

**U. PORTO**

**FEP** FACULDADE DE ECONOMIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Caso de Estudo:**

**Plano de Marketing na CLEANIC – PROGRAMA  
PORTAGE**

**Diogo Filipe Oliveira Da Cruz**

201001373@fep.up.pt

**Plano de Estágio**

**Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde**

Orientador

Prof.Dra Maria Catarina de Almeida Roseira

Diretor de Curso

Prof.Dr. António Abílio Garrido da Cunha Brandão

**2016**

## **Nota Bibliográfica**

Diogo Filipe Oliveira da Cruz nasceu em Cedofeita, no Porto, no dia 23 de Abril de 1992.

Licenciou-se em Gestão pela Faculdade de Economia do Porto em 2014, tendo realizado um período de formação na universidade de Kozminski, na Pólonia, através do Programa Erasmus.

Com 20 anos criou a U.DREAM (UD), uma empresa social que nasceu com a missão acompanhar crianças em estado de saúde ténue, durante um período médio de 3 meses, terminado o acompanhamento próximo com a concretização do seu maior Sonho pessoal. Todos os Sonhos das crianças acompanhadas são “disfarçados” com algumas brincadeiras e gostos das crianças, mas têm como principal objetivo criar um impacto de médio prazo na situação socioeconómica do contexto familiar.

Passados 2 anos, o projeto social tornou-se um projeto educativo e, apesar de manter o mesmo o objetivo social, desenvolveu dinâmicas de prestação de serviços de consultoria a microempresas, pela contrapartida direta da concretização dos sonhos em questão.

Através de um processo de recrutamento e formação intensivos, a UD forma anualmente cerca de 60 estudantes universitários, trabalhando atualmente com mais de 100 estudantes da cidade do Porto e de Braga e, num futuro próximo, em Aveiro, Coimbra e Lisboa.

Ingressou no Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde em 2014, em fase de conclusão com a apresentação do presente relatório.

Em 2015 e 2016 terminou um Pós-Graduação na Católica Porto Business School, através de uma bolsa de estudos que ganhou num projeto de consultoria através da UD.

Atualmente é CEO da UD PORTUGAL, IPSS que tem como objetivo gerar e gerir todas UD's a nível nacional e, quem sabe, internacional.

## **Agradecimentos**

Agradeço à Prof Dra Catarina Roseira pela paciência santa de ver e rever o extenso relatório inicialmente criado, pela frontalidade e honestidade na análise que constantemente fez. Agradeço principalmente pelo o amor que tem pela arte de ensino que me fez, desde sempre, a reconhecer como uma profissional extraordinária.

Aos meus pais, pelo amor inconcebível com que apoiam os meus sonhos e devaneios, pelas vezes em que me apoiaram incondicionalmente nas fases de trabalho mais desgastante e por serem os seres-humanos mais amáveis que já tive o orgulho de conhecer.

À Faculdade de Economia do Porto, por me ajudar continuamente a aprender como me “desenrascar” autonomamente, característica de enorme valor em qualquer área e momento da vida.

À Católica Porto Business School, pela confiança com que me apresentou uma bolsa de estudos na área de Marketing e que me permitiu gerar valor não só para a clínica onde estagiei mas, principalmente no meu futuro profissional.

À UD, pelas horas que me permitiu redirecionar o meu foco para a realização do meu estágio curricular e concretização do consequente relatório, sem que com isso deixa-se de concretizar sonhos e mudar vidas.

Aos meus “compinchas” de sonho, Diogo Mendes e Bernardo Alba que foram assumindo algumas das minhas funções na gestão da UD para que pudesse concretizar os meus objetivos com sucesso.

E, finalmente, à CLEANIC e à Dra.Sofia Mexia Alves e Joana Mexia Alves pelo carinho com que tantas vezes me ouviam “alucinar” com o estágio e criação do presente relatório de estágio e pela confiança com que depositaram no meu trabalho.

## **Resumo**

Em Portugal, estamos somente agora a assistir a uma introdução reativa de marketing estratégico nas instituições de saúde. Dado o contributo dos estabelecimentos de saúde para a qualidade de vida das pessoas, acredita-se que uma gestão mais eficiente destas entidades poderá resultar na melhoria desse contributo. O crescimento de utentes vítimas de comportamentos aditivos quando analisado em conjunto com as condicionantes cada vez mais exigentes da situação socioeconómica do país, aumenta a importância do papel das comunidades terapêuticas no tratamento destas dependências. Apesar de se tratar de um tema “tabu” na nossa sociedade, a verdade é que as dependências deverão ser vistas como uma patologia, e não exclusivamente associadas ao consumo de drogas.

A CLEANIC – PROGRAMA PORTAGE é uma Comunidade Terapêutica em Vila Nova de Gaia, que tem como missão acolher utentes com dependências e reinseri-los na sociedade como ativos para a mesma. A CLEANIC nasceu de uma história pessoal de consumo de drogas da sua fundadora e agora Diretora Geral e é a prova-viva que a sua missão é não só possível, como admirável. No entanto, uma grande maioria destas pequenas clínicas e restantes instituições de saúde focam-se diariamente na evolução do seu core-business, a prestação de serviços de saúde, não tendo recursos disponíveis para as atividades periféricas da sua atividade. Questões como o marketing e comunicação tendem a ser negligenciadas, contribuindo para uma concorrência baseada em referênciação.

Nesse sentido, o objetivo deste plano de marketing é o de dotar a CLEANIC de competitividade na área do marketing, face aos seus concorrentes e maximizando os seus recursos. É igualmente objetivo do presente relatório, a criação de um plano de marketing com discussão sobre os principais conceitos e ferramentas da área, para que possa ser aproveitado, de forma eficiente, pela equipa de gestão para anos vindouros.

**Palavras-Chave:** Plano de Marketing, Gestão na Saúde, CLEANIC – PROGRAMA PORTAGE

**Códigos-JEL:** I11, M19, M31, M39

## **Abstract**

As of today, in Portugal, we are just now watching a proactive introduction of strategic marketing in health care institutions. Given the health institutions' contributions to the people's quality of life, it is believed that a more efficient management of these entities might result in the improvement of the aforementioned services. Given the development of patients with addictive behaviors and the conjoined analysis of the increasingly socioeconomic demands of the country, the importance of the therapeutic communities' role in the treatment of these conditions has become progressively more evident. Despite them being a taboo in our society, in truth, these dependencies should be regarded as an illness, and should not be exclusively associated with drug consumption.

The CLEANIC – PORTAGE PROGRAM is a therapeutic community in Vila Nova de Gaia with the mission to host patients suffering from drug addiction and to reintroduce them back into the community as active and healthy citizens. CLEANIC was born from the founder and current General Director's personal story with drug addiction, who is now living proof that their mission is not only possible, but actually one to admire. Despite this, the majority of these small clinics and remaining health institutions focus daily in the development of their core business and delivery of health services without the available resources for the peripheral activities within their plans. Matters such as marketing and communication are oftentimes neglected, actively contributing to referral-based competition.

In this manner, the main goal of the following marketing plan is to capacitate CLEANIC with competitive marketing solutions and to maximize their resources in this field, comparing to their main competitors. Therefore, a discussion about the main concepts and tools of the area is included in this plan, in order for them to be efficiently used by upcoming management teams.

## Índice

1. Introdução.....	1
1.1. Contexto do projeto.....	1
1.2. Motivação e objetivos do projeto .....	2
1.3. Estrutura do relatório .....	3
2. Enquadramento teórico do Plano de Marketing .....	5
2.1. O Marketing .....	5
2.2. Marketing de Serviços.....	7
2.3. Plano de Marketing .....	9
2.3.1. Diagnóstico da situação .....	11
2.3.2. Objetivos do plano .....	17
2.3.3. Definição da estratégia central do plano.....	18
2.3.4. Desenvolvimento do plano operacional.....	19
2.3.5. Avaliação e controlo do plano .....	20
3. Metodologia.....	21
3.1. Diagnóstico da situação.....	21
3.2. Objetivos do plano .....	30
3.3. Definição da estratégia central do plano .....	30
3.4. Marketing Mix .....	31
3.5. Desenvolvimento do plano operacional .....	31
3.6. Avaliação e controlo do plano.....	32
4. CLEANIC – PLANO DE MARKETING .....	33
4.1. Análise Interna .....	33
4.2. Análise Externa .....	44
4.3. Análise SWOT .....	63
4.4. Objetivos do plano .....	70
4.5. Definição da estratégia central do plano .....	71
4.6. Marketing Mix .....	75
4.7. Desenvolvimento do plano operacional.....	91
4.8. Avaliação e controlo do plano.....	97
5. Conclusão .....	101
Referências.....	103

Bibliografia .....	107
Anexos .....	109

### **Índice de Quadros**

Quadro 1 - Matriz TOWS .....	17
Quadro 2 - Lista de critérios a selecionar na análise multi-atributo de 1ª fase .....	23
Quadro 3 – Exemplo de formato de resposta de um utente .....	24
Quadro 4 – Lista de critérios a selecionar na análise multi-atributo de 2ª fase.....	25
Quadro 5 - Exemplo de formato de resposta de um utente .....	25
Quadro 6 - Exemplo de formato de resposta de um utente .....	27
Quadro 7 - Exemplo de formato de resposta de um utente .....	28
Quadro 8 – Resumo dos recursos internos identificados nas entrevistas com gestores e colaboradores. ....	37
Quadro 9 - – Médias das avaliações de 1ª fase da análise multi-atributo realizadas aos utentes e ex-utentes .....	42
Quadro 10 – Médias das avaliações de 2ª fase da análise multi-atributo realizadas aos utentes e ex-utentes .....	43
Quadro 11 - Indicadores macroeconómicos.....	45
Quadro 12 – Médias das avaliações de 1ª fase da análise multi-atributo, com resultados comparativos, realizadas aos utentes e ex-utentes .....	58
Quadro 13 - Médias das avaliações de 2ª fase da análise multi-atributo, com resultados comparativos, realizadas aos utentes e ex-utentes .....	60
Quadro 14 – Análise SWOT – CLEANIC .....	63
Quadro 15 – Matriz de forças de confrontação.....	63
Quadro 16 – Matriz de confrontação .....	64
Quadro 17 – Estratégias de Sobrevivência.....	64
Quadro 18 – Estratégias Defensivas .....	65
Quadro 19 – Estratégias de Reorientação .....	65
Quadro 20 – Estratégias Ofensivas .....	66
Quadro 21 – Hierarquia de Estratégias de Sobrevivência.....	67
Quadro 22 – Hierarquia de Estratégias de Defensivas.....	67
Quadro 23 – Hierarquia de Estratégias de Reorientação.....	68
Quadro 24 – Hierarquia de Estratégias de Ofensivas.....	68
Quadro 25 – Cronograma de implementação de estratégias .....	92

Quadro 26 – Orçamento das Estratégias de Sobrevivência.....	94
Quadro 27 – Orçamento das Estratégias Defensivas .....	94
Quadro 28 – Orçamento das Estratégias de Reorientação .....	95
Quadro 29 – Orçamento das Estratégias Ofensivas .....	96
Quadro 30 - Orçamento Total do Plano de Marketing.....	96
Quadro 31 – Sistema de controlo de Estratégias de Sobrevivência .....	97
Quadro 32 – Sistema de controlo de Estratégias Defensivas .....	98
Quadro 33 – Sistema de controlo de Estratégias de Reorientação.....	99
Quadro 34 – Sistema de controlo de Estratégias Ofensivas .....	100

### **Índice de Gráficos**

Gráfico 1 - Peso da % da despesa total em saúde no PIB (2012).....	46
Gráfico 2 – Despesa total em saúde, per capita (2012) .....	47

# **1. Introdução**

## **1.1.Contexto do projeto**

Ao analisarmos o número de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde registados na Entidade Reguladora da Saúde (ERS), por natureza e tipo de atividade, no ano de 2011, percebemos que num total de 14989 estabelecimentos, 13496 (90%) são privados. De notar ainda que destes 13496, 5562 são unidades de cuidado de saúde sem internamento, 3265 são estabelecimentos de meios complementares de diagnóstico e ainda que 4291 são clínicas de dentistas. Neste mesmo ano, mais de 90% da oferta de prestadores de cuidados de saúde eram privados, com destaque claro para unidades de cuidados de saúde sem internamento, clínicas de meios complementares de diagnóstico e clínicas dentárias.

Estes números mostram-nos que o mercado concorrencial privado em saúde é cada vez mais uma oferta em número para os utentes, assim como uma oportunidade de empreendedorismo para os profissionais de saúde. Todos estes fatores ganham relevância já que, na maior parte das Pequenas e Médias Empresas (PME's), como clínicas, pequenos consultórios, farmácias e até Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), as mesmas são geridas por profissionais de saúde, muitas delas sem formação académica em gestão. De notar ainda uma crescente preocupação no desenvolvimento de competências de gestão transversais à saúde por parte dos seus profissionais, num casamento cada vez mais necessário de conhecimentos e competências. Tal é observado no progressivo desenvolvimento de oferta de formação executiva desta realidade, com foco para a oferta de formação executiva de gestão em saúde, em todas as escolas de gestão para executivos e, ainda, a criação de um curso de Medicina para Gestores, na Católica Porto Business School.

É assim compreensível que, perante esta realidade referida e com especial relevo para o facto de que a maior parte destes estabelecimentos de saúde serem geridos por profissionais de saúde, nos debruçemos sobre a seguinte questão: “ Como pode um profissional de saúde, gerir a estratégia de marketing da empresa onde trabalha, sem dominar as ferramentas e múltiplas variantes do seu plano de atuação”? Na verdade, não pode. Mas perante a construção e explicação fragmentada de um plano de marketing

para a sua empresa, será mais simples para este profissional a adaptação futura do plano para anos seguintes. E isto leva-me à motivação para o presente relatório

## **1.2.Motivação e objetivos do projeto**

Após ter passado por um período complicado na minha vida, quando estava no ensino secundário, no qual enfrentei durante cerca de meio ano um tipo raro de tuberculose, descobri aquele que considero ser hoje o meu objetivo profissional de vida: ser gestor hospitalar. Nesse sentido, e após ter terminado a licenciatura em gestão e ter criado uma empresa social que me permitiu desenvolver algumas competências de gestão, decidi ingressar no Mestrado em Economia e Gestão de Serviços de Saúde, complementando a minha formação com uma componente de gestão em saúde. Finalmente, decidi que deveria terminar o meu mestrado com uma experiência prática que proporcionasse mais oportunidades de contacto com a realidade de gestão em saúde, optando então por realizar o presente estágio curricular.

Para além da motivação pessoal, foi desde sempre um objetivo do meu ingresso no mestrado, a possibilidade de realizar um estágio curricular que me possibilitasse experiência “profissional” de gestão numa instituição de saúde. Paralelamente, de todas as áreas de formação académica, a área do marketing e estratégia foram as que me despertaram maior interesse e me ajudaram a perceber o que pretendo fazer durante o meu percurso profissional. Foi por isso que decidi tirar uma Pós-Graduação em Marketing.

O principal objetivo primário do presente relatório é o de criar um plano de Marketing para uma Comunidade Terapêutica, cujo público-alvo seja utentes com comportamentos aditivos. Como objetivo secundário pretendo ser capaz de criar um documento de leitura simplificada, com explicações de conceitos e ferramentas de marketing, para que os gestores da comunidade possam ser capazes de o adaptar em anos futuros com a eficiência possível.

Da mesma forma, este trabalho e consequente experiência pode ser utilizado por restantes instituições de saúde de realidade similar à CLEANIC, mais precisamente para as clínicas de pequena e média dimensão, devido ao seu teor informativo e generalizado

### **1.3.Estrutura do relatório**

O presente relatório inclui cinco capítulos, para além deste capítulo introdutório.

O capítulo 2 apresenta a revisão bibliográfica, centrando-se nos conceitos e ferramentas de marketing necessárias para a concretização do plano de marketing. O capítulo 3, descreve a metodologia usada na estruturação do plano de marketing a implementar futuramente. No capítulo 5, denominado “CLEANIC - Plano de Marketing” é apresentado o plano de marketing e a sua operacionalização. Por fim, no capítulo 6 são apresentadas as conclusões do projeto.



## **2. Enquadramento teórico do Plano de Marketing**

### **2.1.O Marketing**

O conceito e fenómeno do Marketing apresenta uma das maiores evoluções de estudo, análise e concentração académica e profissional das últimas décadas, muito devido ao facto de representar também uma das principais razões para o crescimento e evolução económica e empresarial da sociedade (Kotler, 2002)

Marketing poderá ser entendido como um agregado de atividades operacionais realizadas por qualquer entidade (empresas ou organizações), assim como um processo social, com o objetivo de criar um processo de valor, desenvolvendo uma estratégia de entrega do mesmo, assente na idealização de um produto ou serviço desejado por um consumidor em determinada altura, local e a um preço percebido como ideal para ambos os agentes (Lambin, 2000).

Por entre várias definições e conceitos, adaptadas pela natural evolução do fenómeno e dos seus mentores, é central a opinião de Kotler, segundo a qual o conceito marketing deverá ser visto como uma procura constante entre a procura e a oferta mas que, muito para além deste conceito básico deve ainda ser entendido como a arte de criar valor genuíno para os clientes (Kotler, 2002). Marketing deverá ser visto como uma forma de ajudar os clientes a suprimirem as suas necessidades, rejeitando o mito conhecido que o marketing significa um conjunto de formas inteligentes de escoar *stocks* produzidos, com o objetivo de aumentar vendas e lucros.

Nos conceitos abordados, encontro um fator comum , o conceito de troca. O adn do marketing assenta numa premissa de troca, de transação entre duas partes, que são capazes de satisfazer as suas necessidades e interesses através de uma relação de entrega de valor bilateral, permitindo a criação de valor económico e empresarial, a toda a sociedade.

McCarthy (1960) introduziu neste mesmo ano o conceito de “Marketing-Mix” que divide o “Marketing” em 4 áreas, o “Produto/Serviço”, o “Preço”, a “Distribuição” e a “Comunicação”.

- Produto/Serviço

Um produto é algo que pode ser oferecido no mercado com o objetivo de satisfazer uma necessidade, podendo ser algo físico, um serviço, experiências, eventos, pessoas, lugares, propriedades, organizações informações e ideias (Kotler, 2012).

O produto em questão deve ser apresentado no mercado com alguma característica que o torne “único”, quer seja através da marca, da qualidade, do seu valor ou do serviço pós-venda. Só assim pode um produto ser definido como certo ao consumo, atingindo os desejos dos seus consumidores (Cobra, 2009).

- Preço

A estratégia de preço define muitas vezes o valor percebido do produto/serviço para o consumidor e, por isso, deva a empresa perceber que o preço ideal de venda é aquele que consegue cobrir os custos de produção e ainda proporcionar o retorno desejado pela empresa. No entanto, para além disto, o preço pode tornar-se uma variável controlável de marketing, na medida em que é capaz de influenciar as expectativas do cliente. Uma variável de preço mal definida pode afetar todo o esforço feito na decisão das restantes variáveis de marketing (Las Casas, 2012).

Nos casos dos serviços de saúde, importa perceber que a amplitude da sua prestação está continuamente a ser integrada num plano contínuo, ao longo da vida do utente, público e privado. Tal acontece de acordo com as necessidades e possibilidades financeiras do utente, de acordo com os diferentes níveis do sistema de saúde (World Health Organization, 2016) o que demonstra a dificuldade da perceção do valor-preço na sua prestação.

- Distribuição

A distribuição de um produto é a forma como o mesmo é colocado à disposição do cliente e envolve toda a atividade que o conduz fisicamente desde do fabricante até ao consumidor final. O produto/serviço só tem efetivamente utilidade quando colocado junto do seu consumidor (Cobra, 2009).

A distribuição de produtos e serviços pode assumir diversos formatos e a principal decisão inerente passa por perceber o local ideal onde o mesmo deve ser colocado ou prestado, da forma mais eficiente possível (Las Casas, 2012).

No caso dos serviços de saúde, a distribuição assume determinadas especificidades, na medida em que um dos principais desafios dos mesmos é que indivíduos e organizações, prestadores de serviços e todos os restantes setores estejam alinhados para que estes possam estar centrados no utente (Black e Gallan, 2015). Desta forma, como o a prestação de serviço ocorre no momento do consumo do mesmo, a sua distribuição ocorre através da referenciação do serviço, de forma eficiente e justa, algo que como referem os autores, se tem revelado um desafio.

- Comunicação

A variável de marketing “Comunicação” tem como principal missão o estímulo da procura (consciente ou inconsciente) relativamente a determinado produto ou serviço. Esta variável, quando bem utilizada, deve ser adaptada para o posicionamento de cada empresa e para o perfil do seu público-alvo. No caso particular dos serviços, a sua comunicação deve sempre incidir no benefício que proporciona, isto porque o valor do serviço para o cliente é percebido em função do significado que o mesmo detém na sua mente (Las Casas, 2012).

Um plano de marketing com ênfase na variável de comunicação (uma das variáveis mais facilmente reconhecidas pelo consumidor), assume muitas vezes vários tipos de comunicação diferentes, representadas por um “mix comunicacional”. Este mix comunicacional reveste-se de 7 diferentes variáveis: A publicidade, a venda pessoal, as relações públicas, a promoção de venda. O patrocínio, o marketing direto e a comunicação online (Dibb et al., 2006).

## **2.2. Marketing de Serviços**

Antes de mais, é importante perceber que a definição do conceito de serviço é muitas vezes erradamente associada ao contrário da comercialização de produtos (Vieira, 2000). Podemos associar um produto a um «bem puro» como objeto físico e apropriável, transferível entre unidades económicas e cujo consumo é precedido pela sua conceção, desenvolvimento, produção e venda. Pelo contrário, um «serviço puro» é dotado de uma sequência contrária, iniciando na venda e passando pela prestação e consumo simultânea (Vieira, 2000).

A dicotomia «serviços versus produtos» carece de sentido, dado que ambos são dependentes e se apoiam mutuamente, sendo necessários produtos para que se ofereçam serviços e serviços para que se vendam produtos (Cook, 1983). Porém, as diferenças são explanadas na observação das características diferenciadoras dos serviços: a intangibilidade, a heterogeneidade, a inseparabilidade e a perecibilidade.

Sendo a característica de que derivam todas as restantes (Bateson, 1979), a intangibilidade traduz-se na ausência de transferência de propriedade na transação (Vieira, 2000). A heterogeneidade reflete o carácter mais pessoal e associado à intervenção humana na prestação de serviços, resultando na ausência de duas séries de serviços exatamente iguais, esta mesma diversidade tem como consequência que um consumidor não possa esperar a mesma estabilidade funcional aquando do consumo de um serviço face à utilização de um produto (Grönroos, 2004). Esta característica é ainda mais relevante quando percebemos que o facto do consumidor se envolver diretamente na prestação de serviços, causa uma variabilidade do mesmo, adaptada à realidade de cada consumidor. A característica de inseparabilidade é observada no facto de que, em qualquer consumo de serviços, a sua produção e consumo ocorre em simultâneo e só depois da sua venda, ou seja, habitualmente o prestador e o consumidor interagem diretamente no momento e local da transação (Berry, 1980). Por último resta esclarecer que a característica de perecibilidade reside na impossibilidade de armazenamento de serviços, o que diminui a disponibilidade de suportes tecnológicos flexíveis que facilitem o ajuste ponderado entre a procura e a oferta (Lovelock, 1983).

No caso dos serviços de saúde, importa ainda refletir que se tratam de serviços que as pessoas não querem usufruir, necessariamente, e que envolve pessoas que podem estar altamente vulneráveis (Berry e Bendapudi, 2007).

O serviço prestado é, por isso, mais pessoal e diretamente centrado no corpo ou mente do utente, envolvendo ainda maior emotividade, que pode resultar em medo e ansiedade, ou conforto e felicidade (Berry e Bendapudi, 2007; Gallan et al. 2013).

No marketing de serviços devemos ter em conta não os 4 P's do marketing mais comuns, mas sim a 7 P's, com a adição dos fatores “Pessoas, Processos e Evidências Físicas” (Gummesson, 1987), aos já conhecidos “Produto, Preço, Comunicação e Distribuição” (McCarthy, 1960).

- Pessoas

Nos serviços é inevitável a confrontação entre o consumidor e o prestador de serviços durante o usufruto do serviço e, por isso, a qualidade percebida do serviço muitas vezes é influenciada pelo fator humano, ou seja, as pessoas. Desta forma, a formação aos colaboradores ou a criação de estratégias de marketing interno podem ditar o sucesso de um serviço (Kotler, 2012).

Em saúde esta componente assume um peso ainda mais relevante na qualidade percebida de prestação do serviço. Os utentes de saúde são cada vez mais um agente ativo na prestação do serviço de saúde, sendo parte integrada das atividades e interações com os prestadores de serviços (McColl-Kenedy et al 2012; Ostrom et al. 2015).

- Evidências Físicas

Evidências físicas dizem respeito a tudo o que o consumidor pode ver, tocar, cheirar ou sentir, sejam edifícios, equipamentos, ou quaisquer outras evidências tangíveis da qualidade do serviço e do prestador de serviços. (Lovelock e Wirtz, 2007).

As condições físicas e visuais do estabelecimento de prestador de serviços, podem comunicar uma imagem distante da que idealiza, influenciando negativamente a experiência do consumidor.

- Processos

Os processos são o caminho para a concretização da prestação de serviço. Eles podem ser invisíveis ou envolver contacto direto com o consumidor quer no momento anterior, seguinte ou durante o processo de consumo. A entrega de um serviço de qualidade implica uma gestão eficaz de um conjunto estratégico de processos, sendo que perante uma ausência de tal gestão, certamente levarão a um menor valor a percebido do serviço por parte dos consumidores, influenciando negativamente consumos futuros (Lovelock e Wirtz, 2007).

### **2.3.Plano de Marketing**

Um plano de marketing vai levar as empresas, não só a entender o mercado em que operam e a sua posição no mesmo, mas também a entender como eles podem melhorar

a sua situação atual, olhando para “dentro” e, desta forma, definir um caminho a seguir para alcançar um determinado objetivo. (Kotler e Keller, 2012).

Um plano de marketing é um instrumento de ponderação, planeamento e concretização de um conjunto de estratégias que seguirão a missão e objetivos superiores de todos os departamentos áreas de trabalho de qualquer empresa. Assim, um plano de marketing permite às empresas criar e desenvolver estratégias para alavancar seus recursos e ganhar ou manter vantagem competitiva (Morgan, 2012) na medida em que utiliza um conjunto de instrumentos que permitem que as empresas se relacionem todos os departamentos da mesma, com o objetivo de desenvolver estratégias para alcançar suas metas definidas (Kotler e Armstrong, 2011). Este instrumento é crucial em qualquer organização, pois permite que a mesma seja capaz de definir o seu posicionamento atual e ainda as diretrizes de evolução para o seu futuro. Um dos maiores problemas das pequenas e médias empresas (PME's) é que passam uma maior percentagem de tempo a reagir do que a planear, não investindo tempo e energia na definição de objetivos concretos, dentro da realidade do seu mercado concorrencial e não avaliam corretamente oportunidades de desenvolvimento e diferenciação dentro do mesmo. Este tipo de planeamento estratégico envolve os recursos de toda a empresa, a fim de reconhecer como cada recurso pode ajudar a aproveitar as oportunidades existentes (Puiu et al, 2009).

Um plano de marketing deve variar de empresa para empresa, principalmente devido à sua dimensão, mas também por causa do setor empresarial que a empresa está a operar. Um dos exemplos seria as diferenças entre empresas prestadoras de serviços e vendedoras de produtos e um outro poderia ser a realidade das Pequenas e Médias Empresas (PME's), face a empresas de maior dimensão. Um plano de marketing para uma pequena empresa deverá, à partida, ser mais curto e menos desenvolvido face ao plano de marketing de uma grande empresa, não só pela diferença de recursos disponíveis para o implementar mas, normalmente, pela diferença de quantidade de mercados em que operam. (Kotler e Armstrong, 2011; Kotler e Keller, 2012).

Como será posteriormente desenvolvido, esta realidade ganha preponderância num setor cada vez mais concorrencial, como é o caso do setor da saúde. Esta realidade, quando analisada em conluio com o facto da maior parte dos gestores destas mesmas empresas

não terem formação desenvolvida na área da gestão e/ou do marketing, introduz a oportunidade encontrada para a realização do presente projeto.

Existem diferentes perspectivas sobre a criação de um plano de marketing, mas quase todas elas abordam os pontos globais de análise - Análise do ambiente externo e interno da empresa; Seleção das informações fundamentais angariadas com a análise feita anteriormente, em simultâneo com uma cuidada seleção dos objetivos a alcançar com o plano; Desenvolvimento e implementação de estratégias para alcançar os objetivos definidos; Contínuo acompanhamento e avaliação das estratégias implementadas (Brooksbank, 1999; Kotler e Armstrong, 2011).

### **2.3.1. Diagnóstico da situação**

Um plano de marketing pode ser o ponto de diferenciação entre vencedores e perdedores (Brooksbank, 1999). Uma visão geral do mercado (análise externa) é sempre importante para que as pequenas empresas estejam sempre cientes de novas mudanças, assim como uma compreensão do mercado, como funciona e que tipo de pontos de decisão existem, é fundamental para o sucesso (McDonald, 2006).

Defende Lambin (2000) que o diagnóstico da situação em marketing pretende identificar a posição ocupada pela empresa em questão face às suas concorrentes, de forma multidisciplinar, ou seja, tendo em contas as diversas realidades do setor, como por exemplo a antiguidade ou zona geográfica dos concorrentes. O diagnóstico da situação tem duas dimensões fundamentais: a análise interna e a análise externa.

- *Análise Multi-Atributo (Conjoint Analysis).*

A *Conjoint analysis* trata-se de uma ferramenta usada nas pesquisas de mercado com o objetivo de determinar a valorização pessoal que cada potencial cliente sente em relação a cada atributo particular de um produto ou serviço. (Green, Carrol e Goldberg, 1981).

O objetivo desta ferramenta é de determinar qual a combinação de um determinado número de critérios influencia um processo de escolha e decisão de um cliente, face a um produto. Originalmente criado para utilização em psicologia matemática, esta

análise foi criada por Paul Green, na Universidade de Wharton, na Pensilvânia. Com uma utilização cada mais prominente nas ciências sociais e ciências aplicadas, tem vindo a ganhar especial ênfase no Marketing, nomeadamente na avaliação de valor apercebido por um conjunto de potenciais clientes, face a um novo produto, ou na avaliação do posicionamento percebido de uma marca/produto/serviço.

- *PRIVEALTHQUAL dimensions – Avaliação da qualidade do serviço*

De forma a avaliar a qualidade do serviço em saúde, o modelo mais atualizado para avaliar as suas dimensões é o PRIVEALTHQUAL, atualizando as dimensões do SERVQUAL, propostas por Parasuraman et al em 1988 (Pedro, 2010).

*PRIVEALTHQUAL dimensions* (Ramsaran-Fowdar, 2008):

Tangibilidade/imagem – Instalações físicas, imagem e aparência geral da prestação do serviço;

Confiança/ética/equidade – Capacidade da organização para prestar um serviços de confiança, eficiente, justo e equitativo entre os utentes;

Capacidade de resposta – Disponibilidade para ajudar os utentes e prestar um serviço com prontidão e adequado às necessidades;

Certificação e empatia – Capacidade por parte do profissional de saúde e restante staff em inspirar confiança e interesse para com o utente, cortesia e altruísmo na prestação do serviço e um tratamento preocupado, individual e atencioso prestado a todos os pacientes;

Competências profissionais, profissionalismo, capacidades e competências – Capacidade de prestação dos serviços médicos centrais, com tratamento apropriado, eficiente e benéfico para o utente com claros conhecimentos e experiência técnica.

