

**FUNDAÇÃO CULTURAL DR. PEDRO LEOPOLDO  
FACULDADES INTEGRADAS DE PEDRO LEOPOLDO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**MARIÂNGELA GONÇALVES MOTA**

**CONCEITOS E PRÁTICAS DE MARKETING: UM ESTUDO  
DA SUA ADOÇÃO POR EMPRESAS PRESTADORAS DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE EM MONTES CLAROS - MG**

Pedro Leopoldo  
2009

**MARIÂNGELA GONÇALVES MOTA**

**CONCEITOS E PRÁTICAS DE MARKETING: UM ESTUDO  
DA SUA ADOÇÃO POR EMPRESAS PRESTADORAS DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE EM MONTES CLAROS - MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração das Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas.

Área de Concentração: Marketing.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Calixta Tavares.

---

658.8  
M917c  
2009

MOTA, Mariângela Gonçalves Mota  
Conceitos e práticas de marketing: um estudo da sua adoção  
por empresas prestadoras de serviços de saúde em Montes Claros ó MG.  
Pedro Leopoldo: Fipel, 2009.

114 f.

Dissertação: Mestrado Profissional em Administração  
Orientador: Prof. Dr. Mauro Calixta Tavares.

1. Marketing de Serviços. 2. Composto de Marketing de serviços. 3.  
Serviços médicos. I. Tavares, Mauro Calixta. II. UNIPEL. III. Título.

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, eternos  
modelos de vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelas oportunidades ofertadas e pelo dom da vida.

Aos principais incentivadores e amigos constantes de toda a minha vida, meus pais, Carlos e Landa. O exemplo de vocês com certeza me torna uma pessoa melhor.

Aos meus irmãos, Carlos André, Cristóvão, Helder e querida sobrinha Mariana.

Ao meu marido, Dalton, incansável incentivador e amigo.

Ao professor, orientador e eterno mestre, Mauro Calixta Tavares que por meio do seu vasto conhecimento, carinho e amor à vida e ao marketing ensinou-me a ser uma melhor profissional e docente.

Ao professor Tarcísio Afonso pelos debates e conversas acerca do marketing e pela paixão pelo aprendizado.

Ao professor Domingos Giroletti por ter estimulado o desejo de sermos "maiores" a partir do crescimento pessoal e do conhecimento.

Às Faculdades Integradas Pitágoras, pela oportunidade de me apaixonar pela docência.

Aos amigos e amigas que souberam compreender a ausência e estimularam esta conquista. Em especial a companheira e amiga Claudia Machado, que compartilhou esta incrível experiência de ser uma mestranda e viajante em busca do sonho de ser sempre MELHOR.

Da minha aldeia vejo quanto da terra se pode ver do Universo.  
Por isso a minha aldeia é tão grande como outra terra  
qualquer. Porque eu sou do tamanho do que vejo e não do  
tamanho da minha altura (...)

**Fernando Pessoa**

## RESUMO

O setor de serviços no Brasil vem crescendo desde a década de 80 e nos países desenvolvidos mostra-se o principal setor gerador de empregos. Na Europa e nos Estados Unidos os estudos do marketing de serviços são respectivamente proporcionais à importância dos serviços na economia. Apesar do crescimento nacional, estudos realizados por acadêmicos brasileiros ainda são escassos. Para melhor trabalhar os serviços é preciso compreender as suas peculiaridades e características. A intangibilidade, heterogeneidade, perecibilidade e inseparabilidade são características determinantes que diferem bens de serviços. O composto de marketing deste setor também possui especificidades. Aos chamados 4 Ps foram acrescentados mais três elementos, totalizando 7 Ps. Este estudo se propôs a verificar o nível de adoção do composto de marketing de serviços e o entendimento do conceito de marketing em clínicas e policlínicas de Montes Claros . MG. A pesquisa de natureza exploratória utilizou uma abordagem qualitativa, envolveu entrevistas semi-estruturadas com gerentes e administradores das clínicas e policlínicas. Observou-se que o conhecimento do conceito de marketing está relacionado à formação acadêmica. Quanto ao uso do ferramental do *mix* de marketing, percebeu-se que clínicas e policlínicas, em geral, devido à natureza dos serviços médicos, se assemelham na aplicação das ferramentas. As divergências entre os dois grupos analisados se deram por questões estruturais, preço, capacidade de atendimento em consequência do perfil dos pacientes.

