



ANPTUR

Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo

IV Seminário da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo UAM– 27 a 28 de agosto de 2007

O novo consumidor dos serviços de saúde¹

Nândri Cândida Strassburger²

Universidade de Caxias do Sul – UCS, Discente.

Carlos Honorato Schuch Santos³

Universidade de Caxias do Sul – UCS, Docente.

Resumo

Neste artigo é feita uma reflexão sobre o comportamento do novo consumidor de saúde no ambiente pós-moderno, onde a globalização, a informação e a tecnologia possibilitam a esse consumidor uma infinidade de escolhas. Outro aspecto analisado foi em relação ao atendimento no ambiente hospitalar, que devido às novas exigências do consumidor aliado a competitividade do mercado, deve prestar um atendimento voltado à humanização e a hospitalidade.

Palavras-Chave: pós-modernidade; comportamento do consumidor; hospitalidade; humanização.

1. Introdução

Com o avanço tecnológico, a valorização da informação, o ritmo acelerado das mudanças e a globalização, as organizações buscam vantagens para se destacar, sejam estas de produtos ou serviços. Com os Hospitais não é diferente. Cada vez mais eles estão se adaptando a realidade do mercado, onde a competitividade aliada às exigências dos clientes de saúde fez aumentar a busca pela qualidade na prestação dos serviços. Para atingir esse objetivo, o hospital deve possuir uma orientação para serviços, considerando o cliente de saúde como alguém que tem necessidades básicas (cura) e necessidades específicas (personalizadas) a serem atendidas.

Essa busca tem re-introduzido medidas que retomam a hospitalidade e a humanização no atendimento. O perfil do novo cliente de saúde está mais exigente em relação à qualidade dos produtos e serviços oferecidos. Com isto, o enfoque dado ao consumidor está substituindo o enfoque dado ao produto. “O tempo do consumidor passivo acabou (ou está acabando). Se a

¹ Trabalho apresentado ao GT – Outras Interfaces do IV Seminário da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo.

² Aluna do Programa de Pós-graduação do Mestrado em Turismo da UCS – Universidade de Caxias. Bacharel em Turismo e Hotelaria pela UNIPAR – Universidade Paranaense – Campus Cascavel/PR. E-mail nandricandida@hotmail.com

³ Dr. em Engenharia da Produção – UFSC/SC; Me. Em Administração de Empresas/UFRGS; Prof. do Programa de Pós-graduação do Mestrado em Turismo da UCS. Prof. da Faculdade de Administração da UERGS

informação completa desejada não é proporcionada, ele não hesita em procurá-la em outro lugar”. (OLIVER, 1999, p. 62).

O cliente de saúde é um sujeito que tem desejos, que necessitam ser conhecidos e realizados, pois, ao ter sede, por exemplo, o cliente pode desejar água, água com gás ou até um refrigerante. Para Oliver (1999) é necessário que novas maneiras de pensar e interpretar o consumidor, sejam aplicadas.

Hoje, os potenciais clientes têm mais recursos financeiros de uso livre, maior conhecimento sobre os produtos, e uma gama de opções de produtos mais ampla do que nunca. Isso os faz mais exigentes em suas compras, em qualquer categoria. (Silverstein, Fiske, 2006, p.101). Oliver (1999) complementa ao afirmar que os consumidores agora gozam da possibilidade de acesso, virtualmente, a todos os tipos de informação sobre produtos e serviços.

2. Condição Pós-moderna

A humanidade está entrando uma nova era denominada pós-moderna que “reconhece as múltiplas formas de alteridade que emergem das diferenças da subjetividade” (HUYSSSENS, 1984, *apud* HARVEY, 2003, p.109).

