

Centro Médico Salus: Reescrevendo a História de uma Empresa

Autoria: Daniela Abrantes Ferreira, Verônica Feder Mayer

Resumo

Este estudo de caso para ensino tem por objetivo apresentar um exemplo de como a gestão da imagem de marca de uma empresa pode afetar de forma significativa empreendimentos a ela vinculados. Em sua primeira parte, o caso descreve a trajetória do Grupo Costa, mostrando os desafios enfrentados por uma empresa com grande experiência em empreendimentos imobiliários em diversos estados brasileiros que havia decidido investir na construção de um complexo de serviços de saúde no Recife, o Centro Médico Salus. O caso ressalta o dilema vivido pelo protagonista, em abril de 2002, de construir uma imagem positiva para o Centro Médico, potencializando a venda dos consultórios e o sucesso do empreendimento hospitalar como um todo. Na segunda parte apresentam-se as notas de ensino, incluindo uma análise com base nos objetivos específicos do caso, quais sejam: (a) familiarizar os participantes com os fatores que compõem o valor de marca; (b) discutir a importância da gestão de marca em uma empresa de serviço; (c) proporcionar uma reflexão sobre possíveis caminhos para recuperação da imagem de uma marca e seu reflexo nas vendas. As notas de ensino incluem ainda fontes dos dados, sugestão de roteiro para aplicação do caso, questões para orientar a discussão e bibliografia recomendada.

Parte 1: O Caso Centro Médico Salus

Introdução

Em maio de 2002, o Grupo Costa estava com um grande problema de vendas em sua unidade de Recife. O Grupo, com grande experiência em empreendimentos imobiliários em diversos estados brasileiros, havia decidido investir na construção de um complexo de serviços de saúde, o Centro Médico Salus. Situado no bairro de maior poder aquisitivo de Recife, Boa Viagem, o complexo era formado por um conjunto de 160 consultórios médicos, um centro de diagnósticos de última geração e um moderno hospital. Um projeto arrojado, que havia consumido dois anos de estudos técnicos e de viabilidade financeira.

O Grupo Costa esperava que a venda dos consultórios contribuísse com parte do financiamento da obra de todo o complexo. Além disso, era fundamental que o projeto fosse capaz de atrair os médicos de melhor reputação da região, de especialidades variadas, especialmente aquelas que fizessem uso freqüente de diagnósticos e de internações hospitalares. No entanto, desde o lançamento do empreendimento em julho de 2001, apenas 10 unidades haviam sido comercializadas. O prédio já passava do quinto andar, mas a comunidade médica local ainda parecia resistente. Roberto Costa Jr., sócio-diretor do Grupo e maior responsável pelo projeto, estava intrigado com a situação. Afinal, o Centro Médico Salus não era o único hospital que o Grupo estava construindo no momento. O mesmo projeto havia sido lançado simultaneamente no mercado de Salvador e vinha obtendo grande sucesso, e a empresa pretendia iniciar um projeto semelhante no Rio de Janeiro.

Entrar no mercado de saúde havia sido uma decisão arriscada. O Grupo Costa obteve seu sucesso no mercado de construção imobiliária, e agora novas competências seriam necessárias para empreender o novo desafio: construir e gerenciar uma rede hospitalar de primeira linha. No mercado da Bahia houve excelente aceitação para o empreendimento, mas em Recife as coisas não iam bem. Em sua sala, no amplo e bem decorado escritório do Rio de Janeiro, Roberto Jr. precisava decidir o que fazer para construir uma imagem positiva para o Centro Médico Salus, potencializando a venda dos consultórios e o sucesso do

empreendimento hospitalar como um todo. Nas palavras dele: “Se não vendemos os consultórios, inviabilizamos todo o complexo hospitalar”.

Histórico do Grupo Costa: O Início de Tudo em Recife

O Grupo Costa foi fundado em 1956 por Roberto Costa, engenheiro natural de Recife. De caráter empreendedor, Roberto vinha de uma família de classe média alta e sonhava em desenvolver um negócio próspero em sua terra natal. No início, as atividades do Grupo eram focadas em construção de casas populares, passando posteriormente a construir edifícios residenciais. Desde sua fundação, o Grupo já havia construído e entregue cerca de 50 mil imóveis em dez estados do Brasil, entre edifícios residenciais, casas, um hotel, uma clínica, centros comerciais e fábricas. Basicamente, a empresa concentrava suas atividades em quatro estados: Bahia, Pernambuco, Amazonas e Rio de Janeiro, onde se encontrava a matriz.

O foco principal do Grupo Costa era a área de construção civil, desde a aquisição do terreno, planejamento, infra-estrutura, projeto, incorporação, construção, até o financiamento, promoção e venda. Em alguns mercados, como Salvador, o Grupo construía imóveis de luxo; enquanto em outros, como Recife, o foco era em casas populares. O Grupo também gerenciava uma variedade de empresas nos campos de mineração, agricultura, exportação, importação, além de um hotel Recife, localizado no bairro de Boa Viagem. Entretanto, a maior e mais importante empresa do Grupo sempre foi a Costa Imóveis Ltda.

A Decisão de Entrar no Mercado de Saúde

O mercado de saúde brasileiro vinha se transformando bastante nos últimos anos. Principalmente na região Sudeste, grandes hospitais e casas de saúde foram se modernizando e investindo em um relacionamento mais estreito com médicos e pacientes. Conceitos de marketing, gerência de operações e tecnologia foram sendo incorporados na gestão dos empreendimentos de saúde, e os negócios antes dominados por médicos passaram a chamar atenção de investidores. O Grupo Costa considerou que essa poderia ser uma grande oportunidade para diversificar seus negócios, em âmbito nacional.