Equipamento e registos – Qualidade do equipamento físico utilizado pelos profissionais de saúde, e qualidade do registo (histórico) médico;

Disseminação de informação – Capacidade de entrega de informação, percetível e útil, do profissional de saúde ao utente;

- Análise Interna

Uma análise interna trata-se de um interno sobre a empresa em análise, sobre os seus recursos, físicos, processos, de capital humano ou conhecimentos de valor acrescentado. É esta análise inicial que permitirá encontrar um confronto de qualidades e limitações de uma empresa face às restantes presentes no mesmo setor.

Para conhecer a empresa, devemos conhecer o seu core-business, o seu gestor, os seus recursos humanos e por último, ser capaz de perceber a sua diferenciação. Ao identificar os pontos fortes e fracos da empresa que nos possibilitem uma análise objetiva e realista da empresa, somos capazes de desenvolver uma análise mais profunda sobre a potencial diferenciação da mesma, identificando de forma clara se cada recurso constitui um ponto forte ou ponto fraco para a empresa (Las Casas, 2012).

Por pontos fortes (Forças), entendam-se qualidades diferenciadoras que podem ser percebidas e potencialmente valorizadas pelos clientes ou potenciais clientes e que, por isso, devem ser valorizadas na estratégia de marketing da empresa (Lambin, 2000).

Por pontos fracos (Fraquezas), percebe-se então a ausência de características diferenciadoras em determinadas áreas da empresa, que limitam e constringem o sucesso da empresa face a potenciais concorrentes (Dibb et al., 2006).

O presente plano de marketing tem como objeto de estudo uma PME e, nesse sentido, deve ajustar a sua análise a uma realidade mais limitada e estrategicamente definida. Nesse sentido, deve a presente análise ser complementada por uma análise que foque os principais concorrentes da empresa (Lambin, 2000).

- Análise Externa

Uma correta análise inicial do mercado onde a empresa se encontra inserida, permitirá que as empresas percebam os comportamentos dos seus concorrentes, as necessidades e hábitos dos seus clientes, as tendências do mercado e o posicionamento real da sua empresa (Morgan, 2012). É imperativo que qualquer *marketeer*, ou responsável pela idealização e implementação do plano de marketing, conheça a sua própria empresa o mercado onde a mesma se insere da forma mais completa e incisiva possível.

Com uma análise externa, pretende-se assegurar uma correta identificação de oportunidades e ameaças que nos permitam ajustar as nossas forças e fraquezas a uma correta definição estratégica da empresa. Uma chamada “oportunidade” deve ser vista como a possibilidade de olhar estrategicamente para o futuro à procura de novas abordagens, redireccionamentos ou no máximo, e como a palavra indicia, aproveitamento de circunstâncias externas de que dependem, então, de uma análise ao segmento onde a empresa se insere (Richers, 2000).

Podemos considerar desta forma, que existe uma oportunidade (em marketing) quando uma empresa poderá obter maior lucro, a curto, médio ou longo prazo, se atender a necessidades de consumidores de determinado segmento de mercado, que poder ser aquele onde a empresa já se encontra inserida, ou um outro paralelo (Kotler, 2002).

Da mesma forma, existem fatores no ambiente externo que devem ser vistos como ameaças, no sentido em que podem dificultar o sucesso da empresa através de ações externas de concorrentes ou do próprio mercado, como uma ameaça legal (ou de qualquer outro tipo) pode causar, perante a ausência de uma estratégia defensiva ou de proteção, a uma diminuição de rentabilidade (Kotler, 2002).

A análise do ambiente externo da empresa deve ser apoiada por ferramentas, como por exemplo a análise PESTEL e as Cinco Forças de PORTER, que permitam às empresas reunir dados do contexto externo. Todas estas são formas de obter informação vital para a empresa começar a desenvolver suas estratégias. A investigação deve ser bem pensada antes de iniciar a pesquisa com o problema de angariar uma grande quantidade de informações desnecessária (Kotler, 2002; Keller e Kotler, 2011).

A estratégia desta análise, passa não só pela identificação das oportunidades e ameaças mas sim, de uma forma proactiva, no planeamento de um aproveitamento das oportunidades e precaução face a essas ameaças, procurando soluções para lidar com os problemas encontrados (Las Casas, 2012).

Para tal, importa ter em conta as opiniões e sensações dos clientes face ao desempenho da nossa empresa. Um cliente é uma pessoa ou uma unidade organizacional que desempenha um papel no processo de troca ou transação com uma empresa ou organização (Machline et al, 2003). Naturalmente, sabemos que clientes satisfeitos,

podem significar clientes fiéis e que, por isso, possuem uma atitude favorável em relação ao produto e serviços da empresa, aumentando a probabilidade de repetição da compra e a sua comunicação positiva a terceiros (Machline et al, 2003).

Num estudo realizado pela INSEAD/Singapura foi reportado que manter um cliente já existente é cerca de 5% a 7% mais barato do que angariar um cliente novo e que, em média, se uma empresa for capaz de baixar a sua perda de clientes em 5%, poderá atingir lucros organizacionais em cerca de 25% a 85% (Falcão, 2006). O mesmo autor refere ainda que após a perda de um cliente, a renovação da sua confiança enquanto cliente se torna extremamente difícil, o que pode ser nocivo para o resultado financeiro da organização.

Uma análise comparativa com os principais concorrentes (*benchmarking*) deve ser um passo relevante na análise do ambiente externo de qualquer empresa, sobre o risco de definir as suas estratégias com total ignorância das intenções e resultados dos seus competidores. a análise concorrencial é uma natural condicionante de sucesso, dado que muitas empresas lançam novos produtos e serviços acabam por tornar obsoletos, ou valor praticamente nulo, os produtos e serviços dos seus concorrentes e vice-versa (Las Casas, 2012).

A análise concorrencial é uma arte de difícil execução mas fundamental importância, na medida em que existem inúmeros fatores presentes no mercado concorrencial que permitem à empresa diferenciar-se ou não, como as características dos seus produtos ou serviços, preços praticados, características das lojas, promoções e comunicação e até o seu desempenho económico e financeiro (Machline et al, 2003).

- *Análise PESTAL*

A Análise PESTAL, pretende auxiliar uma empresa a avaliar fatores políticos, económicos, sociais, tecnológicos, ambientais e legais. O modelo tem como principal objetivo a identificação das tendências-chave do ambiente externo, analisando a atratividade de um determinado segmento de negócio ou de um produto. (Lambin,2000). Com foco nas áreas políticas, económicas, sociais, tecnológica, ambiental e legal, esta análise fatores macro, quando interrelacionados entre si, podem resultar em ameaças e oportunidades. Da mesma forma, importa monitorizar os fatores

micro (consumidores concorrentes e fornecedores) na medida em que todos eles afetam diretamente o sucesso da empresa resultando, uma vez mais, em ameaças e oportunidades. (Kotler e Keller, 2012).

Esta análise permite-nos ter em ponderação uma análise macro-ambiental, que de seguida será completada com a avaliação das forças competitivas do setor de atividade em causa, neste relatório concretizadas na análise das cinco forças de Porter

- *Modelo das 5 forças de Porter*

Este modelo, apresentado por Porter em 1986, deve ser percebido como uma ferramenta que apoia a definição de estratégia da empresa, identificando a intensidade competitiva e a atratividade da indústria/setor. Conhecer as fontes de pressão competitiva significa conhecer os pilares da agenda estratégia para a tomada de decisão, na medida em que essas mesmas fontes realçam as forças e fraquezas da empresa, apoiando o posicionamento da empresa no mercado e ainda sugerindo qual o caminho para um aproveitamento de um maior retorno perante uma clara identificação das ameaças e oportunidades mais significativas.

Porter identifica 5 fatores, conhecidos como as 5 forças competitivas: A rivalidade entre empresas concorrentes, o poder negocial dos fornecedores, o poder negocial dos clientes, a ameaça de entrada de novos concorrentes e ameaça de novos produtos ou serviços substitutos. (Porter, 2008).

- *Análise SWOT*

A análise das informações permitirá que a empresa faça uma triagem das informações, selecionando apenas os dados necessários para desenvolver as estratégias. Com isso, a empresa entenderá onde se encontra no mercado e irá definir onde quer ir. Assim, após a análise de mercado, deve ser feita uma análise SWOT com o objetivo principal de compreender como as estratégias devem ser desenvolvidas a fim de alcançar os objetivos definidos pela empresa (McDonald, 2006).

A análise SWOT é uma estrutura que permite às empresas entender quais são os seus principais pontos fortes e as suas principais fraquezas numa perspetiva interna e quais são suas principais oportunidades e ameaças numa perspetiva externa.(Kotler, 2002).

- Matriz de Confrontação (Matriz TOWS)

A Matriz TOWS nasce da confrontação entre a análise interna e externa que permite que as empresas realmente reconheçam os seus negócios (Kotler, 2002). Chegada a fase de implementação, terão de ser definidas as estratégias a aplicar, mas também as estratégias de controlo das mesmas, a fim de garantir que o plano atinge os resultados esperados (Kotler e Keller, 2012).

Para tal, importa definir que estratégias devem ser implementadas sabendo que todas elas terão um resultado particularmente diferente (entre si) para o sucesso da empresa. Nesse sentido, agregaram as diferentes estratégias que sejam geradas de diferentes combinações de factores internos e externos. A Matriz TOWS espelha esse mesmo objetivo

		Fatores Internos	
		Ameaças	Oportunidades
Fatores Externos	Fraquezas	<u>Estratégias de Sobrevivência</u> (Fraquezas + Ameaças) Reduzir as fraquezas e evitar as ameaças	<u>Estratégia Reorientação</u> (Fraquezas + Oportunidades) Aproveitar as oportunidades para reduzir as fraquezas
	Forças	<u>Estratégia Defensivas</u> (Forças + Ameaças) Usar as forças para prevenir ou mitigar as ameaças	<u>Estratégia Ofensiva</u> (Forças + Oportunidades) Usar as forças para tirar partido das oportunidades

Quadro 1 - Matriz TOWS

### 2.3.2 Objetivos do plano

De forma a criar um plano de marketing que possa vir a criar impacto no futuro da empresa importa, naturalmente, adequar as estratégias a desenvolver face àqueles que são os objetivos primordiais da organização, objetivos esses que devem ser realistas e consistentes (Kotler e Keller, 2012).

Objetivos de marketing devem, naturalmente, estar alinhados (sendo uma derivação) dos objetivos estratégicos da empresa.

Objetivos concretos e mensuráveis são valiosos para a gestão por três razões: focam os esforços e alinham as ações da organização, servem para aumentar a performance e conduzir ao progresso, e fornecem motivação aos colaboradores para aumentarem os seus esforços (Thompson et al 2012).

Estabelecer objetivos é essencial, pois são estes que ditam a linha de atuação entre as várias áreas da empresa e, por isso, objetivos estabelecidos em qualquer área da empresa devem obedecer a objetivos gerais definidos pela equipa de gestão da empresa (Las Casas, 2012).

### **2.3.3. Definição da estratégia central do plano**

- Segmentação

O sucesso de qualquer empresa começa na noção de que existem muito mais consumidores do que empresas e que, nesse sentido, é raro encontrar um único tipo de consumidor em qualquer mercado. Ademais, ao atentar no mercado de serviços e com especial foco em serviços de saúde, cada cliente deve ser visto como único.

De forma a ser possível executar uma gestão estratégica de marketing face às diferentes necessidades dos clientes, é útil agrupá-los em determinados segmentos de mercado (Kotler e Keller, 2012). A segmentação de mercado é aproveitada na definição e implementação de estratégias de marketing. Esta segmentação deve então ser vista como uma subdivisão do mercado em “pequenos mercados” com necessidades e hábitos de consumo homogéneos (Kotler, 2002).

As formas de segmentação mais utilizadas (ainda que de forma cada vez menos gradual) são sob as variáveis geográficas e demográficas, no entanto, também é utilizada a segmentação sob variáveis psicográficas e comportamentais.

- Targeting

Após a segmentação base, importa identificar quais os segmentos a definir como mercado-alvo. Esta seleção deve ser feita com base em dois diferentes fatores: a atratividade do segmento e os recursos detidos pela organização (Kotler, e Keller 2012). A atratividade do mercado diz respeito a aspetos exclusivamente relacionados com o

mercado externo, como a dimensão e rentabilidade do mesmo, enquanto que os recursos detidos pela organização dizem respeito a aspetos internos, como a qualidade do produto ou a capacidade de I&D (Dibb, 2000) e que traduzem a capacidade interna da empresa em explorar com sucesso os segmentos escolhidos.

- Posicionamento

Após a segmentação do mercado e a definição do público-alvo, deve a empresa descobrir o que os clientes aparentam desejar, em busca da concretização de um processo de consumo satisfatório para o mesmo (Kotler, 2002).

. O posicionamento consiste em desenvolver a oferta do produto ou serviço e da imagem da empresa, para que ocupe um lugar diferenciado e de valor acrescentado na mente do público-alvo (Kotler, 2002).

Penetrar em um mercado com uma estratégia de posicionamento inovadora e que nenhum concorrente utilizou anteriormente pode-se revelar uma boa forma de atingir a liderança de mercado, apesar dos riscos inerentes (Kotler e Keller, 2012).

### **2.3.4 Desenvolvimento do plano operacional**

- Cronograma

De forma a ser possível garantir que o plano vai de encontro ao posicionamento da empresa e à concretização dos objetivos da mesma, importa idealizar o cronograma para implementação das estratégias idealizadas. No final de um plano de marketing, deve-se produzir uma calendarização das estratégias para verificação dos objetivos estabelecidos com os resultados obtidos no tempo. (Dibb et al., 2006)

- Orçamento

Após vermos definidas as estratégias a implementar e após definirmos o cronograma da sua implementação, é então indispensável a criação de um orçamento, de forma a ser possível mensurar o investimento associado ao plano, face aos seus resultados. Este orçamento deve conter todos os custos estimados com a execução do plano operacional, desde custos com publicidade, até custos com desenvolvimentos de canais de distribuição e pesquisas de mercados. (Dibb et al., 2006).

### **2.3.5. Avaliação e controlo do plano**

Como nem o mercado envolvente nem os recursos internos de uma organização são estáticos, e para não cair no erro de considerar que a idealização do plano de marketing significa a sua implementação bem-sucedida, é preciso controlá-la. Todas as organizações devem estar preparadas para adaptar o seu plano caso surjam imprevistos, internamente ou externamente. (Dibb et al., 2006).

Controlar o plano de marketing é um processo de avaliação contínua dos efeitos das estratégias definidas no próprio plano, procedendo a modificações face ao mesmo, se necessário. (Kotler, 2012).

### **3. Metodologia**

No presente capítulo, descreve-se a metodologia utilizada para construir o presente plano de marketing. Segui a estrutura adotada no capítulo de revisão literária, na medida em que corresponde ao conjunto ações concretizadas para criação do plano, que serão igualmente alvo de apresentação no próximo capítulo de apresentação prática do mesmo.

Para a execução de um plano de pesquisa de marketing podem ser usados dados secundários, primários ou ambos. (Kotler,2002). Os dados secundários são os reunidos do mercado e já disponibilizados. Os dados primários são os reunidos com o propósito do plano em questão. Para este plano, utilizei fontes de informação secundárias e primárias.

Dentro das fontes de informação secundárias, utilizei ainda dados internos e externos. Os dados secundários internos são dados disponíveis dentro da organização, como relatórios de contas e planos de negócios, e os dados secundários externos estão disponibilizados em fontes externas à organização, como organismos públicos, ou empresas de estudos de mercado (Ramos, 2007). Um exemplo de uma fonte de dados secundários externos relevantes para o plano é o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD),

#### **3.1.Diagnóstico da situação**

- Análise Interna

De forma a realizar a análise interna à empresa optei por definir a estrutura de metodologia através de uma auditoria interna que combinou as perspetivas da equipa de gestão e dos colaboradores. Optei por avaliar as suas respostas de forma independente e seleccionar os recursos vistos como Forças e Fraquezas, com base naquilo que é avaliado em comum por ambos os agentes.

Para o efeito, realizei inicialmente uma leitura prévia do relatório de contas da empresa do ano de 2014, assim como a análise dos seus manuais de apresentação interna, o plano de negócios realizado no ano de 2009 e um documento realizado pela gestora que

explica o Programa Portage (programa terapêutico utilizado na CLEANIC). O documento chama-se “Cleanic - Programa Portage: Programa para Adolescentes”.

De seguida, realizei uma análise ao site da empresa, a todo o seu trabalho nas redes sociais, e à performance de ambos nos motores de pesquisa mais conhecidos.

Antes de iniciar o contacto com os gestores e colaboradores, realizei uma primeira visita informal, como se fosse um potencial cliente e procurei perceber o tipo de processos (e a sua performance também), aquando a receção de um potencial utente.

Após esta análise mais autónoma, realizei entrevistas ao corpo de gestão, em duas sessões de duração aproximada de 90 minutos cada. Nestas entrevistas, procurei perceber concretamente quais os recursos vistos como positivos e diferenciadores e quais são sentidos como negativos, ausentes ou nocivos, para o sucesso da CLEANIC, na opinião da equipa de gestão.

Na seleção dos colaboradores a entrevistar, procurei identificar-se quais eram os colaboradores mais informados sobre os tópicos em análise e cujo testemunho seria, por isso, mais relevante. Após perceber que alguns colaboradores só estavam presentes de forma muito contingencial ou através de um regime de estágio e voluntariado, cheguei à conclusão que dos 11 colaboradores, 2 mantinham uma dupla função (eram gestores e diretores gerais/psicólogos) e outros 2 não marcavam presença relevante no dia-a-dia da empresa. Neste sentido, entrevistei pessoalmente os restantes 7 colaboradores. Estas entrevistas demoraram entre 25 a 150 minutos e foram úteis na confirmação de alguns dos dados já apontados pela equipa de gestão (na maior parte dos casos), mas igualmente para adicionar alguns fatores positivos e negativos a ter em conta na análise interna.

Nas entrevistas podem ser utilizadas questões fechadas ou abertas (Kotler,2002). As questões fechadas são aquelas em que as respostas já estão pré-formuladas, como se apresentam a análise multi-atributo. Na construção da entrevista é necessário ter atenção à utilização de palavras e conceitos complexos e potencialmente enviesados. Se existirem terminologias não claras, devem ser muito bem explicadas. As perguntas pessoais devem ser apresentadas no final da entrevista, para que os entrevistados não

fiquem em posição defensiva. As perguntas devem também surgir de forma lógica (Kotler,1998).

Uma vez mais, relembro que optei por identificar os recursos vistos como “forças” e “fraquezas” da CLEANIC de forma independente para cada grupo de agentes, acabando por agregar a sua informação num quadro denominado de “Quadro 2 - Resumo dos recursos internos identificados nas entrevistas com gestores e colaboradores”. Por fim, selecionei as “forças” e “fraquezas” consideradas mais “sentidas” pela equipa de gestão, ou seja, mais relevantes para o sucesso da empresa e vistas como mais “comuns” pelos colaboradores, ou seja, que agregavam mais consonância entre os entrevistados.

De forma a complementar a informação interna com a perspetiva dos clientes, optei por entrevistar os clientes face aos recursos e serviços prestados pela CLEANIC. Assim sendo, decidi realizar 2 fases do mesmo modelo de avaliação, a análise multi-atributo, face aos 7P’s do Marketing e às dimensões de avaliação da qualidade de serviço (PRIVEALTHQUAL dimensions). Todas as componentes (7 P’s e as dimensões de avaliação de qualidade) foram devidamente explicadas aos 12 utentes e 3 ex-utentes entrevistados e, nesta fase específica, foi-lhe pedido que se focassem somente na avaliação à CLEANIC.

### **Análise Multi-Atributo aos clientes com foco exclusivo na CLEANIC**

Fase 1 – Análise multi-atributo – Seleção da instituição de saúde com base nos 7P’s

Depois de apresentada a dinâmica e explicado o formato de resposta esperado, foram apresentadas, e devidamente explicadas, os seguintes atributos, presentes no quadro 2.

<b>Lista Critérios a selecionar</b>	<b>Código</b>
Qualidade do produto/Serviço da clínica	Produto/Serviço
Qualidade da equipa técnica da clínica	Pessoas
Evidências Físicas presentes na clínica	Evidências Físicas
Comunicação externa, em geral da clínica	Comunicação
Qualidade percebida dos processos internos	Processos
Preço pago pelo serviço (em internamento)	Preço
Distribuição referenciada ou localização física	Distribuição/Localização
Outros critérios valorizados	Outro

Quadro 2 - Lista de critérios a selecionar na análise multi-atributo de 1ª fase

Depois de selecionarem os 5 critérios que considerem mais importantes, avaliam de 1 a 4, conforme já referido. Durante cada avaliação, foram inseridas as respostas numa folha de excel com um aspeto similar ao quadro 3.

CRITÉRIO	PESO	CLEANIC
Produto/Serviço	30%	4
Pessoas	30%	4
Outro	15%	3
Comunicação	10%	3
Distribuição/ Localização	15%	4
TOTAL	100%	3,75

Quadro 3 – Exemplo de formato de resposta de um utente

Depois de aceder a todas as respostas, fiz um quadro resumo das avaliações. A Média – TOTAL é a média das avaliações, de forma independente, das médias de todas os critérios identificados pelos utentes. A Média Ponderada leva em conta o peso identificado por cada utente face a cada critério por si selecionado e revela-se, nesse sentido, mais próximo de uma avaliação justa e completa, como identificado no quadro 9.

#### Fase 2 – Análise multi-atributo – Avaliação da qualidade do serviço

a exposição do mecanismo de resposta revelou-se bastante mais simples, pelo que a exposição da lista de critérios, uma vez mais devidamente explanados, surgiu com maior naturalidade. A escolha dos critérios de maior valor para o utente ou ex-utente foi feito com base na lista do quadro 4.

Lista Critérios a selecionar	Código
Confiança/ética/ equidade da clínica	Confiança/ética/ equidade
Competências, experiência e capacidades profissionais da equipa técnica	Comp.Profissionais/capacidades
Certificação/empatia da equipa técnica e staff	Certificação/empatia
Tangibilidade, qualidade das instalações físicas e imagem da clínica	Tangibilidade/Imagem
Capacidade de resposta da equipa técnica e staff	Capacidade de resposta
Qualidade do equipamento médico e registos de histórico médico	Equipamento/registos
Disseminação de Informação entre profissionais e utentes	Disseminação de Informação
Outros critérios valorizados	Outros

Quadro 4 – Lista de critérios a selecionar na análise multi-atributo de 2ª fase

Fonte: On the track of service quality - The special case of healthcare services (Pedro, 2010)

Depois de ver selecionados os critérios mais valorizados na avaliação qualitativa do serviço da CLEANIC, realizei o mesmo procedimento que no ponto homogéneo anterior, obtendo os resultados do quadro 5.

CRITÉRIO	PESO	CLEANIC
Confiança/ética/ equidade	40%	4
Tangibilidade/Imagem	10%	2
Certificação/empatia	20%	4
Capacidade de resposta	10%	2
Comp.Profissionais/ capacidades	20%	4
TOTAL	100%	3,6

Quadro 5 - Exemplo de formato de resposta de um utente

Reuni as respostas de todos os utentes e ex-utentes, obtendo resultado cuja Média Total e Média Ponderada, se revestem da mesma lógica referida na análise anterior, com a ponderação exclusiva das médias de cada critério e ponderação do peso de cada uma no respetivo cálculo final, respetivamente. Os resultados podem ser analisados no quadro 10.

- Análise Externa

De forma a ser capaz de encontrar as potenciais “ameaças” e “oportunidades” no mercado onde se encontra a CLEANIC, optei por realizar uma análise externa que se dividiu em 3 grandes áreas que apresentarei de seguida.

Inicialmente, optei por direcionar o meu foco para a análise PESTAL, e para a análise das 5 forças de Porter. Para o fazer, analisei o site do SICAD, que é rico em informações relativas a esta temática, com especial foco no documento “*Relatório Anual sobre A Situação do País em Matérias de Drogas e Dependências*” e do livro “*Tratamento de Dependências – Evolução do Sistema Português 1958-2014*” de João Pedro Augusto.

Posteriormente, realizei entrevistas a utentes e ex-utentes da CLEANIC. Estas entrevistas foram concretizadas sob 2 fases, cronologicamente seguidas: 1) a realização de uma entrevista sob o modelo de análise multi-atributo face aos 7P’s do marketing; e 2) a realização de uma entrevista sob o modelo de análise multi-atributo face às dimensões de avaliação da qualidade de serviço (PRIVEALTHQUAL dimensions). Importa esclarecer que nesta fase foi pedido aos utentes que se focassem exclusivamente nos concorrentes da CLEANIC em questão.

Ainda relativamente às entrevistas aos utentes e ex-utentes, restam esclarecer algumas questões relevantes: 1) foram entrevistados 12 utentes e 3 ex-utentes; 2) este número de utentes foi indicado pela gestora, considerando que os restantes ou não se encontravam institucionalizados há mais do que 3 semanas, ou não se encontram num estado mental indicado para serem sujeitos a entrevistas.

#### Análise Multi-Atributo aos utentes com foco no mercado concorrencial

Fase 1 – Análise multi-atributo – Seleção da instituição de saúde em termos comparativos no mercado concorrencial

Como a análise multi-atributo já tinha sido efetuada, os processos de apresentação da dinâmica foram, então, os já explanados no exercício de análise global dos clientes. A

estrutura do formato de resposta é idêntica à da imagem que se segue. No que diz respeito à fase 1, a seleção

Seguem no quadro 6 as aglomerações das respostas de todos os utentes e ex-utentes, no que à 1ª fase da análise multi-atributo, a seleção da instituição com escolha de critérios com base nos 7P's do marketing, devidamente explicados, avaliação essa entre 1 e 4, qualitativamente.

CRITÉRIO	PESO	CLEANIC	CLÍNICA OUTEIRO	C.T. VILLA RAMADAS
Produto/Serviço	30%	4	2	4
Pessoas	30%	4	4	4
Outro	15%	3	2	3
Comunicação	10%	3	3	4
Distribuição/Localização	15%	4	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>3,75</b>	<b>3</b>	<b>3,85</b>

Quadro 6 - Exemplo de formato de resposta de um utente

Fase 2 – Análise multi-atributo – Avaliação da qualidade do serviço em termos comparativos no mercado concorrencial

Da mesma forma, foi aproveitado o momento da execução da análise multi-atributo de 2ª fase para a realização da sua análise comparativa com os concorrentes percecionados de maior “valor concorrencial” para a CLEANIC, de entre os 3 selecionados e apresentado aos utentes. As respostas foram registadas sob um modelo de aglomeração de resultados similar ao do quadro 7.

CRITÉRIO	PESO	CLEANIC	CLÍNICA OUTEIRO	C.T. FAROL
Confiança/ética/ equidade	40%	4	4	4
Tangibilidade/Imagem	10%	2	3	4
Certificação/empatia	20%	4	2	4
Capacidade de resposta	10%	2	3	3
Comp.Profissionais/ capacidades	20%	4	4	3
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>	<b>3,7</b>

Quadro 7 - Exemplo de formato de resposta de um utente

Por fim, analisei o mercado concorrencial da CLEANIC, após selecionar aqueles que a equipa de gestão evidenciou como os seus principais concorrentes a nível nacional. Esta análise foi efetuada, inicialmente, com base nos sites das comunidades terapêuticas, posteriormente com pequenas entrevistas telefónicas aos responsáveis das mesmas e ainda com auxílio do livro “Tratamento de Dependências – Evolução do Sistema Português 1958-2014”. Ainda como avaliação dos concorrentes, realizei os modelos de análise multi-atributo, referidos anteriormente, como mecanismos de avaliação aos concorrentes em questão.

- Análise SWOT

Por fim, após realizar a auditoria interna e aceder, no conjunto das avaliações e considerações da equipa de gestão, dos colaboradores e dos clientes, face aos recursos e serviços da CLEANIC, encontrei as suas potenciais “forças” e fraquezas”.

Do mesmo modo, após realização da análise PESTAL e das 5 forças de Porter relativamente ao ambiente concorrencial envolvente e das entrevistas aos utentes e ex-utentes sobre os principais concorrentes da CLEANIC, identifiquei as “ameaças” e “oportunidades” externas da empresa.

Após agregação de toda esta informação, resultou na construção da análise SWOT que identifica as 5 principais “forças”, “fraquezas”, “ameaças” e “oportunidades” da empresa, no âmbito do presente plano de marketing, e que pode ser analisado no quadro 14 – “Análise SWOT – CLEANIC”.

- Matriz TOWS

Após a concretização da análise SWOT, realizei a matriz SWOT, na qual cruzei todas as “forças” e “fraquezas” com as “ameaças” e “oportunidades”, quando esta relação faria efetivamente sentido.

Ao mesmo tempo, identifiquei nessa matriz qual o tipo de estratégia em causa, dividido sobre 4 tipos de estratégias, divididas por 4 quadros: 1) Estratégias de Sobrevivência; 2) Estratégias Defensivas; 3) Estratégias de Reorientação; 4) Estratégias Ofensivas.

De referir que as estratégias de sobrevivência, tratam-se de estratégias que pretendem reduzir o impacto das ameaças externas, através do foco nas fraquezas da organização. Como o próprio nome indica, são estratégias que têm como objetivo aceitar os atuais riscos da organização, mas trabalhar nos mesmos de forma a garantir que a sua relação não se torna nociva para a organização.

As estratégias defensivas são estratégias com menor risco, que procuram maximizar as forças da organização na missão de prevenir e eliminar (ou atenuar) as ameaças externas.

As estratégias de reorientação são estratégias que admitem que a empresa deva beneficiar de uma realocação de estratégia global e de recursos, na medida em que se foca nas suas fraquezas, procurando que estas não limitem o aproveitamento das oportunidades.

As estratégias ofensivas procuram garantir que as forças da organização são o melhor caminho para a diferenciação e para o aproveitamento otimizado das oportunidades.

Por fim, procurei medir a importância relativa de cada estratégia, através da mensuração do número de “forças”, “fraquezas”, “ameaças” e “oportunidades” que cada uma delas influencia diretamente, selecionando as 3 principais em cada um dos tipos de estratégia. Nos casos em que existiam estratégias “empatadas” no número de vertentes influenciadas, coloquei ambas.

Foram selecionadas 14 estratégias principais e serão sob estas que o plano incidirá. Nos anexos é possível analisar detalhadamente a contextualização e descrição detalhada de cada uma das estratégias criadas.

### **3.2.Objetivos do plano**

Neste capítulo procurei definir, junto da equipa de gestão, quais os objetivos a que deveria obedecer o plano de marketing que concretizei na CLEANIC. Para o fazer, marquei presença numa reunião do conselho de administração da CLEANIC, expondo a amplitude dos objetivos do meu estágio e pedindo-lhe que estruturasse os seus objetivos para a criação do meu plano de marketing. Cerca de 3 semanas recebi um excel com vários objetivos, onde procurei esclarecer com a equipa de gestão quais aqueles que concordamos serem concretizáveis na temática do meu estágio. Posto isto, acordamos alinhar os objetivos em 3 áreas “macro”: 1) Objetivos financeiros; 2) Objetivos de posicionamento da marca; e 3) Objetivos de marketing interno.

### **3.3.Definição da estratégia central do plano**

- Segmentação e targetting

A segmentação de clientes foi um processo concretizado junto da equipa de gestão e teve como principal objetivo a definição do conjunto das ofertas da clinica, assim como a análise do tipo de utentes que a mesma poderá, potencialmente, angariar.