Para Ohmae (2001) as mudanças da pós-modernidade levam ao que ele denomina “continente invisível”, onde não há territórios geográficos, mas sim uma “evolução acelerada das tecnologias da computação e de comunicação” (OHMAE, 2001, p.12). Essa aceleração, conforme Harvey (2003) influencia a maneira de pensar, sentir e agir, onde as principais conseqüências são a efemeridade e a volatilidade. “A efemeridade cria uma temporariedade na estrutura dos sistemas de valores públicos e pessoais, e diversificação de valores numa sociedade em vias de fragmentação” e ao seu encontro “a volatilidade torna extremamente difícil qualquer planejamento em longo prazo”, (TOFFLER *apud* HARVEY, 2003, p.259), e a capacidade de se mover com rapidez é necessária diante das mudanças de mercado cada vez mais incerto.

Para Toffler (2003), o processo de mudança pelo qual a humanidade passou, pode ser subdividido em três fases distintas, denominadas por ele como as três ondas: a) a primeira onda de mudança desencadeou-se a dez mil anos pela descoberta da agricultura, onde o homem aprendeu a cultivar o solo e deixou de ser nômade. Neste contexto, Gastal (2003) complementa que a sociedade produzia apenas para consumo próprio, e o excedente, quando havia era trocado ou vendido; b) a segunda onda provocou a revolução industrial, a força



animal foi substituída pelo motor a vapor. Para Gastal (2003), este sistema não podia depender das necessidades naturais dos consumidores (...) surge um parceiro importante: a publicidade, que tem a função de estimular o desejo; c) na terceira onda enfrenta-se a sub-elevação social e a reestruturação criativa, pessoas de todos os campos e de todos os lugares trocam informações em tempo real. Conforme Gastal (2003), nos tempos pós-modernos os indivíduos se defrontam com novas necessidades e desejos, e vivem na era do consumo. Giglio (1996) prefere o termo “expectativas” ao termo “desejos”. Para ele, a palavra desejo corresponde a situações do passado (desejos não satisfeitos).

As formas de consumo são notadamente diferentes nos três sistemas descritos acima. Para este trabalho é importante fazer um breve comparativo das duas últimas. Na era fordista se maximizava o mercado, onde o desejo do consumidor era desconsiderado e ele devia adaptar-se aos produtos oferecidos no mercado. Já na era pós-moderna a orientação está voltada para a demanda. O objetivo agora é satisfazer os clientes, realizar seus sonhos e encantá-lo. É o que Kash (2002) chama de estratégia da demanda.

Para Santos *et al* (2006) as empresas que se propõem a atingir esse encantamento devem inovar seus produtos/serviços minimizando os custos e o tempo de processamento, e, ao mesmo tempo, maximizar a capacidade de diferenciação. Os consumidores “não mais aceitam aquilo que os fabricantes e prestadores de serviços recomendam que eles comprem. Ao invés disso tornam-se peritos em compras, exigindo que os produtores satisfaçam todas as suas necessidades”. (OLIVER, 1999, p. 57).

3. Novas Exigências

Em relação ao consumo, Giglio (1996) ressalta que a “teoria das necessidades de Maslow”, surgiu a partir do movimento humanitário no pós-guerra. “Maslow acreditava que as pessoas criam cinco planos básicos na vida: satisfazer necessidades de sobrevivência, de proteção, de relacionamento, de auto-estima, e de auto-realização”. (GIGLIO, 1996, p.39). Karsaklian (2004) complementa afirmando que essa hierarquização das necessidades de Maslow obedeceria a uma escala na qual se passaria de um nível a outro mais alto a medida que a anterior fosse satisfeita.

O processo pelo qual o consumidor adquire ou utiliza um produto/serviço é definido como comportamento do consumidor assim definido por Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 04): “O comportamento do consumidor consiste nas atividades diretamente envolvidas na



obtenção, consumo e distribuição de produtos e serviços, incluindo os processos de tomada de decisão que precedem e seguem essas ações”, Swarbrooke (2002), também utiliza a mesma estrutura conceitual.