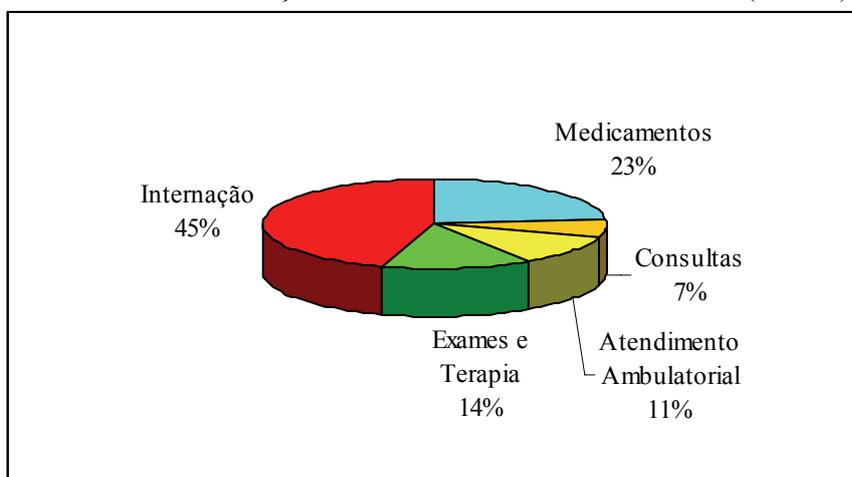
O Grupo já havia feito uma tentativa, na década de 80, de construir e gerir um hospital localizado em Recife, no bairro Ilha do Leite. Mas, descontente com a taxa de retorno do investimento, o Grupo Costa acabou arrendando-o para uma equipe de médicos que assumiu integralmente sua gestão. Infelizmente, devido à inexperiência administrativa, os médicos decretaram a falência do negócio alguns anos depois. Apesar disso, o Grupo Costa ainda mantinha o desejo de desenvolver um grande empreendimento na área de saúde, especialmente agora, com um novo e promissor cenário de mercado.

Em conversas com médicos de Recife e Salvador, onde já atuava fortemente como grupo de construção imobiliária, a Diretoria do Grupo Costa decidiu investir na área de saúde, começando pelo Nordeste. O Grupo contratou, então, uma empresa de consultoria internacional para fazer um estudo inicial nos mercados de Recife e Salvador, no início de 2000. Em paralelo a isso, o Diretor da empresa e filho do fundador, Roberto Costa Jr., ingressou numa pós-graduação de Gestão de Negócios de Saúde.

O estudo da consultoria mostrou que o mercado de saúde de Recife havia crescido muito nos últimos anos e que esta tendência de crescimento continuava a existir. O estudo indicava a existência de um pólo de saúde bastante desenvolvido, constituído de vários hospitais importantes e de alta qualidade, e de uma demanda bem atendida em termos de quantidade de leitos. A oferta de serviços de saúde para os 3,3 milhões de segurados públicos e privados na Grande Recife atingia quase 12 mil leitos. O consumo privado em saúde em

Recife vinha crescendo a uma taxa de 14,6% ao ano e era estimado em aproximadamente R\$ 1 bilhão / ano, distribuídos segundo mostra o gráfico 1.

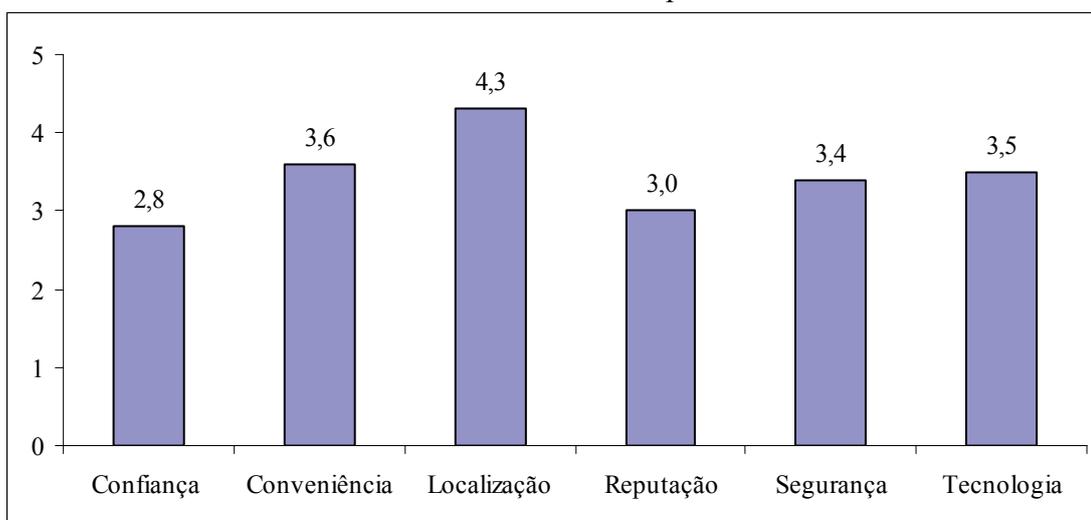
Gráfico 1: Distribuição do Consumo Privado em Saúde (Recife)



Fonte: Pesquisa realizada por consultoria contratada pelo Grupo / abril 2000

No entanto, o estudo da consultoria também indicou que havia uma oportunidade de instalação de um hospital no bairro de maior poder aquisitivo, Boa Viagem, evitando a concentração de oferta existente no tradicional bairro da Ilha do Leite. A maioria dos serviços disponíveis estava longe da moradia dos médicos e dos pacientes das classes A e B. Essa concentração existente tinha razões históricas, indo contra a tendência de aproximação entre serviços de saúde e pacientes. A região de Boa Viagem estava no sentido do crescimento da cidade, concentrando uma parcela da população de maior poder aquisitivo e maior atividade econômica. A localização de um hospital em Boa Viagem poderia ser um grande diferencial, como mostra o resultado de uma pesquisa sobre os atributos mais valorizados em um hospital (em uma escala de 1 a 5) pelo público médico de Recife (gráfico 2).