Desta segmentação, foram encontradas 3 tipos de segmentos de mercado: 1) Segmentados por idade; 2) Segmentados por rendimentos; e 3) Segmentados por urgência de internamento.

No que diz respeito ao targetting, o modus operandi foi idêntico, mas desta feita com o principal objetivo de definir qual o público-alvo para o qual deverão incidir as estratégias criadas do plano de marketing.

Foram definidos 4 diferentes tipos de perfis como público-alvo. Dos mesmos, 3 perfis resultavam de camas licenciadas (públicas) e apenas 1 de regime privado.

- Posicionamento

Neste capítulo, optei por definir o posicionamento da CLEANIC no mercado com base nas entrevistas a 2 agentes: 1) Os clientes e a sua avaliação da CEANIC face aos principais concorrentes; e 2) A equipa de gestão e seus colaboradores.

As minhas considerações foram ainda completadas pela restante análise externa que efetuei, permitindo-me perceber o panorama geral da clínica face aos seus concorrentes.

### **3.4. Marketing Mix**

Neste capítulo, o principal objetivo foi o de enquadramento das estratégias criadas por cada um dos “7P’s” já abordados. Nos anexos, é possível encontrar várias estratégias formadas para cada um dos “P’s”, no entanto, as 14 estratégias selecionadas abordam a totalidade de todos os “P’s”.

Neste capítulo, coloquei a contextualização e explicação detalhada de cada uma das estratégias, diretamente associadas à vertente do marketing-mix que a engloba.

### **3.5. Desenvolvimento do plano operacional**

- Cronograma e Orçamento

Neste capítulo, e após a seleção já referida dos principais 14 estratégias definidas no presente plano de marketing, foi altura de as expor num cronograma com duração de um ano, a iniciar em Outubro de 2016.

De referir que a implementação das estratégias obedeceu a um raciocínio de implementação das estratégias de menor risco (Sobrevivência e Defensivas) numa fase inicial, seguidas das de maior risco (Reorientação e Ofensivas).

Após a alocação das estratégias em um cronograma de implementação, foi altura de avaliar o custo dessa mesma implementação em um excel de orçamento. Muitos dos orçamentos encontrados foram calculados exclusivamente para este plano de marketing,

acendendo a preços mais baixos que os valores do mercado realísticas e, em caso de aceitação do corpo de gestão, preparados para ser ativados imediatamente.

### **3.6.Avaliação e controlo do plano**

Como última fase do plano de marketing, foi necessário criar algumas medidas de avaliação contínua da eficácia da implementação do projeto. Para tal, e junto do corpo de gestão, foram criados indicadores de mensuração de impacto para cada estratégia, assim como a metas para cada indicador em questão.

O objetivo deste capítulo foi o de desfragmentar o potencial impacto de cada estratégia criada, criando desta forma um sistema de controlo com maior potencialidade de avaliação contínua. Desta forma, a equipa de gestão será capaz de perceber se a estratégia está a ser implementada com sucesso, ainda antes de ver terminado o seu período de implementação.

## **4. CLEANIC – PLANO DE MARKETING**

Neste capítulo, começarei por realizar uma apresentação CLEANIC, com foco na sua história, nos seus recursos internos e no seu programa terapêutico.

Posteriormente, procederei à apresentação dos resultados da análise interna, assim como da análise externa. Após a análise de resultados de ambas, apresentarei as suas forças, fraquezas, ameaças e oportunidades. A análise SWOT permitirá uma visualização mais consistente do panorama geral do diagnóstico global da empresa, seguida pela sua exposição sob a forma de matriz TOWS antecedendo a apresentação dos objetivos do plano, assim como da segmentação, targetting e posicionamento do mesmo. O capítulo termina com a exposição mais detalhada das estratégias selecionadas, seguidas de um cronograma de implementação, de um orçamento total e, naturalmente, de um conjunto de linhas de avaliação e controlo do plano.

### **4.1 Análise Interna**

A CLEANIC é uma Comunidade Terapêutica que integra o Programa Portage, em Portugal. O Programa Portage nasceu em Montreal, Canadá (1973) com o objetivo de encontrar soluções para o problema crescente da Toxicodependência. Graças à sua competência e reconhecimento internacional como comunidade terapêutica, o Programa Portage é procurado hoje em dia por instituições e governos que estão interessados em estabelecer programas eficazes para tratamento do consumo de substâncias, desenvolvendo parcerias em vários países, como USA, Itália, Hungria, Bélgica, Roménia, China, entre outros.

O Programa Portage está em constante evolução e adaptação, de modo a oferecer os mais eficazes programas de tratamento para adições e problemas de comportamento. É baseado na abordagem de comunidade terapêutica, terapia cognitivo-comportamental, psicologia positiva e gestão individual de caso.

- Missão e Visão

Missão: A CLEANIC dedica-se a apoiar pessoas que sofrem de problemas relacionados com o consumo e abuso de substâncias e/ou portadoras de patologias psiquiátricas, para

que ultrapassem a sua dependência e consigam viver as suas vidas de forma saudável, integrada e positiva.

Visão: A CLEANIC ambiciosa ser reconhecida como uma principais comunidades terapêuticas em Portugal, com especial reconhecimento pelo seu foco na reintegração em sociedade dos seus utentes.

Valores: Profissionalismo, Ética, Confidencialidade

Toda esta informação foi retirada do documento “CLEANIC – Plano de Negócios” de 2009.

- História

A história da CLEANIC nasce um conjunto de episódios de vida bastante complicado para a sua fundadora, que resultaram na possibilidade de ajudar os outros. A fundadora da CLEANIC viveu, em tempos, problemas de consumo aditivo com o seu companheiro na altura e fora obrigada a ir viver para o Canadá, onde foi institucionalizada numa comunidade terapêutica ao abrigo do Programa Portage.

Por esta altura, o conceito de comunidades terapêuticas encontrava-se bastante menos desenvolvido, quer no Canadá quer em Portugal, assim como os resultados empíricos do programa Portage (que ainda não existia em Portugal). Ambos se revelaram o “mix” ideal para mudar a vida da agora atual Diretora Geral da CLEANIC que regressou a Portugal com o seu problema totalmente ultrapassado e decidida a fazer o mesmo por outras pessoas. Integrou profissionalmente a Clínica do Outeiro durante aproximadamente uma década e em 2010 criou a sua própria comunidade terapêutica, a CLEANIC.

- A CLEANIC como comunidade terapêutica

Uma comunidade terapêutica é uma micro-sociedade e um ambiente protegido que permite que haja uma reestruturação do estilo de vida, hábitos e rotinas de quem integra esta comunidade. Nesta comunidade, os utentes têm de cumprir horários e regras, praticar novos hábitos – como uma alimentação saudável, higiene diária ou praticar exercício físico diariamente – assim como compreenderem e promoverem valores básicos de qualquer sociedade (democracia, participação, respeito, interajuda,

honestidade, responsabilidade, autonomia, entre outros), redefinindo novas formas de estar e relacionar. A par destas condicionantes, os utentes vão aprendendo e treinando ferramentas terapêuticas, fundamentais para a análise dos seus problemas e para a alteração dos comportamentos ou sintomas disfuncionais (e.g. partilha de sentimentos, confrontar situações e decisões, assumir compromissos, fazer pressão nos pares para atingirem objetivos) – tornando cada sujeito responsável não só pelo seu processo terapêutico mas uma peça de suporte e construção no tratamento dos seus pares.

- Oferta

A empresa oferece programas específicos para homens e mulheres, adolescentes (rapazes e raparigas) a partir dos 15 anos. A comunidade apresenta ainda programas terapêuticos dirigidos a pessoas com perturbações psiquiátricas que não tenham consumos de álcool e/ou drogas (designado de “Sintomatologia”) e pessoas com duplo diagnóstico (ou seja, que tenha uma perturbação psiquiátrica para além dos comportamentos aditivos). A CLENIC tem disponibilidade para 28 utentes, sendo 22 das camas licenciadas e 6 privadas.

- Recursos Humanos

São 15 os profissionais que diariamente acompanham os utentes da CLEANIC. A Comunidade Terapêutica contempla uma diretora geral, dois gerentes, um diretor técnico, um diretor clínico, um médico de clínica geral, três psicólogos, uma técnica superior de serviço social, três monitores, uma administrativa e um chefe de cozinha.

- Recursos físicos

A CLEANIC possui recursos com enorme potencialidade, apesar de estarem atualmente um pouco mal tratados. Com uma casa arquitetónica, que se diferencia totalmente de um hospital ou clínica, assim como com vários campos de futebol, ténis e voleibol a CLEANIC pretende fugir totalmente do habitual conceito de instituição de saúde.

Com mais de 500 m<sup>2</sup> de espaço, a área que rodeia a casa contempla ainda um pequeno lago, com uma ponte em madeira, um ginásio, uma oficina de carpintaria, um picadeiro com 2 cavalos e é totalmente rodeada por vinhas, oferecendo várias oportunidades de entretenimento aos seus utentes.

- Programa Portage

A CLEANIC, que integra o Programa Portage em Portugal, dedica-se a apoiar pessoas que sofrem de problemas relacionados com o consumo e abuso de substâncias e/ou portadoras de patologias psiquiátricas, para que ultrapassem a sua dependência e consigam viver as suas vidas de forma saudável, integrada e positiva.

O Programa Portage assenta num modelo praticado em comunidade terapêutica, que enfatiza o conceito de auto e interajuda, influência do grupo de pares e num ambiente “familiar. Este processo baseia-se num sistema de recompensas que têm por base as dificuldades pessoais e o seu contexto de vida. No cerne do programa Portage encontra-se a importância da psicologia positiva. A psicologia positiva como modelo terapêutico complementar tem-se demonstrado essencial na (re)definição da história de vida, na reestruturação cognitiva e na construção de novos significados pessoais. Ao optar pelo tratamento na Cleanic, o utente não decide apenas anular, diminuir ou controlar comportamentos/sintomas negativos ou disfuncionais mas, para além disso, propõe-se a desenvolver um estilo de vida saudável, positivo e equilibrado. Assim, são promovidos vários momentos (através de dinâmicas de grupo, projeção de filmes, debates temáticos, passeios e visitas, entre outros) de forma a que os utentes possam, por um lado descobrir emoções e significados positivos em si mesmos, ao longo da sua trajetória de vida e na realidade que o envolve e, por outro, experimentar interesses, metodologias de vida e ferramentas novas para o seu dia-a-dia.

São objetivos do programa:

- ✓ Treino e desenvolvimento de competências pessoais e sociais;
- ✓ Promover a abstinência e controlo dos consumos de substâncias;
- ✓ Melhorar o desempenho de papéis sociais, promovendo a inclusão social;
- ✓ Promover a autonomia pessoal;
- ✓ Promoção da reinserção e reabilitação social, permitindo o desenvolvimento de aprendizagens académicas, profissionais e ocupacionais.
- ✓ Terapia de Grupo, psicoterapia, workshops de competências pessoais e sociais, Intervenção familiar, prevenção primária, secundária e terciária, assistência médica e de enfermagem (Clínica Geral e Psiquiatria), hipoterapia e dança.

Das entrevistas efetuadas, resultaram a identificação de várias forças e fraquezas por parte, resumidas no quadro 8.

<b>Recursos Internos</b> (Positivos ou Negativos)	<b>Gestores</b>			<b>Colaboradores</b>		
	Pouco sentido	Sentido	Muito sentido	Pouco comum	Comum	Muito comum
P: Experiência da Diretora Clínica			X			X
P: Valências físicas da Clínica			X			X
P: Qualidade do Progama Portage			X			X
P: Localização			X	X		
P: Competência e paixão da Gestora Sofia		X				X
P: Ótima relação entre Gestão e Staff			X		X	
P: Posicionamento estratégico da empresa		X		X		
P: Proximidade entre Staff e Utentes		X				X
N: Atual situação financeira da clínica			X			X
N: Falhas técnicas com o pessoal			X			X
N: Falta de compromisso por algum Staff			X		X	
N: Elevados custos de manutenção da casa			X			X
N: Volatilidade do número de utentes			X			X
N: Lacunas na especialização dos recursos humanos (falta de capacidades de gestão p.e)			X			X
N: Falta de plano formativo para familiares	X				X	
N: Ausência de contacto com ex-utentes		X			X	

Quadro 8 – Resumo dos recursos internos identificados nas entrevistas com gestores e colaboradores.

Seguidamente, completo com uma explicação mais detalhada das forças e fraquezas com maior impacto no sucesso e insucesso da instituição, na opinião dos entrevistados.

### **Forças da CLEANIC**

As forças selecionadas, e devida explicação, são as seguintes:

- 1) As instalações e valências físicas da CLEANIC;

De forma comum a todos os colaboradores e gestores, existe a noção que as condições físicas disponibilizadas pela instituição a todos os seus utentes representam-se uma enorme mais-valia para o sucesso da mesma. Concordam os entrevistados que uma enorme percentagem dos utentes “ tendem a ajustar as suas expetativas menos positivas

sobre serem institucionalizados, quando veem a casa para onde irão passar os próximos meses”. Com um ginásio, uma oficina de carpintaria, um campo de futebol, um campo de basketball, um campo de voleibol, dezenas de espaços verdes, vinhas, hortas e picadeiros, a CLEANIC procura diferenciar-se pelas instalações

#### 2) A experiência pessoal e profissional da Diretora Geral;

as entrevistas com a equipa de gestão mostraram que existe uma relação de dependência elevadíssima entre o sucesso da clínica, nomeadamente do seu programa terapêutico, com a experiência da Diretora Geral.

Todos os colaboradores registaram como resposta imediata que a experiência, história de vida, personalidade, carisma e entrega por parte da diretora eram a “alma e coração do negócio”. Dizem que “se a CLEANIC nasceu e se ainda continua a mudar vidas, deve-se a muita força de vontade e qualidade de uma grande mulher, a Diretora Geral da CLEANIC”. Para além de se denotar uma proximidade entre todos os colaboradores e a diretora em causa, é perceptível ainda a confiança nas capacidades e qualidades profissionais da Diretora Geral enquanto terapeuta.

#### 3) O Programa Portage exclusivo na CLEANIC;

A CLEANIC, é a única clínica do país com permissão para operacionalizar o programa terapêutico “PORTAGE”, de origem canadiana, que aparentemente é constituído por inovadoras técnicas com resultados muito positivos.

Com a exceção de um colaborador, todos os restantes afirmam que um dos maiores fatores de diferenciação para todas as restantes clínicas em que trabalharam ou que conhecem indiretamente, reside na inovação no programa PORTAGE, de origem Canadiana. Segundo os mesmos, o programa “obedece a processos completamente inovadores, bem pensados e que podem ser adaptados a uma enorme variedade de condicionantes clínicas, sem perder a sua eficácia”.

#### 4) A localização na Área Metropolitana do Porto;

Na opinião de ambas as gestoras, a clínica apresenta uma localização ideal, dada a sua presença na Área Metropolitana do Porto, mas ainda que afastada das zonas mais populacionais, trabalhando para alguma discrição. Discrição essa que é realçada pelo

exterior do espaço físico da clínica, algo que, na opinião de colaboradores é muito valorizado pelos utentes, pois caso precisem de sair pontualmente, não se sentem incomodados por olhares externos.

5) A competência e paixão da Gestora como profissional;

De todos os colaboradores entrevistados, 5 afirmaram que, apesar de infinita importância da Diretora Geral para o sucesso da mesma, acreditam “honestamente que a CLEANIC não existia neste momento se não fosse a competência e paixão da Gestora da CLEANIC enquanto profissional”. Apesar de não saberem exatamente confinar as mudanças de gestão que a mesma trouxe ao corpo de gestão da clínica, sentem que o facto da Gestora “ver a clínica como uma parte integrante da sua vida, como os próprios braços e pernas, fez com que desse a volta a uma gestão extremamente dispendiosa que aglomerou inúmeras dívidas”. Na sua perspectiva, a Gestora é não só a melhor psicóloga da CLEANIC, como “a melhor do mundo” e que a sua personalidade “faz com que a comunidade sobreviva a uma situação tremendamente delicada”.

### **Fraquezas da CLEANIC**

No que a fraquezas diz respeito e após uma avaliação similar à identificação das forças da organização, selecionei como principais fraquezas as seguintes características (ou ausência das mesmas):

1) Ausência de contacto organizado com ex-utentes;

Ainda que somente 3 entrevistados tenham referenciado este fator como “a melhorar bastante”, denotei que os que o fizeram tinham já tido bastante experiência em outras clínicas e até como ex-utentes. Basicamente este fator mostrava um sentido ligeiramente contraditório, na medida em que “a CLEANIC cria uma ligação com os utentes como não há igual, mas a partir do momento em que saem da CLEANIC, parecem perder toda e qualquer ligação”. Na sua opinião, a CLEANIC diferencia-se pela negativa da média das restantes comunidades neste campo e que, nesse sentido, sentem ser uma fraqueza da mesma.

2) Falta de plano formativo para familiares;

No que diz respeito à aproximação da CLEANIC com os familiares dos utentes, percebi que “existe sim, mas acho que só funciona bem numa fase inicial, na inscrição dos utentes e nos primeiros tempos de estadia”, e que apesar de existir “um acompanhamento por parte do psicólogo de cada utente”, não está previsto um direcionamento claro da clínica no sentido de formar os familiares, durante a estadia do utentes, e após o término da mesma, procurando evitar uma recaída total. Nesse sentido, é igualmente da opinião dos entrevistados que deverá existir um grande trabalho de evolução neste ponto menos positivo.

- 3) Falhas técnicas com pessoal (falta de pessoal especializado, ausência de completo conhecimento do programa, aparente falta de compromisso por parte de um psicólogo específico);

Mais uma vez apresentado de forma comum, o que mostra algum alinhamento entre as considerações de ambas as gestoras, foram apresentadas algumas preocupações relevantes com a falta de pessoal especializado, nomeadamente com a ausência de um número ideal de terapeutas e psicólogos (especialmente terapeutas). Uma grave preocupação da gestora é a atual falta de profissionalismo e compromisso ético com um psicólogo que detém ações da empresa.

Numa perspetiva ligeiramente mais dividida entre os colaboradores, em que somente 4 entrevistados identificaram este problema como verdadeiramente relevante, identifico que “falta gente, muitas vezes, demasiadas vezes, falta gente”. Existem casos em que “administrativos têm de fazer de terapeutas” ou que “terapeutas sentem que precisam de ser psicólogos” e que tal distribuição não ponderada mas “muitas vezes de desenrasque, diminui a qualidade do programa” por razões obviamente “forçadas e tudo menos ideais”.

O número variado de utentes, assim como as complicações financeiras atuais, levam a uma gestão muito restritiva que naturalmente tende a exaustar os recursos e, indiretamente, reduzir a qualidade do serviço contínuo. Dos 4 entrevistados, 3 fizeram ainda questão de reforçar que “apesar de compreender na totalidade o programa PORTAGE”, sentem não “ter formação para o aplicar tão bem como seria suposto”, o que identifica uma ausência de conhecimento do programa por parte dos colaboradores

em conluio com a ausência de pessoal especializado e adequado às necessidades da clínica.

4) Situação financeira crítica (dívidas atuais, custos de manutenção altos);

Esta preocupação parece ser comum não só na sua existência, como na sua gravidade. Ambas as gestoras apontaram para um cenário complicado, atualmente. Existem severas dívidas atualmente, ainda que a ser pagas através de acordos com os credores, que obrigam a uma gestão restritiva.

Ainda que de uma forma receosa, e emotiva, todos os colaboradores manifestaram como maior fraqueza e desvantagem da empresa “ a sua situação financeira completamente nociva” que acreditam ser “ a coisa que mais horas de sono rouba a todos os que trabalham e vivem de e para a clínica”. Ainda que cientes de que tem vindo a ser feito “ um trabalho fantástico pela gestão” e que “o céu parece cada vez mais azul, ao invés de negro”, alguns dos colaboradores mostraram que têm “vindo a abdicar demasiado deles mesmos” para que a clínica sobreviva.

5) Volatilidade de utentes na clínica;

Na opinião das gestoras, a CLEANIC enfrenta fortes problemáticas de volatilidade de clientes. Isto porque muitas vezes as famílias dos utentes (ou até os próprios utentes) consideram que se encontram recuperados das suas dependências numa fase muito precoce do tratamento e dado que se encontram a pagar um valor alto (quando ingressam pelo privado pagam 1500 euros por mês) pelo tratamento, acabam por desistir do mesmo. Este abandono precoce e pouco ponderado dos utentes, juntamente com o facto de estarmos a lidar com uma empresa direccionada para um público-alvo não muito abrangente com dificuldade de aceitação do problema, condiciona a gestão contínua de utentes, pelo que a taxa de ocupação de utentes é volátil.

Referem 5 dos colaboradores entrevistados e de encontro ao que ambas as gestoras referiram que “como dizem, sem ovos não se fazem omeletes” e que “ sem utentes não há trabalho, e sem trabalho não há dinheiro”. O facto de existirem períodos em que o número de utentes é “quase irrisório, prejudica naturalmente a saúde financeira da CLEANIC mas principalmente a qualidade das terapias” da mesma que são assente em comunidade e dizem “sem utentes, não existe comunidade”, naturalmente.

## Fase 1 – Análise multi-atributo – Seleção da instituição de saúde com base nos 7P's

	CLEANIC
Média - Produto/Serviço	3,82
Média - Pessoas	3,92
Média - Outro	3,00
Média - Evidências Físicas	3,67
Média - Comunicação	2,57
Média - Preço	3,50
Média - Distribuição/Localização	3,29
Média - Processos	2,20
Média - TOTAL	3,24
Média Ponderada	3,53

Quadro 9 – Médias das avaliações de 1ª fase da análise multi-atributo realizadas aos utentes e ex-utentes

### Análise de resultados

De positivo, realçar que os critérios “Produto/Serviço” e “Pessoas” para além de terem sido os mais evidenciados, foram os que apresentaram melhores resultados, confirmando à partida o reconhecimento da qualidade do programa terapêutico entre a população que partilha, direta ou indiretamente, de algum tipo de dependência grave nas suas vidas. Ainda que ligeiramente menos evidenciado e com um resultado ligeiramente inferior às anteriores, mas ainda com excelente avaliação, encontram-se as “Evidências Físicas”, demonstrando que os espaços da CLEANIC, revelam-se como um fator de influência extremamente positiva no processo de escolha/decisão por parte dos utentes. O critério “Preço” e “Localização” representam os dois últimos critérios de avaliação,

onde o primeiro obtém uma média ligeiramente superior, mas o último foi escolhido como critério de forma mais comum entre os utentes e ex-utentes.

De negativo, o critério “Comunicação” e “Processos” foram escolhidos de forma relativamente pouco comum entre a amostra, e com uma avaliação claramente menos positiva. Sobre a variável “Comunicação” irei debruçar-me mais incisivamente durante as entrevistas.

Resta-me concluir que em termos de “Média – TOTAL” e “Média Ponderada”, os resultados foram expressamente positivos.

## **Fase 2 – Análise multi-atributo – Avaliação da qualidade do serviço**

	CLEANIC
Média - Confiança/ética/ equidade	3,75
Média - Comp.Profissionais/ capacidades	3,42
Média - Tangibilidade/Imagem	2,56
Média - Certificação/empatia	3,14
Média - Equipamento/registos	2,44
Média - Disseminação de Informação	2,50
Média - Capacidade de resposta	2,33
Média - Outros	4,00
Média - TOTAL	3,02
Média Ponderada	3,36

Quadro 10 – Médias das avaliações de 2ª fase da análise multi-atributo realizadas aos utentes e ex-utentes

## Análise de resultados

De positivo, volto a realçar aquele que cada vez mais parece ser um dos pontos mais forte da CLEANIC, senão o mais forte, ou seja, a “Confiança/ética/equidade” e as “Competências Profissionais e capacidades” da equipa técnica, com uma seleção praticamente comum entre os inqueridos e uma avaliação de 3,75 e 3,42. A “Certificação/empatia” foi igualmente selecionada de forma recorrente e obteve uma avaliação média positiva.

De negativo, destacam-se a “Tangibilidade/Imagem”, “Disseminação de informação”, “Capacidade de resposta” com resultados relativamente negativos entre os utentes e ex-utentes. A também ter em conta, encontram-se os “Equipamentos/registos” com um resultado negativo.

De realçar que o critério “Outros” foi, ao contrário da análise de primeira fase, muitas vezes escolhido e com uma avaliação extremamente positiva. quase todos os utentes que selecionaram este critério, avançaram que a “relação entre utentes e enquanto comunidade” é o que lhes confere uma avaliação mais positiva à qualidade do serviço. Estas são exatamente as características do Programa PORTAGE, como irá, a seu tempo, ser explorado.

Por fim, a “Média – TOTAL”, quer a “Média Ponderada” sofreram um ligeiro declínio em relação à análise multi-atributo de 1ª fase, ainda que se mantendo positivas. importa ter em conta que os utentes estão, muitos deles, internados há algum tempo e são submetidos a um programa exigente para que possam ver ultrapassadas as suas dependências e por isso podem sentir, naturalmente, alguns sentimentos menos positivos temporários face à qualidade da CLEANIC.

## **4.2 Análise Externa**

### **Análise PESTAL**

#### Contexto Político-económico

O ano de 2014 foi assinalado pela continuidade de um ambiente macroeconómico crítico e de incerteza, na sequência da crise da dívida soberana na Zona Euro, e em particular de Portugal. Durante o período mais recente, a economia portuguesa tem sido confrontada com um processo de ajustamento dos desequilíbrios macroeconómicos acumulados ao longo dos últimos anos.

Este ajustamento, concretizado pelo Programa de Assistência Económica e Financeira, tem-se traduzido numa contração da atividade económica, induzida pela forte retração da procura interna em resultado do impacto das medidas de consolidação orçamental tomadas pelas autoridades, com o compromisso de satisfazer as metas de défice público acordadas no programa de apoio. As medidas de austeridade aplicadas, quer ao nível da receita – pelo aumento da carga fiscal, quer ao nível da despesa – pela redução significativa do investimento público, legitima-se pela necessidade de redução dos desequilíbrios existentes, mas acima de tudo pela criação de condições para um crescimento económico sustentável no futuro, reduzindo as necessidades de financiamento externo da nossa economia. No entanto, no curto prazo, os efeitos recessivos provocados, implicam uma redução significativa do rendimento disponível das famílias e, a par de condições cada vez mais restritivas de acesso ao crédito, do consumo privado (SICAD, 2014).

No contexto deste processo de ajustamento dos desequilíbrios macroeconómicos, o Produto Interno Bruto (PIB) contraiu-se 0,90 por cento em 2014, registando uma melhoria na expressividade da recessão face ao ano anterior.

	2011	2012	2013(p)	2014(p)
PIB (10 <sup>6</sup> €)[1]	176.167	168.398	169.395	173.044
PIB Taxa de variação [2]	-1,80%	-4,00%	-1,60%	-0,90%
IPC [3]	3,66%	2,77%	0,30%	-0,30%
Desemprego total(10 <sup>3</sup> )[4]	688,2	835,7	855,2	726
Taxa média de desemprego [5]	12,7%	15,5%	16,2%	13,9%

Quadro 11 - Indicadores macroeconómicos

[1] Produto Interno Bruto a preços de mercado (preços correntes; anual)

[2] Produto Interno Bruto a preço de mercado (taxa de variação em volume; anual)

[3] Índice de preços no consumidor (Taxa de variação média anual - Base 2012 - %) por Localização geográfica e Agregados especiais; Mensal

[4] População desempregada (Série 2011 - N.º) por Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo; Anual

[5] Taxa de desemprego (Série 2011 - %) por Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo; Anual

FONTE: INE

Para uma abordagem contextualizada da posição de Portugal, relativamente à dimensão económica do setor da saúde, recorreu-se à análise de alguns indicadores agregados macroeconómicos disponibilizados pela OCDE, e em particular à UE-281 (SICAD, 2014).

A informação disponível mais recente reporta-se ao ano de 2012. Ainda assim, o efeito comparativo pretendido justifica a sua análise, para um melhor conhecimento da realidade nacional quando confrontada com os seus congéneres. Neste contexto, no que respeita aos indicadores de natureza económica e financeira destacam-se as análises do gráfico 1.

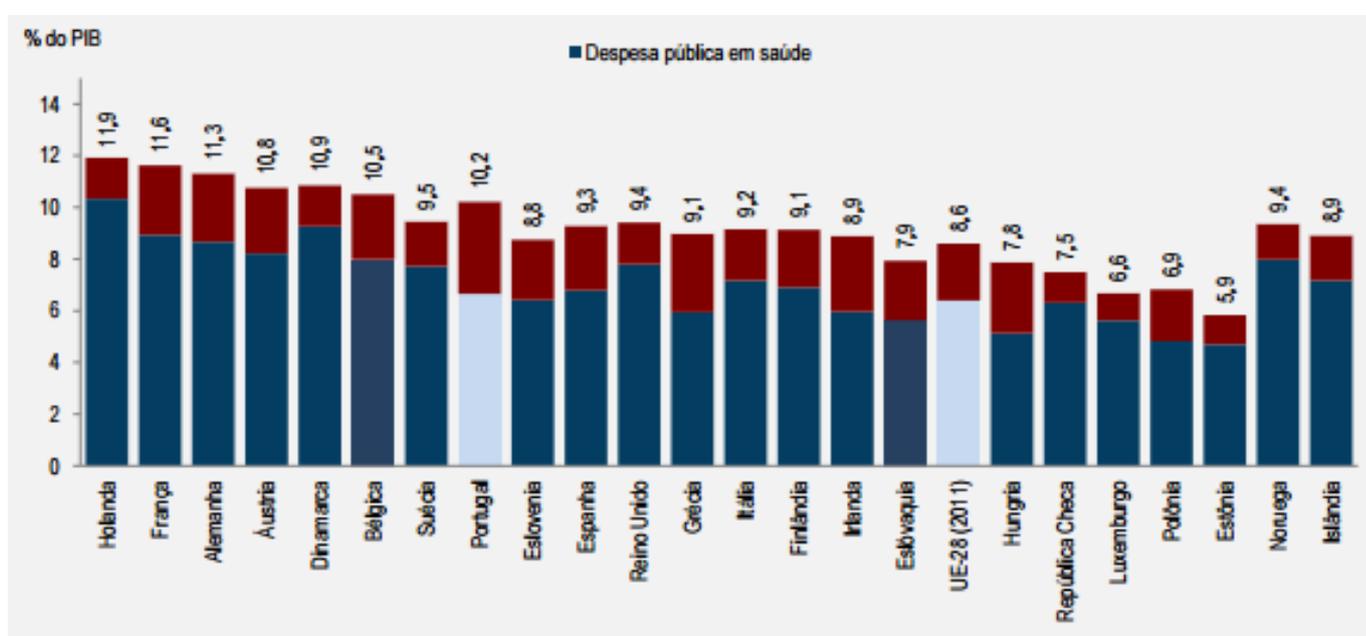


Gráfico 1 - Peso da % da despesa total em saúde no PIB (2012)

Fonte: OECD Health Data 2014

Portugal regista, com referência ao ano de 2012, um valor de despesa total em saúde, que corresponde a 10,2% do PIB, repartido em despesa pública em saúde (6,7%) e despesa privada em saúde (3,6%) (SICAD, 2014).

No conjunto dos 28 países da União Europeia e relativamente ao ano de 2011, a despesa total foi de 8,6%, desdobrada em 6,4% para a despesa pública e 2,2% para a despesa privada (SICAD, 2014).

Para um melhor entendimento da tendência registada na distribuição do rácio de despesa em saúde pelo PIB, observe-se o gráfico 2, relativo à distribuição pelos vários países da despesa total em saúde per capita, ajustados por paridades do poder de compra (PPC) (SICAD, 2014).

