Aqui” e mídias sociais que dão espaço aos clientes buscarem informações. Em uma das entrevistas foi destacada a importância de as empresas se anteciparem aos clientes e disponibilizarem informações confiáveis, uma vez que a busca por informações na internet, principalmente com relação a sintomas e tratamentos, é uma etapa, hoje em dia, do processo de busca por um serviço de saúde para muitas pessoas. “É um desafio, pois temos que desenvolver um canal de confiabilidade tal com o cliente que ele confie na informação que divulgamos mais do que naquelas que ele procura na internet”. (E6).

Até porque, conforme informou um dos entrevistados, “hoje o cliente já vem munido de informações até sobre os procedimentos que vai realizar” (E1) corroborando Hidayanti *et al.* (2018) de que o cliente já vai ao Hospital informado sobre sinais e sintomas a partir de consultas a *sites*. Há uma preocupação também com a reputação que pode ficar prejudicada. “As empresas sabem que se cometerem um deslize pode ter uma consequência muito maior que antigamente”. (E1) ’

O fato de o cliente estar mais informado sobre seu tratamento acaba sendo um fator de pressão para o prestador de serviço, como pode ser verificado na seguinte fala: “o profissional é obrigado a correr atrás, a se informar, pois o cliente não pode saber mais do que a gente”. (E1). Um fator importante decorrente desse acesso à informação é que “às vezes a equipe não

está preparada para responder aos questionamentos” (E1). Houve um caso em que o cliente reclamou da postura do médico: “ele disse algo e o médico reagiu de maneira extremamente negativa porque entendeu que ele chegou armado pois estava questionando” (E1).

Quando questionados sobre a nova maneira de se relacionar com o cliente, que deseja mais informações e respostas às suas dúvidas, a E2 ressalta a forma como antes o serviço de saúde era prestado. “Era muito cômodo para quem detém a informação, médicos, enfermeiros, profissionais de saúde. Não tem mais isso de eu mando e você obedece” (E2). Isso corrobora os achados de Osei-Frimpong *et. al* (2017) de que o paciente quer fazer parte da tomada de decisão durante o encontro de saúde, contribuindo para a cocriação. Percebe-se com essa fala que ainda há, em alguns casos, um caminho a percorrer na área da saúde, especialmente sobre a necessidade de compartilhar informações. Para que a cocriação seja possível é necessário que os dois lados, cliente e profissional/Instituição, se sintam participantes do mesmo processo. Nem todos os profissionais, segundo os entrevistados, estão preparados para essa particularidade. Uma das entrevistadas explica por que há, em determinados momentos, atrito entre pacientes e profissionais de saúde:

Eu costumo brincar que o paciente já vem com o diagnóstico feito pelo Google. Ele espera que o médico conduza o tratamento da forma como ele viu na internet. Só que há especificidades. É complexo. Há muitas doenças com sintomas parecidos. E quando o diagnóstico não bate, não é fechado com o que ele estava esperando, o cliente te julga incompetente. (E4)

Mais uma vez, assim como em outros momentos da realização do serviço, a característica pessoal e o comprometimento com a cultura da empresa são importantes para os profissionais se adequarem a esse novo cliente. “Alguns médicos conseguem ter jogo de cintura. Outros, não. Adotam uma postura mais resistente. Por isso, há, algumas vezes, queixa de postura e confiabilidade médica. Muitas delas decorrentes do que o cliente vê nessa interação”. (E5). Quando se questionam as diferenças principais entre o médico que entende a visão do cliente e aquele que adota uma postura mais reativa, a informação foi que a postura do médico depende de quão engajado ele está com a cultura da organização. “Os médicos mais engajados e que conhecem a história da empresa entendem os questionamentos, as críticas e as sugestões como formas de melhoria (E4).

Cocriação significa estar aberto à colaboração para benefícios mútuos (Grönroos, 2017). Na área da saúde, busca-se um equilíbrio entre o que o cliente traz de informação, e estar aberto

a ouvir o profissional de saúde pelo fato de uma condição clínica ter as suas especificidades, e a maneira como o profissional se comporta perante este novo cliente social.

E esse desafio é maior para que o paciente adira a um tratamento. “Um fator para que ele possa cuidar de sua saúde é que ele seja educado, engajado e tenha acesso à informação. Nenhum doente deve usar a internet para fazer um diagnóstico. Mas, já estando com ele em mãos e bem orientado pelo médico, o paciente pode procurar informações em fontes fidedignas na internet para saber mais sobre sua doença e como se cuidar” (E6). Isso vai ao encontro de achados anteriores em pesquisas sobre a importância de o paciente aderir ao tratamento, como também os médicos estimularem os pacientes à participação (Osei-Frimpong *et. al*, 201; Osei-Frimpong, 2017).

Além desse aspecto, por estar em um momento de tensão, conforme pôde ser verificado na primeira etapa, com os exemplos das críticas publicadas nas mídias sociais da Rede Mater Dei, o cliente quer ter o seu problema resolvido. Segundo os entrevistados, pela experiência em fazer o tratamento das queixas dos clientes, “quando a pessoa chega ao ponto de ir para a mídia social é porque ela já está no seu limite”, conforme aponta a E1. Ela dá um exemplo prático sobre a questão. A cliente estava insatisfeita com a demora no atendimento. Fez questão de mostrar aos colaboradores da empresa que estava escrevendo uma crítica no Facebook. Ao perceber a irritação da cliente, a gestão a abordou. “Fui transparente, informei o tempo real previsto de espera e porque o atendimento estava atrasado. Ela agradeceu, apagou a queixa e informou que ninguém no setor havia explicado para ela, mesmo estando há mais tempo aguardando” (E1). Isso reforça o que foi dito anteriormente sobre características diferentes de colaboradores no mesmo setor.

A interação pressupõe a transparência. Muitas vezes, até com receio de se indispor com os clientes, a realidade não é abordada. Essa fala corrobora as críticas analisadas na primeira etapa. Ainda que haja clientes que vão para a mídia social para reclamarem sem antes ter falado sobre o assunto, a maioria publica uma crítica quando se sente inseguro, sem informações, ou não se sentem acolhidos.

O relacionamento via mídias sociais também cria diálogos entre os próprios clientes, defensores e detratores de marca (Favaro *et al*. 2017) e cabe à empresa ser a intermediária, mas não se manifestar (Grönroos & Voima, 2013). “Há casos em que há uma crítica publicada e outros clientes se manifestam e defendem o Hospital” (E1). Entretanto, deve-se ter um fluxo

específico para as interações via mídias sociais, tanto para elogios quanto para críticas e sugestões, conforme explicitado na primeira etapa dessa pesquisa. A visão de gestores e colaboradores sobre essas atividades na Rede Mater Dei é o tema do tópico a seguir.

#### **4.2.4.4 - Tratamentos de elogios e críticas via mídias sociais**

Como analisado na primeira etapa, os clientes da Rede Mater Dei utilizam as mídias sociais para elogiar ou criticar um serviço. É neste momento que se começa a perceber que a heterogeneidade dos serviços (Bateson & Hoffman, 2016; Grönroos, 2017b) pesa de forma clara entre os setores. Ao passo que, em uma das entrevistas, há a afirmação de que não há diferença entre se analisar uma crítica que chega via SAC ou mídias sociais, em outra nota-se que a atenção e o tempo dispendido para se tratar uma queixa são diferentes quando são registradas nas páginas do Facebook, Instagram e Twitter da Rede Mater Dei ou quando chegam via Pesquisa de Satisfação.

Percebe-se que o fluxo de críticas é bem sistematizado e os responsáveis pela gestão dos setores se mobilizam para encontrar a solução para os problemas relatados pelos clientes. Esse tipo de ação da Rede Mater Dei vai ao encontro de Reche et. al. (2018), em que destacam que empresas cocriativas têm compromisso com os clientes, alimentando confiança mútua.