Para Ohmae (2001), as novas tecnologias de computação e de comunicação não apenas ampliaram os intercâmbios, mas também mudaram os ambientes dos consumidores, dos produtores e das atividades cívicas. São elas, portanto, que criaram as condições infra-estruturais do processo de mudança do novo consumidor, o consumidor pós-moderno.

Este consumidor pós-moderno, para BAUMAN (2001, p.73) “está diante de um mundo que se torna uma coleção infinita de possibilidades”, o que faz desse consumidor um eterno insatisfeito, pois o que ele quer hoje, é diferente do que ele quis ontem. Para Toffler (2003), nesse mercado é preciso saber personalizar (oposto de padronizar) e encontrar modos de aplicar a tecnologia para individualização dos produtos e serviços.

Para Greenhalgh (2002), os consumidores receberam seu lugar de direito no topo. Desta forma, “estamos presenciando o crescimento do triunfo do indivíduo, onde cada um valoriza cada vez mais a si próprio, busca um diferencial para sua identidade, exige um atendimento dirigido”. (GIGLIO, 1996, p.15). Sendo assim, as organizações devem estar atentas em relação a tais mudanças do mercado. A sobrevivência das organizações irá depender de como elas irão atender aos desejos e necessidades destes novos consumidores.

Greenhalgh (2002) afirma que as organizações perdem seus clientes quando não conseguem criar valor ao produto/serviço. Criar valor é um elemento fundamental na estratégia da organização, e para que isso ocorra é preciso que os gerentes concordem sobre alguns pontos, por exemplo, ser líder em tecnologia. Mais importante que criar valor é o conjunto de processos, que, segundo o autor, é o que realmente faz a diferença para os consumidores. Para esclarecer “conjunto de processos”, o autor cita um exemplo: suponha que você precise de um quarto de hotel para uma viagem de negócios. Objetivamente você está alugando uma cama, no entanto não se tira proveito da cama quando se está fora dela. O que cria valor são os processos eficientes, como por exemplo: a) ir ao apartamento o mais rápido possível; b) não ficar na fila esperando para se registrar; c) esperar para fechar a conta; d) rapidez de entrega de serviços da copa ou cozinha. Concluindo, o autor afirma: “Os processos criam valor”. (GREENHALGH, 2002, p. 35). Com posição semelhante Ohmae (2001) diz ser necessário que o profissional seja capaz de criar valor com base na efetiva satisfação do usuário.



Para Oliver (1999), os consumidores estão exigindo cada vez mais envolvimento em cada estágio do processo produto/serviço, e cita um exemplo da área de saúde. “Houve uma época em que a maioria dos pacientes era relativamente passiva. Alguns até mesmo passavam por cirurgias por motivos que eles não entendiam. Hoje isso não ocorre mais”. (OLIVER, 1999. p. 64). Para atender o novo cliente de saúde, que está mais crítico e exigente, o mercado (hospitais e clínicas) está tendo que se adaptar a nova realidade (mudanças arquitetônicas, programação social, serviços de hotelaria, música ambiente, restaurante, etc.) e, por isto alguns gestores de instituições hospitalares “preocupados com o estado físico e emocional do cliente de saúde e com as horas gastas por familiares e amigos em recintos que mais parecem muros de lamentação do que salas de espera”. (TARABOULSI, 2004, p.25) estão tentando deixar para trás a imagem clássica do hospital (macas, clientes de saúde aglomerados a espera de atendimento, cadeiras de rodas enfileiradas, ambiente frio e com cheiro de éter). Essa nova tendência, é que, por exemplo, traz em sua essência a humanização do ambiente hospitalar. O consumidor do século XXI deseja, basicamente, cinco coisas. São elas: velocidade, qualidade, variedade, assistência e preço. Estas coisas podem ser chamadas de atributos básicos dos produtos/serviços. Além disso, no entanto, o consumidor pós-moderno deseja que seu contato com a organização seja uma experiência agradável, até mesmo quando esta lhe é imposta, como é o caso dos hospitais. Esta experiência vivida no breve relacionamento com a organização, até mesmo em um hospital, não pode ser traumática e gerar lembranças desagradáveis.