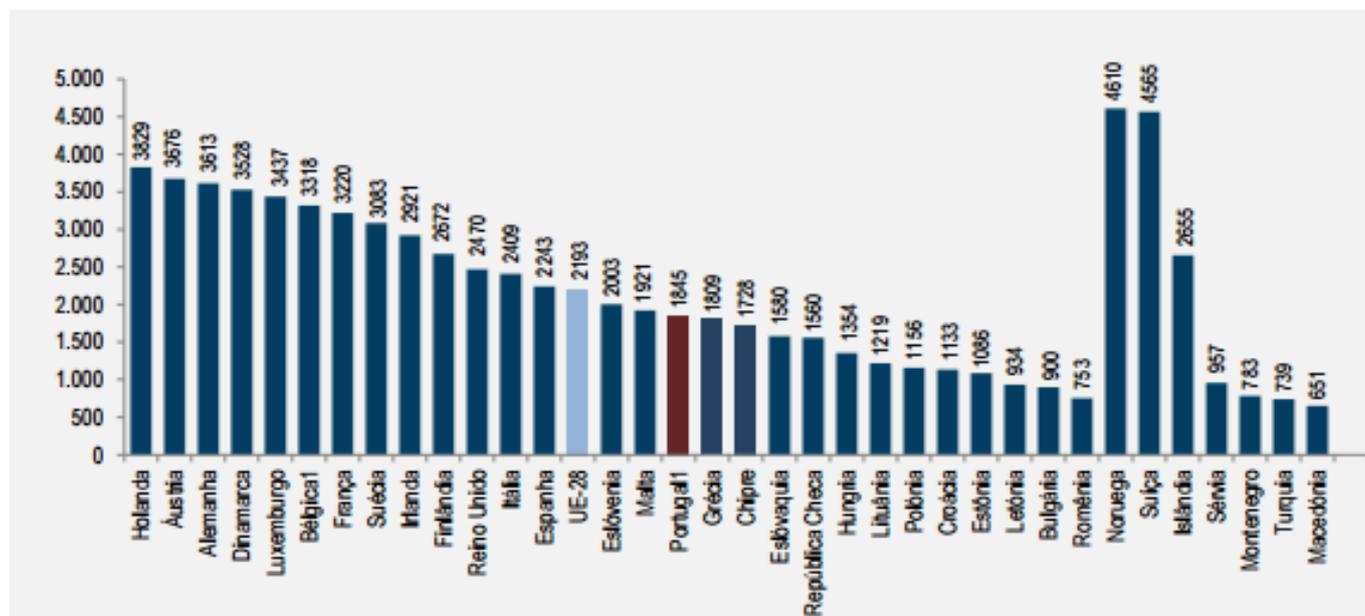


Gráfico 2 – Despesa total em saúde, per capita (2012)

[1] Despesas com saúde destinadas à população segurada, diferente da população residente  
 Fonte: OECD Health Data 2014

Portugal regista um valor da despesa total em saúde *per capita* abaixo, da média dos países da EU-28 (-348€), com uma despesa em saúde per capita de 1.845€ PPC. Tendo em consideração o universo europeu, Portugal apresenta uma despesa total em saúde *per capita* inferior aos seus congéneres ocidentais, sendo apenas superior aos países do Leste da Europa. (SICAD, 2014).

### Contexto Politico-legal

Depois de uma análise da plataforma digital do SICAD, é perceptível que o sistema de referenciação nasce nos Centros de Recursos Integrados, responsáveis pela alocação dos utentes com problemas aditivos a instituições de saúde e que os mesmos se regem pela gestão da ARS, com apoio do SICAD. Com a publicação da nova orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, o

Governo procedeu à criação do SICAD, extinguindo, em consequência, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P., remetendo às Administrações Regionais de Saúde, I.P. a componente de operacionalização das políticas de saúde. (SICAD, 2014).

O diploma orgânico do SICAD, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de janeiro, concretiza uma inovação, assente na opção de reforço da componente de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoativas, na prevenção dos comportamentos aditivos e na diminuição das dependências. Por sua vez, a componente de operacionalização das intervenções é concentrada no âmbito de atuação das Administrações Regionais de Saúde (ARS). Dar-se-á início a um novo ciclo, agora com o alargamento das competências aos comportamentos aditivos e às dependências em geral, o que implicará o envolvimento de novos parceiros, bem de novas estratégias de atuação. (SICAD, 2014).

O desafio que se coloca ao SICAD, mas também a todos quantos estão envolvidos nesta área é o de, no quadro das mudanças introduzidas e sem perder a qualidade até aqui alcançada, conseguir contribuir para o alargamento do âmbito da intervenção, rentabilizando e potenciando a utilização dos recursos existentes. Importa perceber que a CLEANIC deve então atentar a sua relação com o SICAD e, principalmente, com os CRI's, na concretização da legislação obrigatória de reporte clínico dos utentes institucionalizados por via pública. (SICAD, 2014)

## Contexto Demográfico-social

### Drogas

Numa fase inicial, importa realizar uma resumida análise sobre a situação de consumo e dependência de drogas no nosso país, num contexto demográfico-social. De acordo com o *Relatório Anual sobre A Situação do País em Matérias de Drogas e Dependências*, realizado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), o número de utentes em tratamento em ambulatório da rede pública, em 2014, foi semelhante ao dos anos anteriores. Neste ano, estiveram em tratamento 27.689 utentes com problemas relacionados com a utilização de drogas. (SICAD, 2014).

No que respeita a problemas relacionados com o consumo de álcool, o *Relatório Anual sobre A Situação do País em Matéria de Álcool* informa que, em 2014, estiveram em tratamento no ambulatório da rede pública 11.881 utentes inscritos. Dos que iniciaram tratamento em 2014, 930 eram utentes readmitidos e 3.353 novos utentes. Comparando 2014 com os anos precedentes verificou-se uma tendência de acréscimo no número de utentes em tratamento. Tendência essa que se mantêm. Informa o estudo que, entre 2007 e 2012, no conjunto da população portuguesa, verificou-se, para quase todas as drogas, uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida (a de qualquer droga passou de 12% para 9,5%) e de consumo recente (a de qualquer droga passou de 3,7% para 2,7%), bem como uma diminuição das taxas de continuidade dos consumos (a de qualquer droga passou de 31% para 28%) (SICAD, 2014).

De um modo geral, a população jovem adulta (15-34 anos) apresentou prevalências de consumo ao longo da vida, de consumos recentes e taxas de continuidade dos consumos mais elevadas do que a população total. Cerca de 0,7% da população de 15-64 anos e 1,2% da população jovem adulta residente em Portugal apresentavam sintomas de dependência do consumo de cannabis, correspondendo a cerca de um quarto dos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses (SICAD, 2014).

#### Contexto tecnológico

Durante a análise do contexto tecnológico, não existe significativa acuidade na exploração de um eventual aproveitamento ou preocupação com potenciais oportunidades ou ameaças, respetivamente.

Isto porque o trabalho realizado na clinica carece de uma componente tecnológica, no sentido em que o trabalho efetuado de comunidade na clínica pressupõe um afastamento de qualquer tipo de tecnologias informáticas ou de comunicação e porque no exercício da sua atividade, poucas (ou quase nenhuns) são as ferramentas de tratamento dos utentes, que baseiam em longas e periódicas conversas e avaliações, cujos registos são efetuados num computador portátil comum, com os programas de *office* habituais e até, em boas partes dos casos, em agendas/livros de papel de cada psicólogo e terapeuta.

#### Contexto ambiental e ecológico

No que concerne ao contexto ambiental e ecológico, apesar de podermos analisar a forte preocupação com produção interna de alimentos, na estrutura física da CLEANIC, com a existência de uma horta, de uma vinha, de um pequeno riacho e com variadíssimos espaços verdes que acrescentam naturalmente um importante valor à oferta de serviço da clínica.

No entanto, esses mesmos recursos fazem parte do posicionamento da empresa e não adquirem uma relevante preocupação ambiental e ecológica que me permita uma pesquisa externa mais relevante no potencial aproveitamento de ameaças ou oportunidades neste mesmo contexto.

### **As cinco forças de PORTER**

Irei aplicar o modelo das cinco forças de Porter, de forma a avaliar quais os diversos fatores que interagem no mercado onde a CLEANIC se enquadra, de forma a ser capaz de os classificar numa escala de “pouco significativo”, “baixo”, “médio”, “alto” ou “muito alto”.

#### Potencial Novas Entradas

Num mercado já tão maduro como o mercado de Comunidades Terapêuticas e clínicas de internamento para tratamento comportamentos aditivos, é pouco provável o aparecimento de novas empresas, dado a existência de um elevado conjunto de barreiras à entrada.

De forma a surgir um novo *player*, com algum potencial de sucesso, essa empresa teria de se destacar no setor privado (com possibilidade de se destacar pela sua comunicação a este público-alvo), sendo que, de forma a ser capaz de se destacar pelas condições mais recentes e oferta de instalações de enorme magnitude e aparência, teria de apresentar elevada capacidade de investimento. Para além desta barreira, o potencial cliente teria de possuir um reconhecido “*know-how*” e experiência no tratamento de doenças de foro psicológico e aditivo, sendo que esses mesmos conhecimentos e

experiências pessoais e profissionais são algumas das maiores ofertas de valor das restantes clínicas no país, como iremos analisar de seguida.

Pelo facto de, com especial foco no setor da saúde, a credibilidade e número de anos de experiência se apresentar como um dos pontos críticos na tomada de decisão dos potenciais utentes assim como na referenciação ativa de profissionais dos CRI's (Centro de Respostas Integradas), a existência de elevadas barreiras à entrada para a criação de uma clínica concorrente, a apresenta ameaça se reveste de um baixo risco e influência externa para a CLEANIC.

#### Produtos Substitutos

Existem alguns medicamentos com o objetivo de reduzir o impacto das dependências nos utentes, assim como hospitais e clínicas de consultas externas que se poderiam apresentar como substitutos de uma Comunidade Terapêutica, perante todas as particularidades deste serviço de saúde. No entanto, é natural que a oferta presente numa comunidade terapêutica, pela presença e acompanhamento constantes, que se refletem em maior controlo, apresentam um valor acrescentado diferente dos produtos substitutos referidos supra.

De forma a promover uma reinserção social e evolução de cada indivíduo como parte integrantes de uma comunidade, resolvidos os problemas de dependência do mesmo, deverá o mesmo fazer parte de uma comunidade de menor dimensão e ambiente mais controlado.

Nesse sentido, é pouco significativa a influência e risco presentes na ameaça de aparecimento de produtos substitutos.

#### Poder Negocial dos Fornecedores

Dada a existência um número muito reduzido de fornecedores, confinados às encomendas pontuais de medicamentos, muitas vezes entregues pelas famílias do utente, é relativamente simples de perceber que não existira uma significativa ameaça,

no que ao poder negocial dos fornecedores concerne. Nesse sentido, a influência e risco presentes neste ponto é pouco significativo.

#### Poder Negocial dos Clientes

Este é um dos tópicos mais importantes da presente análise externa, por uma simples razão: as camas convencionadas na CLEANIC.

Apesar de ainda não estar ainda a ser totalmente aproveitado, nem da forma mais eficiente, o acordo entre a clínica, o SICAD e a ARS – NORTE, as 22 duas camas convencionadas das 28 instaladas na comunidade, faz do estado o cliente com maior poderio. De facto, apesar do posicionamento da CLEANIC se apresentar como estrategicamente interessante no seu mercado, sem este acordo a clínica não seria financeiramente sustentável.

Importa referir que das 22 camas convencionadas estão perspetivadas 11 para o sexo masculino e 11 para o sexo feminino, da mesma forma, estão ainda preparadas 10 camas para o programa geral, 5 camas para duplo diagnóstico, 3 camas para o programa de adolescentes, 2 camas para utentes com comportamentos aditivos relacionados com álcool e outras 2 camas para outros casos mais graves pela sua especificidade.

No que diz respeito aos pagamentos e tendo em conta que o preço geral privado é de 1500 euros mensais, importa referir que nas camas convencionadas o programa geral e programa para utentes com comportamentos aditivos relacionados com álcool toma o valor máximo de 900 euros (80% deste valor pago pelo estado e 20% pago pelo utente e família) e nos casos de duplo diagnóstico um valor máximo de 1000 euros (pagos na mesma através de 80% por parte do estado e 20% do utentes e família). Em caso de impossibilidade de comparticipação dos 20% referentes ao utente, cabe à Segurança Social o presente compromisso. Adicionalmente, os pagamentos do SICAD e ARS referentes aos 80% demoram habitualmente 2 a 3 meses a serem saldados, e os da Segurança Social costumam atrasar por vários meses, algo que prejudica naturalmente as instituições neste tipo de licenciamentos.

Por último, resta ainda assegurar que o poder negocial do cliente estado, através da ARS e do SICAD é algo que apesar de indubitável, se molda a duas fortes responsabilidades

da CLEANIC. Uma primeira, de cariz obrigatório, diz respeito aos termos protocolados na convenção entre a instituição com o SICAD e pretende assegurar o compromisso e qualidade do serviço da clínica perante os utentes no âmbito do regime convencionado. Exemplos destes mesmos termos são: notas de saídas e entradas dos utentes na instituição, o rigor na comunicação célere de alterações substanciais de saúde ou compromisso entre o utente e a clínica, compromisso de avaliação inicial de movimento clínico no que concerne doenças infecciosas dos seus utentes, entre muitas outras. A segunda responsabilidade, ainda que não obrigatória é essencial para o sucesso da convenção, passa pela imagem e credibilidade da instituição junto da CRI – Norte, de forma a promover que os terapeutas recomendem a clínica aos utentes.

Há, portanto, um muito elevado risco do poder negocial dos clientes, nomeadamente através do cliente ‘Estado’.

#### Rivalidade entre Concorrentes

Este setor é considerado de elevada concorrência, não só pelo alto número de comunidades e clínicas terapêuticas mas especialmente pela sua divisão entre o setor público, privado e convencionado (disponível para ambos os casos).

Desde a década de 70, existiram 8 Comunidades Terapêuticas em Portugal. Em 2014 existiam 62 Comunidades Terapêuticas abertas em Portugal. Destas, 15 são privadas, 3 estatuais e as restantes 44 são IPSS’s ou associações. (Augusto, 2016)

Na secção seguinte, analisam-se 3 casos de sucesso em Portugal de clínicas e centros terapêuticos presentes em Portugal e que a equipa de gestão identifica como as principais concorrentes da CLEANIC. Analisarei 2 IPSS’s e uma empresa privada, consideradas pela equipa de gestão como as suas principais concorrentes e que representam as diferentes ofertas existentes. Isto porque uma delas possui camas convencionada e privadas, outra detêm somente camas convencionadas e outras somente privadas. De forma integrada constituem um grupo estratégico de rivalidade elevada. Esta rivalidade atinge dimensão ainda mais elevadas do que a simples conquista e de clientes, pautando-se por uma pontual “guerrilha” pelos melhores

psicólogos, terapeutas e corpo técnico de cada clínica, dada a importância da experiência e profissionalismo de cada profissional neste setor.

### **Análise dos Concorrentes Diretos**

#### **Clínica do Outeiro**

Criada em 1991 e com localização em Vila do Conde, a Clínica do Outeiro parece apresentar-se como uma dos mais experientes e reconhecidos centros de tratamento de comportamentos aditivos na zona norte do país.

Licenciada e homologada pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto da Droga e Toxicoddependência a a Clínica do Outeiro é atualmente uma estrutura de referência nacional no âmbito da prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com condutas aditivas. São 151 camas, licenciadas pelo Ministério da Saúde/SICAD/ARS, repartidas pelas nossas Unidades, com acesso dos utentes ao internamento por via de camas convencionadas com o Ministério da Saúde, com outros subsistemas de saúde que sejam beneficiários ou enquanto privados.

A Clínica do Outeiro apresenta 3 estruturas diferentes: centro de consultas, unidade Quinta Bianchi e unidade de Valbom.

1) Centro de Consultas: é uma estrutura de tratamento em regime ambulatorio especializada no acompanhamento de adolescentes e adultos, para o tratamento das mais variadas patologias a que se encontram associados os comportamentos aditivos e disruptivos, nomeadamente, as dependências com e sem substâncias, perturbações da Personalidade, Depressão, Ansiedade, Perturbação Bipolar, Esquizofrenia, Comportamento Desviante, Anorexia/Bulimia, entre outras perturbações.

2) Unidade Quinta Bianchi: adota uma metodologia terapêutica assente no Modelo de Ocupação Humana que valoriza as rotinas, os papéis e os interesses do indivíduo no sentido da reestruturação emocional, cognitiva, sociais e de interação. Em termos psicoterapêuticos, existe um trabalho de base vocacionado para a toxicoddependência no sentido da reabilitação do dependente. Na Unidade de Vila do Conde há dois focos de intervenção prioritários, a doença mental e a dependência – 81 utentes.

3) Unidade de Valbom: orientada para indivíduos sem psicopatologia, com quadros compatíveis com Dependência de Substâncias Psicoativas, disponibiliza uma Metodologia de Intervenção baseada no funcionamento de Comunidade Terapêutica, devidamente estruturado e com elevada Carga Psicoterapêutica. Representa um enorme esforço por parte da administração da Clínica do Outeiro na criação de um novo espaço, capaz de adaptar-se à realidade e dar melhores ferramentas de trabalho aos utentes – 70 pacientes.

A nível de preço, dada a sua oferta mais direcionada para o setor público, apresenta um presente relativamente baixo, de 180 euros mensais fixos e custos variáveis que em média se apresentam em cerca de 135 euros mensais (informação obtida telefonicamente).

No que concerne a qualidade do serviço, recolhi algumas informações, por parte de colaboradores da CLEANIC que já trabalharam nesta comunidade e, ainda, por parte de utentes que já estiveram institucionalizados na mesma. O feedback que recebi foi que o preço do serviço de internamento parece adequar-se ao serviço prestado, na medida em que apesar da clínica possuir um número relevante de instalações, o serviço não é totalmente centrado no cliente, com a personalização e individualização que se pretende nos serviços de saúde. O número de pessoal (médico e staff) é bastante restrito face ao número de utentes e este problema nasceu com a fundação da clínica, ou seja, não é conjuntural. Apesar de apresentar três claras soluções personalizadas para os três tipos de problemas já referenciados, a clínica não foi capaz de criar uma proposta de valor suficientemente centrada no cliente, pelo que aparentemente uma boa percentagem dos utentes que passam pela clínica tendem a não a comunicar de forma positiva (opinião assente nas perspetivas recolhidas por antigos colaboradores e utentes).

#### Centro de Tratamentos – Villa Ramadas

O Centro de Tratamentos VillaRamadas é um dos mais conceituados centros da Europa, especializado no tratamento da doença da adição e em programas de desenvolvimento pessoal. Apresenta-se como um centro de excelência no mercado em causa, e com cerca de 15 anos de experiência já foi capaz de assegurar um reconhecimento completamente inovador por entre as considerações de muitos profissionais de saúde na área.

Situada em Alcobaça, a clínica foi fundada por Eduardo Silva, antigo CEO de um dos 5 maiores Centros de Tratamento da Europa, situada em Inglaterra. Este projeto nasceu com um enorme investimento que proporcionaram à Villa Ramadas condições de internamento definidas “como sem igual no nosso país” na opinião da equipa de gestão da CLEANIC, que trabalharam de perto com o seu fundador e CEO.

O C.T. VillaRamadas utilizar o Modelo Terapêutico Change & Grow ®, que foi criado e desenvolvido no Centro de Tratamento Internacional de VillaRamadas, onde actualmente é utilizado, não só para o tratamento integrado dos mais variados tipos de dependências e distúrbios (químicos, emocionais e comportamentais), mas também como instrumento de crescimento interior e desenvolvimento pessoal.

Este modelo é fortemente influenciado por diferentes correntes concetuais clássicas e contemporâneas da Psicologia: Humanista, Psicodinâmica, Psicodrama, Sistémica, Cognitivo-Comportamental, Gestalt, Positiva e, também, uma influência na construção deste modelo de outras áreas do comportamento humano como a adaptação do programa de 12 passo de Alcoólicos Anónimos assim como alguns aspetos da PNL – Programação Neuro Linguística.

O Centro apresenta 4 tipos de tratamentos diferentes, para Dependências Químicas, Dependências Comportamentais, Dependências Emocionais e Tratamentos Específicos (recaídas, desporto, dependência de café, telemóvel e trabalho).

O preço aparenta ir de encontro ao valor acrescentado da oferta de serviço, segundo os gestores da CLEANIC, dado que o mesmo se situa nos 2850 por mês. No entanto, alguns líderes de opinião que revelam que a forma como o centro se foca no tratamento da dependência “como se de uma doença mortal se tratasse” faz com que o período de tratamento tenda a não ultrapassar os 8 meses, com uma elevada taxa de sucesso.

#### Centro de Tratamentos – O Farol

Criado em 1989 e situado em Sintra, o Centro de Tratamentos O Farol apresenta-se como um dos mais antigos e experientes centros de tratamento de doenças do foro aditivo do nosso país.

O centro é reconhecido pelo facto de apresentar um modelo de tratamento com uma particularidade inovador. Ao contrário dos concorrentes, este centro vê o tratamento de comportamentos aditivos como um conjunto de fases sequenciais, quer a nível psicológico, quer cronologicamente assente.

Neste sentido, o centro possui 3 instalações físicas, designadas de Farol I, Farol II e Farol III.

#### FAROL I

No Farol I o tratamento tem uma duração de 12 semanas, como os objetivos de melhoria da saúde e do bem-estar com base no desenvolvimento de uma vida livre de álcool e de drogas.

#### FAROL II

Com um período de tratamento máximo de 3 meses, esta fase de tratamento aplica-se somente no caso de o utentes ter realizado uma primeira fase com sucesso mas que, mesmo assim, a sua dependência não se encontre totalmente curada, na opinião do psicólogo responsável pelo caso.

Na sua essência, permite algum tempo para testar aquilo que foi aprendido numa primeira fase de Tratamento e utilizar os instrumentos adquiridos dentro de um sistema de apoio estruturado e concebido para que nada de fundamental seja alterado no fim do processo de integração.

#### FAROL III

O apartamento de reinserção é um espaço de transição entre a Comunidade Terapêutica e a Comunidade Social, apresentando-se como a 3ª Fase do Programa de Tratamento. O objetivo é o de facilitar o processo de reintegração a nível afetivo, social e profissional dos residentes que tenham concluído a fase anterior.

Para ser possível participar nesta terceira e última fase de tratamento é considerado obrigatório que os utentes tenham passado pelas anteriores fases de tratamento e possuam um trabalho contratual e obedece a uma avaliação de critérios como a área de residência de origem e a situação familiar.

Obedecendo aos princípios do programa Minnessota, muito conceituado nos Estados Unidos da América, a comunicação externa e mediatismo do centro propositadamente mais discreto, em prol de um foco num secretismo e seriedade percebidos como fulcrais no setor em causa. O preço do centro é bastante elevado, rondando em média os 3000 euros, posicionando-se o centro mais caro do país, com acesso a profissionais de elevadíssima qualidade, com formação e experiência profissional internacional, especialmente dos E.U.A.

### **Análise Multi-Atributo aos utentes com foco no mercado concorrencial**

Fase 1 – Análise multi-atributo – Seleção da instituição de saúde em termos comparativos no mercado concorrencial

	CLEANIC	CLÍNICA OUTEIRO	C.T. VILLA RAMADAS	C.T. FAROL
Média - Produto/Serviço	3,82	2,75	3,45	3,50
Média - Pessoas	3,92	2,67	3,70	3,60
Média - Outro	3,00	2,63	3,22	3,50
Média - Evidências Físicas	3,67	2,25	3,25	3,33
Média - Comunicação	2,57	2,86	3,18	3,67
Média - Preço	3,50	3,33	2,17	1,75
Média - Distribuição/Localização	3,29	3,33	2,71	2,00
Média - Processos	2,20	2,67	3,75	3,00
Média - TOTAL	3,24	2,81	3,18	3,04
Média Ponderada	3,53	2,70	3,31	3,21

Quadro 12 – Médias das avaliações de 1ª fase da análise multi-atributo, com resultados comparativos, realizadas aos utentes e ex-utentes

## Análise de resultados

Antes mais, continua a ser constante e comum que a avaliação da qualidade percebida do serviço da clínica, o valor das pessoas (equipa técnica) que dela fazem parte e, de uma forma ligeiramente inferior, as evidências físicas da instituição apresentam resultado melhores do que os concorrentes, o que me parece ser a sua diferenciação, obviamente condicionada pelo facto de estarmos a inquerir utentes que optaram por escolher a CLEANIC. De registar ainda o fantástico desempenho na componente de distribuição/localização, exclusivamente ultrapassada pela Clínica do Outeiro. Por outro lado, a comunicação e os processos são identificados com pior avaliação comparativamente com todos os seus concorrentes, o que pode demonstrar, uma vez mais, a exaustão de recursos da clínica nesta fase de grande debilidade financeira.

Quero ainda assinalar que, de uma forma bastante generalizada, quase todos os utentes e ex-utentes afirmaram que a Clínica do Outeiro era o principal (de uma forma exageradamente afastada de um potencial segundo concorrente) concorrente da CLEANIC, mas referem que na sua opinião nem deveriam ser comparadas, dada a enorme diferença de qualidade entre as duas (a avaliar posteriormente). No entanto, esse sentimento de diferença de qualidade é já perceptível, ao avaliar as assimetrias de avaliação de ambas as instituições. Em relação a oportunidades de desenvolvimento de curto prazo, potencialmente vistas como ameaças, de realçar a ótima relação preço/qualidade, percebida após o esclarecimento do critério PREÇO juntos dos utentes e ex-utentes e, ainda, a qualidade do PRODUTO/SERVIÇO, de forma a não ser copiada, já que no critério PESSOAS, referem não ser possível copiar a sua Diretora Geral e Gestora, acionistas da empresa.

De referir ainda as oportunidades de desenvolvimento a longo prazo do critério COMUNICAÇÃO, face às restantes concorrentes, assim como de PROCESSOS, bastante relacionado com um maior e melhor planeamento de atividades entre staff e entre staff e utentes, na opinião dos entrevistados.

**Fase 2 – Análise multi-atributo – Avaliação da qualidade do serviço em termos comparativos no mercado concorrencial**

	CLEANIC	CLÍNICA OUTEIRO	C.T. VILLA RAMADAS	C.T. FAROL
Média - Confiança/ética/ equidade	3,46	2,86	3,33	3,70
Média - Comp.Profissionais/ capacidades	3,42	2,88	3,83	3,29
Média - Tangibilidade/Imagem	2,56	2,20	3,20	3,57
Média - Certificação/empatia	3,14	2,17	3,25	3,33
Média - Equipamento/registos	2,44	3,00	3,38	3,38
Média - Disseminação de Informação	2,50	3,17	3,43	3,20
Média - Capacidade de resposta	2,33	3,00	3,40	3,33
Média - Outros	4,00	1,00	3,00	-
Média - TOTAL	2,98	3,17	3,35	3,40
Média Ponderada	3,36	2,57	3,43	3,42

Quadro 13 - Médias das avaliações de 2ª fase da análise multi-atributo, com resultados comparativos, realizadas aos utentes e ex-utentes

**Análise de resultados**

Antes de mais, de assinalar uma evolução negativa, em geral, da avaliação da CLEANIC, face a uma evolução positiva dos Centros de Tratamento de Villa Ramada e O Farol, e um comportamento tipicamente humano de valorização temporária daquilo que não possui no momento

Registamos uma vez mais, com a consistência que nos tem habituado, os critérios diretamente relacionados com as capacidades dos profissionais de saúde, na componente de competências profissionais e capacidades técnicas, e de confiança, ética e equidade no tratamento e relação entre profissionais, ambas as componentes com valores bastante superiores a 3, muito superiores à avaliação comparativa com a Clínica

do Outeiro e sensivelmente aproximados dos restantes concorrentes. O mesmo acontece com o critério de certificação e empatia, com explicações similares.

De muito negativo, importa registar que a tangibilidade e imagem apresenta um valor muito inferior aos centros de tratamento concorrentes, apesar de apresentar um resultado sensivelmente melhor do que a Clínica do Outeiro. Durante as entrevistas que se seguiram, foi perceptível que tal se deve ao espaço atual das instalações físicas, aparentemente abandonadas, por falta de fundos para a sua manutenção. Raciocínio muito aproximado com a avaliação igualmente negativa no critério equipamentos e registos, uma componente sugere uma oportunidade de evolução, no sentido do alcance de uma sustentabilidade financeira, de forma a não degradar as expectativas dos utentes e com isto, diminuir a comunicação da qualidade num natural processo de passa a palavra. Ainda neste sentido, volta a ser posto em causa a capacidade de resposta por parte da clínica, desta vez com uma dimensão ainda mais grave, dado que apresenta o resultado mais baixo das 4 organizações em avaliação no exercício.

Resumidamente, e não esquecendo ainda a avaliação igualmente negativa do critério de disseminação da informação, vemos que parece existir um não cumprimento das expectativas criadas pela CLEANIC no momento de seleção da instituição, face à avaliação qualitativa do seu serviço. Durante as entrevistas com os clientes, percebi que tal fenómeno apresenta como principal oportunidade de evolução uma concretização de uma sustentabilidade financeira, de forma a permitir com que a clínica seja capaz de cumprir com a sua proposta de valor que, quer os utentes e ex-utentes, quer os colaboradores acreditam ser o seu verdadeiro fator diferenciação.

De assinalar que para além dos naturais problemas de curto prazo que este incumprimento de expectativas pode gerar, importa atentar na valorização (inconsciente ou não) que os utentes e ex-utentes fizeram aos principais concorrentes da CLEANIC, excluindo a Clínica do Outeiro que, como já disse, aparenta ser de qualidade muito inferior para os mesmos, face à sua instituição de seleção atual.