Foi unânime entre os entrevistados a afirmação de que uma queixa sobre falha no serviço é uma oportunidade de melhoria. “A preocupação com a crítica é mais rigorosa” (E3). “Ainda que se tenha prazo limite para as respostas a críticas por meio tradicionais, quando é na mídia social a possibilidade de impactar a imagem é maior, mesmo que o número de críticas dessa via seja em menor volume, o impacto é maior” (E4).

Observa-se que, quando questionados sobre se há o mesmo tratamento dos elogios e das críticas, a resposta foi: “é claro que não” (E5). Sobre a forma como se dá a interação para reversão de uma queixa “isso acontece a partir de como esse contato foi feito. Já peguei queixa muito grave e consegui reverter, de o cliente elogiar e pedir desculpas” (E5). Mais uma vez, depende da forma como o gestor atua, pois é ele o responsável pelo contato com o cliente que reclamou. “Às vezes eu fico 40, 50 minutos em um telefone com o cliente ouvindo o que ele tem a dizer”. Nesse momento é, novamente, enfatizado o papel da diretoria:

Ouvir o cliente aqui é muito claro. Das empresas que conheço em Belo Horizonte é a que tem isso mais consolidado, mais estruturado. Temos a estrutura de fazer a análise da queixa, a avaliação, onde está a falha, mas o envolvimento da diretoria, de passar a mão ao telefone e, junto com o gestor, ligar para o cliente, marcar uma reunião, dar a cara de fato, é uma característica daqui”. (E5)

Com relação ao tratamento de elogios, o que é recomendado fazer é que toda a equipe responsável pelo atendimento do paciente que elogiou o serviço tenha conhecimento sobre o que foi publicado. “O ciclo principal tem que se fechar. Quem atendeu bem ao cliente e recebeu elogio tem que saber que a sua forma de atender foi valorizada” (E6). Ou como destaca outra entrevistada, em consonância com a importância do Marketing Interno para quem está na linha de frente (Grönroos, 2017b), “a pessoa se sente valorizada e contribui com a realização do trabalho no dia a dia” (E1).

#### **4.2.4.5 – Resultados da cocriação e os impactos das interações nos processos internos**

Um dos resultados da cocriação de valor em serviços, especialmente nas interações na Esfera Conjunta (Grönroos & Voima, 2013; Grönroos *et al.*, 2015), é a possibilidade de se ajustar os processos a partir das sugestões, críticas e elogios dos clientes aos serviços. Na primeira etapa dessa pesquisa, observou-se que, normalmente, em uma crítica publicada há, embutida, uma sugestão de melhoria. Há clientes que dão sugestão como forma de melhorar a comunicação, algum processo e contribuir para aprimorar os serviços.

Percebe-se que esse comportamento do cliente da Rede Mater Dei está não somente nas mídias sociais, como também em outros pontos de interação, como durante o atendimento médico, na recepção, ao responder uma Pesquisa de Satisfação ou em conversas com outros clientes. Foi observado que a empresa utiliza desses momentos para mudar processos a partir do que o cliente reclamou ou sugeriu, em consonância com Wong *et al.* (2016), quando destacam que os hospitais devem ficar atentos e se adaptar, ouvindo pacientes e aprimorando as atividades. Entrevistados afirmam que processos e fluxos já foram modificados a partir de manifestação dos clientes e que isso é frequente, ainda que não se tenha uma medição, ou cálculo exato, de quantas mudanças já ocorreram – por não terem o registro sistemático desse tipo de abordagem.

Observou-se, também, nas entrevistas que a cocriação ocorre entre os clientes e as empresas, mas que tem a possibilidade de avançar mais na medida em que os processos modificados possam ser replicados a outros setores. Não, necessariamente, isso ocorre atualmente.

Quando questionados durante a entrevista se eles se lembravam de algum processo que foi modificado, a maioria dos entrevistados deu algum exemplo, ainda que não tivessem isso registrado. “Diversos processos foram impactados e alterados a partir de manifestação de clientes, como, por exemplo, nova orientação para preparo de procedimentos e horários disponibilizados para determinados serviços” (E2). Houve um caso de um paciente que se queixou da falta de privacidade na preparação de um procedimento mais invasivo. “Vimos na própria estrutura um local adequado e, a partir desse dia da crítica, passou a ser a área própria para isso. É interessante observar que, em muitos casos, são medidas simples de se resolver” (E3).

Alguns dos processos modificados foram: Horários da classificação de risco no Pronto-socorro; mudança no processo da aplicação de medicamentos; formas de se agendar consultas e exames no site; padronização dos canais de TV: mais médicos atendendo em um determinado horário; dentre entre outros (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9 e E10).

Os clientes e a Instituição, pelos exemplos citados, estão efetivamente cocriando valor na medida em que os clientes têm espaço para compartilharem suas experiências e expressarem suas sugestões durante o consumo de serviços, ou nas mídias sociais ou, ainda, nas pesquisas de satisfação.

Mas, é interessante observar que como não há um acompanhamento específico das sugestões, ainda que embutidas em críticas, com fluxos determinados, as mudanças ocorridas não são comunicadas aos clientes que as deram, como forma de se completar o ciclo de interações. “Não temos uma estrutura formal na Rede para dar retorno das sugestões. Os pacientes percebem quando voltam. Eles nos falam”. (E5). Além disso, essas sugestões podem se perder nas rotinas do dia a dia uma vez que não há uma gestão do conhecimento estruturado.

Ainda que as mídias sociais sejam um veículo importante para captação das experiências, negativas e positivas, a empresa percebe que a interação face a face com os clientes também pode contribuir com sugestões de melhoria. Para isso, um exemplo de

ferramenta de cocriação é o Conselho Consultivo de Pacientes, que é um canal direto entre os gestores da instituição e os clientes. “São clientes de diversas áreas do Hospital, estão se reunindo com membros da diretoria e alguns gerentes, em que eles falam as percepções deles sobre o que a Rede poderia melhorar”. (E6)

Ao participar de uma das reuniões do Conselho Consultivo de Pacientes, a pesquisadora observou que os clientes se sentem à vontade para expor as suas opiniões, suas críticas e suas sugestões compartilhando, inclusive, opiniões que eram discutidas somente entre eles, ou que tinham ouvido de outros clientes. Em muitos casos, as sugestões de melhorias apresentadas são fáceis de serem implementadas.

É interessante observar que esse Conselho Consultivo é uma iniciativa que reforça a proposta de Grönroos & Voima (2013) das Esferas de Valor. O que os clientes “ouviam em rodas sociais dos pacientes eles trazem para nós. São percepções que talvez não chegariam nunca como uma queixa, mas ficam a desejar” (E6). Isso vai ao encontro também do que foi preconizado por Becker *et al.* (2016) do estabelecimento de uma comunicação bidirecional. Daí a importância de se criar espaços de diálogos e colaboração (Grönroos, 2017b). Foi citado o exemplo de uma paciente que utiliza os serviços com mais frequência que questionou por que havia diferença de sabor e qualidade entre a comida servida no almoço da disponibilizada no jantar. “A gente não sabia. Fomos pesquisar e vimos que a pessoa que faz o jantar é diferente da que faz o almoço. Ela jamais poria uma queixa dessa em um canal formal de comunicação”. (E6)

#### **4.2.4.6 – A visão do cliente**

Para se verificar como os clientes percebem a Rede Mater Dei de Saúde do ponto de vista de relacionamento e cocriação de valor, além da análise das interações via mídias sociais, foi realizada uma entrevista com uma representante dos clientes, que faz parte do Conselho Consultivo de Pacientes.