**Palavras-Chave: composto de marketing de serviços, serviços médicos, serviços.**

## ABSTRACT

The service sector in Brazil has been growing since the 80's and developed countries shows that the main sector to create jobs. In Europe and the United States of America studies the marketing of services are respectively proportional to the importance of services in the economy. Despite the national growth studies by Brazilian scholars are still scarce. To better work the services you need to understand the peculiarities and characteristics. The intangibility, heterogeneity, perishability and inseparability are determining characteristics that differ goods services. The marketing mix in this sector also has specific. The so-called 4 Ps were added three more items, totaling 7 Ps. This study aimed to verify the level of adoption of the marketing mix in services and understanding of the concept of marketing in clinics and polyclinics of Montes Claros - MG. The exploratory research used a qualitative approach involving semi-structured interviews with managers and administrators of the clinics and polyclinics. It was observed that the knowledge of the marketing concept is related to academic education. The use of the tools of the marketing mix, it was noted that clinics and polyclinics, in general, due to the nature of medical services, are similar in application of the tools. The differences between the two groups studied were due to structural issues, price, service capacity as a result of the profile of patients.

**Key words:** marketing mix of services, medical services, services.



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 . Definição de serviços .....	24
QUADRO 2 - Diferenças básicas entre bens e serviços.....	29
QUADRO 3 - Entendendo a natureza do serviço.....	34
QUADRO 4 - Composto de Marketing expandido para serviços.....	35
QUADRO 5 - Método de entrega de serviço.....	47
QUADRO 6 - Elementos de evidência física.....	48
QUADRO 7 . Elaboração do questionário.....	64
QUADRO 8 . Perfil dos entrevistados.....	68
QUADRO 9 . Compreensão do conceito de marketing.....	73
QUADRO 10 . Características do preço.....	81
QUADRO 11 . Elementos relativos à distribuição.....	84
QUADRO 12 . Ambientes da evidência física.....	90

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Resumo das características das organizações estudadas .....	71
--	----

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 . Os três níveis dos serviços.....	37
FIGURA 2 - A Flor de Serviço: produto principal cercado por grupos de serviços suplementares .....	39
FIGURA 3 - Comunicações e o triângulo de marketing de serviços.....	54
FIGURA 4 . Fontes de mensagens de comunicação.....	56

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO, DEFINIÇÃO DO PROBLEMA, OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 Introdução .....	12
1.2 Definição do problema.....	14
1.3 Objetivos e Justificativa.....	14
1.3.1 Objetivos Geral.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos .....	14
1.3.3 Justificativa.....	14
1.3.4 Estrutura da dissertação.....	18
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1 Marketing.....	17
2.2 Os Compostos de marketing.....	19
2.2.1 O Composto de marketing: Os 4 As .....	19
2.2.2 O Composto de marketing: Os 4 Cs .....	20
2.2.3 O Composto Mercadológico .....	20
2.3 Definições dos serviços.....	21
2.3.1 Importância dos Serviços .....	26
2.3.2 Tipos de serviços.....	27
2.3.3 Características.....	29
2.3.4 Diferenças na natureza dos serviços.....	33
2.4 O composto de marketing expandidos para serviços.....	34
2.4.1 O produto como serviço .....	37
2.4.2 Pessoas .....	38
2.4.3 Preço .....	42
2.4.4 Distribuição.....	46
2.4.5 Evidência física.....	48
2.4.6 Processo .....	51
2.4.7 Comunicação .....	52
2.5 Serviços de saúde .....	59
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>61</b>
3.1 Classificação da Pesquisa.....	61
3.2 Unidade de análise e unidades de observação.....	61
3.3 Elaboração do instrumento e pré-teste.....	63
3.4 Coleta de Dados .....	65
3.5 Análise de dados .....	65