## **Ameaças**

Após a realização da análise externa do presente plano de marketing, com especial enfoque para as entrevistas e conversas com os utentes e ex-utentes e ainda uma avaliação detalhada dos principais concorrentes, identifiquei como principais ameaças as seguintes particularidades do ambiente externo à empresa:

- 1) Oferta concorrencial de inúmeros programas terapêuticos com qualidade e resultados muito positivos;
- 2) Presente estigma da sociedade face à patologia de dependência;
- 3) Mercado público-privado cada vez mais competitivo pelo fator preço;
- 4) Oferta privada cada vez mais focada na classe média-alta;
- 5) Inovação concorrencial na flexibilidade e personalização do programa terapêutico face a cada utente;

### **Oportunidades**

De forma similar à avaliação supra, e com o mesmo foco anterior, identifiquei como principais oportunidades de direcionamento, diferenciação e inovação, as seguintes particularidades do ambiente externo à empresa:

- 1) Procura crescente do utente informado por ofertas de internamento com atividades internas e externas dinâmicas;
- 2) Importância progressiva da envolvência da família no sucesso da terapia e do programa;
- 3) Abertura gradual dos utentes ao seu total envolvimento pessoal nas comunidades terapêuticas como forma de terapia;
- 4) Preponderância da comunicação externa e reconhecimento da marca na decisão do consumidor (Mediatismo, site focado do utente, marketing WOM);
- 5) Relevância do desenvolvimento de parcerias e relações externas para assegurar referenciação de número base e constante de utentes;

### 4.3 Análise SWOT

Da agregação das Forças, Fraquezas, Ameaças e Oportunidades, definidas na análise interna e externa, resultou a seguinte análise SWOT:

FORÇAS	S1	As instalações e valências físicas da CLEANIC
	S2	A experiência pessoal e profissional da Diretora Geral
	S3	Programa Portage exclusivo na CLEANIC
	S4	Localização na Área Metropolitana do Porto
	S5	A competência e paixão da Gestora como profissional
FRAQUEZAS	W1	Ausência de contacto organizado com ex-utentes
	W2	Falta de plano formativo para familiares
	W3	Falhas técnicas com pessoal (Falta de pessoal especializado; Completo conhecimento do programa; Aparente falta de compromisso por parte de um psicólogo em específico)
	W4	Situação financeira crítica (Dívidas atuais, custos de manutenção altos)
	W5	Volatilidade de utentes na CLEANIC
AMEAÇAS	T1	Oferta concorrencial de inúmeros programas terapêuticos com qualidade e resultados muito positivos
	T2	Presente estigma da sociedade face à patologia de dependência
	T3	Mercado público-privado cada vez mais competitivo pelo fator preço
	T4	Oferta privada cada vez mais focada na classe média-alta
	T5	Inovação concorrencial na flexibilidade e personalização do programa terapêutico face a cada utente
OPORTUNIDADES	O1	Procura crescente do utente informado por ofertas de internamento com atividades internas e externas dinâmicas
	O2	Importância progressiva da envolvimento da família no sucesso da terapia e do programa
	O3	Abertura gradual dos utentes ao seu total envolvimento pessoal nas comunidades terapêuticas como forma de terapia
	O4	Preponderância da comunicação externa e reconhecimento da marca na decisão do consumidor (Mediatismo, site focado do utente, marketing WOM)
	O5	Relevância do desenvolvimento de parcerias e relações externas para assegurar referenciação de número base e constante de utentes

Quadro 14 – Análise SWOT – CLEANIC

- MATRIZ TOWS – A relação entre componentes da Matriz SWOT

		Análise Externa										
		Ameaças					Oportunidades					
		T1	T2	T3	T4	T5	O1	O2	O3	O4	O5	
Análise Interna	Fraquezas	W1	+	0	+	0	+	-	-	-	--	-
		W2	++	0	+	+	+	-	--	-	-	-
		W3	++	++	++	0	++	--	--	--	--	-
		W4	++	0	++	0	+	--	0	--	0	--
		W5	0	0	++	+	+	-	0	--	-	-
	Forças	S1	0	-	0	-	--	+	++	++	+	+
		S2	--	0	--	0	--	+	+	++	++	+
		S3	--	-	--	-	-	+	+	+	+	+
		S4	0	0	--	--	--	+	+	+	+	+
		S5	0	-	0	0	-	+	+	0	0	+

Quadro 15 – Matriz de forças de confrontação

Como referido no ponto anterior, vejamos a matriz de forças de confrontação, presente em cima. De seguida, analisaremos o resultado prático da matriz de forças de confrontação, sob a forma de um quadro identificado do resultado das estratégias criadas face a análise supra.

		Análise Externa										
		Ameaças					Oportunidades					
		T1	T2	T3	T4	T5	O1	O2	O3	O4	O5	
Análise Interna	Forças	W1	ES1		ES1		ES1	ER1	ER2	ER3	ER4	ER3
		W2	ES2		ES2	ES2	ES2	ER5	ER5	ER5	ER6	ER7
		W3	ES3	ES3	ES3		ES4	ER8	ER8	ER8	ER9	ER8
		W4	ES5		ES6		ES6	ER10		ER10		ER10
		W5			ES6	ES7	ES6	ER1		ER11	ER11	ER11
	Forças	S1		ED2		ED1	ED1	EO1	EO2	EO1	EO1	EO1
		S2	ED4	ED2	ED4		ED3	EO3	EO2	EO4	EO4	EO4
		S3	ED4	ED2	ED4	ED1	ED1	EO3	EO2	EO5	EO5	EO5
		S4			ED5	ED5	ED5	EO6	EO6	EO6	EO6	EO6
		S5		ED2			ED3	EO3	EO2			EO7

Quadro 16 – Matriz de confrontação

De forma a terminar a apresentação inicial, sem descrição e explicação, das estratégias criadas, resta apresentar o título identificativo de cada uma delas, de forma individual no que a cada grupo estratégico concerne.

## Estratégias de Sobrevivência

	Relação	Estratégia	Marketing Mix	Descrição
	Estratégia Sobrevivência	W1 + T1	ES1	Processos
W1 + T3		ES1	Processos	Formação de uma Associação Alumni
W1 + T5		ES1	Processos	Formação de uma Associação Alumni
W2 + T1		ES2	Processos	Oferta formativa de curto prazo para as famílias
W2 + T3		ES2	Processos	Oferta formativa de curto prazo para as famílias
W2 + T4		ES2	Processos	Oferta formativa de curto prazo para as famílias
W2 + T5		ES2	Processos	Oferta formativa de curto prazo para as famílias
W3 + T1		ES3	Pessoas	Nova visão do Staff clínica
W3 + T2		ES3	Pessoas	Nova visão do Staff clínica
W3 + T3		ES3	Pessoas	Nova visão do Staff clínica
W3 + T5		ES4	Pessoas	Planeamento e Brandstorming
W4 + T1		ES5	Processos	Um futuro para a clínica
W4 + T3		ES6	Preço	Discriminação de preço por escalões e formas de pagamento
W4 + T5		ES6	Preço	Discriminação de preço por escalões e formas de pagamento
W5 + T3		ES6	Preço	Discriminação de preço por escalões e formas de pagamento
W5 + T4	ES7	Comunicação	Oferta do primeiro mês de internamento como forma de captação de utentes	
W5 + T6	ES6	Preço	Discriminação de preço por escalões e formas de pagamento	

Quadro 17 – Estratégias de Sobrevivência

## Estratégias Defensivas

Estratégias Defensivas	Relação	Estratégia	Marketing Mix	Descrição
	S1 + T2	ED2	Pessoas	Introdução da metodologia do programa como visão na gestão de Recursos Humanos (Cultura de Tribo)
	S1 + T4	ED1	Evidências Físicas	Maximização de recursos internos como potencialização das evidências físicas da CLEANIC
	S1 + T5	ED1	Evidências Físicas	Maximização de recursos internos como potencialização das evidências físicas da CLEANIC
	S2 + T1	ED4	Comunicação	Comunicação com base nos recursos-chave da CLEANIC
	S2 + T2	ED2	Pessoas	Introdução da metodologia do programa como visão na gestão de Recursos Humanos (Cultura de Tribo)
	S2 + T3	ED4	Comunicação	Comunicação com base nos recursos-chave da CLEANIC
	S2 + T5	ED3	Processos	Dividir para agregar – um mote de especialização
	S3 + T1	ED4	Comunicação	Comunicação com base nos recursos-chave da CLEANIC
	S3 + T2	ED2	Pessoas	Introdução da metodologia do programa como visão na gestão de Recursos Humanos (Cultura de Tribo)
	S3 + T3	ED4	Comunicação	Comunicação com base nos recursos-chave da CLEANIC
	S3 + T4	ED1	Evidências Físicas	Maximização de recursos internos como potencialização das evidências físicas da CLEANIC
	S3 + T5	ED1	Evidências Físicas	Maximização de recursos internos como potencialização das evidências físicas da CLEANIC
	S4 + T3	ED5	Serviço	Criação de programa terapêutico destinado a Empresários e Grupos Empresariais
	S4 + T4	ED5	Serviço	Criação de programa terapêutico destinado a Empresários e Grupos Empresariais
	S4 + T5	ED5	Serviço	Criação de programa terapêutico destinado a Empresários e Grupos Empresariais
	S5 + T2	ED2	Pessoas	Introdução da metodologia do programa como visão na gestão de Recursos Humanos (Cultura de Tribo)
	S5 + T5	ED3	Processos	Dividir para agregar – um mote de especialização

Quadro 18 – Estratégias Defensivas

## Estratégias de Reorientação

Estratégia Reorientação	Relação	Estratégia	Marketing Mix	Descrição
	W1 + O1	ER1	Serviço	Definir atividades concretas no planeamento anual ou semestral de acordo com dois pressupostos: adaptabilidade ao número de utentes e integração dos ex utentes no mesmo
	W1 + O2	ER2	Serviço	Facilitar o contacto entre ex-utentes e famílias para facilitar a integração desta
	W1 + O3	ER3	Serviço	Promoção do contacto entre a clínica e os ex utentes para que indirectamente possa contribuir para a sustentabilidade
	W1 + O4	ER4	Comunicação	Utilização dos ex utentes como forma de gerar mediatismo e de promover a qualidade da comunicação externa
	W1 + O5	ER3	Serviço	Promoção do contacto entre a clínica e os ex utentes para que indirectamente possa contribuir para a sustentabilidade
	W2 + O1	ER5	Processos	Existência de um plano formativo para famílias contínuo e periódico
	W2 + O2	ER5	Processos	Existência de um plano formativo para famílias contínuo e periódico
	W2 + O3	ER5	Processos	Existência de um plano formativo para famílias contínuo e periódico
	W2 + O4	ER6	Comunicação	Colocar o plano formativo no site e consciencialização sobre a importância dos pais enquanto uns dos grandes responsáveis pelo marketing passa-a-palavra
	W2 + O5	ER7	Serviço	Criação do plano formativo e existência de formação por terceiros
	W3 + O1	ER8	Pessoas	Reorganização da estrutura interna e criação de um SAD
	W3 + O2	ER8	Pessoas	Reorganização da estrutura interna e criação de um SAD
	W3 + O3	ER8	Pessoas	Reorganização da estrutura interna e criação de um SAD
	W3 + O4	ER9	Comunicação	Reduzir as falhas técnicas para melhorar a comunicação externa
	W3 + O5	ER8	Pessoas	Reorganização da estrutura interna e criação de um SAD
	W4 + O1	ER10	Processos	Eliminação de dívidas e gestão de custos através de relação com a Fundação com o nome da Diretora e consequente melhor uso do espaço
	W4 + O3	ER10	Processos	Eliminação de dívidas e gestão de custos através de relação com a Fundação com o nome da Diretora e consequente melhor uso do espaço
	W4 + O5	ER10	Processos	Eliminação de dívidas e gestão de custos através de relação com a Fundação com o nome da Diretora e consequente melhor uso do espaço
	W5 + O1	ER1	Serviço	Definir atividades concretas no planeamento anual ou semestral de acordo com dois pressupostos: adaptabilidade ao número de utentes e integração dos ex utentes no mesmo
	W5 + O3	ER11	Distribuição	Estratégia coordenada de referenciação de utentes para a CLEANIC por via dos Centros de Recursos Integrados
	W5 + O4	ER11	Distribuição	Estratégia coordenada de referenciação de utentes para a CLEANIC por via dos Centros de Recursos Integrados
	W5 + O5	ER11	Distribuição	Estratégia coordenada de referenciação de utentes para a CLEANIC por via dos Centros de Recursos Integrados

Quadro 19 – Estratégias de Reorientação

## Estratégias Ofensivas

Relação	Estratégia	Marketing Mix	Descrição
\$1 + O1	EO1	Comunicação	Otimização das valências da CLEANIC para aproveitamento de atividades internas e externas
\$1 + O2	EO2	Serviço	Reforço da inclusão da família na terapia
\$1 + O3	EO1	Comunicação	Otimização das valências da CLEANIC para aproveitamento de atividades internas e externas
\$1 + O4	EO1	Comunicação	Otimização das valências da CLEANIC para aproveitamento de atividades internas e externas
\$1 + O5	EO1	Comunicação	Otimização das valências da CLEANIC para aproveitamento de atividades internas e externas
\$2 + O1	EO3	Processos	Planeamento enquanto vinculo na realização de dinâmicas terapêuticas
\$2 + O2	EO2	Serviço	Reforço da inclusão da família na terapia
\$2 + O3	EO4	Comunicação	Mediatismo em torno da Diretora Geral
\$2 + O4	EO4	Comunicação	Mediatismo em torno da Diretora Geral
\$2 + O5	EO4	Comunicação	Mediatismo em torno da Diretora Geral
\$3 + O1	EO3	Processos	Planeamento enquanto vinculo na realização de dinâmicas terapêuticas
\$3 + O2	EO2	Serviço	Reforço da inclusão da família na terapia
\$3 + O3	EO5	Comunicação	Divulgação do programa Portage como recurso-chave da CLEANIC
\$3 + O4	EO5	Comunicação	Divulgação do programa Portage como recurso-chave da CLEANIC
\$3 + O5	EO5	Comunicação	Divulgação do programa Portage como recurso-chave da CLEANIC
\$4 + O1	EO6	Comunicação	Comunicação externa e mediatismo da clínica
\$4 + O2	EO6	Comunicação	Comunicação externa e mediatismo da clínica
\$4 + O3	EO6	Comunicação	Comunicação externa e mediatismo da clínica
\$4 + O4	EO6	Comunicação	Comunicação externa e mediatismo da clínica
\$4 + O5	EO6	Comunicação	Comunicação externa e mediatismo da clínica
\$5 + O1	EO3	Processos	Planeamento enquanto vinculo na realização de dinâmicas terapêuticas
\$5 + O2	EO2	Serviço	Reforço da inclusão da família na terapia
\$5 + O5	EO7	Pessoas	Formação direcionada de Gestão para Gestora da CLEANIC

Quadro 20 – Estratégias Ofensivas

De forma a criar um orçamento e um cronograma válidos e com utilidade prática para o gestor, e na medida em que durante o presente plano de marketing apresentei um número bastante elevado de estratégias, optei por selecionar as doze estratégias mais preponderantes (que surgem como resposta ao maior número de relações entre as variáveis).

Para apresentar um plano mais completo, procurei selecionar as três estratégias mais preponderantes de cada modelo estratégico, ou seja, três estratégias do tipo ofensivo, três do tipo defensivo, três do tipo de reorientação e outras três de sobrevivência. No entanto, como encontrei estratégias que se mostravam igualmente importantes, na medida em que eram alvo do mesmo número de relações na matriz TOWS (a frequência absoluta demonstra o número de interseções que cada estratégia relaciona), decidi selecionar as que se encontravam, então, “empatadas”.

De seguida, irei mostrar como cheguei à sua seleção e continuarei o plano com a apresentação do seu cronograma e orçamento.

Nos próximos quatro quadros, será possível confirmar quais as estratégias mais preponderantes para o sucesso do atual plano de marketing para a CLEANIC, segundo a sua frequência na matriz TOWS.

<b>Hierarquia de estratégias de Sobrevivência</b>		
<b>Estratégia</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>Freq. Relativa</b>
ES2	4	23,53%
ES6	4	23,53%
ES1	3	17,65%
ES3	3	17,65%
ES4	1	5,88%
ES5	1	5,88%
ES7	1	5,88%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Quadro 21 – Hierarquia de Estratégias de Sobrevivência

<b>Hierarquia de estratégias Defensivas</b>		
<b>Estratégia</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>Freq. Relativa</b>
ED1	4	23,53%
ED2	4	23,53%
ED4	4	23,53%
ED5	3	17,65%
ED3	2	11,76%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Quadro 22 – Hierarquia de Estratégias de Defensivas

<b>Hierarquia de estratégias de Reorientação</b>		
<b>Estratégia</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>Freq. Relativa</b>
ER8	4	18,18%
ER5	3	13,64%
ER11	3	13,64%
ER10	3	13,64%
ER3	2	9,09%
ER1	2	9,09%
ER2	1	4,55%
ER4	1	4,55%
ER9	1	4,55%
ER7	1	4,55%
ER6	1	4,55%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Quadro 23 – Hierarquia de Estratégias de Reorientação

<b>Hierarquia de estratégias Ofensivas</b>		
<b>Estratégia</b>	<b>Freq. Absoluta</b>	<b>Freq. Relativa</b>
EO6	5	21,74%
EO1	4	17,39%
EO2	4	17,39%
EO4	3	13,04%
EO5	3	13,04%
EO3	3	13,04%
EO7	1	4,35%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Quadro 24 – Hierarquia de Estratégias de Ofensivas

Ao analisar os quadros anteriores, selecionando as três estratégias mais preponderantes de cada grupo, ou seja, o número de relações estratégias em que as mesmas são apresentadas como solução, defino como prioridades as seguintes estratégias.

Em caso de empate entre as estratégias, coloquei ambas, por excesso.

### **Estratégias de Reorientação**

- **ER5** - Existência de um plano formativo para famílias, contínuo e periódico
- **ER8** – Reorganização da estrutura interna e criação de um SAD;
- **ER10** – Eliminação de dívidas e gestão de custos através de relação com a Fundação Joana Mexia Alves e consequente melhor uso do espaço;
- **ER11** – Estratégia coordenada de referência de utentes para a CLEANIC por via dos Centros de Recursos Integrados;

### **Estratégias de Sobrevivência**

- **ES1** – Formação de uma Associação Alumni;
- **ES2** – Oferta formativa de curto prazo para as famílias;
- **ES3**- Nova visão do Staff CLEANIC;
- **ES6** – Discriminação de preço por escalões e formas de pagamento;

### **Estratégias Defensivas**

- **ED1** – Maximização de recursos internos como potencialização das evidências físicas da CLEANIC;
- **ED2** – Introdução da metodologia do programa como visão na gestão de Recursos Humanos (Cultura de Tribo);
- **ED4** – Comunicação com base nos recursos-chave da CLEANIC;

### **Estratégias Ofensivas**

- **EO1** – Otimização das valências da CLEANIC para aproveitamento de atividades internas e externas;
- **EO2** – Reforço da inclusão da família na terapia;
- **EO6** – Comunicação externa e mediatismo da CLEANIC;

## **4.4.Objetivos do plano**

### **Objetivos Financeiros**

#### **Custos**

A equipa de gestão pretende aceder a um plano orçamental e de controlo de gestão, até ao final do ano de 2016, com o objetivo de atingir a sua autossustentabilidade e pagamento de todas as dívidas até ao final de 2018.

#### **Recebimentos**

Pretende ainda atingir um recebimento médio de 25000 euros, correspondendo a uma percentagem de ocupação de 90% das camas públicas (convencionadas) e 60% das camas privadas. Relembro que existem 22 camas convencionadas e 6 privadas.

No que a taxas de abandono diz respeito, a clínica pretende que a taxa de abandono do programa antes do tempo assuma um valor máximo de 20%, ou seja, 5 utentes.

### **Objetivos de Posicionamento da Marca**

A nível interno, a CLEANIC, deseja que no final de cada graduação (quando um grupo de utentes abandona a comunidade por ter ultrapassado com sucesso a sua dependência) a média de avaliação do inquérito entregue a cada utente tenha assuma um valor igual ou superior a 3,5 (de 0 a 4). Da mesma forma, a clínica deseja que pelo menos 90% dos utentes assegurasse que, em caso de necessidade, recomendaria os serviços da comunidade como forma de tratamento de dependências similares às suas.

A nível externo, a comunidade deseja ser capaz de se aproximar das famílias e dos seus ex-utentes. Para o fazer, é objetivo da clínica que pelo menos 90% assegure a recomendação dos serviços da comunidade nos aspetos de: “qualidade da instituição”, “seriedade e competência da equipa técnica” e “comunicação constante e bilateral com as famílias dos utentes”. No que aos ex-utentes diz respeito, a comunidade gostaria de ser capaz de atingir valores demonstrativos do acompanhamento pós-internamento. Nesse sentido, pretende a clínica assegurar um acompanhamento de pelo menos 12 meses (após a graduação) de pelo menos 75% dos utentes. Pretende ainda ser capaz de

assegurar um acompanhamento indireto (presença em eventos e/ou proximidade com atuais utentes) de pelo menos 36 meses com 25% dos utentes de cada graduação bem-sucedida.

## **Objetivos de Marketing Interno**

Sob 3 formas muito simples, a CLEANIC pretende que todos os seus colaboradores se sintam fidelizados com a empresa, valorizem o seu trabalho individual como parte integrante e essencial de um serviço de excelência e ainda que sejam capazes de executar as suas funções com competência, seriedade e conhecimento do programa terapêutico.

Nesse sentido, pretende a clínica que até Setembro de 2017 os seus colaboradores atinjam uma média de 3 (de 0 a 4) no Sistema de Avaliação de Desempenho da empresa (que não detêm ainda), no que às questões de implementação de conhecimentos do programa diz respeito. Pretendem também que 100% dos colaboradores tenham nota positiva na avaliação periódica de domínio técnico do programa Portage. Apesar de ter sido falado na possibilidade de criação de um SAD, o objetivo inerente ao presente plano é exclusivamente aliado ao conhecimento interno do programa, quer para a sua aplicação profissional como para comunicação interna e externa.

### **4.5. Definição da estratégia central do plano**

- Segmentação e targetting

Relativamente à idade, o processo de segmentação deu-se dividindo os utentes adolescentes, entre os 16 e os 24 anos, e os adultos, com idade igual ou superior a 25 anos. Tal sucede pois o tratamento e consequente especialização clínica é muito diferente para o público adolescente face ao público adulto.

Já no que refere a rendimentos, dividimos por utentes com baixos rendimentos, que serão obrigados a aceder aos tratamentos via pública, através dos Centros de Recursos

Integrados, e por utentes com altos rendimentos que podem optar por ser institucionalizados pelo regime privado.

No entanto, e como ninguém “gasta dinheiro porque lhe apetece”, para que os rendimentos elevados impulsionem a decisão para o utente que entra pelo regime privado (mas que pelo facto de pagar impostos como todos os outros poderia envergar pela institucionalização pública) importa ter em conta outro fator relevante, a urgência do internamento. Divididos então por elevada urgência ou ausência de urgência relevante, face às implicações atuais do comportamento aditivo (e potencial doença crónica) a que o utente esteja sujeito.

No público que será institucionalizado por via estatual, importa definir utentes com comportamentos exclusivamente aditivos ou com doenças de duplo diagnóstico, de forma indiferenciada. Estes utentes, deverão apresentar idades também elas indiferenciadas por menos ou mais do que 25 anos. Tal acontece porque a clínica está igualmente preparada para receber utentes com duplo diagnóstico ou com comportamentos aditivos, assim como o está para adolescentes e/ou adultos, de forma relativamente indiferenciada.

O cenário assume uma perspetiva diferente no que aos rendimentos dizem respeito, exclusivamente. Isto porque, independentemente da urgência de tratamento, caso o utente não tenha rendimentos suficientes, só poderá ser internado por via estatual.

Nesse sentido, assumimos um perfil relativamente (não totalmente) indiferenciado, para o público que irá usufruir das camas convencionadas, no que diz respeito às características de tipo de doença, idade e urgência do tratamento, diferenciando somente no que a rendimentos baixos diz respeito. Existem 22 camas para cumprir as necessidades deste público, sendo que estas camas deverão ser divididas inicialmente por duplo diagnóstico ou comportamento aditivo e ainda pela idade (adolescente ou adulto), daí que a definição deste público-alvo deva existir para os diferentes segmentos.

Temos como target, pelo regime licenciado, então:

- 1) Uteses com comportamentos aditivos, adolescentes, com urgência indiferenciada e de rendimentos baixos;

- 2) Utentes com comportamentos aditivos, adultos, com urgência indiferenciada e de rendimentos baixos;
- 3) Utentes com duplo-diagnóstico, de idade e urgência indiferenciada e com rendimentos baixos;

No que ao privado diz respeito, importa ter em conta que o único fator a ter em conta é a dualidade de decisão com base nos fatores de rendimentos e urgência. De relembrar que quando falo em rendimentos elevados, enquanto adolescentes, refiro a capacidade financeira dos responsáveis pelo utente, à partida.

Ou seja, temos como target, pelo regime privado, então:

- 1) Utentes com doença e idade indiferenciada, com urgência relevante e rendimentos altos;

Desta forma, encontramos 4 diferentes perfis para quem devemos focalizar as nossas estratégias, sabendo que 3 tipos de perfil correspondem a um elevado número de utentes a angariar e fidelizar (as 22 camas privadas) e que somente um perfil de consumidor tenderá a procurar o regime privado (para o qual existem 6 camas disponíveis).

- Posicionamento

Lê-se no Plano de Negócios – CLEANIC, o seguinte: *“A CLEANIC ambiciosa ser reconhecida como uma principais comunidades terapêuticas em Portugal, com especial reconhecimento pelo seu foco na reintegração em sociedade dos seus utentes.”*

A visão da CLEANIC, procura definir o seu posicionamento, de grosso modo.

A CLEANIC nasceu de uma difícil história de garra e sobrevivência, de luta pelo amor-próprio e, por isso, possui no seu “adn” o seu verdadeiro posicionamento

- 1) **“É uma clínica que não almeja o lucro substancial mas sim o impacto substancial.”**

No que diz respeito à equipa de gestão, em todos os momentos que partilhei com a equipa mesma, com especial referência para a fundadora, o discurso foi coerente: “não quero fazer milhares de euros com isto, queremos ajudar milhares, para sempre”. A

CLEANIC posiciona-se sob uma relação de forte qualidade (atualmente negativamente influenciada pela situação socioeconómica) a preço relativamente baixo (quando comparada com as restantes). Nesse sentido, importa explicitar que a CLEANIC não se diferencia pela qualidade das suas instalações nem pelo seu preço, mas sim pela relação competitiva entre a oferta e o preço da mesma.

A CLEANIC apresenta um preço privado inferior à média das ofertas privadas, apresentando evidências físicas e serviços de boa qualidade, diferenciando-se então por esta relação. A título de exemplo, os concorrentes com oferta privada referidos supra, apresentam preços entre 2850 e 3000 euros.

**2) “A CLEANIC não é, para os utentes, um hospital ou uma clínica, mas sim uma casa, literalmente.”**

Ao contrário dos seus concorrentes (da sua grande maioria), a clínica não parece em nada como uma verdadeira clínica. As suas evidências físicas são as de uma casa, com espaços verdes, fontenários, lagos com patos, hortas e picadeiros, zona de carpintaria e campos de desporto em equipa, vinhas e todos os tipos de animais. O seu espaço é uma casa do século passado, tornando o ambiente de institucionalização reconfortante e acolhedor. Este posicionamento é um objetivo da equipa de gestão e quando o conseguimos observar de forma integrada com o facto de quase todos os seus colaboradores já terem sido utentes e regressado a uma vida em sociedade (graças ao programa Portage e à equipa técnica da clínica), encontramos o seu posicionamento pela qualidade do serviço e das pessoas da instituição.

Durante todas as entrevistas que realizei, a todos os agentes em causa, foi-me constantemente comunicado que o “segredo” da CLEANIC passa pela qualidade técnica da sua fundadora. A clínica percebeu que a sua história lhe permitiu crescer e fortalecer-se no mercado e decidiu focar o seu posicionamento na “integração positiva dos seus utentes na sua sociedade”. Nesse sentido, nasceu uma “casa” em vez de um hospital, assim como um conjunto de terapeutas com verdadeira experiência em ultrapassar comportamentos aditivos, ao invés de “médicos ou psicólogos” exclusivamente.

## 4.6. Marketing Mix

- Produto/Serviço

### EO2 – Reforço da inclusão da família na terapia.

Apesar de saber que a CLEANIC procura atualmente integrar a família na terapia dos utentes, é ainda pouco explorado por parte da clínica, e como tal, o seu reforço é vital. É importante usar todos os aspetos que estão presentes na CLEANIC para conseguir melhorar a inclusão da família na terapia dos utentes.

De acordo com as forças da CLEANIC, existem diversos pontos que podem ajudar ao aproveitamento desta oportunidade. O programa Portage deve ser visto como o principal fator de inclusão das famílias na terapia sendo que, percebendo a flexibilidade que o programa tem na CLEANIC, é possível utilizar a sua psicologia positiva na concretização deste objetivo. Tal poderia ser feito usando o espaço envolvente da clínica, ou seja, as suas valências, uma vez que estas são potenciadoras de evolução da inclusão da família na terapia. Um exemplo que poderia promover essa inclusão seria o uso do campo de futebol e de basquetebol sendo que as equipas seriam constituídas por utentes e pelas suas famílias. Isto não só promove a inclusão das famílias na terapia, como também usa a aproximação das mesmas como ponto-chave de tratamento, daí a sua alocação na componente de “qualidade do serviço” no *marketing-mix*. Além disso, o uso da hipoterapia seria, mais um fator de inclusão, assim como a criação de vales relativos a aulas de hipoterapia que funcionem como presente de aniversário ou do dia da Mãe, fazendo com que esta iniciativa não só desloque a família à CLEANIC e a integre na terapia como também, no melhor cenário possível, a aula seria dada pelo utente à sua família.

Existem outros fatores que igualmente potencializam esta oportunidade sendo um deles a experiência da Diretora Geral. A experiência da mesma ser a ponte para que existissem planos formativos, que preparassem totalmente a família dos utentes a ingressar na terapia. Desta forma, a Diretora Geral era a melhor pessoa para conseguir não só analisar de que forma é que deve ser feita a abordagem perante as famílias, mas

também educá-la, ensiná-la a ter um papel extremamente importante no tratamento dos utentes. Ainda no seguimento da execução de planos formativos às famílias, surge a necessidade de existirem consultas de psicologia às famílias, ou no caso da sua existência um reforço das mesmas. Isto deve ser aproveitado usando a competência e paixão da Gestora e Psicóloga da Clínica

No entanto, dada sobrecarga de tarefas com que cada uma das principais “gestoras” da CLEANIC se encontra atualmente (e que será exponencial face ao crescimento do número de utentes), seria a contratação, em regime de prestações de serviços, de uma psicóloga com especialização em psicologia familiar, durante um período experimental de 6 meses. Esta psicóloga deveria realizar uma média de uma sessão familiar de 2 em 2 meses, para um máximo de 28 utentes.

- Preço

#### **ES6 – Discriminação de preço por escalões e formas de pagamento**

Numa primeira análise, a situação financeira crítica compromete a qualidade de execução do programa influenciando negativamente o preço competitivo. Adicionalmente, sabemos que esta mesma situação prejudica a flexibilização do programa na medida em que compromete a realização de algumas atividades por falta de recursos. Da mesma forma, atividades terapêuticas de partilha são dificultadas dada a volatilidade de utentes, prejudicando a personalização do programa terapêutico.

Posto isto, sugiro a implementação de preços discriminados por escalões como forma de atenuar a situação financeira e ainda a falta de utentes. Assim, acredito que a CLEANIC poderá aumentar a probabilidade que todos os interessados possam ser internados na clínica. Existem alguns utentes que, mesmo internados em camas licenciadas, não têm capacidades de pagamento da parte não suportada pelo estado e, por isso, sugeria a possibilidade do pagamento da sua participação (que ronda os 180 euros) em prestações de serviços necessárias nesta fase da clínica. Por exemplo, através de serviços de limpeza, tratamento de jardim ou hortas, reparações estruturais da casa, cozinha, ou até de atividades mais criativas como lecionar aulas de dança, *workshops* temáticos ou outras áreas do interesse da CLEANIC. Todas estas possibilidades

poderiam ser propostas pelos potenciais utentes e, através de uma entrevista, deve ser avaliada a sua exequibilidade. Desta forma, pode a CLEANIC continuar a garantir os seus internamentos e ainda ganhar com prestações de serviços que lhe vão reduzir os custos.

No que ao regime privado diz respeito, sugiro que os utentes possam ser analisados de forma individual e que possa ser criado um “plano de internamento à medida”, ao invés do geral de 1500 euros por mês. Por exemplo, através de internamentos a meio tempo, ou de um processo mais extenso mas menos profícuo de tratamento (começando com consultas externas pagas avulso até terminar em internamento geral). Igualmente aqui poderia ser colocada a possibilidade de prestação de serviços externos como forma de pagamento com o raciocínio de “ se o utente pagar todos os custos inerentes ao seu internamento, todos os ganhos externos, caso existam camas disponíveis, são ganhos preponderantes”.