Gráfico 2: Atributos mais valorizados em um Hospital – Público Médico de Recife



Fonte: Pesquisa realizada por consultoria contratada pelo Grupo / abril 2000

Em relação a Salvador, o estudo da consultoria mostrou falta expressiva de oferta de leitos, em comparação com a demanda existente, e um mercado onde apenas um grande hospital estava posicionado como de alta qualidade.

A apresentação do relatório da consultoria contribuiu de forma definitiva para a decisão do Grupo Costa em favor da entrada nesses dois mercados. Nesta época, Roberto Jr. já havia abraçado a responsabilidade de gestão do projeto da Rede Salus de Hospitais, que começaria pelo Centro Médico Salus, em Recife; seguido pelo Hospital Salus da Bahia, em Salvador.

O Desenvolvimento do Conceito Salus

O Grupo Costa desenhou o projeto do Centro Médico Salus tendo em mente um posicionamento pretendido, que no futuro deveria ser expandido para toda Rede Salus de Hospitais. Por ser o primeiro hospital da rede a ser inaugurado, o Centro Médico Salus tinha a responsabilidade de mostrar ao mercado o conceito dos empreendimentos da rede, através de um posicionamento diferenciado.

Este posicionamento estava focado principalmente no oferecimento de uma maior qualidade de vida para médicos e pacientes. O fato de o complexo do Centro Médico reunir consultórios médicos, hospital e centro de diagnóstico equipados com tecnologia de ponta constituía uma proposta nunca antes vista na região. Estava claro que o benefício a ser enfatizado era maior conforto, conveniência e segurança para médicos e pacientes. Para que tudo isto se tornasse realidade, era necessário que o conceito do Centro Médico Salus incluísse a melhor equipe médica, o incentivo ao desenvolvimento científico, uma gestão hospitalar profissional e a parceria com os planos de saúde mais qualificados. Um aspecto fundamental de formação da imagem do Centro Médico Salus era a presença do Superintendente Médico Dr. Eduardo Ramos, conceituado médico de Recife, bem como de um conselho formado por outros médicos locais.

Além disso, a construção do aspecto físico do hospital e dos consultórios precisava ser de alta de qualidade, em concordância com a proposta de posicionamento e com o local onde estava instalado. A localização do Centro Médico Salus no bairro de Boa Viagem era considerada pelo Grupo Costa como um diferencial importante. Os grandes hospitais de Recife estavam todos concentrados no bairro da Ilha do Leite, reduto tradicional dos estabelecimentos de saúde da região, porém a grande maioria da população de classe média e média alta concentrava-se no bairro de Boa Viagem.

Estratégias e Ações do Grupo Costa

O planejamento de marketing para os primeiros hospitais da Rede Salus – Centro Médico Salus, em Recife; e Hospital Salus da Bahia, em Salvador – foi iniciado com uma reunião, que contou com a presença dos principais executivos do Grupo Costa e dos médicos contratados para serem os Superintendentes Médicos dos hospitais. Depois de chegarem a uma visão comum para o projeto, foram delineadas as estratégias e ações de marketing.

As ações envolveram: formação de equipe de vendas de consultórios; organização de eventos médicos e científicos; constituição de um conselho médico de formadores de opinião locais; contratação de assessoria de imprensa; anúncios nos jornais locais; matérias incluídas no jornal do Grupo, chamado Costa em Foco, e coquetel de lançamento.

Em Salvador o Grupo utilizou sua estrutura de vendas já constituída, formada por corretores terceirizados, que vinham trabalhando nos lançamentos de alta renda do Grupo Costa há mais de quatro anos. A sala de vendas, a mesma usada para os demais empreendimentos do Grupo, estava localizada ao lado da obra. Esta equipe era treinada e

cuidada de perto por João Costa, vice-presidente do Grupo e irmão mais velho de Roberto Jr. As vendas em Salvador cresceram de forma consistente desde o coquetel de lançamento, garantindo o sucesso do empreendimento já nos primeiros meses de construção.

Em Recife, como não havia uma estrutura de vendas já estabelecida, o Grupo firmou parceria com uma empresa de corretagem de imóveis. O coordenador de vendas de Recife, Armando Gomes, estava há muitos anos no Grupo Costa. Ele havia sido Diretor Financeiro do hospital construído e gerido pelo Grupo na década de 80 e tinha grande conhecimento do mercado de saúde de Pernambuco. Os corretores foram orientados a focalizar seus esforços em médicos que tivessem entre cinco e 30 anos de formados. Para realizarem contatos e visitas, receberam um cadastro atualizado com cerca de 2.000 médicos. A sala de vendas possuía um amplo espaço físico, e estava localizada nas instalações do hotel do Grupo, o Costa Palace Hotel, em Boa Viagem. Esse hotel havia sido fundado na década de 80 e chegou a ser considerado um dos mais luxuosos do bairro de Boa Viagem. Porém, já no final da década de 90, apresentava sinais bastante nítidos de decadência.

Mercado e Público Médico em Pernambuco

Havia cerca de 10.000 médicos ativos em Pernambuco, sendo que 80% destes estavam concentrados em Recife. Segundo pesquisa realizada em 2001 pelo Sindicato dos Médicos, esse profissional tinha uma carga horária de trabalho elevada, e ganhava em média dez salários mínimos. Tinha como principal aspiração trabalhar menos e ganhar mais, conquistando mais qualidade de vida. Os resultados da pesquisa apontavam para a suposição de que o grupo de possíveis compradores de consultórios do Centro Médico Salus era composto de, no máximo, 4 mil médicos, sendo um universo mais provável o de apenas 2 mil médicos.

Os médicos de Recife tinham, portanto, uma renda limitada e, aparentemente, a classe vivenciava uma incerteza quanto ao seu futuro profissional. Muitos consideravam que seus ganhos estavam diminuindo, como o profissional que observou: “O médico está vivendo uma situação muito difícil. Fazer parte de sociedades e freqüentar congressos é uma coisa muito cara. E nossos ganhos estão diminuindo, eu mesmo quase quebrei”.