	Produto	Serviço	Experiência
Era fordista	→		
Anos 90	←→		
Século XXI	←→		→

Figura 1 – Evolução do conceito de p/s/e em relação às eras fordistas e pós fordistas.

Pensando desta forma, o produto organizacional pode ser considerado como sendo uma composição conveniente de elementos tangíveis (produto) e elementos intangíveis (serviços

mais experiência), logo, pode ser chamado de p/s/e. A parte intangível, s/e, especialmente em hospitais, é função da hospitalidade do mesmo.

4. A Hospitalidade

Conforme Godoi (2004), a palavra hospitalidade tem origem do latim *hospitalitate*, e é definida no dicionário da língua portuguesa como: qualidade do hospitaleiro; ato de hospedar; liberalidade com os hóspedes. Para Walker (2002), palavra hospitalidade deriva de *hospice* (asilo/albergue), uma antiga palavra francesa que significa dar ajuda/abrigo aos viajantes.

A prática da hospitalidade é tão antiga quanto às formas mais remotas de atividade social, “tanto no ocidente quanto no oriente; considerada atributo de pessoas e espaços. Era praticada como acolhimento aos estranhos, e reconhecida como necessidade humana”.(ZELDIN, 1999 *apud* WATANABE).

Taraboulsi (2004) simplifica ao dizer que hospitalidade não exige sacrifícios nem grandes investimentos, é algo inerente a vontade de tratar bem o próximo sem que isso implique em algum retorno. Godoi (2004) define hospitalidade como o ato de receber bem ou acolher o visitante, familiar, amigo ou desconhecido não importando os interesses envolvidos.

No hospital, é muito importante a forma como o cliente de saúde é recebido, pois nesse ambiente lhe é tirado a liberdade, a independência e o convívio familiar. Para Lashley & Morrison (2003) é dentro deste contexto que a hospitalidade tem grande importância, pois sua função básica é estabelecer um relacionamento. “A hospitalidade transforma: estranhos em conhecidos, inimigos em amigos, amigos em melhores amigos, forasteiros em pessoas íntimas, não parentes em parentes”. (LASHLEY & MORRISON, 2003, p. 26).

A categorização da hospitalidade pode ser feita em quatro aspectos (LASHLEY & MORRISON, 2003 *apud* WATANABE). São eles:

- a) doméstica: é o ato de receber em casa, bastante complexa em função dos ritos e significativos;
- b) pública: interação humana e decorrente do direito de ir e vir;
- c) comercial: modalidade moderna cuja função principal está no fornecimento da hospitalidade por meio da remuneração; e
- d) virtual: relaciona-se com o ato de recepcionar, hospedar e entreter virtualmente.



Nos estabelecimentos de saúde (hospitais e clínicas) a hospitalidade praticada é a comercial e envolve: a) acomodação; b) alimentação; e c) tratamento de doenças. Para Brotherton (2004) a hospitalidade é uma mistura harmoniosa de componentes tangíveis e intangíveis como: comida, bebida, leitos, ambiente, e comportamento dos funcionários. Nesse sentido, Chon (2003) complementa ao dizer que os serviços são produtos intangíveis, e exemplifica: a) o respeito demonstrado por um hóspede não pode ser segurado nas mãos; e b) o ato de puxar uma cadeira para um hóspede não pode ser estocado para uso futuro.

Os serviços de hospitalidade criam experiências memoráveis quando prestado de maneira cordial e eficiente. Para Chon (2003) mensurar a qualidade da hospitalidade nem sempre é uma tarefa fácil, porque os serviços não podem ser medidos em uma escala contínua de bom para ruim, pois as expectativas dos hóspedes não são fixas. Paralelamente, a competitividade de qualquer organização que trabalha com serviços, inclusive hospitais, precisa ir além da qualidade, entendida como satisfação de necessidades e desejos. Hoje, busca-se encantar e surpreender o cliente a partir desse encantamento. Isto é fundamental, pois, como afirma Zaltaman (2004, p.86), o comportamento frente ao consumo é cada vez mais função do “inconsciente cognitivo”.