- Distribuição

#### **ER11** – Estratégia coordenada de referenciação de utentes para a CLEANIC por via dos Centros de Recursos Integrados

A volatilidade de utentes na CLEANIC significa menor receita esperada, menor qualidade na aplicação do programa dado o conceito de “família” implícito, menor capacidade em fazer uma comunicação externa eficaz condizente com a realidade da empresa e menor capacidade de atração de potenciais parceiros e investidores. A CLEANIC é, então, influenciada, a jusante, pela sua capacidade de atração de utentes, ou seja, pela capacidade em se destacar face à concorrência e se tornar na clínica *top of mind* entre as várias existentes em solo nacional.

O primeiro passo, para eliminar este problema, deverá ser a criação de um plano de acompanhamento e “servicing” aos CRI’s (Centros de Resposta Integrada), responsáveis pela referenciação (ainda que somente informal). Este plano de contacto com o objetivo de fidelizar a marca CLEANIC com estes mesmos centros dar-se-ia em dois pontos diferentes:

- 1) Contacto com objetivo de comunicar o processo dos atuais utentes já referenciados
- 2) Contacto com o objetivo de comunicar as disponibilidades e evoluções recentes da organização, procurando promover referência no futuro.

Para tal, no que ao primeiro ponto diz respeito, sugiro que a CLEANIC envie um relatório mensal do comportamento e evolução clínica do utente para o CRI responsável pela sua referência e, ainda, uma reunião trimestral entre o psicólogo responsável por parte da clínica com o mesmo CRI.

No que ao segundo ponto concerne sugere-se que a Diretora Geral agende reuniões trimestrais com alguns dos CRI's de maior valor acrescentado para a CLEANIC (com base na proximidade e no número de referências recentes). Estas reuniões teriam o objetivo de mostrar os relatórios de atividade dos últimos meses, mostrando dados concretos do trabalho da clínica, assim como, por exemplo, um vídeo curto de algumas atividades realizadas pelos utentes nos últimos meses. Deveria ainda existir uma pessoa sempre responsável por este contacto, por exemplo a assistente social que trabalha na CLEANIC, centralizando os contactos num só agente, ainda que valorizando a participação ativa da Diretora Geral e de cada psicólogo de utentes referenciados.

- Comunicação

#### **ED4 – Comunicação com base nos recursos-chave da CLEANIC**

Como o presente plano veio demonstrar, efetivamente a CLEANIC diferencia-se pela história e qualidade técnica da sua fundadora e Diretora, tornando-a um recurso chave para a organização. Adicionalmente, note-se que o Programa Portage é único em Portugal e é aplicado na CLEANIC da forma mais completa (e exclusiva) possível. Então, trata-se também de um recurso chave. Ambos os recursos são as principais forças que possibilitam a sustentabilidade da CLEANIC, face à sua diferenciação em relação às inúmeras ofertas de programas e comunidades com bons resultados.

O grande objetivo aqui proposto é o de comunicar proativamente a qualidade da equipa técnica, representada pela Diretora Geral, e de forma igualmente ativa e contínua, da diferenciação e relevância do programa terapêutico Portage.

No entanto, como estou a trabalhar uma estratégia defensiva, importa perceber que o objetivo da mesma não é o de “penetração de mercado” como iremos assistir nas estratégias ofensivas, mas sim o de trabalho focado nos agentes já relativamente fidelizados, ou seja, os atuais utentes e os Centros de Recursos Integrados que já trabalham com a CLEANIC.

Para o fazer, sugiro algumas ações como:

- 1) Apresentação formal da Diretora Geral, a todos os utentes e familiares, como responsável final pela gestão de todos os processos terapêuticos, lado-a-lado com o seu psicólogo responsável, pelo utente e pela sua família.
- 2) Agendamento de conversas mensais entre a Diretora com cada utente, com o objetivo de o ouvir falar sobre o seu processo evolutivo terapêutico e sobre a sua opinião relativa ao processo de outros utentes e, por exemplo, do trabalho do seu psicólogo responsável.
- 3) Formações periódicas sobre o programa Portage a todo o *staff*, utentes e familiares, destacando sempre um componente mais prática do programa.
- 4) Criação (por exemplo em outsourcing) de uma ferramenta de avaliação e mensuração de impacto do programa ao longo do tempo do internamento, conseguindo desta forma, dados concretos, justificados e validados sobre o impacto do programa terapêutico.

#### **EO1 – Otimização das valências da CLEANIC para aproveitamento de atividades internas e externas**

Como referido, a CLEANIC possui boas valências físicas, que aumentam a oportunidade de otimização da sua comunicação externa, aproveitando a procura do utente por atividades lúdicas e de entretenimento no seu internamento. Da mesma forma, estas valências possibilitam uma maior integração terapêutica enquanto comunidade e, a jusante, permitem que uma comunicação orientada para estes recursos, possa ser bem-sucedida. Assim sendo, existem condições para um maior aproveitamento das condições das instalações da CLEANIC para a fomentação de parcerias externas.

As valências físicas da CLEANIC são fundamentais para o planeamento de atividades interna e externamente, uma vez que estas são imprescindíveis numa melhor concretização do programa usando o espaço envolvente.

Dada a beleza arquitetónica da casa, assim como os seus espaços envolventes, sugeria a criação de jantares de gala solidários com entidades famosas que acabam por ser considerados importantes canais de comunicação para o exterior. Ainda dentro do mediatismo, o aumento de eventos abertos à comunidade com promoção para líderes de opinião (ex: líder do SICAD), demonstram ser novamente possíveis formas de aumentar a comunicação externa da CLEANIC.

Estas ações, com foco ofensivo, permitiriam uma evolução inovadora no planeamento de atividades da CLEANIC, através do usufruto maximizados das suas valências, e trabalhariam o marketing “passa-a-palavra” da mesma. Além disto, recorrer a vídeos demonstrativos das instalações e das suas valências, são recursos que atualmente não são usados e que deveriam ser representativos da qualidade da oferta da CLEANIC.

Por fim, e de forma a transparecer um foco nos eventos da clínica, sugiro a criação de uma aba “Eventos CLEANIC”, onde são agrupados todos os eventos concretizados e expostos os eventos futuros.

### **EO6 – Comunicação externa da CLEANIC**

A localização de uma empresa/organização deverá sempre ser utilizado, no caso dos serviços, como um fator de atração de clientes e direcionamento de mercado. Dado o conceito de inseparabilidade nas prestações de serviços, é importantíssimo perceber que este recurso (uma boa localização) poderá exponenciar uma grande parte de oportunidades de mercado. É o caso da CLEANIC

A CLEANIC obtém várias vantagens com a sua localização, uma vez que este possibilita um enriquecimento do planeamento de atividades que anteriormente referi. Este pode ser mais completo e mais didático, já que possibilita a abrangência de atividades, como por exemplo, idas à praia e nessas idas efetuar algumas dinâmicas que, tal como programa Portage o afirma, potencializem a introspeção do utente e ajude

a que este tenha um autoconhecimento maior. Além disso, idas a teatros ou outros eventos externos que tenham utilidade de serem integrados no programa.

Sabendo que este fator (localização) constitui valor acrescentado para a CLEANIC, o mesmo apenas é relevante na totalidade se for publicitado para o exterior. Assim, a CLEANIC deve aproveitar esta vantagem competitiva e usá-la para criar uma maior comunicação da comunidade. Isto é possível se, por exemplo, forem feitas campanhas na estação de metro de Gaia ou mesmo na estação de caminhos-de-ferro de Valadares. Isto iria criar um “rumor” na população envolvente, acrescentando assim o *marketing* “passa-a-palavra”, e por consequência um maior mediatismo para com a CLEANIC. Tais acontecimentos devem ser publicitados no *website* e no Facebook, de forma a tornar a CLEANIC uma comunidade terapêutica ativa, e demonstrá-lo à comunidade envolvente. Após conseguir obter uma maior comunicação externa, existe uma grande probabilidade de desenvolver parcerias com novas entidades. Estas são potenciadas exponencialmente pela CLEANIC estar presente no eixo atlântico (eixo com grande densidade populacional e empresarial), tornando o problema de deslocação numa facilidade originadora de parcerias importantes para a clínica.

a localização da CLEANIC origina valor acrescentado à mesma e que potencializa novos utentes à mesma. Esta oportunidade pretende aproveitar-se da crescente abertura por parte dos utentes à inserção em comunidade por parte dos utentes, no tratamento dos seus comportamentos aditivos, na medida em que ao estar localizada entre grandes pólos citadinos está ao alcance de qualquer utente com um programa enriquecedor, original e eficaz.

- Pessoas

#### **ER8** – Reorganização da estrutura interna e criação de um SAD

Existem elementos, entre o *staff* e a equipa gestão, que não estão diretamente alocado às funções nas quais são melhores, o que condiciona a sua produtividade e a rentabilidade da CLEANIC. Também encontrei, em alguns elementos, uma relevante falta de conhecimento sobre o programa Portage,. Estes aspetos discriminados limitam a capacidade em ambicionar o desenvolvimento de mais e melhores atividades,.

Diminuem também a qualidade do serviço que é prestado, prejudicando o contacto com os utentes, pelo que o preço competitivo do mercado se poderá adivinhar uma complexa ameaça. Torna-se ainda compreensível que estes aspetos contribuem ainda para uma maior dificuldade na integração da família na terapia.

Com o intuito de colmatar as falhas identificadas, proponho uma maior formação interna sobre o programa Portage. um plano formativo intensivo, dada ao *staff que não passou pelo programa como utente*, seria produtivo para melhorar a qualidade do *staff* e torná-lo mais condizente com as necessidades da clínica. , Sugeria o alinhamento de uma componente bastante prática na formação.

Por outro lado, a reorganização do organigrama, alocando cada pessoa àquilo em que é melhor, aumentaria a motivação de cada elemento e a sua produtividade. Esta reorganização poderia ser potenciada pela contratação de um gestor com bons conhecimentos nas áreas de *marketing*, recursos humanos, finanças, processos e área comercial, o que libertaria outros elementos. Para potenciar esta libertação dos membros, também poderia ser feita uma aposta em estágios curriculares, em áreas devidamente identificadas. Por exemplo, na área de *marketing*, com um estudante vindo do IPAM ou da FEP, que seria certamente um acréscimo qualitativo na comunicação externa e, mais especificamente, em áreas como a gestão do *website* ou da página do *Facebook*.

A criação de um Sistema de Avaliação de Desempenho mais exigente que teria como objetivo avaliar o desempenho de cada trabalhador. Este sistema seria essencial para a responsabilização de cada um, contribuindo, a meu ver, para um maior compromisso. Seria também um importante instrumento para perceber melhor como se poderia intervir para um acompanhamento mais próximo do *staff*, uma vez que denotaria de forma clara as falhas. Todos estes fatores seguiriam uma estratégia coordenada e estruturada com as necessidades da clínica, sendo fundamentais para alavancar a qualidade do serviço.

De forma a complementar a ação de criação de um SAD, com objetivo de otimização de recursos humanos, sugeria a criação de planos de procedimentos para cada cargo, assim como o investimento num sistema de inteligência organizacional. Este sistema teria como objetivo a exposição física das responsabilidades e avaliações de cada colaboradores num espaço físico “seu”.

O principal objetivo desta estratégia é permitir uma melhor alocação de recursos, deixando a possibilidade de investimento na contratação de recursos para a gestão de marketing e, ainda, para otimizar o marketing interno da CLEANIC, tornando todos os seus colaboradores como ativos válidos de comunicação.

### **ES3- Nova visão do Staff CLEANIC**

É de natural compreensão que, as falhas técnicas com o pessoal, potenciadas quer pela falta de *staff* especializado e com completo conhecimento do programa, quer pela aparente falta de compromisso por parte de um psicólogo em particular, influenciam abruptamente a qualidade de execução do programa e o preço competitivo.

Considerando a urgência de atuação, marcada pela falta de formação do *staff* no programa que deprime a qualidade do mesmo, importa perceber que a clínica deve atuar a curto prazo, de uma forma eventualmente prontamente reativa, procurando atenuar os efeitos nocivos desta fraqueza quando analisados com as ameaças em causa.

Por conseguinte, sugiro pequenas formações internas lecionadas pela Diretora Geral focadas neste tema. Estas formações poderiam ser:

- Dinâmicas - colocar os colaboradores na posição dos utentes, adaptando o dia-a-dia dos mesmo no do *staff* (Ex: criação do ferramentas do programa para os utentes, mas direcionadas para o *staff*).
- Teóricas – Diretora Geral leciona uma aula, acompanhada por um “Manual Portage” entregue a cada colaborador.
- Testes de avaliação - O *staff* teria que estudar o programa Portage e ser avaliado regularmente sobre o mesmo.
- Formações de cultura organizacional – Serão transmitidos os principais valores e normas da CLEANIC e do programa Portage.

Deste modo, de uma forma relativamente informal e sem necessidade de relevantes preparações (dado o conhecimento e domínio da Diretora Geral sobre o programa) consegue a clinica homogeneizar um pouco mais o conhecimento técnico sobre o programa, por entre os seus colaboradores. Urge igualmente a necessidade de colmatar

algumas falhas técnicas a nível de falta de pessoal. Uma solução neste sentido poderia envolver um estágio de uma psicóloga ou terapeuta, sendo que neste caso continuaria a existir a ausência de especialização técnica (e experiência), mas poderia permitir libertar *staff* com mais experiência para tarefas mais relevantes.

A última solução apresentada e que enfrenta a relevante ameaça do estigma da sociedade face à patologia de dependência, seria a abertura de um programa de voluntariado para trabalhar na CLEANIC. Estes voluntariados poderiam ajudar a ultrapassar o presente estigma, valorizando os problemas mentais como qualquer outro tipo de patologia e ajudando a clínica nesta fase mais crítica através de inúmeras responsabilidades pouco relevantes, no que ao aspeto técnico diz respeito, mas muito consumidoras de tempo.

## **ED2 – Introdução da metodologia do programa como visão na gestão de Recursos Humanos (Cultura de Tribo)**

Sendo esta uma estratégia defensiva, a mesma pretende otimizar as forças da CLEANIC, enfrentando uma forte ameaça externa, o estigma enfrentado na sociedade, face à patologia da dependência, e que resulta em inúmeras pessoas que não aceitam ajuda por considerarem que não estão efetivamente “doentes”.

Este problema existe não só nas pessoas que não aceitam o seu internamento, mas, existem também nos utentes que aceitaram (ou foram forçados a aceitar) o seu internamento. E como conclusão, rejeitam a dificuldade do seu processo de tratamento, acabam por abandonar o mesmo precocemente.

De forma a combater este preconceito, sugiro um claro foco na contratação de pessoas com base em um critério muito específico: o facto de todos eles já terem passado pelo problema da dependência e o terem ultrapassado, se possível através do programa Portage e, conseqüentemente, tratados pela Diretora Geral da CLEANIC. Ao trabalhar este processo de recrutamento e seleção, a CLEANIC poderá diferenciar-se não só pelo facto de apostar na credibilização das pessoas que passam por este tipo de doença, como ainda a demonstrar claramente que pretende que as mesmas sejam capazes de se reentregarem na sociedade, dando-lhes um emprego.

Esta cultura interna permitiria criar uma diferenciação clara na política de recursos humanos que, aliada a uma introdução da metodologia do programa como visão na política de gestão de pessoas na clínica, resultaria numa maior união entre todos os seus colaboradores, entre staff e utentes e, ainda, traria uma forte imagem de confiança para aqueles que ainda vêm a patologia de dependência de uma doença crónica. Como vimos no posicionamento, esta cultura já começa a ser enraizada na contratação de terapeutas e a presente estratégia sugere que a mesma se alargue à contratação de todos os profissionais da CLEANIC.

- Evidências Físicas

**ED1 – Maximização de recursos internos como potencialização das evidências físicas da CLEANIC**

A CLEANIC apresenta uma relevante qualidade e potencialidade do seu espaço envolvente e, da mesma forma, em toda a comunicação da CLEANIC, encontramos a exposição da diferenciação do programa Portage, exclusivamente representado em Portugal pela mesma. Estas duas forças poderiam diminuir significativamente as ameaças por parte das concorrentes em competir diretamente com a CLEANIC. No entanto, e face à focalização da oferta privada na classe média alta e a enorme preocupação dos concorrentes em, cada vez mais, adaptar o seu programa terapêutico à flexibilização no conceito de comunidade, encontro um importante condicionamento na otimização da relação referido supra.

Com o fraco atual estado de apresentação das valências da CLEANIC, já bastante evidenciadas ao longo do presente plano, a clínica enfrenta um constrangimento relevante na oferta para o público privado.

Visto a ausência de fundos e recursos para o seu tratamento, proponho a seguinte estratégia:

Esta remodelação poderia ser feita pelos utentes na ótica de eles tratarem a CLEANIC como se fosse a sua própria casa, e então, a manutenção do espaço ser-lhes-ia delegado numa ótica terapêutica.

Aproveitando a já referida flexibilidade na personalização do programa e, ainda, as componentes terapêuticas do programa Portage, que defende a reinserção em comunidade, estas pequenas tarefas de responsabilidade estariam alinhadas com as diretrizes de tratamento e resultariam na melhoria das evidências físicas da CLEANIC. Tudo isto a um custo (praticamente) nulo.

- Processos

**ER5** - Existência de um plano formativo para famílias, contínuo e periódico.

A ausência de um plano formativo para os familiares dificulta a integração dos mesmos no programa, nas atividades e no processo terapêutico. A falta de conhecimento do programa Portage por parte dos familiares, da necessidade de determinados tratamentos e métodos que são aplicados, da percepção de como está efetivamente a recuperação do seu parente pode dificultar a qualidade e eficácia do tratamento. E como consequência e a capacidade de criar um planejamento delineado e claro das atividades a desenvolver junto de cada utente. O problema do abandono do tratamento que foi apresentado aquando a análise interna do presente plano é um exemplo claro da forma como esta falta de conhecimento por parte das famílias pode ser inibidora do planejamento e da qualidade do serviço clínico. Considero então que esta falha prejudica a qualidade do programa, e consequentemente, reduz a competitividade do seu preço.

Procurando colmatar as falhas identificadas, proponho a criação de um plano formativo contínuo e com uma periodicidade claramente definida. Posto isto, sugiro então a implementação de um Plano Formativo às Famílias contínuo ao longo do tratamento dos seus familiares composto por sessões individuais e em grupo com as restantes famílias.

Tomando, como exemplo, um utente que entra no mês de Janeiro. Vejamos um potencial plano formativo, com sessões individuais e coletivas, orientadas para as famílias:

- Individual 1: Como vai ser o tratamento?
- Coletiva 1: O que é o “Portage”?
- Individual 2: Qual a evolução nestes 3 meses?

- Coletiva 2: Qual a importância da Flexibilização do programa?
- Individual 3: Como reage o utente durante a saída pontual da CLEANIC?
- Coletiva 3: Como devo agir com o meu familiar quando o vier visitar?
- Individual 4: Como devo agir quando o meu familiar sair, definitivamente, da CLEANIC?

Desta forma, ao perceberem o programa, as famílias poderão integrar o programa terapêutico de uma forma mais ativa e benéfica, aumentando a sua qualidade e as suas possibilidades. Adicionalmente, e nos casos de utentes que necessitem de adaptação do seu plano de tratamento para poderem ir trabalhar (caso raro mas existente na CLEANIC), é necessário que as famílias saibam agir em consonância com a situação, podendo melhorar a performance do utente nesse contacto.

O plano formativo é, evidentemente, fundamental para que as famílias possam ter um papel ativo na recuperação do utente. Por outro lado, aumentar-se-ia a possibilidade de se definir, *a priori*, atividades internas e externas, tanto em qualidade como em quantidade, uma vez que se teria a consciência de que as famílias já estariam suficientemente preparadas para intervir e interagir tanto com o seu parente como com os outros utentes. Essas mesmas atividades, como um torneio de futebol ou uma ida à praia, até poderiam resultar das próprias famílias que, cada vez mais integradas no processo, poderiam sugerir ou participar. Um plano formativo às famílias, a meu ver, certamente aumentaria o sucesso da recuperação dos utentes e da empresa, a sua oferta e capacidade de atração. Aliado a uma boa divulgação, este plano formativo seria um fator diferenciador relevante que permitiria atrair mais utentes e, beneficiar positivamente, os principais fatores de diferenciação da CLEANIC.

Relembro que esta estratégia se diferencia de estratégias similares anteriormente referidas, na medida em que esta pretende apresentar-se como uma solução mais estruturada e contínua, com necessidade de maior alocação de recursos do que as anteriores.

**ER10** – Eliminação de dívidas e gestão de custos através de relação com a Fundação Joana Mexia Alves e conseqüente melhor uso do espaço.

Através de uma análise cuidada e detalhada do Relatório e Contas do Ano 2014, percebi a situação de contração financeira da CLEANIC, com dívidas expressivas e resultados transitados negativos. Naturalmente, o corte nos despesas e a falta de capacidade de gerar lucro retraem a possibilidade de haver um planeamento rico de atividades internas e externas, fulcrais para a divulgação da marca CLEANIC, para a integração das famílias na terapia e para a qualidade do programa. Também a situação financeira é reveladora da anterior falta de capacidade de gestão, o que confluí para um processo de descredibilização e um constrangimento significativo no estabelecimento de parcerias.

Como sugerido em outra estratégia não descrita no plano, sugiro que a CLEANIC deverá criar a Fundação Joana Mexia Alves (ou outra OSFL criada pelas mãos da equipa de gestão da CLEANIC). Em primeiro lugar, acredito em uma maior capacidade de desenvolver parcerias, fazendo uso do seu estatuto de associação sem fins lucrativos e da responsabilidade social a ela inerente. Essas parcerias poderão ser para recuperar e manter o espaço, desenvolver atividades externas, conseguir contribuições para que um possível utente, com poucas possibilidades, tenha parte da mensalidade comparticipada por uma entidade. Grande parte destas parcerias seriam não pecuniárias. Assim, será possível aumentar a qualidade do programa, do espaço e aumentar o poder de atração. Em segundo lugar, sugeria a organização pela própria fundação, de atividades externas como a presença em feiras nas quais se possam vender bens que a CLEANIC recebe de empresas ou bens produzidos pelos próprios utentes. Convém realçar que estes bens também estarão disponíveis na loja *online*.

Sugiro igualmente também um novo uso para uma segunda casa existente no espaço envolvente, que atualmente não está a se utilizada. Trata-se de uma casa com boas condições e passível de acolher uma família. Proponho então que esta seja ocupada por uma família carenciada acompanhada pela Fundação (criada pela CLEANIC), em que os elementos desempenhem a função de “caseiros”. Estes não teriam que pagar qualquer renda, simplesmente seriam os responsáveis pela manutenção do espaço envolvente da CLEANIC, excessivamente deteriorado. Também teriam que assumir a rentabilização da horta e do pomar, quer para autoconsumo, quer para venda externa. Seria uma forma de reforçar o impacto da CLEANIC, causando cada vez mais bem-estar social.

Todas estas ideias permitem um claro reforço do planeamento, uma vez que não só proponho novas atividades (como a venda em bancas), assim como soluções para melhorar o espaço, o que potencia as atividades a realizar. A forma como abordar as parcerias e a sua importância também se tornou explícita. Finalmente, estas estratégias estão na base de um sistema de autossustentabilidade que permitirá a CLEANIC subsistir.

### **ES1 – Formação de uma Associação Alumni**

Como já fora identificado, a ausência de um contacto organizado com os ex-utentes da CLEANIC aumenta significativamente a ameaça dos principais concorrentes se diferenciarem pela sua otimização. Já algumas comunidades utilizarem este recurso para reforçarem a qualidade do seu programa, do seu preço competitivo e para promoverem a flexibilização do seu programa.

Uma estratégia similar está presente nas estratégias de reorientação na componente de “Serviço”. A razão pela qual a repito aqui é porque o seu objetivo é relativamente diferente, na medida em que a criação de uma associação Alumni deverá ser vista como um “pedido de ajuda” aos ex-utentes para ajudarem a equilibrar a atual fase crítica da CLEANIC. Esta associação permitirá equilibrar as necessidades a curto prazo de colaboradores e prestações de serviços externos que a clínica não consegue participar.

De forma a diminuir esta fraqueza e procurar “sobreviver”, reforço a necessidade da criação de uma Associação Alumni composta pelos os ex-utentes da CLEANIC interessados em colaborar, prática bastante usada na maioria das melhores Clinicas de Reabilitação a nível mundial.

Concretamente no que diz respeito às fraquezas mencionadas, poderiam ser implementadas duas ações de forma a inserir os Alumni no plano terapêutico dos utentes:

- 1) A Associação Alumni poderia disponibilizar ex-utentes para acompanharem os utentes nas saídas de fim-de-semana, para as quais faltam atualmente terapeutas que permitam a sua realização.

- 2) A introdução dos Alunni em terapias específicas incluídas no programa aumentaria qualidade atual das mesmas, na medida em que o seu testemunho funcionaria como uma ferramenta de psicologia positiva.

### **ES2 – Oferta formativa de curto prazo para as famílias**

Como já demonstrado, a falta de um plano formativo para as famílias pode influenciar:

1. A qualidade de execução do programa, na medida em que as famílias poderão pressionar a antecipação do fim do tratamento quando os seus familiares ainda não estão preparados para esse passo.
2. O preço competitivo, uma vez que a má interferência da família no programa leva a uma redução da qualidade do mesmo conduzindo a que, mantendo o preço praticado, o rácio qualidade-preço diminua.
3. A possibilidade de contacto com o meio exterior para fins profissionais pelo facto da família não saber lidar com o utente nas alturas em que este estabelece este contacto.
4. A flexibilidade do programa já que, se a família não entender a importância deste recurso, não permitirá à CLEANIC fazê-lo continuamente.

Mais uma vez, esta estratégia diferencia-se da apresentada também como processo mas com objetivo de reorientação (ER5) . Isto porque nesta estratégia não defendo que deve haver uma estratégia totalmente completa e abrangente, colocando as famílias como parte integrante indispensável da estratégia de sobrevivência. Tal não acontece pois tenho a noção de que os recursos atualmente detidos pela clínica poderão não ser suficientes para o efeito, pelo menos no curto prazo. Nesse sentido, o que sugiro é a comunicação externa da elaboração atual de um plano formativo em implementação e, durante os próximos meses, uma aproximação gradual da família a algumas atividades já definidas pela equipa técnica e pelos restantes terapeutas.

Desta forma a CLEANIC não se encontra a negligenciar a importância das famílias para a qualidade do seu serviço enquanto comunidade terapêutica, e apresenta uma proposta formativa simples mas realista, que será capaz de cumprir. Importa ainda criar formações pontuais que podem realizadas com o objetivo de consciencializar a

população em geral para a importância do tratamento de comportamentos aditivos e, adicionalmente, convidar as famílias a fazerem parte dessas formações, aumentando a proximidade com as mesmas.

Para aceder a uma proposta mais consistente e com uma visão estrategicamente mais posicionada para o sucesso a longo prazo, aconselho a ver a proposta ER5 - Existência de um plano formativo para famílias, contínuo e periódico.

#### **4.7.Desenvolvimento do plano operacional**

- Cronograma e Orçamento

De seguida, irei apresentar um cronograma que pretende identificar as datas de implementação das 14 estratégias seleccionadas para o plano de marketing.

Importa lembrar que todas estas datas são propostas, baseadas no período de tempo que me foi aconselhado a apontar, ou seja, com início no final de Setembro de 2016 e com horizonte temporal estimado de 1 ano, momento a partir do qual a equipa de gestão acredita já ter ultrapassado a pior parte da atual recessão, e onde poderá começar a implementação de restantes estratégias de marketing.

Importa esclarecer que as linhas, por debaixo dos momentos cronologicamente seguidos, significam o período de preparação, planeamento e operacionalização de cada estratégia, significando então os triângulos o momento de finalização da estratégia em causa.

<b>Estratégias a implementar</b>	<b>4º Trimestre 16</b>	<b>1º Trimestre 17</b>	<b>2º Trimestre 17</b>	<b>3º Trimestre 17</b>
<b>Estratégias de Sobrevivência</b>				
→ ES1 – Formação de uma Associação Alumni;				
→ ES2 – Oferta formativa de curto prazo para as famílias;				
→ ES3 – Nova visão do Staff CLEANIC;				
→ ES6 – Discriminação de preço por escalões e formas de pagamento;				
<b>Estratégias Defensivas</b>				
→ ED1 – Maximização de recursos internos como potencialização das evidências físicas da CLEANIC;				
→ ED2 – Introdução da metodologia do programa como visão na gestão de Recursos Humanos (Cultura de Tribo);				
→ ED4 – Comunicação com base nos recursos-chave da CLEANIC;				
<b>Estratégias de Reorientação</b>				
→ ER5 - Existência de um plano formativo para famílias, contínuo e periódico				
→ ER8 – Reorganização da estrutura interna e criação de um SAD;				
→ ER10 – Eliminação de dívidas e gestão de custos através de relação com a Fundação Joana Mexia Alves e consequente melhor uso do espaço;				
→ ER11 – Estratégia coordenada de referenciação de utentes para a CLEANIC por via dos Centros de Recursos Integrados;				
<b>Estratégias Ofensivas</b>				
→ EO1 – Otimização das valências da CLEANIC para aproveitamento de atividades internas e externas;				
→ EO2 – Reforço da inclusão da família na terapia;				
→ EO6 – Comunicação externa e mediatismo da CLEANIC;				

Quadro 25 – Cronograma de implementação de estratégias

O período de planeamento e operacionalização é, superior ao desejável, mas tal acontece pela falta de experiência (e de recursos) por parte da equipa de gestão, o que condiciona a aplicação imediata de estratégias mais urgentes.

Sendo que não é possível determinar com exatidão quando irá a recessão financeira da CLEANIC terminar, existe uma perspetiva de que no início do mês de Fevereiro de 2017 cerca de um terço das dívidas a fornecedores estarão saldadas, algo que, juntamente com um crescimento contínuo do número de utentes a serem institucionalizados (algo que se começou a registar durante o final do mês de Maio), poderá levar a uma condição de maior conforto financeiro para a CLEANIC.

Nesse sentido, é possível começar a prever a concretização de algumas estratégias de maior crescimento com início previsto por volta dessa mesma data, em Fevereiro de 2017.

Por fim, e segundo a equipa de gestão e o contabilista da CLEANIC, durante o 3º trimestre de 2017, mais de 60% das dívidas a fornecedores que colocaram avisos de processos de pagamento forçado à CLEANIC, estarão totalmente pagas e a empresa irá começar a apresentar lucros mensais relevantes. Nesse sentido e ainda que consciente do passivo a suportar, é provável que comece a existir um investimento em marketing, começando a pensar na concretização das restantes estratégias apresentadas no presente plano de marketing, assim como muitas outras, perspetivas sobre a contratação de um gestor de marketing, ou da contratação de serviços de *outsourcing* nesse sentido.

#### Orçamentação das Estratégias

De seguida, importa atentar no orçamento de cada conjunto de estratégias, divididas por estratégias de Sobrevivência, Defensivas, de Reorientação e Ofensivas.

No quadro seguinte, podemos igualmente perceber, ao atentar na coluna “tipo de custo”, uma justificação resumida que pretende explicar a alocação estratégica de cada componente financeira. Resta esclarecer que todos os valores são totalmente reais, orçados a empresas ou organizações sem fins lucrativos que estão dispostas a praticar estes valores para apoiar a recuperação financeira da CLEANIC

## Orçamento de Estratégias de Sobrevivência

O orçamento que será apresentado, dividido sob a forma já descrita, apresentará um crescimento financeiro alinhado com o crescimento a nível de risco e, de forma paralela, de potenciais retornos esperados com cada um dos tipos de estratégias referidos. Nesse sentido o plano de “Estratégias de Sobrevivência” apresenta um valor financeiro nulo, dada a atual situação financeira da CLEANIC.