Mesmo assim, os médicos demonstravam ter grande anseio por uma melhor qualidade de vida. Nas palavras de um destes profissionais: “os médicos gostariam de concentrar todas as suas atividades em um só lugar; mas essa concentração depende do paciente e do plano de saúde que ele tem. O médico precisa de mais qualidade de vida”. Havia também uma preocupação com a estrutura de apoio para seu trabalho, como observou este outro profissional: “O médico gosta de ter intimidade com a estrutura do hospital, se sentir em casa. Com bons profissionais de enfermagem para dar apoio, o médico faz melhor o seu trabalho”.

Maior Rivalidade no Mercado de Recife

Os primórdios da construção do mercado de saúde em Recife remontam à época do Império, quando foi inaugurado o hospital Pedro II, primeiro da região. Desde o princípio, os hospitais e clínicas foram sendo construídos no bairro Ilha do Leite, que acabou se tornando o centro de referência em saúde da região. Os médicos locais consideravam a cidade o segundo pólo de saúde do Brasil, e mostravam-se orgulhosos de terem destaque nacional nessa área. Com o desenvolvimento dos planos de saúde e a as dificuldades crescentes da rede pública, a rede privada ganhou importância.

Na década de 90, houve um sensível crescimento da oferta de leitos particulares. No final da década e início dos anos 2000, os hospitais particulares viveram um grande

movimento de expansão: construção de novas instalações, ampliações, reformas, facilidades para os médicos e pacientes, novidades em alta tecnologia.

Ao final de 2001, no lançamento do Centro Médico Salus, o Grupo Costa encontrou em Recife um mercado maduro no setor de saúde. A capacidade instalada – número de leitos particulares disponíveis nos hospitais da região – era compatível com a demanda existente. A entrada de novos hospitais poderia provocar excesso de oferta, causando um grande impacto na estabilidade dos competidores atuais. Sendo assim, as características do mercado de Recife faziam com que houvesse um aumento da rivalidade entre os competidores. O surgimento de um novo competidor provocaria naturalmente desestabilização do mercado e o declínio de alguns *players*. A perspectiva de entrada do Centro Médico Salus provocou uma reação agressiva dos competidores locais, que iniciaram boatos e retaliações contra o Grupo Costa.

Roberto Jr. sentiu os primeiros problemas logo após o lançamento do empreendimento nos dois mercados. As ações de marketing em Salvador causaram maior impacto do que em Recife. O coquetel de lançamento do projeto foi um grande sucesso, com a presença de toda a sociedade Baiana, médicos importantes, políticos e personalidades locais. Também na Bahia a cobertura da imprensa havia sido expressiva, com páginas inteiras dedicadas ao projeto e seus eventos.

Em Recife, ao contrário, o coquetel de lançamento do projeto foi um evento “sem brilho”, nas palavras de um assessor do Grupo. Políticos e muitos médicos de renome não compareceram, assim como algumas importantes personalidades pernambucanas. As notas na imprensa não passaram da coluna social e foi difícil obter a atenção dos jornais locais para o projeto. O Grupo Costa começava a perceber que os riscos desse mercado eram maiores do que pareciam no início.

Vendas Estagnadas em Recife

Com o baixo impacto do lançamento do Centro Médico Salus, as vendas cresceram inicialmente de forma lenta e depois estagnaram. Os corretores começaram a se sentir desmotivados e se ressentiam da grande dificuldade em marcar visitas e em falar com os médicos. A equipe tinha dificuldade em explicar os detalhes do projeto, e o Centro Médico Salus vinha sendo apresentado como “consultório mais hospital”, de forma que todo o complexo hospitalar aparecia como uma espécie de acessório dos consultórios.

Os vendedores relatavam que, assim como os médicos de Salvador, que receberam muito bem o projeto, os médicos de Recife também percebiam e valorizavam os diferenciais do projeto do Centro Médico Salus: a administração profissional, a conveniência, a tecnologia e o pessoal qualificado. Mas em Recife, havia dúvidas e receios quanto ao futuro do projeto.

Segundo a equipe de vendas, as dúvidas envolviam principalmente a continuidade da gestão do Salus. Isto porque, apesar do grande sucesso do Grupo Costa em muitos empreendimentos e em vários estados brasileiros, algumas situações provocavam associações negativas com a marca do Grupo em Pernambuco: construção de imóveis de baixa renda em Recife; interrupção da construção de alguns imóveis; fechamento conturbado do primeiro hospital do Grupo – cujo prédio ainda estava abandonado na Ilha do Leite; tentativas frustradas de venda do Costa Palace Hotel.

A Decisão

A sensação de Roberto Jr. era que, apesar dos riscos envolvidos no mercado de Recife serem maiores dos que os riscos no mercado de Salvador, o Grupo havia usado em Recife uma estratégia menos efetiva.

De posse de todas estas informações, Roberto Jr. precisava tomar uma importante decisão: o que fazer para construir uma imagem positiva para o Centro Médico Salus, potencializando a venda dos consultórios e o sucesso do empreendimento hospitalar? Roberto Jr. sabia que o desafio de ter sucesso num novo modelo de negócios não era algo simples, mas ele e sua equipe já haviam aprendido bastante nos primeiros meses do projeto. Para um empreendedor, a fase de aprendizado em um novo projeto é contínua, mas a fase de agir não pode esperar. Muito dinheiro já havia sido investido e a obra do Centro Médico Salus já era uma realidade. Enquanto observava os primeiros pilares sendo erguidos, ele refletia que era preciso dar um impulso significativo nas vendas dos consultórios e fazer com que as pessoas acreditassem que aquele seria um dos grandes complexos hospitalares do país.