Desta forma, a prática da hospitalidade no contexto globalizado, repleto de desafios, é um exercício de criatividade. Para isso, deve ser entendida “como parte de um todo e não o todo das partes”. (Taraboulsi, 2004). E, para alcançar esse objetivo, “a oferta de um nível adequado de produtos e serviços, compatível com cada cliente, exige empenho de diferentes equipes de funcionários que devem estar sempre coordenados para oferecer o mesmo padrão”. (LASHLEY & MORRISON, 2003, p. 230).

5. Atendimento Humanizado

Novas tecnologias aliadas a conhecimento científico, alerta Taraboulsi (2004), não são mais suficientes. O cliente de saúde busca por outras formas de produto que são relacionadas com seu estado físico e emocional. O autor sugere que, para a instituição melhorar e manter-se no mercado tão competitivo, deve investir na humanização, a última descoberta da tecnologia moderna. Da mesma forma, Mezzomo (2003) afirma que o conhecimento técnico científico evoluiu significativamente, mas não se faz acompanhar por uma qualidade correspondente ao respeito, interação, e empatia alheia. O momento da humanização significa a busca do



ANPTUR

Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo

IV Seminário da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo UAM– 27 a 28 de agosto de 2007

equilíbrio entre o uso da tecnologia e a atenção direta entre seres humanos profissionais de saúde e cliente de saúde.

Sob a influência do paradigma tecnocientífico, o hospital deve se orgulhar em possuir tecnologia de ponta (tomografia computadorizada, ressonância magnética, UTI de última geração). Com isto, tem-se a necessidade de ter profissionais cada vez mais especializados. De um lado, a especialização traz benefícios no sentido de que se sabe muito mais hoje sobre qualquer patologia do que a cinquenta anos atrás. O lado negativo da especialização é que ela leva a uma fragmentação do saber médico e do próprio cliente de saúde. Ao invés de tratar a pessoa, o médico trata a patologia. Os pacientes passam a ser identificados por patologia e número do leito, ficando assim seu nome esquecido. (Mezzomo, 2003). O autor afirma, também, que entre os vários aspectos do sistema de saúde, a humanização nos hospitais é uma das que está ganhando espaço. Isto se explica em função do atendimento hospitalar que está sendo modificado para reduzir o desequilíbrio entre o uso da tecnologia e o contato humano. Para auxiliar nessa tarefa surgiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH lançado em Brasília-DF, em 2001, pelo Ministério da Saúde, que tem como propósito sugerir uma mudança cultural na maneira de pensar, de tratar, e agir em relação ao paciente, colegas de trabalho e familiares dos assistidos. A humanização, nesse sentido, ocorre em razão dos direitos do cliente de saúde, razão de ser da rede hospitalar.

De acordo com Mezzomo (2003), a humanização, entendida como estabelecimento da primazia efetiva dos direitos do paciente sobre a estrutura operacional e administrativa do hospital, pressupõe e exige que cuidados particulares sejam adotados relativamente aos seguintes aspectos: a) o ingresso do paciente no hospital; b) as condições materiais de estadia no hospital; e c) as condições psicológicas ou morais dessa estadia.

Quando se pretende promover a humanização dos hospitais deve-se levar em conta dois aspectos básicos: cuidar do usuário e cuidar de quem cuida. Para isso, é preciso que haja um despertar da alta administração, pois humanizar significa mudar os paradigmas de gestão, possibilitando aos profissionais o acesso a uma participação mais efetiva nos processos que envolvem tomadas de decisões e definição de tarefas. O profissional que é valorizado pela instituição, que trabalha e se sente respeitado, pode, mais facilmente assumir uma postura menos rígida e adotar um comportamento mais flexível. Nesse sentido “a humanização é entendida como valor na medida em que resgata o respeito a vida humana, em dimensões que



atingem as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano”.(MEZZOMO, 2003, p. 86).