A cliente percebe que a empresa se relaciona de maneira interativa com os clientes buscando saber a opinião sobre os serviços utilizados. “Acho que é uma relação bem aberta” (E11). Esse tipo de informação é confirmado durante a observação da pesquisadora, tanto no

dia a dia da Instituição quanto em reunião do Conselho Consultivo de Pacientes. Há o estímulo por parte da diretoria da Rede aos clientes se manifestarem.

É interessante observar que a E11 possui uma visão crítica e, ainda sim, acredita na transparência da Rede Mater Dei.

Eu sinto que toda vez que faço uma crítica, exponho uma situação, critico algum ponto, ou dou alguma sugestão, eu sou ouvida. Seja quando a sugestão ou crítica é de fato minha, ou é de algum familiar ou amigo que me procura, sabendo que eu participo do conselho, que eu tenho um acesso um pouco privilegiado. Todas as vezes que eu entro em contato eu sou prontamente respondida, minha sugestão é ouvida e a crítica é estudada. (E11)

O Conselho Consultivo se materializa como um espaço importante de cocriação de valor entre os pacientes e a empresa, na medida em que se torna um lugar de fala e de busca de resolução de problemas.

Eu faço parte do Conselho Consultivo já tem mais de um ano. Eu acho que foi uma iniciativa sensacional da RMDS. 100% do que a gente discute lá eles dão retorno. Eu vejo que a diretoria está bem ativa também nas reuniões. Sempre que há algum desdobramento, sempre que existe alguma mudança eles demonstram pra gente a mudança, mostra o desdobramento, tudo discutido de maneira aberta com todos nós do conselho. Eu acho sensacional. Ele só veio para melhorar a vida do paciente. (E11)

Essa etapa da pesquisa foi importante, pois corrobora a cocriação de valor entre os clientes e a empresa como uma ferramenta de gestão. Na medida em que as empresas incorporam as impressões dos clientes nos processos de melhoria organizacional têm a oportunidade de fidelizar esses consumidores. Nota-se pelos fluxos de críticas apresentados na primeira etapa e pelas entrevistas que as empresas devem estar abertas a todo tipo de manifestação, seja positiva ou negativa. As críticas podem ser bem aproveitadas como forma de melhoria dos serviços.

As mídias sociais têm um papel fundamental no processo, pois ampliam as possibilidades de os clientes sugerirem, elogiarem ou criticarem os serviços. Se a empresa estiver estruturada pode aproveitar, conforme Sheth (2017) para se beneficiar e aprimorar os serviços oferecidos.

## 5 – Discussões

Esta pesquisa teve como objetivo investigar a forma como as mídias sociais influenciam os serviços de saúde, tendo o consumidor como cocriador de valor. Analisando a forma como a Rede Mater Dei de Saúde se estruturou para a gestão das mídias sociais as evidências mostraram que, ao longo dos anos, desde a primeira incursão, em 2011, por meio do Facebook e do Twitter, a empresa foi se adequando e se preparando para se relacionar com os clientes por esses meios de comunicação. As estratégias foram bem desenhadas, de forma paulatina, para se conseguir um maior número de seguidores, mais engajamento via publicação de posts e interações, estabelecendo fluxos de gerenciamento de críticas, monitorando 24 horas as menções à empresa nas mídias sociais, além de estabelecer indicadores de tempo de resposta.

As estratégias deram resultado, especialmente a partir de 2016 e nos anos de 2017 e 2018, estes últimos como o período analisado neste estudo de caso. Tanto que houve um aumento de 2016 para 2018 de 301% no número de pessoas conectadas. Nos últimos dois anos foram 15.326 interações, um crescimento de 93,60% se comparado ao ano de 2016.

A maioria das interações foi de elogios aos serviços: 3.910 manifestações positivas, 1.172 buscas por serviços e 273 críticas, correspondendo a 73,01% elogios, 21,89% serviços e, somente, 5,10% de reclamações.

Os elogios publicados são, geralmente, sobre momentos que os clientes passaram nos hospitais e agradecimento às equipes médicas, de enfermagem e de apoio e, até mesmo, à diretoria. Histórias de sucesso e de superação são lembradas pelos pacientes e acompanhantes, especialmente quando há alguma postagem da Rede relativa ao serviço utilizado.

A Rede Mater Dei de Saúde é atuante nas mídias sociais com, pelo menos, uma postagem diária. Outra evidência, verificada tanto nas próprias respostas da empresa aos comentários nas mídias, quanto nas entrevistas, é a forma como os elogios são repassados às equipes, de maneira que pode ser um instrumento de motivação para os colaboradores, que o seu bom atendimento foi percebido pelo cliente. Isso pode fazer parte de um trabalho de Marketing Interno e de Gestão de Pessoas, como sugere Grönroos (2017b).

Quando se avaliou a busca por serviços, percebe-se que ela acontece quando há postagens da empresa sobre aquilo que o cliente está buscando informações. Daí a importância

de se usar as mídias sociais não só para relacionamento, como também para divulgação de serviços, indo além do que Barger *et al.* (2006) sugerem, de as empresas utilizarem as mídias sociais como canais de compromissos duradouros e não de venda a curto prazo. Há a possibilidade de se mesclar o tipo de abordagem. Os dois objetivos podem coexistir, desde que a venda não diminua as interações cocriativas para engajamento e relacionamento.

O fluxo de críticas estabelecido nas mídias sociais é um ciclo em que o cliente faz a queixa, a apuração interna é realizada e, posteriormente, o contato é feito com quem reclamou com a solução, total ou parcial, de acordo com a complexidade do caso. O retorno, seja pessoalmente ou por telefone, e a publicação da resposta na própria mídia social que utilizou para fazer a crítica, demonstra a preocupação da empresa com a reputação digital. Entretanto, por questões legais, como o fato de não poder expor as condições clínicas de pacientes devido aos códigos de ética médica e normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), o acesso aos esclarecimentos é feito somente ao reclamante. Caso o cliente não faça uma réplica agradecendo ou informando que o problema foi esclarecido, a sua rede de contatos tem acesso somente à reclamação e não ao tratamento. No entanto, essa atividade composta por monitoramento, contato e resposta assumiu um caráter importante para recuperação de serviços, reversão da queixa e fidelização de clientes.

Nota-se que é o gestor da área alvo da reclamação o responsável pela interação com o cliente. Ainda que haja uma orientação clara por parte da diretoria, como pôde ser verificado nas entrevistas, percebe-se que essa é uma etapa na gestão da reclamação que pode ser afetada, pois cada gestor tem a sua formação técnica, profissional e competência emocional para lidar com a queixa.