No quadro seguinte, podemos igualmente perceber, ao atentar na coluna “tipo de custo”, uma justificação resumida que pretende explicar a alocação estratégica de cada componente financeira. Resta esclarecer que todos os valores são totalmente reais, orçados a empresas ou organizações sem fins lucrativos que estão dispostas a praticar estes valores para apoiar a recuperação financeira da CLEANIC

	Estratégias	Objetivo da Estratégia	Tipos de custo	Custos (mês)
Estratégias de Sobrevivência	ES1	Associação Alumni	Isenção de custos pela criação de uma associação informal	0€
	ES2	Oferta Formativa para famílias	Isenção de custos pela utilização de recursos detidos pela CLEANIC	0€
	ES3	Nova visão do Staff	Isenção de custos pela utilização de recursos detidos pela CLEANIC	0€
	ES6	Discriminação de preços	Isenção de custos por se tratar de uma estratégia informal e não comunicada externamente	0€
TOTAL				0€

Quadro 26 – Orçamento das Estratégias de Sobrevivência

## Orçamento de Estratégias Defensivas

Da mesma forma, é expectável que o plano de estratégias defensivas não se faça rever de um orçamento elevado, alinhado ainda com a conjuntura económica que a CLEANIC atravessa durante a implementação desse conjunto de estratégias.

	Estratégias	Objetivo da Estratégia	Tipos de custo	Custos (mês)
Estratégias Defensivas	ED1	Potencialização de Evidências Físicas	Compra de material de jardinagem, carpintaria e bricolage para uso interno	500€
	ED2	Cultura de Tribo como gestão de Recursos Humanos	Dado que só a CLEANIC detém programa Portage, os seus antigos dados serão suficientes para o recrutamento	0€
	ED4	Comunicação simples com base nos recursos-chave	Comunicação interna isenta de custos, investimento na criação, em outsourcing, de uma ferramenta de mensuração de impacto durante o tratamento	450€
TOTAL				950€

Quadro 27 – Orçamento das Estratégias Defensivas

## Estratégias de Reorientação

Já no orçamento respeitante às “Estratégias de Reorientação”, é possível perceber um investimento financeiro um pouco mais arriscado, não só pelo facto das estratégias serem implementadas em um momento de menor constrangimento financeiro, mas também por se tratar de um momento de maior conforto no que recursos internos diz respeito, assegurando uma qualidade terapêutica superior.

Nesse sentido, urge a necessidade de investir em comunicação e direcionamento para estratégias de crescimento a longo prazo.

	Estratégias	Objetivo da Estratégia	Tipos de custo	Custos (mês)
Estratégias de Reorientação	ER5	Plano Formativo para as famílias, contínuo e periódico	Investimento em material pedagógico e material de comunicação para 12 sessões, a partir de Fevereiro	400€
	ER8	Reorganização da estrutura interna e criação de um SAD	Outsourcing na reestruturação e criação de um SAD	450€
	ER10	Eliminação de dívidas e criação da Fundação Joana Mexia Alves	Custos de criação da fundação e pagamento de um funcionário em estágio IEFP durante 9 meses (com apoio do Instituto Português de Juventude e Desporto)	2000€
	ER11	Estratégia de Referenciação de utentes por via de um melhor acompanhamento dos CRI's	Investimento em plano de fidelização dos CRI's, através de algumas dinâmicas internas sem custos associados	0€
			TOTAL	2850€

Quadro 28 – Orçamento das Estratégias de Reorientação

## Estratégias Ofensivas

Por fim, e como seria de esperar, sugiro um investimento financeiro quase duas vezes superior para as “Estratégias Ofensivas” face à soma do conjunto de estratégias das componentes anteriores.

Este investimento financeiro é, naturalmente, mais arriscado mas acontece (a sua operacionalização) numa fase de uma política orçamental mais expansionista e, nesse sentido, procura “colocar” a marca na CLEANIC no mercado, de uma forma mais arrojada e mediática.

São estratégias previstas para um período médio de seis meses somente mas que poderão trazer resultados muito positivos já durante o seu período de implementação.

	Estratégias	Objetivo da Estratégia	Tipos de custo	Custos (mês)
Estratégias Ofensivas	EO1	Plano de revitalização e comunicação das novas valências	Tratamento de Jardinagem; Subcontratação profissional de Hipoterapia; Criação de aba adicional no website; Gravação e edição de 3 vídeos institucionais; Realização de um evento de Gala para stakeholders da CLEANIC em Setembro de 2017;	600€ 300€ (100€*3meses) 300€ 600€ 1000€
	E02	Reforço da inclusão da família na terapia	Contratação de psicóloga, em regime de prestação de serviços, com especialização em psicologia familiar (período experimental de 6 meses)	2520€ (30€*14sessões /mês*6 meses)
	E06	Comunicação externa e mediatismo na CLEANIC	Criação de 3 campanhas de intervenção urbanas; Gravação de 3 vídeos virais dessas campanhas; Publicitação dos vídeos na página de Facebook;	300€ 600€ 300€
TOTAL				6520€

Quadro 29 – Orçamento das Estratégias Ofensivas

Por fim, serve o próximo quadro 30 para análise global de investimentos financeiros, com o objetivo de suportar a implementação do atual plano de marketing.

	Tipos de custo	Custos (mês)
Custo Total do Plano de Marketing	Estratégias de Sobrevivência	0€
	Estratégias Defensivas	950€
	Estratégias de Reorientação	2850€
	Estratégias Ofensivas	6520€
TOTAL		10.320€

Quadro 30 - Orçamento Total do Plano de Marketing

## 4.8. Avaliação e controlo do plano

<b>Estratégias de Sobrevivência</b>		
<b>Estratégia/Objetivo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Metas</b>
ES1 Formação de uma Associação Alumni	Número de ALUMNI a fazerem parte ativa da associação	20
	Periodicidade de reuniões entre membros (número mínimo de reuniões por mês)	1
	Número de horas de “voluntariado” dispensadas pelos membros, por mês	40
ES2 Oferta formativa de curto prazo para as famílias	Número mínimo de ações de formação conjunta para as famílias, por mês	1
	Número de horas de esclarecimento de dúvidas gerais, realizadas de forma individual, por mês	1
ES3 Nova visão do Staff CLEANIC	Números de dinâmicas Portage, direcionadas aos colaboradores, por semana	3
	Número de horas de formação teórica Portage, por semana	2
	Número de exames de avaliação de conhecimento sobre o programa Portage, por semestre	2
	Número de formações de Cultura Organizacional CLEANIC, por semestre	2
ES6 Discriminação de preço por escalões e formas de pagamento	Número de utentes a serem institucionalizados, sob regime tempo parcial, no primeiro semestre	5
	Número de utentes a serem institucionalizados, sob regime de prestação de serviços, no primeiro semestre	5

Quadro 31 – Sistema de controlo de Estratégias de Sobrevivência

### **Estratégias de Sobrevivência**

De forma a procurar controlar o impacto das “estratégias de sobrevivência”, defini alguns objetivos que considerei serem essenciais para ser possível, na minha opinião, afirmar que as estratégias foram implementadas de forma rigorosa e orientada para resultados.

Todos as metas, revistas sob cada indicador, se apresentam como um espectro complementar de ações orientadas para a implementação das várias estratégias, numa primeira fase forma individual e mais tarde, de forma integrada. Considerando que a informação colocada no quadro supra resume, de forma completa, a relevância de cada indicador para o objetivo final, relembro que na descrição da estratégia encontram-se

detalhadamente explicadas cada indicador, sob a forma de exemplos e propostas, caso sejam necessárias explicações adicionais.

### Estratégias Defensivas

Estratégias Defensivas		
Estratégia/Objetivo	Indicadores	Metas
ED1 Maximização de recursos internos como potencialização das evidências físicas da CLEANIC	Número de horas dedicadas pelos utentes ao tratamento dos espaços físicos da CLEANIC, por semana, por utente	5
	Número de reuniões gerais a serem realizadas por todos os utentes, para análise de decisões sobre tratamento dos espaços físicos, por semana	1
ED2 Introdução da metodologia do programa como visão na gestão de Recursos Humanos (Cultura de Tribo)	Percentagem de colaboradores da CLEANIC a terem passado pelo programa Portage, enquanto utentes, face ao total de colaboradores da clínica	75%
	Percentagem de terapeutas da CLEANIC a terem passado pelo programa Portage, enquanto utentes, face ao total de colaboradores da clínica	100%
ED4 Comunicação com base nos recursos-chave da CLEANIC	Número de sessões de avaliação e feedback por parte dos utentes face à generalidade do serviço da CLEANIC, com a Diretora Geral, por mês	1
	Número de sessões de acompanhamento, entre a Diretora Geral e os CRI's, por trimestre	1
	Formações abertas, ainda que direcionadas para utentes, familiares e staff, de formato e metodologia prática, do programa Portage, por mês	1
	Percentagem de aprovação de sucesso da criação na avaliação da ferramenta de mensuração de impacto do programa, sob focus group com psicólogos e gestores e ex-utentes	75%

Quadro 32 – Sistema de controlo de Estratégias Defensivas

. De referir que, como em toda a parte operacional do plano, as estratégias defensivas têm como principal objetivo a criação de um plano de ação que procure condicionar futuras ameaças, através de consolidação de processos internos e de fidelização de utentes, ex-utentes e restantes *stakeholders* que podem permitir à CLEANIC um crescimento sustentado.

## Estratégias de Reorientação

Estratégias de Reorientação		
Estratégia/Objetivo	Indicadores	Metas
ER5 Existência de um plano formativo para famílias, contínuo e periódico	Número de sessões formativas coletivas, para familiares, por mês	1
	Número de sessões de formação individuais, por mês	1
	Número de sessões abertas de esclarecimento de dúvidas, para todos os familiares, sob formato de discussão aberta, por mês	1
	Período mínimo de tempo de formação, sem ser interrompido em nenhum mês, em meses	9
ER8 Reorganização da estrutura interna e criação de um SAD	Número de horas de formação do Programa Portage ao staff, divididas em formações teóricas e práticas, por mês	10
	Taxa de colaboradores a assegurarem que se encontram totalmente esclarecidos sobre a amplitude das suas tarefas e sobre as ações necessárias para as concretizar	90%
	Percentagem de aprovação de sucesso da criação na avaliação do SAD, sob focus group com psicólogos e gestores e ex-utentes	75%
ER10 Eliminação de dívidas e gestão de custos através de relação com a Fundação Joana Mexia Alves e consequente melhor uso do espaço	Número de utentes a receber bolsas de institucionalização, suportadas por empresa parceiros, por semestre	3
	Número de eventos de angariação de fundos realizadas pelas instituição, por semestre	3
	Poupança financeira de investimentos, por via de direcionamento de funções para os caseiros, por mês, em euros	400
IER11 Estratégia coordenada de referenciação de utentes para a CLEANIC por via dos Centros de Recursos Integrados	Periodicidade máxima entre entrega de relatórios de acompanhamento do utente referenciado, em meses	1
	Número de reuniões entre a Diretora Geral e os CRI's, com o objetivo de apresentar recursos atuais disponíveis e resultados concretizados no período, por trimestre	1

Quadro 33 – Sistema de controlo de Estratégias de Reorientação

É relevante atentar no direcionamento estratégico de cada uma das suas estratégias e consequentemente indicadores, na medida em que todas estas componentes assumem um risco bastante superior às estratégias apresentadas até ao momento, tal acontece porque é objetivo destas mesmas estratégias que a CLEANIC seja capaz de aproveitar as oportunidades que se encontram no ambiente externo à mesma, mitigando a nocividade das suas fraquezas. Nesse sentido, todas essas estratégias sugerem um realojamento estratégico de recursos que permitirão no médio prazo resultados que se esperam ser bastante positivos para a CLEANIC.

## Estratégias Ofensivas

Estratégias Ofensivas		
Estratégia/Objetivo	Indicadores	Metas
EO1 Otimização das valências da CLEANIC para aproveitamento de atividades internas e externas	Número de Fornecimentos e Serviços Externos direcionados ao tratamento e manutenção das valências da CLEANIC, por mês	2
	Número de visitantes a acederem ao site por via da aba “Eventos CLEANIC”, por mês	100
	Alcance orgânico conseguido por trabalho de marketing digital, no site e nas redes sociais, graças aos eventos externos proporcionados pela CLEANIC, por mês, em número de utilizadores	20000
	Número de eventos de dimensão relevante, direcionado para agentes influenciadores, a serem organizados nas instalações da CLEANIC, por ano	1
EO2 Reforço da inclusão da família na terapia	Periodicidade máxima entre sessões de psicologia familiar, por utente, em meses	3
	Número mínimo de sessões de psicologia familiar, por mês	12
EO6 Comunicação externa e mediatismo da CLEANIC	Número de campanhas de intervenção urbana, nas áreas de maior dimensão populacional, por trimestre	1
	Duração média de cada video viral, em segundos	90
	Alcance orgânico e pago de cada video, no Facebook, por número de utilizadores	50000

Quadro 34 – Sistema de controlo de Estratégias Ofensivas

Tal crescimento é focado no quadro anterior através de um crescimento a nível operacional, de recursos internos, mas também a nível de comunicação externa e angariação de resultados financeiros.

Tratam-se de um conjunto de estratégias de maior risco, com investimentos financeiros muito superiores a qualquer outras estratégias sugeridas mas que, naturalmente, são acompanhados por retornos também eles muito superiores.

Como vemos, ao analisar cada conjunto de indicadores de forma integrada, o foco está na oferta de maior qualidade (a olhos vistos), acreditando no desenvolvimento de um posicionamento superior, capaz de gerar um reconhecimento muito mais lucrativo, a longo prazo.

## 5. Conclusão

Este relatório teve como objetivo a criação de um plano de marketing para a CLEANIC, de forma a ser capaz de ajudar a empresa a se diferenciar das concorrentes através da otimização de um conjunto de ferramentas pouco ou nada exploradas até então. Serve o capítulo da conclusão para expor, de forma resumida, a amplitude do presente relatório, apresentando a situação atual da instituição, interna e externamente, assim como para descrever o plano realizado e as suas principais limitações. Por fim, será igualmente oportuna a sugestão de próximos passos e desafios da implementação do plano de marketing.

A CLEANIC é uma pequena instituição de saúde, onde trabalham cerca de 10 colaboradores e estão internados menos de 30 utentes. Nasceu de uma história que me sensibilizou imenso e que, por isso, me fez querer aceitar este desafio. Relembrando, a CLEANIC nasceu pela força de vontade de uma senhora fantástica que viveu graves problemas de dependência do consumo de drogas e que foi capaz não só de se curar totalmente, como ainda, de criar uma instituição que ajudava pessoas em situações similares. Numa fase inicial a CLEANIC viveu períodos de investimentos irracionais, e sem quaisquer noções de gestão financeira, enfrentou graves problemas de sustentabilidade. Hoje, começa aos poucos a erguer-se, enfrentando outros problemas, como a falta de pessoal especializado em marketing ou comunicação, capazes de permitir uma reestruturação da empresa mais eficiente.

Num mercado cada vez mais concorrencial, onde existem várias ofertas públicas e, cada vez mais, forte oferta privada, a CLEANIC limita-se a ser conhecida por ter pessoas com enorme perseverança e conhecimento empírico sobre as dependências e formas de as ultrapassar. Com boas instalações e com uma metodologia terapêutica completamente diferenciada, a CLEANIC não é capaz de comunicar qualquer tipo de diferenciação face a outras Comunidades Terapêuticas privadas com boa comunicação, seja ela tradicional ou digital. Cada vez mais, as formas de comunicar os pontos fortes de cada instituição de saúde necessitam de ser diferenciadas, para que o utente seja capaz de ultrapassar as enormes assimetrias de informação que existem aquando a necessidade de escolher qual instituição de saúde a mais adaptada às suas necessidades.

Nesse sentido, o meu plano de marketing teve uma enorme componente de análise, primeiramente interna e de seguida externa, de forma a ser capaz quais os principais fatores de diferenciação (positiva e negativamente) da CLEANIC, assim como as oportunidades e ameaças do mercado onde se encontra inserida. Como não existiam quaisquer estudos, relatórios ou avaliações internas realizadas pela empresa ou para a empresa sobre aspetos relacionados com marketing e comunicação, toda o seu conteúdo teve de nascer com o meu estágio, algo que me retirou muito do tempo do mesmo. No entanto, com o enorme apoio da equipa de gestão da CLEANIC, dos seus colaboradores e até dos seus utentes, a identificação clara da amplitude das “forças” e “fraquezas” não foi um problema. Relativamente à análise externa, deparei-me com maiores constrangimentos, na medida em que não existiam muitos estudos relevantes na área do marketing no sector da saúde. Nesse sentido, vi-me forçado a focar a minha análise em utentes e ex-utentes, assim como a debruçar-me sobre no livro “Tratamento de Dependências - Evolução Sistema Português” de João Augusto, e no site do SICAD.

Após esta importante análise, penso ter sido capaz de criar um conjunto abrangente de estratégias, posteriormente descritas em ações mais detalhadas, alocadas em cada um dos 7 P's do marketing. Acredito ainda que o facto de o ter feito com recurso aos diferentes tipos de risco e urgência (ao dividi-las em estratégias de sobrevivência, defensivas, reorientação e ofensivas) permitiu que o plano pudesse ser amplo mas realista. Com a noção de existirem algumas ações relativamente similares, importa perceber que o seu foco e objetivo de fundo é adaptado face ao tipo de estratégia em questão. A principal limitação terá sido o facto de ter percebido que o foco da empresa não irá ser a área do marketing e comunicação, até a empresa estar efetivamente reestruturada financeira. Nesse sentido, o plano de marketing que apresentei irá fazer-se sentir gradualmente, ajustado aos recursos disponíveis para a sua implementação (financeiros e não financeiros).

No futuro, seria extremamente importante poder avaliar de perto a implementação do plano de marketing e sendo que no final do meu estágio me surgiu o convite de trabalhar na CLEANIC, de forma a poder implementá-lo, sinto que tal será efetivamente possível. Desta forma, procurarei validar, na prática, a natureza mais teórica do presente plano e, quem sabe, ser capaz de estruturar um modelo que possa servir de apoio para instituições similares.

## Referências

- Augusto, João Pedro (2016), “Tratamento de Dependências – Evolução do Sistema Português 1958-2014”, Lisboa.
- Bateson, J.E.J. (1979). “Why We Need Service Marketing”. Em Fornell, O.C., Brown, S. W. e Lamb, C. W. (1974). *Conceptual and Theoretical Developments in Marketing*, American Marketing Association, Chicago, pp.131-146
- Berry, L. L. (1980). “Services marketing is different”. *Business*, May-June, pp.24-29
- Berry, Leonard L. e Neeli Bendapudi (2007), “*Healthcare: A Fertile Field for Service Research*,” *Journal of Service Research*, 10 (2), 111-22.
- Black, Hulda G. e Andrew S. Gallan (2015), “Transformative Service Networks: Cocreated Value as Well-Being,” *The Service Industries Journal*, 35 (15-16), 826-45.
- Brooksbank, Roger (1999), “The theory and practice of marketing planning in the smaller business”, *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 17 (2), pp. 78 - 91.
- Cobra, M. (2009), “O Novo Marketing”, Elsevier, Rio de Janeiro, Brasil.
- Cook, J. (1983). “You Mean We’ve Been Speaking Prose All These Years?”. *Forbes Magazine*, April, pp. 142-149.
- Dibb, S. (2000), “Market Segmentation” in *The Oxford Textbook of Marketing*, Blois, K. (editor), Oxford University Press, pp. 380-411.
- Dibb, S.; Ferrell, O. C.; Pride, W. M. e Simkin, L. (2006), “Marketing: Concepts and Strategies”, Abingdon: Houghton Mifflin Company.
- Falcão, Horacio (2006), “Keep your customer cool”, *World Business*, London, nov./dec 2006, p.26-31.
- Gallan, Andrew S., Cheryl Burke Jarvis, Stephen W. Brown, e Mary Jo Bitner (2013), “Customer Positivity and Participation in Services: An Empirical Test in a Health Care Context,” *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41 (3), 338-56.

- Green Paul E., J. Douglas Carroll e S. M. Goldberg (1981), “A *General Approach to Product Design Optimization via Conjoint Analysis*,” *Journal of Marketing*, 45, (Summer), 17-37.
- Grönroos, C. (2004), *Service management and Marketing: customer management in service competition*, Chichester: John Wiley
- Gummesson, E. (1987), “The New Marketing: Developing Long Term Interactive Relationship”, *Long Range Planning*, 20 (4), pp. 10-20
- Kotler, Philip (2002), *Marketing Management*, Millenium Edition, Tenth Edition, Prentice-Hall, Inc.
- \_\_\_\_\_ & Armstrong, G. (2011), *Principles of Marketing*, 14<sup>th</sup> edition, Prentice-Hall, Inc.
- \_\_\_\_\_ & Keller, K. (2012), *Marketing Management*, 14.<sup>a</sup> ed., Prentice\_Hall, Upper Saddle River.
- Lambin, Jean-Jacques (2000), *Marketing Estratégico*, Editora McGRAW HILL de Portugal Lda.; 4<sup>a</sup> edição.
- Las Casas, A.L. (2012), *Marketing de Serviços (6<sup>a</sup> Ed.)*, Edições Atlas.
- Lovelock, C. H. (1983). “*Classifying services to gain strategic marketing insights*”. *Journal of Marketing*, 47 (3), pp. 9–20.
- Lovelock, C. e Wirtz, J. (2007), *Pessoas, Tecnologia e Resultados*, São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Machline, Claude et al (2003), *Gestão de marketing*, Saraiva, São Paulo: Saraiva,.
- McCarthy, Jerome E. (1960). *Basic Marketing, “A Managerial Approach”*, Homewood, IL: Richard D. Irwin pp. 77 – 116.
- McColl-Kennedy, Janet R., Steve L. Vargo, Tracey S. Danaher, Jillian C. Sweeney, e Yasmin van Kasteren (2012), “*Health Care Customer Value Co-creation Practice Styles*,” *Journal of Service Research*, 15 (4), 370-89.
- McDonald, M. (2006), “*Strategic Marketing Planning: Theory and Practice*”, *The Marketing Review*, 4, pp. 375 - 418.

- Morgan, N. (2012), “*Marketing and business performance*”, Academy of Marketing Science, Vol. 40 (1), pp. 102 - 119.
- Ostrom, Amy, A. Parasuraman, David E. Bowen, Lia Patricio, e Christopher A. Voss (2015), “Service Research Priorities in a Rapidly Changing Context,” Journal of Service Research, 18 (2), 127-59.
- Pedro, Margarida (2010), “*On track of service quality – The special case of healthcare services*”.
- Porter, Michael E. "The Five Competitive Forces That Shape Strategy." In Harvard Business Review 86, no. 1 (January 2008): 78–93.
- Puiu, C., Stanciu, M., e Sirbu, M. (2009),”*Understanding the strategic planning process*”, Revista Academiei Fortelor Terestre, Nr. 1.
- Ramsaran-Fowsar, R. R. (2008), “*The relative importance of services dimensios in a healthcare setting*”, Internation Journal of Health Car, Vol.21 (1), pp 104 -124.
- Ramos, P. (2007), “*Pesquisa de Mercado*”, Universidade Fernando Pessoa
- Richers, Raimar (2000), *Marketing: uma visão brasileira*. ed. Negócio, São Paulo.
- SICAD (2014), “Relatório Anual 2014 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências”
- Thompson, A.A., M. A. Peteraf, J. E. Gamble, A. J. Strickland (2012), *Crafting and Executing Strategy*, McGraw Hill
- Vieira, José Manuel Carvalho (2000), *Inovação e Marketing de Serviços*, Editorial Verbo, Lisboa.
- World Health Organization (2016), “WHO Framework on Integrated People-Centered Health Services,” (acedido a 25 de Setembro, 2016), [disponível em <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>].



## **Bibliografia**

Mena, Ricardo e Aguiar, Pedro (2016), Health Care Marketing – Como Criar, Gerir e Melhorar um Estratégia de Marketing de Saúde Centrada nas Pessoas, Texto Editores, Alfragide.

Carvalho, José Crespo e Filipe, José Cruz (2008), Manual de Estratégia – Conceitos, Prática e Roteiro, Edições Sílabo, Lisboa.



## **Anexos**

### **Restantes Estratégias criadas**

- **Produto/serviço**

**ER1** - Definir atividades concretas no planeamento anual ou semestral de acordo com dois pressupostos: adaptabilidade ao número de utentes e integração dos ex-utesntes no mesmo.

### **Contextualização**

Através da análise desenvolvida durante o plano de marketing, tornou-se evidente a falta de contacto organizado com ex-utesntes, não parecendo visível qualquer relação organizada, formal e sustentada com os mesmos. Por outro lado, a volatilidade de utentes na CLEANIC face ao número ótimo também foi notada. Estas fraquezas evidentemente limitam a qualidade e quantidade de atividades que poderiam ser desenvolvidas, o que constitui um fator que diminui a possibilidade de se criar um planeamento das atividades internas e externas mais rico e completo.

### **Descrição**

Para evitar que estas fraquezas diminuam estas oportunidades, sugiro a promoção desse contacto com ex-utesntes, através da criação de um contacto organizado e estruturado com os mesmos. Tal seria feito com a criação de uma Associação Alumni, formada por todos os ex-utesntes interessados. Com essa associação, o contacto com a CLEANIC seria muito mais frequente e profícuo. Como tal, uma das potencialidades dessa associação seria a participação, por parte de ex-utesntes, em momentos terapêuticos e atividades na comunidade. Por outro lado, outro dos objetivos da associação seria o aconselhamento e a partilha de feedback. Os ex-utesntes teriam a oportunidade, já com uma imagem mais distante e naturalmente mais racional face à situação em que foram utentes, de sugerir atividades de acordo com os aspetos que eles consideraram mais fundamentais na sua recuperação. Estes aspetos poderiam estar diretamente associados à

prática de atividades, sendo esse *feedback* então usado para reforço da qualidade do planeamento e tratamento. Caso não fosse possível a criação desta Associação Alumni, a CLEANIC poderia, na mesma, entrar em contacto com ex-utentes para conseguir concretizar estes objetivos já definidos: participação em atividades na CLEANIC e recolha de sugestões. Criar-se-ia então um planeamento perfeito com uma forte integração dos ex-utentes.

Este planeamento seria também adaptável ao número de utentes, pelo que haveria atividades que só aconteceriam caso houvesse um número mínimo e/ou máximo de utentes.

**ER2** - Facilitar o contacto entre ex-utentes e família para facilitar a integração desta.

### **Contextualização**

A ausência de contacto organizado com ex-utentes não maximiza a rentabilidade que a integração da família poderia ter. Os ex-utentes, pessoas com experiência em adição e recuperação via do programa Portage, poderiam ser uma forma de mais fácil e eficientemente fazer a família assumir uma posição ativa na recuperação do respetivo parente. Esta falha constitui um entrave à possibilidade de as famílias confiarem no programa, o perceberem e serem capazes de continuamente assumirem os seus valores aquando do contacto com o utente.

### **Descrição**

Esta estratégia passaria pela criação de momentos de interação entre ex-utentes e famílias de atuais utentes, com base em sessões de informação/formação, encontros e dinâmicas. Por exemplo, uma sessão de esclarecimento bilateral em que, após uma exposição por parte do utente da sua experiência, a família poderia colocar qualquer tipo de questão, suposição ou ideia, com o intuito de se esclarecer melhor sobre qualquer dúvida que tenha. Poder-se-ia também procurar um ex-utente com um passado semelhante ao do parente da família em causa (*match* parcial através de características psicológicas, adição, percurso de vida, etc), procurando-se assim saber o que o fez recuperar, o que o motivou. Outra sugestão poderia ser, no processo de explicação do

programa à família, o testemunho do ex-utente da CLEANIC, para dar uma componente mais prática e clara neste processo de aprendizagem. Naturalmente, estas estratégias seriam mais facilmente aplicadas caso fosse criado o grupo Alumni já referido.

**ER3** - Promoção do contacto entre a CLEANIC e os ex-utentes com perspetiva de crescimento a longo prazo

### **Contextualização**

A atual falta de relação formal com ex-utentes poderá comprometer, na minha opinião, a qualidade do programa. Os ex-utentes poderiam ser fundamentais no processo de recuperação dos elementos da comunidade, enquanto ferramentas de esperança, motivação e orientação. Por outro lado, tendo já sido registados vários casos de sucesso entre os ex-utentes, estes mesmos poderiam ter um papel ativo para facilitar a angariar utentes e ajudar a recuperar a CLEANIC economicamente. A melhoria da qualidade do programa e da sua divulgação com base nos pressupostos referidos tornariam a instituição mais credível, com uma imagem externa mais forte, o que facilitaria a melhor rentabilização das atuais parcerias e o estabelecimento de novas. Por outro lado, o aproveitamento da sensibilização dos ex-utentes poderia ser crucial para a sustentabilidade financeira e desenvolvimento de novas parcerias, por vezes com entidades parceiras nas quais os próprios ex-utentes desempenhem funções.

### **Descrição**

A presente estratégia passaria, novamente, por reorientar a relação atual entre os ex-pacientes da CLEANIC e a própria empresa. Em primeiro lugar, considero que seria essencial integrar os ex-utentes no processo da terapia. Estes deslocar-se-iam ao espaço da empresa para participarem em processos de confrontação, darem o seu testemunho, mostrarem o que mais os ajudou e como foram capazes de conseguir um novo futuro. O exemplo do sucesso para motivar, o que seria um acrescento na qualidade da terapia e, consequentemente, no preço competitivo. Em segundo lugar, a partilha de testemunhos de ex-utentes, por exemplo, através do *website*, poderia ser um factor essencial na atração de novos utentes, logo na capacidade de gerar mais receita e atingir o *break-even point*. Em terceiro lugar, tenho também conhecimento de ex-utentes que se

assumiram cargos relevantes na sociedade, com recursos financeiros conseguidos através do próprio trabalho. Esses ex-utentes poderiam ter interesse em compartilhar parte da mensalidade de um novo utente, ajuda essa que seria dada através da Fundação Joana Mexia Alves (explicada em uma estratégia posterior), fomentando-se assim novas parcerias com claro enfoque nos ex-utentes e a partir da fundação. Adicionalmente, outro tipo de apoios para fomentar a sustentabilidade financeira poderiam ser fornecidos. Por exemplo, um ex-utente que poderia ser incentivado a partilhar a sua própria história de vida com a sociedade, através de um livro. Parte da receita desse livro, como forma de agradecimento/reconhecimento, poderia contribuir para os fundos da Fundação Joana Mexia Alves, que seriam fundamentais, por exemplo, para a reestruturação do espaço da CLEANIC e consequente melhoria da sua oferta. Convém realçar, novamente, que toda esta ajuda dada por aqueles que recuperaram na CLEANIC seria mais fácil caso se efetivasse a criação do “Grupo Alumni”, sendo estas ideias algumas das potencialidades do mesmo. Finalmente, esta aposta neste ativo valiosíssimo, os ex-utentes, reforçaria a qualidade e força da CLEANIC, dando um poder negocial fundamental para o desenvolvimento de parcerias por parte da própria CLEANIC ou por via da fundação. Em última instância, poder-se-ia tentar estabelecer parcerias com entidades nas quais trabalham ex-utentes.