Parte 2: Notas de ensino

Resumo do caso

Em maio de 2002, Roberto Costa Jr., sócio-diretor do Grupo Costa, estava com um desafio nas mãos. O Grupo, com grande experiência em empreendimentos imobiliários em diversos estados brasileiros, havia decidido investir na construção de um complexo de serviços de saúde, o Centro Médico Salus, em Recife. O mesmo projeto havia sido lançado simultaneamente no mercado de Salvador e vinha obtendo grande sucesso, e a empresa pretendia iniciar um projeto semelhante no Rio de Janeiro, todos dentro do conceito da Rede Salus de Hospitais. Entrar no mercado de saúde era uma decisão arriscada. O Grupo Costa havia obtido seu sucesso no mercado de construção imobiliária, e agora novas competências seriam necessárias para empreender o novo desafio: construir e gerenciar uma rede hospitalar de primeira linha. No mercado de Salvador houve excelente aceitação para o empreendimento, mas, em Recife, associações negativas à imagem do Grupo e rivalidade da concorrência compunham um cenário desfavorável. Roberto Jr. precisava decidir o que fazer para construir uma imagem positiva para o Centro Médico Salus, potencializando a venda dos consultórios e o sucesso do empreendimento hospitalar.

Fontes dos dados

As informações contidas no caso são reais, apenas os nomes da empresa e dos personagens envolvidos foram modificados. Essas informações foram obtidas através de dois diferentes meios: entrevistas junto a executivos do Grupo Costa e investigação documental.

Primeiramente foram realizadas diversas entrevistas com executivos do Grupo e com médicos do mercado de Recife, visando à obtenção de informações que permitissem compreender o histórico da empresa, as dificuldades encontradas no projeto do Centro Médico Salus e a imagem do Grupo no mercado de Recife, através de narrativas que permitissem uma descrição fidedigna do caso (cf. Isabella, 1990). Depois foram analisados o plano de marketing da Rede Salus e outros documentos relevantes para o projeto, além do relatório do estudo realizado pela consultoria contratada pelo Grupo no início do projeto. Todo esse material foi fornecido pela própria empresa. Os executivos do Grupo entrevistados foram: o sócio fundador, denominado Fernando Costa; seu filho e sócio do Grupo, principal responsável pela Rede Salus de Hospitais, denominado Roberto Costa Jr.; e os três médicos responsáveis pelos hospitais de Recife, Salvador e Rio de Janeiro. Além disso, foram entrevistados 15 médicos residentes em Recife. Essas interações com os informantes-chave do caso podem ser classificadas como entrevistas não-estruturadas e focalizadas (Gil, 1999), e contribuíram de forma decisiva para que se obtivesse uma visão realista do caso.

Vale ressaltar que, apesar de os nomes dos envolvidos terem sido trocados, o histórico da empresa, seus desafios e dificuldades e as estratégias pretendidas foram descritos tendo sua essência preservada.

Objetivos de aprendizagem

Este caso foi elaborado para ser usado na disciplina de Gestão de Marketing ou Gestão de Marcas, sendo desejável que os participantes já tenham sido expostos anteriormente aos conceitos fundamentais de marketing e de marketing de serviços.

O objetivo primeiro da aplicação de um caso é desenvolver nos participantes a capacidade analítica, de argumentação e de tomada de decisão (Mauffette-Leenders, Erskine e Leenders, 1997). Segundo Garvin (1991), o uso do método do caso permite um envolvimento mais ativo do aluno no processo de aprendizagem, tornando-o um ator principal e não coadjuvante.

Além desses objetivos mais gerais do uso do caso como instrumento de ensino-aprendizagem, para este caso específico há alguns enfoques de aprendizagem que podem ser explorados e serão discutidos a seguir.

O caso oferece um exemplo de dilema relacionado à gestão de imagem de marca, em uma empresa que precisa aprender a atuar em um setor bastante diferente daquele em que vinha atuando. Sugere-se que a discussão gire em torno do conceito desenvolvido por Aaker (1998) sobre *brand equity*, segundo o qual valor de marca é composto por um conjunto de fatores ligados a ela (nome e símbolo): lealdade à marca; conhecimento do nome; qualidade percebida; conjunto de associações à marca.

Como o caso mostra a entrada do Grupo no setor de serviços de saúde, sugere-se também que a discussão seja apoiada na ênfase dada por Berry e Parasuraman (1991) à gestão de marcas em empresas de serviço. Para esses autores, embora o objetivo principal da marca seja o de diferenciar uma oferta de outras concorrentes – o que é fundamental tanto para bens quanto para serviços – em serviços a marca exerce um papel de tangibilizar uma oferta que é essencialmente intangível e que, portanto, gera uma maior percepção de risco por parte dos consumidores. Berry e Parasuraman (1991) ressaltam ainda que em empresas de serviço “o local do impacto da marca muda de marca de produto para marca da companhia” (p.116). Isto geraria para o Grupo Costa um desafio ainda maior e mais complexo de construir o *brand equity* do Centro Médico Salus.

Nesse contexto, os objetivos específicos do caso são: (a) familiarizar os participantes com os fatores que compõem o valor de marca ou *brand equity*; (b) discutir a importância da gestão de marca em uma empresa de serviço; (c) proporcionar uma reflexão sobre possíveis caminhos para recuperação da imagem de uma marca e seu reflexo nas vendas.

Análise do caso

Análise da Gestão de Marca

Conforme visto, o dilema do caso está relacionado à gestão de imagem de marca, em uma empresa que está entrando em um setor bastante diferente daquele em que vinha atuando. Um ponto de partida para análise pode ser uma avaliação sobre os ciclos de vida de negócio em ambos os setores (Churchill e Peter, 2005). Os negócios de saúde e de imóveis são muito diferentes em termos de ciclo de vida e do nível de comprometimento com o longo prazo do empreendimento. O imóvel merece um intenso envolvimento inicial, que perdura durante o tempo de execução da obra. Isto possibilita um casamento entre as atividades de vendas e de construção. Com a entrega do imóvel, a empresa retira-se do empreendimento e concentra seus esforços em outros projetos e lançamentos. No hospital, ao contrário, o envolvimento

maior se dá depois da conclusão da obra, quando tem início o funcionamento efetivo da unidade. O retorno sobre o capital investido também se dá em tempo diferente, e o compromisso com a prestação de serviço é de outra ordem. Por esse motivo, é natural que uma empresa de construção seja vista com reservas quando decide entrar no setor de saúde. Além disso, a gestão de serviços de saúde é uma atividade de alta complexidade, para a qual a empresa precisa preparar-se cuidadosamente.