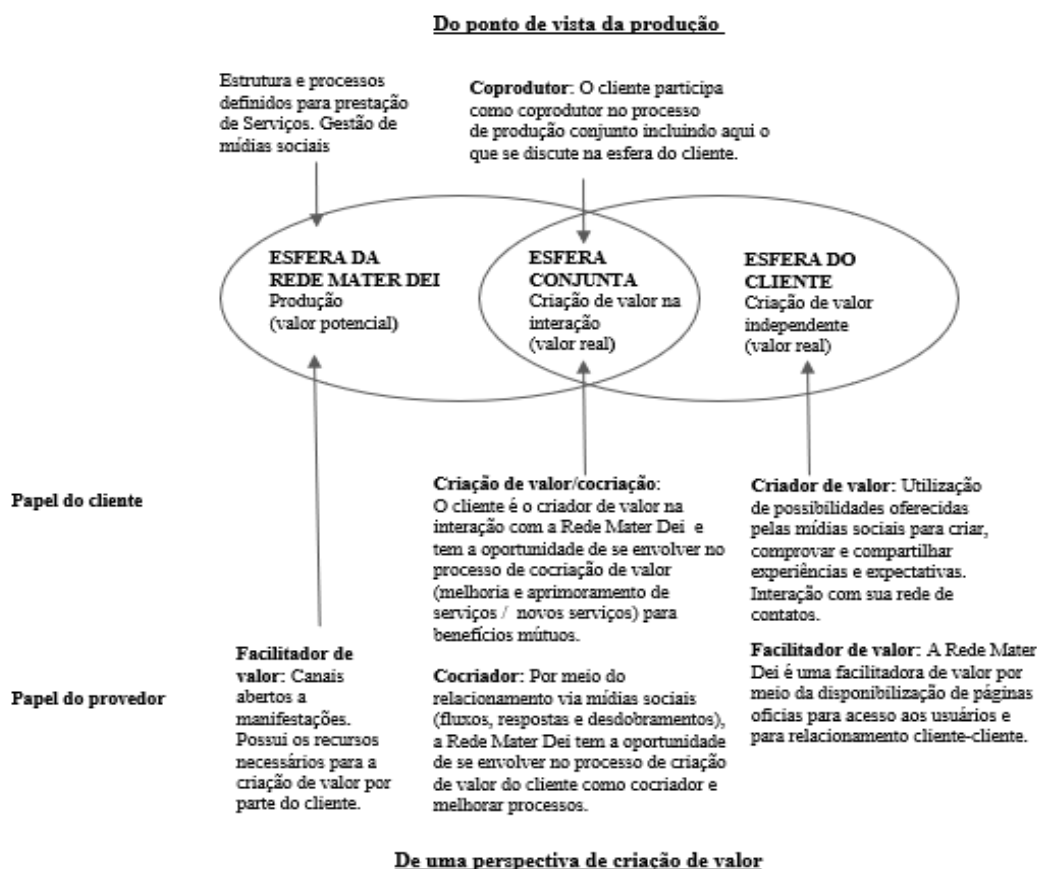
Uma evidência confirmada é de que os pacientes utilizam a mídia social tanto para os elogios quanto para as críticas. Em ambos, percebe-se a presença do fator emocional ligado aos serviços de saúde. Um fator que deve ser levado em consideração é que, salvo exceções, os clientes utilizam as mídias sociais quando não têm, na maioria das vezes, as suas dúvidas respondidas pessoalmente no momento do encontro de serviço. O fator emocional pesa na decisão de expor sua situação nas mídias sociais, seja demora no cadastro, falta de confiabilidade no médico que está atendendo ou na falta de cortesia de algum funcionário.

Nota-se, tanto no número de interações quanto na fala dos entrevistados, como a internet e, sobretudo, as mídias sociais têm um papel importante e contribuem para mudar a forma de

relacionamento com os clientes. Na análise dos elogios e das críticas, percebe-se o quanto a empresa é engajada na busca pela satisfação do cliente, mas há, ainda, um caminho a seguir, ampliando a forma de cocriação de valor com os pacientes. Isso parece ser possível, uma vez que já existe um ambiente propício a ampliar a cocriação de valor. Basta que a empresa ajuste alguns aspectos do seu relacionamento com os clientes de forma a maximizar a participação dos públicos interno (colaboradores) e externo (pacientes e acompanhantes) no dia a dia da Instituição e utilizar de forma mais assertiva o resultado dessa cocriação de valor como ponto de partida para novos produtos e serviços e melhoria do que já é ofertado.

Isso está em consonância com as esferas de criação de valor, de Grönroos & Voima (2013). Adaptando-as para este estudo, a Esfera de Valor da Rede Mater Dei é representada na Figura 8.

**Figura 8 - Cocriação via mídias sociais na Rede Mater Dei (Esferas de Valor)**



Fonte: Elaborado pela autora. Adaptado de Grönroos & Voima (2013)

Na Esfera do Provedor, percebe-se que a Rede Mater Dei se estrutura para a prestação de serviços e, especificamente o foco dessa pesquisa, possui fluxos específicos na gestão das mídias sociais. Isso significa os recursos necessários para facilitar a criação de valor por parte do cliente são disponibilizados pela Rede. Paralelamente, na Esfera do Cliente, os pacientes da Rede Mater Dei utilizam as possibilidades oferecidas pelo Facebook, pelo Twitter, pelo Instagram, entre outras mídias, para criar, comprovar e compartilhar experiências, expectativas por meio das interações com sua rede de contatos. Esta pesquisa demonstra que, na Esfera Conjunta, tanto a Rede Mater Dei quanto os seus clientes cocriam valor na medida em que cada um deles tem a oportunidade de se envolver no processo de criação de valor um do outro.

Constatou-se que os clientes estão propensos a externarem as suas opiniões sobre a Rede Mater Dei. A empresa capta essas manifestações para aprimorar os serviços. No entanto, ter uma sistematização dessas contribuições, desse resultado da Esfera Conjunta, com fácil acesso a todas as áreas, apoiada inclusive por ferramentas tecnológicas, pode fazer com que conhecimento seja absorvido e disseminado para toda a Instituição.

As empresas que realizam a gestão do conhecimento de forma apropriada podem ter uma vantagem competitiva quando sistematizam, organizam, retêm e compartilham internamente as percepções, sugestões e reclamações dos clientes. Sob a perspectiva da cocriação de valor, as Sete Dimensões da Gestão do Conhecimento (Terra, 2000), especialmente as relativas à tecnologia da informação, mensuração de resultados e aprendizado com o ambiente, contribuem para a tomada de decisão e aprimoramento de serviços, contribuindo para o relacionamento com o cliente.

Sob o ponto de vista da cocriação de valor, pode-se afirmar que se trata de uma empresa que possui as características de ser cocriativa: as mídias sociais e os outros canais de interação são abertos aos clientes para registrarem suas impressões, seus elogios e suas críticas, demonstrando uma disposição da empresa para ouvir os clientes. Ter uma estrutura de avaliação das queixas e ter modificado processos nos setores a partir das manifestações dos clientes são evidências que as críticas, reclamações e comentários em geral dos clientes são considerados pela instituição e levam a reflexos nas suas práticas.

No entanto, nota-se que a Rede Mater Dei de Saúde não explora essas ferramentas de que dispõe de forma eficaz. Como a gestão do relacionamento está concentrada no gestor de cada área, mesmo com as orientações e direcionamento por parte da diretoria, pode não haver

um tratamento uniforme das queixas e das sugestões que, muitas vezes, estão embutidas em uma reclamação. O cliente Mater Dei se manifesta, positiva ou negativamente, entretanto, quando sugere algo para melhoria dos processos, o que pode gerar ações de benefícios tanto para ele quanto para a empresa, o usuário não tem conhecimento de que algo foi modificado a partir de sua observação. A empresa deixa de demonstrar ao cliente a participação dele como cocriador de valor.

Observou-se que não há, sistematizada, uma ferramenta de gestão do conhecimento de quais processos foram aprimorados, modificados ou, até mesmo, encerrados, a partir da cocriação de valor com os clientes. Dessa forma, mesmo que este estudo não tenha se aprofundado nessa questão, infere-se, pelas entrevistas e por críticas recorrentes, que serviços são aprimorados setorialmente e, muitos deles, não são escaláveis para toda a Rede Mater Dei. Esse talvez seja um ponto negativo dessa gestão de relacionamento tão setorizada, pois depende de o gestor da área compartilhar com os outros as mudanças realizadas e não de forma holística e longitudinal em toda a empresa, principalmente tendo em vista que atualmente a Rede conta com 3 unidades.

