



Gestão estratégica

em medicina laboratorial

nº 7
abril/2005



Clientes fiéis são vendedores ativos

A palavra “fidelização” alcançou tamanha importância no mundo dos negócios que um número cada vez maior de empresas vem descobrindo que é mais caro conquistar novos clientes do que manter os que já existem.

Nesta entrevista, a consultora em Planejamento Organizacional e Desenvolvimento de Pessoas, Ana Carla Conforto, chama a atenção para as vantagens que representa para a empresa investir no relacionamento com seus clientes e como isso pode ser feito.

Leia a entrevista completa na página 2.

Responsabilidades jurídicas dos laboratórios

Os laboratórios clínicos estão sujeitos aos chamados “erros laboratoriais”, equiparados, do ponto de vista jurídico, ao “erro médico”. Cabe ao laboratório provar que não houve dano e que a culpa foi de terceiros ou do próprio cliente. Médicos patologistas clínicos, farmacêuticos-bioquímicos, biomédicos, biólogos e técnicos laboratoristas podem ser considerados responsáveis do ponto de vista legal.

Neste artigo, a assessora jurídica da SBPC/ML, a advogada Zélia Jardim, explica as consequências jurídicas dos resultados falso-positivos e falso-negativos.

Leia o artigo completo na página 4.

Investir no cliente



Foto de divulgação

Conquistar novos clientes é mais caro do que manter os que já existem pois o cliente fiel é um vendedor ativo. Este é o alerta da consultora em Planejamento Organizacional e Desenvolvimento de Pessoas, Ana Carla Conforto. Nesta entrevista, ela explica porque é importante investir no relacionamento com os clientes e as vantagens que isso representa para a empresa.

Como você define “fidelizar clientes”?

Ana Carla Conforto

A fidelidade está ligada ao cumprimento do compromisso que se estabelece com uma outra parte, seja ele de que natureza for. Quando falamos no ramo de negócios, especificamente em produtos e serviços, podemos considerar que um cliente é fiel quando há um relacionamento prolongado entre ele e a empresa. Existe uma relação de confiança em que o cliente espera receber o produto ou serviço conforme suas expectativas e necessidades e o prometido pelo seu fornecedor. Em contrapartida, a empresa espera que este cliente continue adquirindo os produtos e serviços por tempo indeterminado e torne-se um vendedor ativo da sua marca. Esse processo não é tão simples assim, pois o que vai determinar o grau de fidelização dos clientes é a qualidade do relacionamento que a empresa vai criar com eles. Quanto maior for o conhecimento do cliente, melhor será o entendimento do que ele quer e precisa e maior será a chance de atendê-lo de forma personalizada.

A fidelização cria um vínculo entre cliente e fornecedor?

Ana Carla Conforto

Sim. O psicólogo Leonard Goodstein afirma que o valor emocional é fundamental para a criação desse vínculo, que ocorre na situação de relacionamento. Quando a empresa consegue, nos momentos da verdade, fechar seus ciclos de atendimento com alto grau de satisfação, gera sentimentos e emoções positivas e há uma tendência à fidelização. Por isso, as empresas investem cada vez mais nas ações de relacionamento e personalização, que envolvem desde o atendimento até o registro e gerenciamento das informações dos clientes. As pessoas tendem a assumir um compromisso quando

acreditam que ele é mútuo. No momento em que o cliente começa a sentir que é apenas um número, a fidelidade diminui. É uma via de mão dupla. A empresa faz a sua parte e o cliente responde positivamente, mantendo-se fiel. É uma conquista a cada dia.

Quais são as principais ações que um laboratório clínico deve fazer para iniciar o trabalho de fidelização de clientes?

Ana Carla Conforto

A ação principal é criar uma cultura com foco no cliente. Todos no laboratório devem entender o significado e a importância do cliente para o negócio e para as suas vidas. Parece um pouco romântico, mas se as pessoas perceberem a relação do cliente com seus empregos, sua qualidade de vida no trabalho, sua oportunidade de prestar um serviço para outra pessoa, seu crescimento pessoal e profissional, sua oportunidade de criar novos negócios etc, certamente irão desenvolver uma outra visão.

Para formar uma cultura com foco no cliente é preciso definir uma estratégia voltada para ele; disseminar entre os colaboradores, inclusive os terceirizados, a importância e o significado do cliente para o laboratório, além de assegurar a qualidade dos seus produtos e serviços. É igualmente importante manter o foco das equipes no atendimento aos clientes internos e externos; montar uma equipe com perfil de competência adequada; investir em educação para as equipes de atendimento, em todos os níveis, e desenvolver a capacidade de se comunicar com seus clientes, mantendo um canal aberto e contínuo para ouvir o que eles têm a dizer, sejam críticas, sugestões ou elogios, e prover melhorias.