Para os administradores, a questão da valorização das relações humanas leva a refletir sobre a administração participativa, que considera o cliente interno (maior ativo da empresa) como indivíduo capaz de atuar como agente de mudança. As organizações devem ter origem nas pessoas, pois o trabalho é processado por pessoas e o produto de seu trabalho destina-se a pessoas. Mezzomo (2003) ainda ressalta que o processo da humanização requer vontade política da administração hospitalar, e que deve haver flexibilidade e bom senso nas atitudes. “Humanização não se pratica por decreto do tipo: a partir de tal dia e hora todos devem ser humanos uns com os outros”. (MEZZOMO, 2003, p. 323).

Para haver a interação do ser humano com seu semelhante, Taraboulsi (2004) atenta para o fato de que as empresas devem selecionar pessoas que tenham iniciativa e comprometimento com o processo operacional ao invés de selecionar pessoas que possuem habilidades apenas para executar tarefas. Tarefas podem ser ensinadas, atitudes não. Em relação aos serviços médicos, o profissional que não procura humanizar seu atendimento poderá sofrer as consequências da sua inércia. Nesse sentido, Mezzomo (2003) complementa dizendo que humanizar o atendimento não significa apenas estar próximo do paciente. É necessário saber conversar, é necessário atender as necessidades aparentes e ir mais além. É preciso disponibilizar serviços eficazes e executá-los de forma a gerar uma experiência agradável (ou, no mínimo, a menos desagradável possível).

O cliente de saúde, ao ir ao hospital, deixa claro o seu desejo de ser ouvido, percebido, cuidado, valorizado, e mais, “ao ser internado, ou numa simples consulta, além da doença, a pessoa traz suas percepções, seus conceitos”. (MEZZOMO, 2003, p.110).

Taraboulsi (2004) defende a implantação da hotelaria com seus serviços adaptados à atividade hospitalar. Com ela pode-se criar um clima de humanização do ambiente hospitalar através de serviços que encantam, de jardins bem cuidados, de pessoas atenciosas e entusiasmadas, e etc. A hotelaria também muda condutas e comportamentos, tornando o hospital um ambiente digno para os momentos difíceis dos clientes de saúde.

6. Conclusão

As mudanças ocorridas na sociedade contemporânea (globalização, informação, tecnologia) desatualizaram os antigos métodos de processar decisões. As pessoas estão cada vez mais



esclarecidas e conscientes de seus direitos, e a sociedade de hoje já não aceita as imposições que aceitava no passado.

Com essas mudanças, afirma Tofler (2003), o antigo mercado de massa foi substituído por mini-mercados, que se multiplicam e mudam incessantemente, exigindo uma série de opções, modelos, tipos e tamanhos. Ele cita o exemplo da *Bell Telephone* que um dia esperou colocar o mesmo telefone preto em todos os lares americanos, e, atualmente, a fábrica mais de mil combinações diferentes.

No ambiente hospitalar, a nova necessidade é de um atendimento humanizado. As mudanças que se fazem necessárias, neste novo cenário, não ocorrem por acaso, e precisam levar em conta as novas exigências do novo cliente de saúde, que deseja ser visto como pessoa, tratado como pessoa, e acima de tudo, respeitado, afinal é ele, o cliente de saúde que é a razão de ser do hospital.

Apesar de ser subjetiva aos olhos do cliente de saúde, a hospitalidade está se transformando em um parâmetro de mensuração da qualidade de produtos/serviços/experiência (p/s/e), pois além de estar voltada a arte da receptividade, ela está inserida nos campos econômicos e sociais, onde a prática da cortesia e do acolhimento precisa ser resgatada. A gestão da hotelaria hospitalar deve ser a gestão da hospitalidade, que, por sua vez, é função do aconchego do ambiente, da humanização dos serviços e, principalmente das atitudes das pessoas.