<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>67</b>
4.1 Caracterização dos entrevistados .....	67
4.2 Caracterização das clínicas e policlínicas .....	69
4.3 A compreensão do conceito de marketing .....	72
4.4 O composto de marketing de serviços .....	74
4.4.1 O produto como serviço .....	74
4.4.2 Preço .....	77
4.4.3 Distribuição.....	82
4.4.4 Comunicação .....	86
4.4.5 Evidências físicas.....	88
4.4.6 Pessoas .....	92
4.4.7 Processo .....	95
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E DESENVOLVIMENTOS FUTUROS .....</b>	<b>100</b>
5.1 Considerações finais .....	100
5.2 Limitações do estudo.....	104
5.3 Desenvolvimentos futuros .....	105
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICE A - Carta convite.....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICE B - Roteiro das Entrevistas .....</b>	<b>112</b>

# 1 INTRODUÇÃO, DEFINIÇÃO DO PROBLEMA, OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

## 1.1 Introdução

Próximos do findar da primeira década do século XXI os teóricos e estudiosos do marketing destacam as mudanças nos cenários mundiais como um dos grandes fatores para a evolução do marketing atual. Os consumidores, muito mais informados, se tornaram exigentes, mais participativos e mais conscientes das suas necessidades e desejos.

Estar na mente dos consumidores e ser escolhido para o ato da compra são objetivos de muitas empresas. As empresas prestadoras de serviços também não se diferem nisso: também querem se destacar em meio à miríade de marcas e nomes oferecidos no mercado. Para tanto, é preciso lançar mão das ferramentas de marketing para analisar os mercados, gerenciar com competência a empresa.

Ao processo de compreender os anseios dos consumidores e entregar produtos e serviços para os mesmos dá-se o nome de marketing. Inúmeras empresas na tentativa de oferecer melhores serviços, criar relações de sucesso e aumentar a lucratividade, utilizam elementos gerenciais dessa filosofia administrativa. Vale lembrar, que alguns autores como será visto neste estudo, consideram o marketing muito além de uma filosofia.

O estudo do marketing abrange as inúmeras etapas relacionadas à criação até a entrega do produto ou serviço aos consumidores finais. Por isso é preciso considerar a complexidade de elementos que compõem a administração de marketing. Para se ter noção das diversas áreas do marketing, Pode-se citar algumas: o comportamento do consumidor, ambientes, marketing de relacionamento, planejamento estratégico, compostos de marketing, sistema de

informação, pesquisa de mercado, segmentação e vendas. Todavia, este estudo foca-se no chamado *Mix* de Marketing.

Dentro deste princípio é fundamental perceber como as empresas prestadoras de serviços compreendem marketing e como seu ferramental é utilizado. Na literatura do marketing tradicional, que se baseia principalmente na experiência de bens de consumo, o conceito de gerência de marketing é usado para descrever as aplicações práticas do conceito de marketing. Contudo, quando em situações em que o produto vendido não gera posse - os serviços - o contato com os clientes muda esta situação. Uma nova abordagem deste conceito aplicado aos serviços se faz necessário.

Os serviços possuem uma importância significativa na economia mundial. Com relação à participação econômica dos países, os serviços correspondem à metade ou mais do Produto Interno Bruto (PIB) de inúmeros países membros do G7 e países em crescimento. É considerada uma das mais prósperas do mundo, também nomeada de indústria limpa. No Brasil os serviços vêm crescendo desde a década de 80 e representam 57% do PIB, nos Estados Unidos equivalem a 67% da economia, já na Colômbia e Argentina respondem a 65% do PIB (COBRA, 2009).

A importância crescente do setor de serviços na economia nacional, como de resto em toda a economia, vem justificando um esforço continuado no estudo e aplicação de formas de melhoria em sua gestão, que forneçam a base para um desenvolvimento sustentado do setor de serviços no Brasil.

Diante deste destaque, os serviços, apesar de crescentes, possuem no Brasil uma baixa produção científica quando comparada aos Estados Unidos e países nórdicos, que são as duas principais regiões mundiais de avanços de estudos do marketing (LOURES, 2003). Propõe-se, assim, estudar, o marketing de serviços, com foco no seu composto mercadológico ou *Mix* de Marketing expandido para serviços.

## 1.2 Definição do problema

Nos mercados atuais há uma intensa concorrência em quase todas as áreas, desde os serviços de saúde até a contabilidade e a advocacia, e a sobrevivência de muitas organizações de serviços depende da sua habilidade para competir.

Para melhor distinção neste estudo será adotada a denominação de **bens** para designar objetos, dispositivos ou coisas e **serviços** para ações, esforços ou desempenhos (HOFFMAN e BATESON, 2008).