Também deve ser praticado o marketing de relacionamento. Isto significa identificar e conhecer seus clientes de forma individualizada e nominal; buscar um relacionamento

duradouro através da criação do vínculo emocional nas situações de atendimento aos clientes e gerenciar esse relacionamento para o benefício das partes.

Que tipo de treinamento pode ser aplicado aos colaboradores?

Ana Carla Conforto

Na resposta anterior eu mencionei “educação” ao invés de “treinamento”. Preparar pessoas para lidar com outras pessoas no contexto da criação de vínculos emocionais, do fortalecimento de relacionamentos e da personalização do atendimento está muito além de realizar um único curso de atendimento ao cliente. É preciso desenvolver um processo de educação continuada e de gestão do conhecimento no laboratório. Isto não invalida de forma alguma o curso de atendimento ao cliente. Ao contrário, normalmente é um bom começo, mas não deve parar por aí. Há a necessidade de criar um plano com o enfoque de desenvolvimento para uma competência muito mais ampla, com vários conteúdos e habilidades a serem trabalhados, e de como o laboratório fará uso e a gestão desse conhecimento.

É mais difícil fidelizar o cliente externo ou o cliente interno?

Ana Carla Conforto

Há uma interdependência entre a satisfação de ambos. A qualidade do atendimento ao cliente externo depende de como a estrutura interna está montada e como os relacionamentos ocorrem. Isso tem a ver com processos bem definidos e controlados, competências mapeadas, entendimento do nível de contribuição de cada colaborador, modelo de liderança, trabalho em equipe etc. A busca da fidelização de ambos é um trabalho contínuo, de cada dia, que começa dentro do laboratório, onde há a necessidade de desenvolver talentos de forma profissional, cuidar do clima interno e de aspectos de remuneração, reconhecimento e recompensa, enfim, de todos os fatores que envolvem a prática da gestão de pessoas. Tão importante quanto ter um sistema de relacionamento com o cliente externo é ter políticas e ações efetivas para a busca do desenvolvimento e da satisfação dos clientes internos.

Como a empresa pode saber se está no caminho certo ou se está perdendo tempo e dinheiro em ações que não vão dar resultados concretos?

Ana Carla Conforto

Qualquer ação empresarial requer o estabelecimento de uma estratégia cuidadosa, com a definição clara de seus indicadores e um monitoramento constante dos resultados. A gestão do laboratório deve ser integrada, com medidas e ações para todas as áreas. O monitoramento não deve ser feito de forma isolada. Além disso, o gestor deve estar atento às mudanças de mercado para captar e gerenciar estas informações para tomada de decisão.

O que é CRM? É fácil de ser utilizado?

Ana Carla Conforto

CRM é a sigla em inglês que significa “Gestão do

Relacionamento com o Cliente”. Tão importante quanto conhecer o cliente e ter o registro das informações é gerenciá-las e traçar planos para criar vínculos e fortalecer as relações. É uma boa ferramenta de uso para a sistematização do marketing de relacionamento. Pode trazer excelentes resultados se for bem gerido, com informações atualizadas e fidedignas. Não considero fácil ou difícil de utilizar. Inicialmente, é trabalhoso pois requer investimento em organização de dados e informações, porém, existem *softwares* que auxiliam e agilizam todo o trabalho. No entanto, é preciso haver a conscientização das pessoas que farão o relacionamento com os clientes para usarem a ferramenta adequadamente.

O uso adequado do CRM pode fazer a diferença com o concorrente?

Ana Carla Conforto

Pessoas satisfeitas não vão necessariamente escolher nosso laboratório e podem até deixar de frequentá-lo se um concorrente aparecer oferecendo condições mais atraentes. Mas quanto melhor o relacionamento com elas, mais dúvidas terão antes de procurar outro lugar. Isso significa descobrir quais são as suas expectativas e necessidades, registrá-las, atualizá-las e torná-las disponíveis e acessíveis para melhorar constantemente as ofertas, sob todo os aspectos.

Existem softwares de CRM prontos ou é melhor encomendar algum “sob medida” para o laboratório?

Ana Carla Conforto

Existem *softwares* prontos e também podem ser feitos sob medida. Não há melhor ou pior. O laboratório deve buscar o que é mais adequado à sua gestão. Um bom início é consultar um especialista, que pode sugerir algumas estratégias a partir do estudo do que o laboratório já possui de sistema. Não basta ter um sistema de informática altamente eficaz se o laboratório não pratica a gestão do relacionamento com o cliente. Por isso, é importante não confundir tecnologia com estratégia de foco no cliente. A tecnologia é um suporte para a estratégia.