A sistematização e compartilhamento entre as equipes podem contribuir para se ampliar a cocriação de valor podendo, também, estimular o colaborador que tem contato direto com o cliente a cadastrar suas sugestões e observações como resultados das interações com os clientes. Por se tratar de uma empresa com mais de uma Unidade, o compartilhamento dessas boas práticas advindas da cocriação de valor possibilita maior aprimoramento e uniformização do atendimento.

Além das mídias sociais, na cocriação de valor as empresas devem ter cuidado e atenção aos detalhes. Um ponto positivo evidenciado na pesquisa é a forma como a Rede Mater Dei utiliza a interação direta com o cliente. O contato telefônico, ou por meio de reunião, com quem realiza uma queixa, seja na mídia social ou por outros canais, contribuem para a fidelização dos clientes, que têm a oportunidade de expor não só um problema pontual como também dar outras sugestões, ainda que esse ponto dependa da forma como o gestor aborda o cliente. Outro exemplo é o Conselho Consultivo de Pacientes, que possibilita à empresa levar para a Esfera Conjunta, no momento da interação o que, muitas vezes, era somente abordado na Esfera do Paciente, na qual a Rede Mater Dei não tem acesso.

Para que essa cocriação de valor seja mais frutífera, mais espaços para sugestões podem

ser implantados e, até mesmo, ampliar a participação dos clientes na construção de novos serviços. Isso poderia ser mais bem explorado por meio da implementação de um Serviço de Experiência do Cliente, que hoje não é estruturado dessa forma. Percebe-se pelo organograma da empresa, que não há uma área desse tipo na Instituição, somente um Serviço de Apoio ao Cliente (SAC), que hoje é voltado para o monitoramento da satisfação do cliente por meio do acompanhamento das métricas de cada setor com ênfase na gestão das críticas. Há o SAC mas, pela importância dos processos de cocriação de valor, um setor mais estruturado para gerir não somente as críticas como também as sugestões e o relacionamento com os clientes, com interface com os demais setores, pode ampliar a participação dos clientes e dos colaboradores no aprimoramento dos serviços.

Por não ter sido o foco desse estudo, não houve um aprofundamento da forma como a Rede Mater Dei monitora a satisfação do cliente, hoje por meio da metodologia do *Net Promoter Score* (NPS). Trata-se, conforme Stickdorn *et al.* (2020), de uma métrica importante em que se busca acompanhar os índices de satisfação do cliente a partir da probabilidade de se recomendar, ou não, o serviço a amigos e familiares. Os números de promotores ou detratores podem indicar a manutenção de boas práticas ou a necessidade de melhoria. Entretanto, pelo que se percebeu com a pesquisa, é que esses dados estão disponíveis e podem ser mais bem utilizados.

Isso se justifica porque hoje, como preconizam Stickdorn *et al.* (2020), as empresas buscam formas de ir além das métricas para inovar e criar estratégias de experiências dos clientes por meio de *Design* de Serviços que, apoiado nas teorias de cocriação de valor, busca oportunidades, por meio da coleta, gestão de novas ideias, experimentação e prototipação de soluções para problemas que as empresas podem estar enfrentando. Como as empresas buscam oferecer melhores serviços e uma melhor experiência, cada vez mais o *design* de serviços está se aproximando dos conceitos de cocriação de valor. Como já há um histórico de relacionamento com o cliente, a Rede Mater Dei de Saúde poderia se beneficiar desse tipo de abordagem.

A estruturação de uma área voltada para analisar a experiência do cliente na Rede Mater Dei poderia potencializar os resultados obtidos no relacionamento via mídias sociais, no dia a dia dos setores e nas métricas das pesquisas de satisfação via NPS, fazendo com que a experiência do cliente seja aprimorada, pois já há uma cultura de serviço na Instituição. Uma

mudança de foco necessita de um ambiente inovador e que já tenha diretrizes muito claras de como se relacionar com os seus clientes, como é o caso da Rede Mater Dei de Saúde.

A estruturação desse serviço poderia uniformizar o relacionamento, entender a jornada dos pacientes, gerenciar sugestões e acompanhar a implantação, de forma a disponibilizar para todos os setores as oportunidades de aprimoramento dos serviços e padronizar os treinamentos comportamentais dos colaboradores, especialmente os que têm contato direto com o cliente, e inclui-los na gestão dos serviços.

## 6 - Conclusões

Não é mais possível aos serviços ignorar as manifestações dos clientes nas mídias sociais, tanto positivas quanto negativas. O empoderamento do paciente, a busca por informações sobre serviços, doenças e sintomas e as esferas de valor possibilitam ativar caminhos para se chegar à cocriação de forma a se ter benefícios mútuos.

Respondendo à questão de pesquisa, as mídias sociais contribuem para tornar o usuário cocriador de valor na medida em que, por meio de um processo colaborativo e dialógico, suas experiências são compartilhadas com a empresa e com outros clientes, possibilitando benefícios para todos. Esse tipo de interação, até pela preocupação que a empresa tem com a sua reputação, é benéfica para o cliente, pois o prazo de resolução de um problema é menor do que nos meios tradicionais. No entanto, isso pode se tornar um problema, pois pode acontecer de os clientes perceberem que, ao invés de se fazer uma crítica ou sugestão nos meios tradicionais ou diretamente durante o atendimento, torna-se mais cômodo e eficaz utilizarem as mídias sociais, pois o encaminhamento se dará de forma mais rápida.

O ideal é utilizar, de forma sistematizada e concentrada, todas as manifestações dos clientes, seja nas mídias sociais ou por meio dos canais tradicionais, como também por meio do contato pessoal do cliente com os colaboradores de linha de frente. Estes devem ser estimulados a coletarem sugestões e cadastrá-las para ser acessível a todos.

Em termos teóricos, esta pesquisa contribui para contextualizar o papel das mídias sociais nos serviços de saúde e suas implicações no mundo moderno, bem como abre a possibilidade de se estudar cocriação de valor em saúde além da relação médico-paciente.

Entende-se que o estudo contribui no avanço dos estudos sobre a Lógica de Serviço, no contexto de relacionamentos, constatando que a cocriação ocorre, de fato, na esfera conjunta. Observou-se que é nela que se abrem as possibilidades de diálogo entre os atores – clientes e prestadores – e é na interação que se pode estudar melhor as possibilidades de melhoria.

A preocupação em responder às críticas de forma rápida alinha-se à necessidade de se ter velocidade para recuperação e satisfação do cliente. Analisando o papel das mídias sociais, percebe-se a efetividade dos canais de comunicação com clientes para recuperação de serviços.

Respondendo aos objetivos da pesquisa tem-se, nas mídias sociais, bem como em outros

momentos de contato com o cliente, a oportunidade de se cocriar valor e contribuir na formação de um consumidor cada vez mais participativo. E esse consumidor mais participativo pode ser indutor de melhorias significativas para a empresa, quando o mesmo se sente à vontade para se manifestar. Dessa forma, cabe às empresas estimular a participação dos clientes, e promover canais para que eles sejam ouvidos.

Mesmo uma empresa que já tem o histórico de escuta do cliente, a forma como isso é gerenciado influencia no trabalho. Uma visão holística da melhoria da experiência do paciente acaba sendo um diferencial competitivo frente à concorrência. Levar o cliente para dentro da empresa e incluir ele e o colaborador da linha de frente no desenho de novos serviços ou na melhoria daqueles que já são ofertados é um caminho. Para isso, as ferramentas de *design* de serviços podem ajudar na análise da jornada do paciente e no aprimoramento dos serviços e/ou na disponibilização de novos serviços.

Conclui-se com essa pesquisa que o tema cocriação de valor deve, cada vez mais, ser compreendido e incorporado pelas empresas, e novas formas de interação devem ser estudadas e estimuladas. As empresas que se recusarem a transitar da Esfera do Provedor para a Esfera Conjunta tendem à obsolescência, uma vez que perdem a oportunidade de cocriar valor com o seu cliente e de oferecer os serviços que atendam às expectativas do consumidor, minando a fidelidade dele.