**ER7** – Criação do plano formativo com possibilidade de existência de formação por terceiros.

### **Contextualização**

A falta de plano formativo poderá por em causa, como já devidamente explicado, a qualidade do programa, da oferta da CLEANIC e a sua capacidade em se destacar face à concorrência. Esta queda da qualidade diminui os resultados obtidos e o poder negocial da CLEANIC. Como tal, é uma fraqueza que diminui a oportunidade de se estabelecerem parcerias, geralmente feitas num sistema de contrapartidas nas quais a outra entidade precisa de garantias.

### **Descrição**

Eliminar a fraqueza remete para o plano formativo já apresentado e analisado. Um plano formativo coerente, consistente que gera uma enorme vantagem competitiva e um poder negocial maior face à situação atual. Adicionalmente, saber vender este plano formativo, enquanto método de profissionalização da CLEANIC e gerador de mais resultados, de mais sucesso e, como consequência, como forma de atrair mais utentes, poderá ser uma ferramenta importante no processo de negociação. Usa-se então o mesmo plano como ferramenta para negociar, quer enquanto plano capaz de aumentar a qualidade, quer enquanto plano por si só. É também interessante notar que o plano formativo já explicado é algo complexo, extenso e com várias exposições/dinâmicas, algumas das quais poderiam ser dadas por entidades externas. Por isso, uma análise profunda desta relação permite ver a própria oportunidade como mais um elemento integrado na possível solução da fraqueza. Assim, após a criação de um plano estruturado, poder-se-iam procurar parceiros para algumas sessões de informação/formação, sendo assim dada formação por terceiros às próprias famílias. De realçar também que estas parcerias poderiam ser desenvolvidas pela Fundação Joana Mexia Alves, dada a maior facilidade que esta teria em as estabelecer.

#### **ED5 – Criação de programa terapêutico destinado a Empresários e Grupos Empresariais**

##### **Contextualização:**

A presente estratégia procura mostrar que a localização privilegiada na clínica, não só por si mas face ao seus concorrentes principais, deverá ser vista, na minha opinião, como forte potencial quando direcionada a um público-alvo extramente interessante (e que poderá ser diferenciadora na concretização dos objetivos definidos no atual plano de marketing).

Relembro que um dos principais objetivos a cumprir, deverá ser o de garantir um crescimento no número de utentes internados pelo regime privado. Dessa forma, acredito que a localização da CLEANIC, quando enfrentada pela excessiva concorrência do mercado, representada pelas três perspetivas evidenciadas supra, poderá surtir numa estratégia que, apesar de limitada a um pequeno público-alvo (daí

considerar defensiva) certamente deverá resultar em ganhos superiores aos seus esforços.

### **Descrição**

Quando a CLEANIC se redefine e o público-alvo é agora mais extenso, ou pelo menos, mais à medida do que a CLEANIC pode e quer oferecer, o facto de a mesma se situar perto de duas grandes áreas com tecidos empresariais – Porto e Vila Nova de Gaia- é um recurso interessante. Sendo que a CLEANIC, como já disse, fez face às novas exigências da sociedade adaptando o seu programa a quem tiver uma vida pessoal mais preenchida, isto deve ser aproveitado de forma ligeiramente mais profícua do que aquilo que é atualmente.

A sua localização deverá ser vista como um alicerce ao programa Portage na adaptabilidade a uma sociedade mais exigente e necessitada de um balanço difícil e exigente entre um potencial tratamento do seu comportamento aditivo, sem que com isso exclua a possibilidade de trabalhar nas suas empresas.

Atente-se também que a localização perto de grandes cidades, não só se atinge o público-alvo que indico ser ideal para a presente estratégia (pessoas financeiramente saudáveis e com cargos em empresas), como permite a possibilidade de criação de um programa exclusivo para estes casos.

Tal pode ser feita com regime pós-laboral, em que os utentes só pernoitam na CLEANIC, fazendo um exame sanguíneo todos os dias quando chegassem à instituição, reforçando com a possibilidade do utente poder trabalhar (nas suas tarefas de gestão) na CLEANIC durante a noite, desde que o fizesse em uma casa separada dos restantes utentes.

Existe igualmente a possibilidade de os utentes realizarem consultas de psicologia todos os dias ao final do dia, seguidas de exames sanguíneos, garantindo que não estão a consumir.

De uma forma mais exigente, coloco ainda a possibilidade de o empresário/trabalhador ter direito a sair cerca de 4 a 5 horas por dia para ir trabalhar, realizando os mesmos processos de confirmação de ausência de consumo já referidos.

Todas estas modificações são permitidas pela flexibilidade do programa, desde que sejam acompanhadas de um rígido acompanhamento pelo psicólogo responsável e poderão garantir alguns utentes que, já estando internados, sentem que não podem continuar com o tratamento pelas suas responsabilidades profissionais.

De referir ainda que esta ideia me surgiu durante a entrevista a um utente que é CEO de uma grande empresa da região norte e que estava no final do seu primeiro mês de internamento e atravessava este dilema de “sentir que já está curado, porque tem ir trabalhar”. Esta solução foi vista pela Diretora Geral com bons olhos e o próprio utente atualmente já tem autorização para ir trabalhar durante as tardes, sendo o único caso em que tal acontece.

### **Promoção (comunicação)**

**ER4** - Utilização dos ex-utentes como forma de gerar mediatismo e de promover a qualidade da comunicação externa.

### **Contextualização**

O sucesso dos ex-utentes é, sem qualquer dúvida, o melhor resultado que a CLEANIC pode apresentar. A CLEANIC não consegue exponenciar esse sucesso, tendo em conta a análise feita sobre os seus meios de comunicação externa. Como tal, os meios de contacto com o exterior, sejam potenciais utentes, famílias ou público em geral, saem naturalmente enfraquecidos perante esta lacuna. Surge então uma oportunidade clara: um melhor uso e rentabilização das ferramentas de comunicação, através da maior integração dos ex-utentes nelas.

### **Descrição**

Sugiro um plano de comunicação externa no qual este ativo tão importante tenha um peso relevante. O mediatismo da CLEANIC poderia ser claramente potenciado, por exemplo caso um ex-utente tivesse interesse em partilhar a sua história ou a forma como a CLEANIC muda vidas, tanto através dum livro como de outros meios de comunicação, como televisão, rádio, jornais. Consegui identificar vários casos idênticos, pelo que considero uma opção perfeitamente viável e exequível. Mesmo entre estas opções, que envolvem exposição, é possível manter o anonimato, por exemplo através de uma entrevista com voz e imagem distorcida ou uma notícia no jornal com ocultação de identidade. Estes mesmos poderiam participar em campanhas de sensibilização, sempre com a marca CLEANIC claramente vincada. Por exemplo, no metro do Porto, ex-utentes com uma máscara a distribuírem “free hugs”. Após o abraço, abririam o casaco, tornando possível a leitura de uma frase que revelaria o seu passado. Enquanto este processo se desenrolava, captavam-se as imagens, sobretudo as reações das pessoas após a revelação, para que, no final, se criasse um vídeo que visaria a transmissão de mensagens orientadas para temas como a mudança de mentalidade da sociedade portuguesa relativamente a problemas de adição.

Outra ideia passaria pela inclusão, no *website*, de um separador bastante completo sobre os ex-utentes. Esta informação estaria materializada em testemunhos, dicas para identificar problemas de adição entre os mais próximos ou dicas que os ex-utentes consideram essenciais para o sucesso. Teria também, em caso, de existência, informação detalhada sobre as responsabilidades da Associação Alumni, o que seria um fator incrivelmente diferenciador aquando do processo de escolha entre a CLEANIC e outras clínicas de um novo possível utente.

Também a valorização dos ex-utentes através dos métodos já referidos contribuiria para potenciar o *marketing* passa-a-palavra que, como é do conhecimento geral, é um dos principais meios de divulgação deste tipo de serviços. Os próprios ex-utentes e familiares/amigos dos mesmos seriam veículos do bom nome e qualidade da CLEANIC: a clínica que integra os ex-utentes no programa para melhorar a sua qualidade.

**ER6** - Colocar o plano formativo no *website* e consciencialização sobre a importância dos pais enquanto uns dos grandes responsáveis pelo *marketing* “passa-a-palavra”

### **Contextualização**

A fraqueza identificada limita a capacidade da comunicação exterior da CLEANIC ser mais eficaz e eficiente. A falta de informação das famílias limita a capacidade das mesmas em “vender” o programa e, conseqüentemente, a clínica. Naturalmente, esta falha constitui um entrave à qualidade e amplitude do *marketing* passa-a-palavra, uma das principais formas que estas comunidades têm para se darem a conhecer. Um discurso consistente, mais ou menos homogêneo entre todos os elementos das famílias e com claro conhecimento da forma de tratamento, seria extremamente positivo. Por outro lado, a falta de plano formativo impede a sua divulgação enquanto fator de diferenciação, o que limita, por exemplo, o impacto do *website*.

### **Descrição**

No plano formativo já devidamente explicado, dar-se-ia importância a pontos-chave do programa que seriam os primeiros fatores de referência sempre que alguém de uma família fosse abordado sobre o programa. Aliando estas palavras/ideias chave à clara transmissão das características do programa, das formas de tratamento, do sentido e aplicabilidade das mesmas, certamente o *marketing* “passa-a-palavra” sairia reforçado. Sendo um dado adquirido que, por vezes, algumas famílias não queriam expor a situação perante muita gente, o que limita a amplitude deste *marketing* “passa-a-palavra”, mas nunca a sua qualidade e impacto. Adicionalmente, a existência de uma referência clara e esclarecedora sobre o que é o plano formativo, como se processa, o que pretende ensinar, o porquê, como o faz e qual a sua extrema importância para o sucesso do utente, geraria dois aspetos positivos. Por um lado, seria um fator que iria valorizar aqueles que mais se preocupam com os utentes, fazendo-os parte integrante do programa, mostrando-lhes que a clínica é um complemento à sua ação e nunca uma forma de os excluir. Por outro lado, a apresentação deste programa no *website* mostraria profissionalismo e diferenciação face aos outros concorrentes, aumentando a credibilidade da empresa.

**ER9** - Reduzir as falhas técnicas para melhorar a comunicação externa.

### **Contextualização**

As falhas já discriminadas no *staff* e elementos da gestão contribuem negativamente para a capacidade de a CLEANIC se afirmar exteriormente. Naturalmente, a má alocação dos trabalhadores prejudica a comunicação externa, não só porque se gera um programa com menos qualidade, como também menos pessoas capacitadas a idealizarem a estratégia de comunicação. Uma oportunidade que poderia alavancar a CLEANIC e que está a ser desperdiçada por falhas técnicas passíveis de serem colmatadas.

### **Descrição**

Novamente, a aposta em estágios curriculares parece-me um passo perfeitamente viável para a resolução desta problemática. Há muita qualidade nos espaços de ensino superior de Portugal, sobretudo nas áreas que passamos a apresentar: *marketing*, assessoria e relações públicas. Apostar num estágio de um estudante vindo do IPAM, FEP ou FEUP para trabalhar na área de *marketing*, rentabilizando o *website*, página de *Facebook* e a estratégia de comunicação da empresa seria fundamental para alavancar esta área. Também um estudante vindo da FLUP, com licenciatura em relações públicas/assessoria seria importante para uma procura ativa e estratégica de parcerias e de oportunidades de exposição. A CLEANIC tem evidentemente valências e qualidades que podem ser levadas a meios de comunicação importantes do nosso país, como TVI ou Correio da Manhã, aproveitando estes meios de comunicação de massa para chegar a um maior número de pessoas. Uma clínica com um programa único em Portugal, com uma pessoa com o mediatismo da Diretora Geral, com infraestruturas tão boas e com uma possibilidade de crescimento tão grande pode ambicionar o usufruto desses meios. Basta alguém focado e preocupado em procurar essas oportunidades.

Uma alternativa a esta solução dos estágios seria novamente a contratação do gestor com conhecimentos nas áreas já referidas. Como se trata de alcançar novos meios de divulgação, consciencializar a atual gestão sobre esta possibilidade é fundamental, mostrando-se de forma clara todos os benefícios que isso traria: profissionalismo, credibilidade, maior amplitude na divulgação, seriedade, distinção. Esta estratégia seria

sempre coadunada com os valores que regem a CLEANIC, definindo-se limites para tal ação.

### **ES7 – Oferta do primeiro mês de internamento como forma de captação de utentes**

#### **Contextualização**

Sabendo que o mercado (concorrencial) cada vez começa a focar a sua oferta para o público institucionalizado pelo regime privado, através da oferta de melhores condições de internamento, serviços integrados e com promessas de tratamentos milagrosos em tempos recorde, é importante reconhecer que a CLEANIC, na sua atual situação financeira, dificilmente conseguirá fazer frente a estes concorrentes.

O facto de as suas instalações não estarem com a apresentação que seria ideal, e ainda de os recursos técnicos não se encontrarem com a eficiência que seria também suposto, seria bastante difícil, durante uma primeira ou segunda visita, convencer o utente a investir o seu dinheiro na CLEANIC, ao invés de numa clínica com melhor apresentação.

#### **Descrição**

Dado que no curto prazo poderá ser complicado resolver os constrangimentos referidos supra, a estratégia que procuro promover neste tópico é o estudo da possibilidade, por parte da CLEANIC, em oferecer o primeiro mês de internamento ao utente pelo regime privado, procurando cativar o mesmo com as mais-valias da instituição, atualmente escondidas por detrás de um panorama financeiro assustador.

Desta forma, o utentes não estará a investir um valor financeiro elevado, ou seja, não existe compromisso financeiro, e a CLEANIC poderá ter a capacidade de conquistar e fidelizar aquele utente. Reforço ainda que existe a clara vantagem de, dada a volatilidade de utentes, assegurar um número médio de utentes superior, escondendo desta forma a fraqueza em questão.

### **EO4 – Mediatismo em torno da Diretora Geral**

## **Contextualização**

A Diretora Geral é, sem dúvida, um recurso-chave da CLEANIC que não está a ser devidamente aproveitado, pelo menos a nível de comunicação externa. De facto, a sua experiência potencia:

1. A procura ativa de utentes que valorizam não só a inserção em comunidades como forma de tratamento de comportamentos aditivos, como também os utentes que acreditam que o seu tratamento terá mais eficácia se aplicado por terapeutas que já tenham passado por histórias similares e tenham partilhado do seu sofrimento. Muitos destes utentes não aceitam serem “tratados em hospitais”, mas conseguem sentir que a inserção em uma comunidade os poderá ajudar a “encontrarem-se”.
2. A comunicação externa, uma vez que a sua história, quando partilhada, torna-se marcante ao ponto de tocar o coração de quem a está a ouvir ou ler. Desta forma, é conseguido um maior e mais forte contacto com os utentes e possíveis utentes pelo facto da Diretora Geral saber exatamente o que cada um está a sentir.
3. O desenvolvimento de parcerias, na medida em que se a sua experiência aumenta a qualidade do programa, consequentemente aumentará a credibilidade da CLEANIC, permitindo uma maior facilidade no estabelecimento das mesmas. Adicionalmente, a experiência da Diretora Geral permitirá transmitir conhecimento aos seus colaboradores potenciando a sua prestação quando reunidos com possíveis parceiros.

## **Descrição**

Posto isto e com o intuito de potenciar a força da experiência da Diretora Geral no aproveitamento das oportunidades referidas, sugiro um conjunto de medidas capazes de tal. Importa portanto ordená-las para que a sua análise seja mais simples:

Através da criação de um *website* complexo e centrado, em grande parte, na Diretora Geral e na sua história. Assim, proponho a criação de pelo menos 2 vídeos:

- Um primeiro, onde a Diretora Geral conta a sua distinta história.

- Um segundo, onde a Diretora Geral explica o programa Portage e a razão para a CLEANIC ser a única em Portugal a praticá-lo.

Adicionalmente, é interessante a criação de uma loja *online* que venda, por exemplo, livros escritos pelos profissionais da CLEANIC, incluído a Diretora Geral (servindo como exemplo para o título desse mesmo livro: “Renascer de novo” ou “O vício de viver de novo”).

Em seguida, seria interessante a criação da Fundação Joana Mexia Alves que teria como objetivo social o apoio a toxicodependentes e a pessoas com problemas aditivos. Assim, e reforçando o nome sonante da mesma, era possível realizar-se inúmeras atividades incapazes de o serem até hoje, ou ainda melhorar outras. Por exemplo, as vendas de natal concretizadas na CLEANIC que tiram credibilidade à mesma (pelo facto desta ser privada), poderiam passar a ser feitas pela Fundação, que depois alocaria, por exemplo, o montante angariado no pagamento de uma percentagem da mensalidade de um utente da CLEANIC que necessite. Adicionalmente e aproveitando o mediatismo e impacto da fundação, poderiam ser estabelecidas parcerias com entidades que apoiassem utentes da CLEANIC no pagamento das suas mensalidades.

Por fim, depois de criado algum mediatismo em torno da sua história, sugiro ainda uma aposta intensa nos principais meios de comunicação. Seria interessante a presença da Diretora Geral num programa televisivo em que partilhava o seu percurso e falava sobre a CLEANIC, sobre a Fundação e sobre o seu livro.

Desta forma, a clínica conseguiria aproveitar um dos seus recursos mais especiais diferenciadores e inimitáveis da CLEANIC: a sua fundadora e Diretora Geral. No entanto, isto são apenas sugestões e o verdadeiramente interessante seria a própria Diretora Geral elaborar um plano de comunicação de imagem.

## **EO5 – Divulgação do programa Portage como recurso-chave da CLEANIC**

### **Contextualização**

Um dos fatores mais importantes na CLEANIC é, sem dúvida, o programa Portage. Aliás, é através do mesmo que a CLEANIC funciona. O facto de a CLEANIC ser a única comunidade terapêutica a funcionar com o programa “Portage”, torna-o num recurso-chave da empresa, ou seja, uma fator que mais ninguém tem e que acrescenta valor à empresa. Este deve então ser usado de forma eficiente para que seja possível aproveitar todas as oportunidades iminentes.

### **Descrição**

O enfoque que deve ser dado ao programa Portage internamente, deve ser repercutido para o exterior. Acredito assim que, uma maior visibilidade em conferências como TEDx (ou similares) iria trazer o mediatismo necessário à CLEANIC através do programa Portage. Esta seria uma das formas que considero vitais para fazer chegar o nome da CLEANIC a um público-alvo diferente e igualmente importante. Além de conferências, a criação de campanhas seria igualmente uma oportunidade de potencializar o nome do programa Portage e ao mesmo tempo o nome da CLEANIC como comunidade terapêutica. Um exemplo deste tipo de campanhas, seria os utentes usarem uma máscara que transmitisse felicidade e confiança para terceiros e onde o intuito seria recolher abraços das pessoas, onde ao mesmo tempo estes teriam uma t-shirt (escondida inicialmente) que teria estampado a adição que cada utente tem, demonstrado que estes estavam cientes dessa adição e à vontade em demonstrá-lo. Esta seria demonstrada posteriormente a quem desse o abraço pretendido e seria gravada a reação que estes teriam. Com esta campanha a intenção seria demonstrar que, através do programa Portage, é possível moldar sociedades para um estado de plena consciência e evolução na sua perspetiva relativamente às drogas. Ainda dentro do mediatismo que deverá ser criado em volta do programa Portage, este deveria ser apresentado através de *workshops* e /ou palestras em determinadas faculdades (Universidades de Psicologia/Católica), de forma a demonstrar como este é aplicado, como é que a CLEANIC é a única comunidade terapêutica a aplicá-lo e de que forma este consegue mudar vidas.

Consequentemente, dentro do mediatismo que é criado para o mesmo, a exposição deste através do *website* deve ser maior do que atualmente, demonstrando ser algo completamente inovador e eficaz.

É importantíssimo perceber que um dos fatores de maior diferenciação da CLEANIC não está a ser aproveitado, toda a história inerente à sua criação. Assim, sugiro o aproveitamento do *website* para esse efeito de modo a que quem o visite se aperceba da singularidade da clinica. Além disso, proponho que seja criada uma plataforma *online* no mesmo, composta por uma linha que esteja 24 horas disponível para esclarecer qualquer pessoa e de forma gratuita. Com essa plataforma a CLEANIC conseguirá diferenciar-se das suas concorrentes e explicar aos interessados o porquê do melhor tratamento ser aqui. Como é possível perceber, tal trará mais utentes para a CLEANIC.

Ao conceder que o programa Portage é um recurso vital à empresa e após ser criada uma comunicação densa e eficaz ao exterior do mesmo, naturalmente reconheço que a possibilidade de desenvolver parcerias, (ponto muito importante para a continuação da existência e sustentabilidade da CLEANIC) é incremental.

## **Pessoas**

### **ES4 – Planeamento e Brainstorming.**

#### **Contextualização**

Como já foi referido, as falhas técnicas com pessoal influenciam a flexibilidade do programa na medida em que:

- 1) A falta de *staff* com elevado conhecimento no programa origina a que nem todos consigam contribuir na criação de novas atividades que tenham em conta a flexibilização do programa.
- 2) A aparente falta de compromisso de um psicólogo específico origina que nem todas as atividades que têm em conta a flexibilização do programa sejam cumpridas, como, por exemplo, as aulas de hipoterapia.

## **Descrição**

Sabendo que no curto prazo poderá ser bastante complicado resolver estruturalmente a fraqueza associada às falhas técnicas com pessoal, mas tendo obviamente em conta que o mercado concorrencial cada vez mais se mostra focado na inovação e personalização dos programas terapêuticos nas comunidades, urge a necessidade de criar valor nesse mesmo sentido de uma forma, mais uma vez, ligeiramente mais reativa e temporária.

Nesse sentido, proponho como estratégia uma reunião quinzenal, no início da semana, com o objetivo de reunir a equipa técnica e a equipa terapêutica, com o objetivo de serem discutidas algumas dinâmicas simples, baseadas em experiências já vividas pelos colaboradores, ou até aproveitando algum talento “escondido” dos mesmos.

Desta forma, acredito que a CLEANIC poderá criar, com este pequeno *brainstorming*, um conjunto de atividades dinâmicas para as duas semanas seguintes, focadas em aspetos mais simplistas do que o ideal, mas que poderão gerar valor para o programa terapêutico com muito pouco esforço e criatividade, numa fase em que todos os recursos estão sobrecarregados.

Descobrimo ou relembrando alguns talentos anteriores, e focando a sua criatividade e oportunidade de criação, a CLEANIC estaria não só a libertar algumas responsabilidades exigentes para a equipa técnica como ainda a capacitar os restantes colaboradores na medida em que estes, com esta estratégia:

1. Têm palavra e decerto que ficarão mais motivados.
2. Estarão mais atentos aos utentes.
3. Aprendem o programa de acordo com a aprovação ou rejeição por parte da Diretora Geral da atividade sugerida.

### **EO7 – Formação direcionada de Gestão para a Gestora da CLEANIC**

## **Contextualização**

Um gestor de uma organização deve ser capacitado de diversas competências que o permitam ser forte em diversas temáticas, quer vendas, *marketing*, finanças, entre outros. Além disso, cabe ao gestor a capacidade de formar os seus trabalhadores, mas

também obter formação complementar de forma a ser o melhor na sua função com o intuito de melhorar a sua empresa.

### **Descrição**

Na análise inicial feita à CLEANIC, verifiquei que amplitude de conhecimentos de gestão da principal responsável da empresa ficava aquém do que a mesma desejaria e que a CLEANIC necessita. Sendo a gestora uma pessoa proactiva com diversos projetos, o que a capacitam de várias competências em vastas áreas, esta presencia-se com uma gestão rígida e forte, natural e essencial para a atual posição da CLEANIC. Contudo, estas capacidades não chegam para conseguir elevar a CLEANIC do momento recessivo que atravessa, e se não existir a possibilidade de colocar uma pessoa com todas as competências essenciais para o cargo de gestor há que solucionar o problema.

Uma possível solução passará por uma formação/curso intensiva(o) de gestão de empresas ou administração de empresas, com o intuito de capacitar a Gestora com competências que possibilitem decisões corretas e inovadoras para a atual situação da CLEANIC. Além disso, a vasta proatividade da gestora resulta numa vasta rede de *networking* e que se pode apresentar como um ótimo canal de comunicação da CLEANIC. Para que isso aconteça na perfeição há a necessidade de existir uma formação de vendas, por exemplo, para que haja um aproveitamento das oportunidades que possam surgir e seja possível desenvolver parcerias com o intuito de melhorar a situação da CLEANIC e potenciá-la para o futuro.

A formação constante da gestão da empresa encara-se como algo fundamental para a sobrevivência da empresa o que faz com que, se existe uma boa gestão, evoluída e com diversas competências, estes são capazes de garantir a sustentabilidade financeira da empresa através de medidas financeiras e de gestão.

- **Processos**

**ES5 – Um futuro para a CLEANIC.**

## **Contextualização**

Como inevitavelmente já referido, a situação financeira atual da CLEANIC tem extrema interferência na qualidade de execução do programa, uma vez que impede:

1. A realização de algumas atividades benéficas para os utentes.
2. O pagamento de salários aos colaboradores que, por sua vez, ficam desmotivados prejudicando a execução do programa.
3. O suporte de alguns custos de manutenção essenciais para o bom funcionamento de algumas atividades.

## **Descrição**

Como rapidamente percebi, é essencial atenuar o efeito da situação financeira crítica atual. Assim, sugiro 3 formas de o fazer, sabendo que todas elas carregam fortes constrangimentos associados:

1. Através do apoio de um investidor que acredite no projeto CLEANIC e suporte os custos inerentes às dívidas contraídas. Desta forma, para o tornar eficiente o processo de angariação de investidor sugerimos a criação de um Manual de Identidade da CLEANIC complexo e personalizado de forma a atrair o mesmo, e ainda, um Plano de Negócios com uma visão a 1, 3 e 5 anos.
2. Por um Sistema de Crowdfunding implementado pela Fundação Joana Mexia Alves, explicada anteriormente.
3. Em último recurso, através de um Plano Especial de Revitalização (PER). Este consiste em reunir todos os credores e, com proteção do Estado, negociar perdões de dívida ou alongamento dos prazos de pagamento. É importante notar que, caso a maioria dos credores não esteja disposta a negociar a empresa entra em falência. Ainda importa referir que tal é muito invulgar já que é do interesse de todas as partes o pagamento do capital em dívida.

No entanto, todas estas sugestões pretendem resolver de forma mais ou menos o urgente o problema do financiamento, sabendo que, com mais alguns meses de retração económica e de sacrifício por parte dos colaboradores, poderá ser possível atingir um

estado de sustentabilidade, em caso de todas as outras componentes de recebimentos estejam devidamente trabalhadas.

Isto significa que, caso a clínica seja capaz de assegurar os objetivos de angariação e fidelização de clientes, acredito que até ao final do ano de 2017, a clínica poderá encontrar-se financeiramente equilibrada.

### **ED3 – Dividir para agregar – um mote de especialização**

#### **Contextualização**

A história e vivências da família Mexia Alves têm naturalmente muita correlação com a maneira como o Portage é aplicado na CLEANIC. Note-se então que, é natural assumir que o programa tem quase a impressão digital Diretora Geral na forma como lida com o mundo exterior, na forma como exige rigor e respeito no tratamento dos utentes enquanto um espírito de comunidade é enraizado nestes. Esta impressão digital é uma força que continuamente permite diminuir a ameaça na flexibilidade e personalização do programa terapêutico face a cada utente, dada a sua tremenda experiência e talento para o efeito.

No entanto, importa perceber que, pela conjuntura atual da clínica, o trabalho técnico da Diretora Geral é bastante afetada pela responsabilidade pontual de gestão de pessoas (não só terapeutas como de todos o staff da empresa). Por sua vez, encontramos uma Gestora (sem qualquer tipo de gestão estratégica de empresas) que é uma fantástica profissional, enquanto psicóloga, e que tem um talento natural para a gestão de pessoas.

#### **Descrição**

Por sabermos que esta experiência é algo que nos traz imenso valor à empresa, sugiro que a Diretora Geral, se afaste um pouco das funções de gestão de pessoas, tornando a sua imagem mais corporativa, mais fria e mais respeitada. O resultado disto será uma maior apreensão das palavras da Diretora que, por ser distante, apareça para resolver problemas que a gestora não conseguiu resolver, a nível de recursos humanos e não a nível terapêutico.

Em adição, sugiro uma divisão clara de tarefas de gestão de pessoas e de gestão terapêutica entre a Diretora Geral e a gestora, respetivamente. Numa ótica de juntar o útil (a Diretora aplicar os seus esforços na expansão da imagem) ao agradável (dividir as tarefas entre a Diretora e a gestora), a Diretora preocupar-se-á com a imagem externa, com relações externas e como melhorar a imagem da CLEANIC através da qualidade do seu programa e da sua equipa técnica, enquanto a gestora se preocupará com os processos internos, protegendo a Diretora de problemas internos associados.

### **EO3 - Planeamento enquanto vínculo na realização de dinâmicas terapêuticas**

#### **Contextualização**

Um dos pontos que verifiquei na análise à CLEANIC, foi que o planeamento de atividades, quer a nível interno quer a nível externo, teria que sofrer algumas alterações, de forma a conseguir tornar a prestação na CLEANIC de qualidade e ao mesmo tempo ambiciosa. Tal passaria por usar alguns dos pontos que consideramos essenciais, dois deles, recursos-chave da clínica, para conseguir tornar o planeamento mais exequível, de qualidade e rigoroso, de uma perspetiva terapêutica.

#### **Descrição**

É crucial considerar que a existência e cumprimento de um planeamento de atividade internas e externas é vital para o bom funcionamento de qualquer empresa. Para tal, aconselharia que haja uma supervisão técnica por parte da gestora, ao trabalho da Diretora, na organização das dinâmicas terapêuticas. Isto advém do facto que, ninguém tem mais capacidade de preparar e perceber qual a melhor atividade a ser feita em determinado período do que a Diretora Geral pela experiência que tem do programa. Contudo, a falta de organização do mesmo e a constante atividade da Diretora não lhe permitem ter a organização e planeamento correto para conseguir ter um programa 100% exequível. Assim, a utilização da competência da gestora, que além de extremamente proactiva e com diversos projetos em mão, é uma pessoa mais calma, organizada e rigorosa, demonstra ser a solução para que seja possível executar um planeamento controlado com o uso da informação vital Diretora Geral. Ainda que o

programa Portage tenha sofrido algumas alterações perante a flexibilidade da população portuguesa e perante a própria CLEANIC, já tive a oportunidade de confirmar, quer na teoria quer na prática, que o mesmo é um programa rigoroso e exigente. Posto isto, acredito piamente que o aproveitamento desta rigidez e exigência por parte do programa Portage deve ser tido em consideração para uma aplicação no planeamento a ser efetuado a 100%. Isto traria um sentimento de compromisso, entre a equipa de gestão e a produção mensal do seu programa de dinâmicas terapêuticas, de forma a garantir o cumprimento das mesmas.

Alinhado a este planeamento, a sua divulgação era igualmente importante. Esta, não só garantia uma necessidade de cumprimento pelo risco de “falsa publicidade” para o exterior, tal como uma demonstração do que é exatamente projetado e cumprido pela CLEANIC e pelos utentes que nela integram. Este deveria estar disponível no *website*, sendo este uma das principais formas de chegar a um grande público, mas igualmente em papel para que toda a gente possa saber e lembrar as atividades que irão ser feitas.

Concluído, considero que há a necessidade de uma supervisão controlada e rigorosa sob um planeamento extremamente completo e conciso de atividades. Para tal, como disse, a gestora deveria ter um papel de controlo sob este planeamento de forma a garantir que as atividades era cumpridas, tendo reuniões constantes (inicialmente semanais, sendo que estas iriam diminuindo de intensidade) com o intuito de discutir se o planeamento está bem definido e se existiria necessidade de alguma alteração no mesmo.