Neste momento da análise, vale refletir que um aspecto interessante deste caso é mostrar uma situação aparentemente enigmática: o lançamento de um projeto na área de saúde, por uma empreiteira, enfrenta resistências em Recife, mas é bem recebido em Salvador. Poderia se esperar uma natural resistência em relação à falta de experiência do Grupo Costa no novo setor, mas esta deveria ocorrer de forma semelhante nos dois mercados. Como explicar a diferença? Para que o aluno compreenda as raízes do problema, sugere-se que seja feita inicialmente uma análise da marca do Grupo Costa, tendo como base a relevância da marca da companhia para empresa de serviço (Berry e Parasuraman, 1991).

O *brand equity* ou valor de marca é composto por um conjunto de fatores – lealdade à marca; conhecimento do nome; qualidade percebida; conjunto de associações à marca. Segundo Aaker (1998), esses fatores, que podem ser positivos ou negativos, mudam ou se perdem se alguma característica da marca sofrer alterações – nome, símbolos, cores, por exemplo.

O Grupo Costa possuía uma clientela leal em ambos os mercados – Salvador e Recife – no segmento de empreendimentos imobiliários. Segundo Bateson e Hoffman (2001), para a maioria dos negócios é mais caro atrair novos clientes do que manter os atuais, visto que os investimentos no desenvolvimento de uma base substancial de clientes são altos e levam tempo. Por isso, uma marca que possui consumidores fiéis, que compram freqüentemente e dão preferência a produtos nomeados por ela, tem mais valor (Aaker, 1998). Mas a construção de um hospital implicou na entrada em um novo e específico segmento de mercado, ainda desconhecido pelo Grupo. Assim, pode-se dizer que o Grupo Costa não tinha uma base de clientes desenvolvida nesse novo segmento. Na verdade, a história mal-sucedida do primeiro hospital do Grupo em Recife poderia, na verdade, afastar clientes do segmento médico.

O nome do Grupo Costa estava estampado pelas duas cidades, em especial em canteiros de obras em andamento. Além disso, o Grupo estava sempre envolvido em lançamentos imobiliários, o que representava uma grande exposição da marca levando ao conhecimento do nome da empresa pelo público em geral. Segundo Aaker (1998), pessoas preferem fazer negócios com conhecidos e comprar produtos de marcas familiares. Marcas desconhecidas têm menor chance no mercado. Por isso, as marcas mais conhecidas geralmente têm maior valor. Entretanto, em Recife, além da exposição em construções imobiliárias, o Grupo Costa também era visto na fachada do decadente Costa Palace Hotel, em Boa Viagem. Além disso, muitos integrantes do setor de saúde ainda guardavam lembranças do primeiro hospital do Grupo, fechado e em ruínas na Ilha do Leite. Havia também uma diferença notável entre os imóveis que fizeram a marca do Grupo Costa em Salvador e em Recife. Em Salvador, o Grupo Costa tornou-se conhecido por fazer construções de luxo para um público de alta renda. Já em Recife, o Grupo trabalhou por muitos anos construindo apenas imóveis populares, de qualidade inferior, para um público de baixa renda. Desta forma, apesar de a marca do Grupo Costa ser conhecida em ambos os mercados, em Recife ela tinha problemas de qualidade percebida em duas dimensões: qualidade da construção em si, e qualidade da gestão. Para Aaker (1998), apenas marcas com alta qualidade percebida são boas candidatas a extensões, ou seja, a nomear novos produtos e serviços em outros segmentos de mercado.

Uma marca tem um conjunto de idéias, conceitos e sentimentos ligados a ela. Estas associações estão na mente das pessoas – clientes, funcionários, público em geral – e podem

ser positivas ou negativas. A marca do Grupo Costa em Recife carregava um conjunto de associações negativas: baixa qualidade de construção; baixo compromisso com a prestação de serviços de longo prazo (arrendamento do primeiro hospital quando este não deu o retorno esperado); baixa qualidade na prestação de serviços (Hotel Costa Palace em decadência). Em resumo, percepções negativas associadas à imagem do Grupo Costa no mercado de Recife, aliadas a um mercado maduro em termos de concorrência, tornou a entrada do Centro Médico Salus mais arriscada e mais complexa.

A valorização da marca de uma empresa de serviços depende de uma sucessão de ações que visem torná-la mais conhecida, reforçando as associações positivas relacionadas a ela. As associações positivas promovem a qualidade percebida dos serviços que a empresa presta ou irá prestar, aumentando a confiança do mercado e a fidelidade dos clientes. O desempenho da empresa nos pontos de contato com o mercado, ou seja, em tudo aquilo que é visível pelo cliente, irá somar aspectos positivos ou negativos à imagem da marca. Neste sentido, pessoas, equipamentos e instalações, são elementos de grande importância na construção de uma boa imagem (Zeithaml e Bitner, 2003).

Quando uma empresa possui percepções negativas relacionadas à sua marca, deve tomar cuidado para minimizar seus efeitos, reduzindo associações e lembranças negativas. Em serviços, a imagem da empresa, a imagem do serviço e a imagem dos clientes da empresa, contribuem na formação da imagem da marca (Berry e Parasuraman, 1991). Durante o processo de construção da marca do Centro Médico Salus era preciso minimizar as conexões mentais com o hospital anterior e reduzir as percepções negativas acerca da marca do Grupo Costa – o Centro Médico Salus precisava torna-se mais independente da marca principal, já que esta prejudicava seu bom desempenho.