### **6.1 - Limitações e sugestões de pesquisas futuras**

Por se tratar de um caso único, ainda que longitudinal, recomenda-se outras pesquisas comparativas para se confirmar se as empresas de saúde estão utilizando, na totalidade, as possibilidades de cocriação de valor, ou se é um caso isolado, devido à característica da empresa pesquisada.

Foi possível verificar que a empresa pesquisada, por meio das mídias sociais, utiliza-se da cocriação de valor para benefícios mútuos – para ela e para os clientes, ainda que se possa ampliar essa atuação. Há possibilidades de pesquisas futuras, ampliando o número de hospitais, para se entender como as Instituições veem as mídias sociais sob o ponto de vista do empoderamento do cliente e como instrumentos de cocriação de valor. Além disso, há a necessidade de se verificar como as empresas de saúde percebem as manifestações dos clientes em suas rotinas de trabalho. Não somente na área de saúde como também os resultados

encontrados podem ser úteis para outras modalidades de serviços. Há, ainda, um espaço para se estudar a relação da cocriação de valor e o design de serviços, que objetiva ampliar e melhorar a experiência do cliente.

É importante que se tenha um olhar acurado em todas as interfaces de atendimento, tanto no digital quanto no presencial, e ter indicadores de tempos de resposta a críticas e sugestões que contribuam para a agilidade do processo. Sugere-se novas pesquisas com mais hospitais, para se verificar de que forma os temas cocriação de valor, satisfação e mídias sociais estão sendo desenvolvidos e de que forma, de maneira ampla, a melhor experiência do paciente está sendo estudada.

## Referências bibliográficas

Ananda, A. S.; Hernández-García, Á.; Lamberti, L. N-Rel: A comprehensive framework of social media marketing strategic actions for marketing organizations. *Journal of Innovation & Knowledge*, v. 1, n. 3, p. 170-180, 2016.

Associação Nacional de Hospitais Privados (2019). Observatório Anahp 2019. Disponível em [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

Associação Nacional de Hospitais Privados (2019a). O livro branco da saúde Brasil 2019. Saúde de cuidados do amanhã. Caderno conceitual. Disponível em [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

Associação Nacional de Hospitais Privados (2019b). Painel. Disponível em [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 125-158.

Barger, V., Peltier, J. W, Schultz, E. (2016). Social media and consumer engagement: a review and research agenda. *Journal of Research in Interactive Marketing*, Vol. 10 Issue: 4, 2016 pp.268-287, <https://doi.org/10.1108/JRIM-06-2016-0065>

Bastos, A. M.; Mesquita, J. M. C.; Dias, A. T.; Botrel, A. M. M. A Comunicação Boca a Boca Negativa nas Mídias Sociais e seu Efeito no Comportamento do Consumidor. In: XXXIX Encontro da ANPAD, 39, Belo Horizonte, 2015, Anais... Belo Horizonte/MG. ANPAD, 2015. Disponível em: [http://www.anpad.org.br/~anpad/abrir\\_pdf.php?e=MjAzMjE=](http://www.anpad.org.br/~anpad/abrir_pdf.php?e=MjAzMjE=), acesso em 20/02,2018. p. 1-17.

Bateson, J. E. G; Hoffman, K. D. (2016) *Princípios de Marketing de Serviços. Conceitos, estratégias e casos*. São Paulo, SP: Cengage Learning.

Becker, L. C. B.; dos Santos, C. P.; Nagel, M. A relação entre os elementos da cocriação, satisfação e confiança no contexto de serviços. *Brazilian Journal of Marketing – BJM. Revista Brasileira de Marketing – ReMark*. Vol. 15, N. 2. Abril/Junho. 2016

Bisognano M, Kenney C. (2012) Leadership for the Triple Aim. *Healthcare Executive*. Mar/Apr; 27(2):80-83.

Brodie, J. R., Saren M.; Pels, Jaqueline (2011). *Theorizing about the service dominant logic: The bridging role of middle range theory*. *Marketing Theory*. 11(1) 75–91.

Camargo, B. V; Justo, A. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia – 2013*, Vol. 21, no 2, 513-518 DOI: 10.9788/TP2013.2-16. Resenha do software: Ratinaud, P. (2009). IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. Retrieved from <http://www.iramuteq.org>.

Campos, R. M. Impactos do tratamento de reclamações na satisfação de clientes: análise de uma empresa do setor de saúde. Dissertação (Mestrado) - Universidade FUMEC. Programa de Pós-Graduação em Administração. Belo Horizonte, 2015.

Campos, L. M; Amazonas, M. L. S; Borges, M. H; Troccoli, I. R. (2018) Cocriação de valor: um levantamento nas pesquisas dos eventos da ANPAD. *Revista de Administração do Unifatea*, v. 16, n. 16, p. 7-273, jan./jun.

Chen, M. H, Vargo, S. (2014).. Rethinking Social CRM Design: A Service-Dominant Logic Perspective. *Progress in IS*, DOI: 10.1007/978-3-642-39747-9\_32

Cohen, M. M; da Silva, C. L; Jorge, J.M (2018). Cocriação em saúde: um levantamento sistemático da literatura. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*. Rio de Janeiro | v. 12 | n. 3 | jul./set. | 79-91 | 79

Denzin, Norman; Lincoln, Yonna. (2006) A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. *O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: ArtMed, p.15-41.

Dong-Hun, Lee. Korean Consumer & Society: Growing Popularity of Social Media and Business Strategy. *SERI Quarterly*, v. 3, n. 4, p. 112-117, 2010.

Dourado, Maria) Recuperado de <https://olhardigital.com.br/noticia/brasil-e-o-pais-que-mais-usa-redes-sociais-na-america-latina/87696> em 27 de outubro de 2019

Drennan, A. (2011). estudo do consumidor: 88% menos propensos para comprar de empresas que ignoram denúncias nos meios de comunicação social. Retirado janeiro de 2020, de [http://www.conversocial.com/blog/consumer-study-88-less-likely-to-buy-fromcompanies-who-ignore-complaints-in-social-media#.VDVYorHD\\_cs](http://www.conversocial.com/blog/consumer-study-88-less-likely-to-buy-fromcompanies-who-ignore-complaints-in-social-media#.VDVYorHD_cs)

Fan, Y; Niu, R H. To tweet or not to tweet? Exploring the effectiveness of service recovery strategies using social media. *International Journal of Operations & Production Management*, v.36, p.1014-1036, 2016.

Favaro, P.; Leite, R. S; Prado, N. P.; Farias, V. M. (2017) O papel das mídias sociais no relacionamento entre hospitais e seus diferentes públicos: um estudo de caso em uma Rede hospitalar de grande porte. *RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 14, p. 68-85.

Felix, R.; Rauschnabel, P. A.; Hinsch, C. Elements of strategic social media marketing: A holistic framework. *Journal of Business Research*, v. 70, p. 118-126, 2016.

Finne, A; Grönroos, C (2017). Communication-in-use: customer-integrated marketing Communication. *European Journal of Marketing*, Vol. 51 Issue: 3, pp.445-463, doi: 10.1108/EJM-08-2015-0553 Permanent link to this document: <http://dx.doi.org/10.1108/EJM-08-2015-0553>

Fossa, M. I. T; Silva, A. H. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise e dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica* ISSN 1677 4280, vol. 17. No 1 (2015),

Frampton, S. Gilpin L., & Charmel, P. eds (2003). National Patient Satisfaction Data for 2003.

In *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Gaskell, G. (2015). Entrevistas individuais e grupais. M. W. Bauer (Org.) Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. São Paulo: Vozes. Pag.. 63-88.