Para entender o novo cliente de saúde, o hospital precisa aprender, ou reaprender, a ouvir não só o paciente como o indivíduo, e aprender a tratá-lo como tal. Precisa lembrar que a hospitalidade também pode fazer parte do tratamento de cura e recuperação.

7. Referências Bibliográficas

BAUMAN, Zigmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BOEGER, Marcelo A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

BROTHERTON, B. **Hospitalidade e administração da hospitalidade**. In: LASHEY, C. & MORRIOSN, A. **Em busca da hospitalidade**. São Paulo: Manole, 2004.

CHON, Key-Sung (Kaye) e SPARROWE, Raymond T. **Hospitalidade conceitos e aplicações**. Tradução Ana Beatriz de Miranda e Silva Ferreira. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

ENGEL, James F.; BLACKWELL, Roger D.; MINIARD, Paul W. **Comportamento do Consumidor**. Tradução Cristhina A. de Menezes. Rio de Janeiro: LTC, 2000.



ANPTUR

Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo

IV Seminário da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo UAM– 27 a 28 de agosto de 2007

GASTAL, Susana; CASTROGIOVANNI, Antonio C. **Turismo na pós-modernidade (Des)Inquietações**. Porto Alegre: Edipucrs, 2003. (Coleção Comunicação).

GIGLIO, Ernesto. **O comportamento do consumidor e a gerência de marketing**. São Paulo: Pioneira, 1996.

GODOI, Adalto F. **Hotelaria Hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo**. São Paulo: Ícone, 2004.

GREENHALGH, Leonard. **Relacionamentos estratégicos: a chave para o sucesso nos negócios**. Tradução Elaine Pepe. São Paulo: Negócio Editora, 2002.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. Tradução Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. 12ª ed. São Paulo: Edições Loyola.

KARSAKLIAN, Eliane. **Comportamento do consumidor**. – 2ª ed.- São Paulo: Atlas, 2004.

KASH, Rich. **A nova ordem do Mercado**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison (orgs.). **Em busca da Hospitalidade perspectivas para um mundo globalizado**. Tradução Carlos David Szlak. Barueri, SP: Manole, 2004.

MEZZOMO, Augusto A. et al. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. Santos-SP: Local Editora, 2003.

OLIVER, Richard W. **Como serão as coisas no futuro**. Tradução Nathalie Fragoso. São Paulo: Negócio Editora, 1999.

OHMAE, Kenichi. **O Continente Indivisível: quatro estratégias definitivas para atuar na era das empresas sem fronteira**. Tradução Afonso Celso da Cunha Serra. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

SANTOS, Carlos H. S. *et al.* Gestão de produto: uma abordagem estratégica. In **Administração mercadológica: teoria e pesquisa**. Volume 2 MILAN, Gabriel S. (Org); BRANCHI, Nelson V. L. Caxias do Sul, RS: Educs, 2006.

SILVERSTEIN, Michel; FISKE, Neil. **As novas exigências**. Revista HSM MANAGEMENT. V. 10, n. 54, p. 98-105, 2006.

SWARBROOKE, John; HORNER, Susan. **O comportamento do consumidor no turismo**. Tradução Saulo Krieger. São Paulo: Aleph, 2002.

TARABOULSI, Fadi A. **Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

TOFFLER, Alvin. **A terceira onda**. Tradução João Távora. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

WALKER, John R., **Introdução à Hospitalidade**. Tradução Élcio de Gusmão Verçosa Filho. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2002.

WATANABE, Sonia Y. **Hotelaria Hospitalar: uma avaliação dos pacientes sobre a qualidade nos serviços**. [dissertação] São Paulo-SP: Anhembi Morumbi, 2004.



ANPTUR

Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo

IV Seminário da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo UAM– 27 a 28 de agosto de 2007

ZALTMAN, Gerald. **Cómo piensam los consumidores.** Madrid: E-Activa, 2004.