Análise das Estratégias e Ações no Mercado de Recife

Ao analisar o caso, é importante que os participantes sejam levados a identificar e refletir sobre alguns possíveis erros cometidos pelo Grupo Costa:

1. Excesso de confiança – Os gestores do Grupo Costa confiaram excessivamente na imagem da sua marca. Fizeram estudos de potencial de mercado, mas não realizaram qualquer estudo sobre a possibilidade de extensão da marca para novos mercados, além da sua aceitação no novo segmento de mercado.
2. Rivalidade do mercado – Com uma grande oferta de leitos, o mercado de Recife apresentava maior risco e potencial de retaliações da concorrência, o que de fato ocorreu. O Grupo Costa subestimou a rivalidade maior existente em Recife e tratou os dois mercados da mesma forma, adotando estratégias similares.
3. Equipe de Vendas – A equipe de corretores estava desmotivada e havia falta de profissionais experientes e comprometidos. A escolha de Armando Gomes como gerente de vendas, antigo Diretor Financeiro do hospital que foi fechado, reforçou ainda mais as conexões negativas entre o insucesso deste e o futuro do Centro Médico Salus.
4. Apoio a Vendas - A sala de vendas, onde os médicos e compradores potenciais eram recebidos, estava localizada nas instalações do Costa Palace Hotel. Esta localização reforçava a conexão negativa com um negócio de serviços em decadência.

Recomendações

Durante a discussão do caso os alunos devem ser estimulados a fazer recomendações para melhorar a imagem do Centro Médico Salus e potencializar as vendas de consultórios. Neste ponto, o professor pode utilizar uma estrutura completa de plano de marketing (ver Kotler, 2002) para um exercício mais detalhado, ou pode discutir em plenária algumas recomendações com base na análise feita. Sugere-se abaixo uma lista de recomendações, reforçando-se que não se trata das “respostas certas” para o caso, mas sim de caminhos

possíveis para enfrentar a situação-dilema. Cabe ainda ressaltar que, na aplicação de um caso, o foco do aprendizado está muito mais nas reflexões criadas durante o processo de análise do que na busca de convergir para uma solução (Erskine e Leenders, 1997).

1. Reforço de associações positivas para a nova marca Salus – Durante o processo de construção da marca do Centro Médico Salus seria preciso evitar conexões mentais com o antigo hospital fechado e com percepções negativas do Grupo Costa. Um caminho seria a ênfase na consistência do projeto e no compromisso com o futuro, expressa pela concepção de Rede Salus.
2. Continuidade e frequência nas ações de marketing – Uso de instrumentos de marketing mais efetivos em saúde: relações com a imprensa, propaganda institucional, marketing social e marketing de relacionamento.
3. Esforço de Vendas – Estruturar uma nova sala de vendas, dentro do canteiro de obras, reproduzindo o ambiente do hospital e do consultório. Reformulação da equipe de vendas, com a substituição dos corretores terceirizados por consultores de venda com maior conhecimento da realidade médica. Afastamento do gerente atual e treinamento intensivo da nova equipe.
4. Materiais de comunicação – Elaboração de material de comunicação que explicitasse a realidade do complexo hospitalar, incluindo consultórios, hospital e centro de diagnóstico, reforçando a idéia de maior qualidade de vida para médicos e pacientes.
5. Eventos junto à comunidade médica local – Os eventos devem contribuir para a tangibilização dos avanços do projeto, para construir a imagem de conhecimento científico e inovação tecnológica. É recomendável a presença de médicos de fora de Recife apoiando o projeto, como forma de se reforçar o conceito de Rede Salus.
6. *Website* – Construção de um *website* onde os médicos teriam acesso a diversas informações sobre o projeto, com foco em serviços que possam ser oferecidos, tais como, a confecção e residência para *sites* individuais, espaço para publicações, acesso a artigos científicos de interesse da classe médica, patrocínios de *sites* de conteúdo médico.

Aplicação do Caso

O estudo de caso é um método participativo de ensino, e visa a proporcionar aos alunos a aplicação do conhecimento em uma situação real (Erskine, Leenders e Mauffette-Leenders, 1998). Para aplicação do caso em sala de aula é fundamental que os alunos tenham sido orientados sobre o método e suas etapas, e sobre a importância do comprometimento de todos para criar um ambiente favorável à discussão e ao desenvolvimento de argumentos. Especificamente neste estudo de caso, o professor deve estimular os alunos a se colocar no lugar do protagonista da história, Fernando Jr, e a buscar compreender todas as questões envolvidas na situação-dilema. Os alunos devem buscar avaliar alternativas para o dilema e propor um curso de ação para a empresa, sempre embasado em argumentações (Mauffette-Leenders et al, 1997).

Seguindo a estrutura do método do caso, recomenda-se o cumprimento de três estágios para análise deste caso: (a) leitura e análise individual do caso, que pode envolver leitura de material adicional indicado pelo professor; (b) discussão do caso em pequenos grupos; e (c) discussão em plenária, mediada pelo professor, envolvendo todos os alunos.

A preparação individual envolve a leitura e análise do caso, acompanhada da leitura da bibliografia complementar indicada. É recomendável que o aluno faça uma primeira leitura do caso para adquirir uma compreensão geral da situação e depois uma leitura mais cuidadosa, enfocando os pontos principais, identificando quem deve tomar a decisão, qual a questão principal e o que a originou. Só então o aluno poderá elaborar a sua recomendação, com base

em uma argumentação consistente, e deve estar preparado para debatê-la com os demais participantes em sala de aula. Estima-se que a fase de preparação individual tenha duração de 60 a 90 minutos.

A segunda fase envolve uma discussão em um pequeno grupo. Esta fase pode acontecer em salas de apoio, se a instituição de ensino tiver esse recurso, ou na própria sala de aula, dividindo-se a turma em grupos, idealmente de 4 a 6 pessoas. Nesta etapa os participantes têm a oportunidade de expor sua análise do caso de forma mais aprofundada, o que nem sempre é possível na fase seguinte, quando todos os participantes estarão reunidos. Recomenda-se que o professor reforce para os participantes que a discussão em pequenos grupos só é produtiva se todos estiverem preparados para discutir o caso, e que o objetivo desta fase não é que o grupo chegue a um consenso, mas sim que todos tenham a oportunidade para desenvolver e reforçar seus argumentos, bem como para enxergar o caso sob outros prismas. Estima-se que a fase de discussão em pequenos grupos tenha duração de 30 minutos.