George, D. R.; Kime, L.; Riley, T. D. How are healthcare institutions using Facebook to interact with online communities? Results from a case study in Central Pennsylvania. *Journal of Hospital Administration*, v. 4, n. 3, p. 89-92, 2015.

Greaves F, Lavery AA, Cano DR, et al. (2014) Tweets about hospital quality: a mixed methods study. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(10):838–846. doi: 10.1136/bmjqs-2014-002875

Grégoire, Y, Salle, A, Tripp, T. Managing social media crises with your customers: The good, the bad, and the ugly. *Business Horizons*, v. 58, p.173-182, 2015.

Griffis, H. M.; Kilaru, A.; Werner, R. M.; Asch, D. A.; Hershey, J. C.; Hill, S.; HA, Y.; Sellers, A.; Mahoney, K.; Merchant, R. M. Use of social media across US hospitals: descriptive analysis of adoption and utilization. *Journal of Medical Internet Research*, v. 16, n. 11, p. 1-11, 2014.

Grönroos, C. (1994). Keynote paper: From marketing mix to relationship marketing-towards a paradigm shift in marketing. *Management decision*, 35(4), 322-339

Grönroos, C., & Voima, P. (2013). Critical service logic: making sense of value creation and co-creation. *Journal of the academy of marketing science*, 41(2), 133-150.

Grönroos, C. Strandvik, T, Heinonen, K. Value co-creation: Critical Reflektions (2015). The Nordic School. *Service Marketing and Management for the Future*. Edited by Gummerus, J & Von Koskull, C. Hanken School of Economics, Helsinki, Finlande, 69-81

Grönroos, C. (2017). On Value and Value Creation in Service: A Management Perspective. *Journal of Creating Value* 3(2), 1-17.

Grönroos, C (2017b) Relationship marketing and service: An update, *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 27:3, 201-208, DOI: 10.1080/21639159.2017.1318666 To link to this article: <https://doi.org/10.1080/21639159.2017.1318666>

Grönroos, C; Gummerus, J (2014). The Service Revolution and Its Marketing Implications: Service Logic versus Service-Dominant Logic. Hanken School of Economics Finland. Published in *Managing Service Quality* (2014), 24(3), 206-229

Gummesson, E. (1991). Marketing-orientation Revisited: The Crucial Role of the Part-time Marketer. *European Journal of Marketing*, 25(2), 60-75.

Gummesson, E. (2017). From relationship marketing to total relationship marketing and beyond. *Journal of Services marketing*, 31(1), 16-19.

Helkkula, A., Kelleher, C., & Pihlström, M. (2012). Characterizing value as an experience: implications for service researchers and managers. *Journal of Service Research*, 15(1), 59–75.

Heinonen, K., Strandvik, T., Mickelsson, K.J., Edvardsson, B. and Sundström, E. (2010), "A customer-dominant logic of service", *Journal of Service Management*, Vol. 21 No. 4, pp. 531-548 (3) (PDF) *Communication-in-use: customer-integrated marketing communication*. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/316028858\\_Communication-in-use\\_customer-integrated\\_marketing\\_communication](https://www.researchgate.net/publication/316028858_Communication-in-use_customer-integrated_marketing_communication) [accessed Feb 24 2020].

Heinonen, K. ; Strandvik, T. (2015). Customer-dominant logic: foundations and implications. *Journal of Services Marketing*.

Hidayanti, I., Herman, L. E., & Farida, N. (2018). Engaging Customers through Social Media to Improve Industrial Product Development: The Role of Customer Co-Creation Value. *Journal of Relationship Marketing*, 17(1), 17-28.

Hult, G. T. M & Lukas, B. A (1995). Classifying health care offerings to gain strategic marketing insights. *Journal of Services Marketing*, 9 (2), pp. 36-48

Lagu, T; Goff, S. L.; Craft, B.; Calcasol, S.; Benjamin, E. M.; Priya, A.; Lindenaue, P. K. Can social media be used as a hospital quality improvement tool?. *Journal of Hospital Medicine*, v. 11, n. 1, p. 52-55, 2016.

Leavy, B. (2014). How value co-creation with stakeholders is transformative for producers, consumers and Society. *Strategy & leadership*, 42 (1), 9-16.

Lima, Monique Recuperado de <https://exame.abril.com.br/carreira/como-e-a-rotina-e-o-mercado-para-quem-trabalha-com-redes-sociais-no-brasil/> em 27 de outubro de 2019

Luo, X.; Zhang, J.. How do consumer buzz and traffic in social media marketing predict the value of the firm? *Journal of Management Information Systems*, v. 30, n. 2, p. 213-238, 2013.

Lusch, R. F.; Vargo, S. L.; O'Brien, M. Competing through service: Insights from service-dominant logic. *Journal of Retailing*, v. 83, n. 1, p. 5–18, 2007.

Koskela-Huotari, K; Vargo, S. L. (2018) *Why Service-Dominant Logic? The Sage Handbook of Service-dominant Logic*. Pág. 40-57

Kotler, P.; Shalowitz; Stevens, R. J. (2010) *Marketing Estratégico para a área da saúde. A construção de um Sistema de saúde voltado ao cliente*. Porto Alegre: Bookman.

Magalhães, M. R. A; Crnkovic, L. H; Moretti, S. L. A. Importância do Marketing de relacionamento para a melhoria do atendimento e da vantagem competitiva nos serviços médicos privados. *REMark - Revista Brasileira de Marketing*, São Paulo, v. 8, n. 1, p 70- 92, jan./jun. 2009.

McCull-Kennedy, J. R; Vargo, S. L; Dagger, T.S, Sweeney, J. C; Kasteren, Y. (2012) *Health Care Customer Value Cocreation Practice Styles*. *Journal of Service Research* 15(4) 370-389

Morgan, R. M., Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *The Journal of Marketing*, 20-38.

Motameni, R.; Nordstrom, R. Correlating the Social Media Functionalities to Marketing Goals and Strategies. *Journal of Marketing Management*, v. 2, n. 3 & 4, p. 27-48, 2014.

Nascimento Filho, F. B., Flores, L. C. S., & Limberger, P. F. (2019). Análise do posicionamento dos restaurantes de São Paulo estrelados pelo guia Michelin com base nas On-line Travel Reviews (OTRS). *Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*, São Paulo, 13 (2), p. 1 - 15, maio/ago. DOI: <http://dx.doi.org/10.7784/rbtur.v13i2.1453>

Oliveira, S. A.; Henrique, J. L. Índice de Maturidade das Mídias Sociais - Instrumento de Estratégia de Marketing de Relacionamento para as Pequenas e Médias Empresas. In: Encontro Nacional dos Programas de Pós-graduação e Pesquisa em Administração 40, Costa do Sauípe, 2016. Anais... Costa do Sauípe/BA. ANPAD, 2016. Disponível em [http://www.anpad.org.br/~anpad/abrir\\_pdf.php?e=MjE4MTY=](http://www.anpad.org.br/~anpad/abrir_pdf.php?e=MjE4MTY=) p.1-17

O'Malley, L., Tynan, C. (2005). Marketing de relacionamento. In: Baker, M. J. Administração de marketing. Rio de Janeiro: Elsevier.

Osei-Frimpong, K. (2017). Patient participatory behaviours in healthcare service delivery: Selfdetermination theory (SDT) perspective. *Journal of Service Theory and Practice*, Vol. 27 Issue: 2, pp.453-474

Osei-Frimong K; Wilson A; Lemke, (2016) Patient co-creation activities in healthcare service delivery at the micro level: The influence of online access to healthcare information. *Technological Forecasting & Social Change* 126 (2018) 14–27.