O CRM pode ser utilizado em empresas de diferentes portes (pequeno, médio e grande)?

Ana Carla Conforto

A gestão do relacionamento com o cliente pode e deve ser feita por qualquer empresa, sem distinção de tamanho ou segmento. A tecnologia para o CRM não precisa ser necessariamente de última geração ou um sistema complexo. O mais importante é que o projeto seja adequado à realidade e alinhado com as metas do laboratório. Tudo o que foi dito nesta entrevista toma uma proporção muito grande quando levamos em consideração o aspecto financeiro. Estamos em tempos difíceis, de muita competitividade, e é vital pensar em redução de custos. No entanto, devemos ter muito cuidado com o entendimento do que, no negócio do laboratório, representa custo ou o que deve ser visto como um investimento. Normalmente, vemos muitas ações para ganhar novos clientes, o que é importante, mas ainda são ações tímidas para reter e fidelizar. Ganhar novos clientes custa mais caro do que mantê-los, pois o cliente fiel é um vendedor ativo.

As conseqüências jurídicas dos resultados falso-positivos e falso-negativos

Foto: arquivo SBPC/ML



Zélia Jardim*

Estamos no século 21. A medicina não pode mais ser vista de forma restritiva, somente como uma “ciência ou um conjunto de princípios, metodologias, técnicas e procedimentos específicos científicos para diagnosticar patologias, prescrever terapias e promover a cura”.

Na era do consumo, nota-se que as pessoas estão mais conscientes em relação aos seus direitos. O aumento das demandas no Judiciário em face dos médicos e das entidades de saúde, tais como hospitais, clínicas e laboratórios clínicos é reflexo dessa conscientização.

A expressão “erro médico” passou a caracterizar, genericamente, a falha do profissional médico no exercício da medicina, englobando, também, os efeitos jurídicos e a responsabilização do autor do procedimento em que tenha havido as três falhas básicas: imperícia, imprudência e negligência.

Portanto, o “erro médico” deriva da prática em que o profissional médico viola um dever preexistente, originário de normas gerais de conduta (Constituição federal, Código Civil, Código de Defesa do Consumidor, por exemplo) ou de um contrato. Em conseqüência, gera a obrigação de reparar o dano porventura causado em razão de alguma lesão material ou moral ao paciente. Na linguagem jurídica, é o que se conhece como responsabilidade civil.

Os médicos respondem juridicamente por negligência, imprudência ou imperícia, quando cometem, por exemplo, um erro grosseiro, quando prescrevem terapia ou não observam erros de exames laboratoriais, concluindo por tratamento indevido do paciente.

O novo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10/1/2002, estabelece as regras gerais da responsabilidade civil:

“Art. 186 - Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito ou causar dano a outrem, *ainda que exclusivamente moral*, comete ato ilícito.”

A responsabilidade civil médica é, portanto, “gênero” e a responsabilidade do médico patologista clínico é “espécie”. Isso significa que, na prática de sua atividade profissional no laboratório clínico, o médico patologista clínico pode cometer um “erro laboratorial”, um ato negligente, imprudente ou imperito, que pode causar um dano ao paciente.

Porém, a visão do seu “erro médico” depende do ponto de vista do próprio paciente, de seus familiares, dos colegas de profissão, dos auxiliares, da imprensa, da comunidade, da Justiça, ou seja, de um conjunto de expectativas sobre a conduta, ação ou omissão do médico e o seu nexos causal com o mau resultado para o paciente.

O erro escusável é aquele que decorre de uma falha não imputável ao médico, e que depende, muitas vezes, das limitações naturais da realidade sócio-econômica e da própria medicina. Os erros existem em todas as profissões. É intrínseco à natureza humana. As deficiências profissionais se tornam intoleráveis, quando alcançam proporções que afetam ao bem da vida do paciente que necessitou dos cuidados do médico, aquele profissional em quem depositou expectativas e em quem confiou. A relação de confiança é imprescindível entre médico e paciente.

A doutrina jurídica, por exemplo, diferencia a responsabilidade civil “subjetiva” da responsabilidade “objetiva”. A primeira depende da comprovação de culpa resultante de uma conduta negligente, imprudente ou

imperita. A segunda não precisa desse requisito, basta a existência do dano e o nexo de causalidade entre o dano e a prestação do serviço médico, gerando o dever de indenizar.