A última fase é a discussão em plenária, que acontece na sala de aula, com a presença de todos os participantes e mediação do professor. Cabe a este proporcionar um ambiente propício para participação de todos e troca de idéias, onde as pessoas se sintam estimuladas a argumentar e apresenta suas recomendações. Cabe também ao professor fazer a ligação entre a discussão acerca do caso e a teoria relevante para disciplina. A estimativa de duração desta fase é de 90 minutos, e sugere-se que estes sejam aproveitados da seguinte forma:

- 10 min: Visão geral da situação: como o Grupo Costa chegou à situação-dilema.
- 20 min: Discussão sobre as dificuldades enfrentadas pelo Grupo Costa no projeto Centro Médico Salus e análise do mercado de Recife vs. mercado de Salvador.
- 20 min: Análise das estratégias e ações implementadas pelo Grupo Costa – pontos forte e fracos, *vis-à-vis* o conceito de valor de marca.
- 20 min: Discussão das recomendações para o Grupo Costa, com o desenvolvimento de argumentos que as suportem, levando em conta o dilema vivido pelo protagonista.
- 20 min: Associação com a teoria referente à disciplina (ver bibliografia recomendada).

Questões Propostas para a Discussão do Caso

1. Quais os fatores que contribuíram para que Roberto Jr. chegasse à situação-dilema exposta no caso?
2. Quais as características do serviço em questão? Quais as características do público-alvo?
3. Como estas características impactam em uma estratégia de posicionamento para o Centro Médico Salus?
4. Faça uma análise das estratégias e ações implementadas pelo Grupo Costa nos mercados de Recife e Salvador, apontando os principais erros e acertos.
5. Proponha uma estratégia de posicionamento para o Centro Médico Salus, justificando sua recomendação.
6. Com base nesta estratégia, proponha um plano de ação a ser implementado no mercado de Recife.

Bibliografia recomendada para a análise do caso

AAKER, David A. **Marcas Brand Equity Gerenciando o Valor da Marca**. São Paulo: Negócio Editora, 1998.

- BATESON, John E. G.; HOFFMAN, K. Douglas. **Marketing de Serviços**, 4ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- BERRY, Leonard L.; PARASURAMAN, A. **Marketing Services Competing Through Quality**. New York: The Free Press, 1991.
- BERRY, Leonard L.; SELTMAN, Kent D. Building a Strong Services Brand: Lessons from Mayo Clinic. *Business Horizons*, Vol. 50, Issue 3, May/Jun2007, p. 199-209.
- KELLER, K.; STERNTHAL, B.; TYBOUT, A. Three Questions You Need to Ask About Your Brand. **Harvard Business Review**, Vol. 80, Issue 9, Sep2002, p. 80-86.
- KOTLER, P. **Administração de Marketing**, 12a. Edição. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- PINA, Jose M.; MARTINEZ, Eva; DE CHERNATONY, Leslie; DRURY, Susan. The Effect of Service Brand Extensions on Corporate Image. **European Journal of Marketing**, Vol. 40 Issue 1/2, 2006, p. 174-197.
- MARTINEZ, Eva; PINA, José M. The Negative Impact of Brand Extensions on Parent Brand Image. **Journal of Product & Brand Management**, Vol. 12, Issue 7, 2003, p. 432-448.
- ZEITHAML, Valerie A; BITNER, Mary Jo. **Marketing de Serviços: A Empresa com Foco no Cliente**, 2ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2003.

Referências e Bibliografia

- AAKER, David A. **Marcas Brand Equity Gerenciando o Valor da Marca**. São Paulo: Negócio Editora, 1998.
- BATESON, John E. G.; HOFFMAN, K. Douglas. **Marketing de Serviços**, 4ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- BERRY, Leonard L.; PARASURAMAN, A. **Marketing Services Competing Through Quality**. New York: The Free Press, 1991.
- CHURCHIL Jr.,G.; PETER, J. **Marketing: Criando Valor para os Clientes**, 2ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2005.
- ERSKINE, J. A., LEENDERS, M. R. **Learning with Cases**. London, Canada: The University of Western Ontario, 1997.
- ERSKINE, J.; LEENDERS, M.; MAUFFETTE-LEENDERS, L. **Teaching with Cases**. London, Canada: Richard Ivey School of Business, 1998.
- GARVIN, D.A. Barriers and gateways to learning, *In*: CHRISTENSEN, C.R., GARVIN, D.A., SWEET, A. **Education for Judgment: The Artistry of Discussion Leadership**, Cambridge: Harvard Business School Press, 1991, pp.3-13.
- GIL, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, 5ª Edição. São Paulo: Atlas, 1999.
- ISABELLA, L. Evolving Interpretations as a Change Unfolds: How Managers Construe Key Organizational Events. **Academy of Management Journal**, Vol. 33, No. 1, 1990, p. 7-41.
- KOTLER, P. **Administração de Marketing**, 12a. Edição. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- MAUFFETTE-LEENDERS, L., ERSKINE, J.; LEENDERS, M. **Learning with Cases**. London, Canada: Richard Ivey School of Business, 1997.
- ROESCH, S. Notas sobre a Construção de Casos para Ensino. **Anais do XXX Encontro Nacional da ANPAD**. Salvador: ANPAD, 2006.
- VERGARA, S. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**, 5ª Edição. São Paulo: Atlas, 2004.
- YIN, R. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**, 3ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- ZEITHAML, Valerie A; BITNER, Mary Jo. **Marketing de Serviços: A Empresa com Foco no Cliente**, 2ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2003.