Ouschan, r., Sweeney, J. C & Johnson, L. W. (2000). Dimensions of patient empowerment: implications for professional services marketing. *Health marketing quarterly*, 18 (1.2), pp. 99-104

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 41-50.

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

Prahalad, C. K.; Ramaswamy, V (2000). Co-opting customer competence. *Harvard Business Review*, v. 78, n. 1, p. 79-90.

Prahalad, C. K.; Ramaswamy, V. (2004) Co-creation experiences: the next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing*, v. 18, n. 3, p. 5-14.

Partridge, S.R; Grunseit, A. C; Gallagher, P; Freeman, B; O'Hara, B. J; Neubeck, L; Due, Sarah; Paull, G; Ding, D; Bauman, A; Phongsavan, P; Roach, Kellie; Sadler, L; Glinatsis, H; Gallagher, R. (2017) Cardiac Patients' Experiences and Perceptions of Social Media: Mixed-Methods Study. *J Med Internet Res* 2 | vol. 19 | iss. 9 | e323 | p.1 <http://www.jmir.org/2017/9/e323/>

Pinochet, L. H. C.; Lopes, A. S.; Silva, J. S. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 3, n. 2, p. 11-29, 2014.

Reche, R., Bertolini, A., & Milan, G. (2019). Contribuição dos Elementos de Sustentação da Cocriação de Valor para a Intenção de Recompra: Uma Abordagem Teórica. *Revista Brasileira De Marketing*, 18(1), 58-72. <https://doi.org/10.5585/remark.v18i1.3803>

Ribeiro, H. C. M; Tavares, V. C. M; Costa, B. K (2016). Cocriação de valor: uma bibliometria de 2000 a 2014. *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*. Florianópolis, v.9, n.1, jan./abr.

Roggeveen L. A; Tiros, M; Grewal D (2011). Understanding the co-creation effect: when does collaborating with customers provide a lift to service recovery? *Journal of the Academy of Marketing Science* 40(6). DOI: 10.1007/s11747-011-0274-1

Russo, G.; Tartaglione, A. M.; Cavacece, Y. Empowering Patients to co-create a Sustainable Healthcare Value. *Sustainability*, 2019, 11, 1315; doi 10.3390/su 11051315.

Saravanakumar, M.; Suganthalakshmi, T. Social media marketing. *Life Science Journal*, v. 9, n. 4, p. 4444-4451, 2012.

Sirdeshmukh, D., Singh, J., & Sabol, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing*, 66(1), 15-37.

Scolaro, M.; Matos, C. A. Mensuração do Grau de Uso e Repercussão nas Mídias Sociais: Um estudo do Setor Hoteleiro. In: Encontro Nacional dos Programas de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, 7, Belo Horizonte, 2016. Anais... Belo Horizonte/MG. ANPAD, 2016. Disponível em [http://www.anpad.org.br/~anpad/abrir\\_pdf.php?e=MjA2Njg=](http://www.anpad.org.br/~anpad/abrir_pdf.php?e=MjA2Njg=). Acesso em 20/02/2018. P. 1-17.

Sheth, J. (2017). Revitalizing relationship marketing. *Journal of Services Marketing*, 31(1), 61

Sheth, J. N., & Parvatiyar, A. (1995). The evolution of relationship marketing. *International Business Review*, 4(4), 397-418.

Schultz, E. D, Peltier, J. (2013). Social media's slippery slope: challenges, opportunities and future research directions. *Journal of Research in Interactive Marketing*, Vol. 7 Issue: 2, pp.86-99, <https://doi.org/10.1108/JRIM-12-2012-0054>

Shurlock, J.; Marino, K; Ahmed, O. What do Sport and Exercise Medicine (SEM) doctors look like online? A cross-sectional exploration of the social media presence of SEM in the UK. *Open Spor Exerc. Med* 2018; 4

Silva, J. S. S (2010). Mater Dei 30 anos. Do sonho à realidade.

Souza Mar, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

Stickdorn, M; Lawrence, A.; Hormess, M; Schneider, J. (2020) Isto é Design de Serviço na Prática: como aplicar o design de serviço no mundo real – manual do praticante. Porto Alegre: Bookman, 535 p.

Terra (2000). José Cláudio. *Gestão do conhecimento: o grande desafio empresarial*. São Paulo: Negócio Editora.

Thaker, S I., Nowacki A. S, Mehta, N. B., Edwards, A. R. *How U.S. Hospitals Use Social Media*. Annals of Internal Medicine Volume 154 • Number 10 Annals of Internal Medicine. 17 may 2011

Tripathi, M, Singh, S; Ghimire, S; Shukla, S; Kumar, S. Ram M. L (2018) Effect of Social Media on Human Health. *Virology & Immunology Journal*. J, 2(2): 000144.

Torres Júnior, N; Miyake, D. I. (2011). A Participação do Cliente em Processos de Serviço e as Implicações dos Possíveis Papéis do Cliente na Criação de Valor. *Produto & Produção*, vol. 12, n. 1, p. 91 – 120.

Torres Júnior, N. (2007). *Operações em serviços superiores: diretrizes gerenciais para um melhor desempenho*. Tese apresentada à Escola Politécnica da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Engenharia.

Van Doorn, J., Lemon, K. N., Mittal, V., Nass, S., Pick, D., Pirner, P., & Verhoef, P. C. (2010). Customer engagement behavior: theoretical foundations and research directions. *Journal of Service Research*, 13 (3), 253-266.

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1-17.

Vargo, S. L. & Morgan, F. W. (2005). Services in Society and Academic Thought: An Historical Analysis. *Journal of Macromarketing*, 25(1), 42-53

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2007). Service-dominant logic: continuing the evolution. *Academy of Marketing Science*.

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2011). It's all B2B...and beyond: Toward a systems perspective of the market. *Industrial Marketing Management*, 40(2), 181–187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.indmarman.2010.06.026>.

Vargo, S. L. & Lusch, R. F. (2017). Service-dominant logic 2025. *International Journal of Research in Marketing*, 46-67.

Vargo, S. L; Morgan, F. W (2005). Services in Society and Academic Thought: An Historical Analysis. *The Sage Handbook of Service-dominant Logic*. Pág. 22-39.

Vargo, S. L. (2018) Marketing Relevance Through Market Theory. *Brazilian Journal of Marketing – BJ Mkt Revista Brasileira de Marketing – ReMark Special Issue v.17n.5*.

Voima, P., Heinonen, K., & Strandvik, T. (2010). Exploring customer value formation—a customer-dominant logic perspective. Working paper, No. 552, Publications of Hanken School of Economics, Helsinki, Finland.

Wyllie, J.; Lucas, B.; Kitchens, B.; Kozary, B.; Zaki, M.; Carlson, J. A Small-scale Analysis of Health Service Stakeholder Networks: Insights from Social Media. Cambridge Service Alliance, 2016.

Wong, C. A, Ostapovich, G, Kramer-Golinkoff, E, Griffis, H., Asch, D. A., Merchant, R. M. (2016) How U.S. children's hospitals use social media: A mixed methods study. *Healthcare*, v. 4, n. 1. P. 15/21.

Yin, R. K (2015). Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman.

Yin, R.K. (2005). Projetando estudos de caso. In Estudo de caso: planejamento e métodos, 2a. edição. Porto Alegre: Bookman, 39-77.

[www.ihl.com](http://www.ihl.com)

[www.materdei.com.br](http://www.materdei.com.br)

[www.facebook.com/redematerdei](https://www.facebook.com/redematerdei)

[www.twitter.com/redematerdei](https://www.twitter.com/redematerdei)

[www.instagram.com/redematerdei](https://www.instagram.com/redematerdei)

[www.linkedin.com/redematerdeidesaude](https://www.linkedin.com/redematerdeidesaude)