Cadeia de responsabilidades

Hoje, é inquestionável que a relação entre médico e paciente é abordada sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor (CDC). A Lei nº 8.078, editada em 1990, regula a prestação de serviços do médico, com inovações. O artigo 14 do CDC consagra a responsabilidade objetiva pelos serviços médicos prestados com defeitos, dispensando a prova da culpa pelo autor em relação às pessoas jurídicas, ou seja, laboratórios, clínicas, hospitais, serviços de diagnóstico por imagem etc. A exceção fica por conta do parágrafo 4º desse artigo, que é dedicado aos profissionais liberais, valendo tudo o que foi dito anteriormente para o “erro médico” como sendo o “erro do médico”.

O exercício profissional na área da saúde é marcado por uma cadeia de prestadores de serviços, pela terceirização das obrigações contratuais, incluindo as operadoras de planos de assistência à saúde. Assim, se estabelece uma cadeia de solidariedade entre empresas fornecedoras e prestadores de serviços de saúde. Essa cadeia favorece o cliente/consumidor, que pode escolher um prestador de serviço, dentre tantos, que lhe possibilite maiores garantias de satisfação na execução do *quantum* arbitrado na ação de indenização por erro médico.

Os serviços de saúde são considerados atividades de risco, pois a saúde é um direito social e um dever de todos, responsabilidade do Estado e da sociedade-civil. A vida humana e a dignidade da pessoa humana estão em jogo quando se comete um “erro médico”, quando se comete um dano ou uma lesão à saúde, considerada por especialistas como “o estado de completo bem estar físico, mental e social”.

O Art. 927, parágrafo único, do novo Código Civil prescreve que:

“Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa nos casos especificados em lei, *ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.*”

Erros laboratoriais

Na prestação de serviços complementares de diagnóstico, como são caracterizados os serviços dos laboratórios clínicos, podem ocorrer os chamados “erros laboratoriais”, equiparados juridicamente aos “erros médicos”.

A responsabilização do laboratório clínico em juízo será sempre objetiva. Ao laboratório caberá sempre demonstrar que não houve o dano — a ausência do nexo causal —, que não houve defeito ou vício no serviço, que a culpa foi exclusivamente de terceiro ou do próprio paciente.

São considerados responsáveis juridicamente, de forma ampla, os médicos patologistas clínicos, farmacêuticos-bioquímicos, biomédicos, biólogos, técnicos de nível médio (laboratoristas) sob a orientação dos demais, enquanto representantes ou prepostos do laboratório.

Os laboratórios clínicos respondem pela liberação e pela entrega do resultado de exame com “erros grosseiros”.

Mas o que significa isso? Os exames falso-positivos e falso-negativos podem ser considerados erros laboratoriais? Quais as repercussões médicas e jurídicas de testes dessa espécie?

Em juízo, há uma grande dificuldade de se provar o erro médico e o erro laboratorial que, em geral, dependem de resultado de perícia, visto que o juiz é leigo no assunto. Por outro aspecto, o risco da atividade de prestação de serviço de saúde, que lida com a vida humana, pode levar facilmente ao insucesso e até a lesões corporais irreversíveis, ou mesmo à morte do paciente, por falhas técnicas ou descuidos imperceptíveis.

Por isso é que a tendência dos tribunais é admitir como erro médico somente os erros técnicos grosseiros, afastando aqueles provenientes de intercorrências que apareçam durante o tratamento, principalmente quando se praticam todos os procedimentos técnicos aceitos pela ciência para aquele tipo de patologia e/ou para análise do material biológico, e que são disponíveis no momento.

A leitura judicial do erro médico tem sido ponderada. O erro de diagnóstico e de conduta, o erro deliberado para encobrir falhas técnicas, por exemplo, são os mais comuns e freqüentes nas estatísticas dos tribunais. Infelizmente, são erros provenientes do despreparo ou inadequação profissional. O médico e a empresa médica têm que estar sempre atualizando os seus conhecimentos, em razão da velocidade dos avanços da ciência e da tecnologia.

No caso dos testes anti-HIV, a responsabilidade por exames falso-positivos e falso-negativos se enquadra na responsabilidade em todas as fases do processo analítico, desde a coleta da amostra sorológica, a análise do material e a liberação dos resultados até a entrega dos resultados dos exames e, também, pela requisição dos testes confirmatórios necessários.

A tendência dos tribunais é verificar se houve ou não o cuidado em informar e realizar os testes confirmatórios, em conformidade com as normas técnicas referentes à matéria.

Na literatura médica é provado que podem ocorrer resultados falso-positivos e falso-negativos em testes anti-HIV. Cabe ao médico assistente interpretar esses resultados de forma integrada e correlacionada com os sintomas patológicos do paciente e requisitar novos exames confirmatórios, caso não verifique essa correlação. O laboratório, por sua vez, deve cumprir as normas técnicas que obrigam os testes confirmatórios.

Nenhum resultado de teste do HIV, inicialmente, pode ser considerado definitivo, devendo ser correlacionado com os demais dados clínicos do paciente. Somente cabe ao médico assistente requisitar os exames confirmatórios, pois há muitos exames falsos reativos fartamente conhecidos na literatura médica.

Em síntese, são necessárias duas testagens pelo mesmo método, de estruturas de ensaios diferentes. Em seguida, caso ainda apresente o reagente positivo, para se confirmar ou não o resultado, com a maior segurança possível, recomenda-se nova coleta e análise sorológica pelo Western Blot para anticorpos do HIV, que também deve ser repetido.

No Estado do Rio de Janeiro, no resultado impresso dos exames realizados deve constar a advertência:

“O resultado não é definitivo como resultado sorológico do vírus HIV. É obrigatória a coleta de outra amostra para a testagem por outros métodos confirmatórios, na forma da Resolução n.º 1165, da Secretaria Estadual de Saúde, de 15/1/1998.”

Cabe ressaltar que, de acordo, com as normas da Portaria n.º 59 (28/01/2003) do Ministério da Saúde:

(1) Um resultado reagente ou indeterminado é um resultado parcial e somente será considerado como definitivo após a análise da segunda amostra. (2) O diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV somente poderá ser confirmado após a análise de no mínimo 02 (duas) amostras de sangue coletadas em momentos diferentes. (3) Amostra não reagente é uma amostra negativa para HIV.

A Comissão Técnica de Aids do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) recomenda colocar o seguinte texto de advertência no resultado impresso dos exames dos pacientes:

“Este resultado pode não ser definitivo devendo ser correlacionado com dados clínicos. Seu médico determinará se exames confirmatórios serão necessários”.

Em tese, o laboratório clínico não deve indenização por resultado de exame falso-negativo pois apenas se obriga a realizar teste confirmatório em caso de exames positivos. A possibilidade de falso positivo se afasta com o teste confirmatório.

O laboratório deve provar que agiu em conformidade com as normas de saúde referentes à matéria e de acordo com o comando do Código de Defesa do Consumidor (art. 6º, III), garantindo o direito de informação aos consumidores sobre os serviços laboratoriais prestados, e, portanto, provar que não deu causa a qualquer evento danoso em prejuízo à saúde física e emocional do paciente.

Outro cuidado que deve ter é provar que, sendo um laboratório de apoio, não teve qualquer contato direto ou relação jurídica de direito material com o paciente, e que analisou o material coletado, preparado, armazenado, embalado e enviado por outro laboratório.

Qualquer valor indenizatório arbitrado em pedidos de dano moral por “erros laboratoriais” deve se pautar no princípio da razoabilidade e da proporcionalidade, nos moldes previstos no artigo 944 do novo Código Civil.

Contudo, é preciso observar cada caso concreto para poder decidir o mérito dos exames laboratoriais. A jurisprudência vem se firmando em favor dos laboratórios que agem em conformidade com as normas técnicas e a legislação da saúde.

É importante cumprir a legislação de saúde pertinente, investir no atendimento ao consumidor, saber selecionar e treinar os recursos humanos que trabalham no laboratório, preservar as provas materiais para a perícia técnica em juízo, promover auditorias internas e externas, inovar em tecnologia, métodos e procedimentos, investir no controle de qualidade e na monitoração do sistema analítico de ponta a ponta.

**Assessora Jurídica da SBPC/ML*

Gestão Estratégica em Medicina Laboratorial

Jornal eletrônico da SBPC/ML

Periodicidade mensal

Rua Dois de Dezembro, 78

Salas 909 e 910

CEP 22220-040 - Rio de Janeiro - RJ

Tel. (21) 2558-1024

Fax (21) 2205-3386

assessoria.imprensa@sbpc.org.br

<http://www.sbpc.org.br>

Presidente Biênio 2004/2005

Ulysses Moraes de Oliveira

Diretor de Comunicação

Alvaro Rodrigues Martins

Criação, Arte e Diagramação

Design To Ltda

Valéria Monteiro

Jornalista Responsável

Roberto Duarte

Reg.Prof. MTb 14987

Estagiária de jornalismo

Juliana Del Rio