Baseando-se nas peculiaridades do marketing de serviços, que apresenta questões e características específicas, questiona-se:

**Como os gestores entendem o conceito de marketing e como se dá a adoção do ferramental de marketing nas clínicas particulares prestadoras de serviços médicos da cidade de Montes Claros É MG?**

## 1.3 Objetivos e justificativa

Buscando uma resposta à questão apresentada, delineiam-se aqui os seguintes objetivos:

### 1.3.1 Objetivo Geral:

A pesquisa tem como objetivo geral verificar o nível de adoção do Composto de Marketing para serviços e o entendimento do conceito de marketing em clínicas e policlínicas da cidade de Montes Claros . MG.

### 1.3.2 Objetivos específicos

Como desdobramentos do objetivo geral destacam-se os objetivos específicos:



- Identificar o entendimento do conceito de marketing pelos profissionais das organizações.
- Verificar a relação entre o tamanho da empresa e a intensidade da utilização dos instrumentos do marketing.
- Identificar a influência da existência de profissionais com formação gerencial na utilização ou não de instrumentos mercadológicos por parte das empresas.
- Examinar a existência de relação entre as empresas que estão mais próximas ao conceito de marketing com a escolaridade dos gerentes.
- Averiguar o composto de marketing de serviços utilizados pelas clínicas e policlínicas.

### **1.3.3 Justificativa:**

Os serviços são tão importantes para o estudo do mercado que não há como desvincular os serviços de nenhuma espécie de bem, seja ele tangível ou não. Mesmo compras realizadas pela internet que se caracterizam pela falta de existência de um ponto de venda físico, os serviços estão inseridos na entrega do produto ao cliente. Os bens tangíveis carregam consigo os serviços dos vendedores, o serviço de atendimento ao cliente (SAC), a assistência técnica, entre outros.

Apesar dos números demonstrarem que na próxima década o serviço será o setor de maior crescimento em quase todo o mundo, as pesquisas acadêmicas acerca do tema não são tão crescentes assim. Nos bancos de dados federais como a CAPES, Domínio Público, CNPq, não há um grande número de pesquisas concluídas sobre o tema em questão. Ainda se for comparada à quantidade de estudos do marketing relacionados a bens tangíveis com os serviços, fica fácil perceber a baixa produção.

O presente estudo justifica-se pela pouca discussão e publicações disponíveis que abordam de maneira aprofundada o marketing de serviços em geral e seu ferramental, no âmbito da produção acadêmica brasileira.

Outro valor científico é a contribuição aos estudos dos estudantes e pesquisadores da Administração e da Medicina que desejarem melhor compreender a visão e aplicação do composto de marketing de serviços por parte das clínicas e policlínicas de Montes Claros - MG, visando otimizar o gerenciamento dessas variáveis controláveis.

No ritmo de uma competitividade sem precedentes uma das únicas formas das empresas tornarem-se competitivas e apresentarem diferenciais perceptíveis junto ao consumidor é melhorar a qualidade dos serviços. E para isto, é preciso estar consciente das atuais práticas realizadas, detectando fraquezas e oportunidades da empresa e saber reagir às mudanças do mercado. Portanto, no nível empresarial, as empresas do setor de serviços terão acesso à pesquisa por sua disponibilização pública.

#### **1.3.4 Estrutura da dissertação**

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos. O Capítulo 1 é destinado à introdução, apresentação do problema, objetivos e justificativa do estudo, além de sua estrutura. O capítulo 2 trata do referencial teórico abrangendo a definição dos serviços, a conceituação do marketing e do marketing de serviços, características dos serviços, o composto de marketing e o Composto de Marketing expandido para Serviços. O capítulo 3 discorre sobre a metodologia da pesquisa, sendo que o capítulo 4 apresenta o perfil dos entrevistados, apresentando, em seguida, os resultados da pesquisa com seus elementos e a discussão com o referencial teórico. No capítulo 5 conclui-se o trabalho, descreve-se as recomendações, limitações e sugestões para novas pesquisas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo aborda o conceito de marketing, os sistemas e compostos tradicionais do marketing, definição e características dos serviços, o composto de marketing expandido para serviços, e por fim, uma breve análise do marketing de serviços médicos.

### 2.1 Marketing

O termo "marketing" vem sendo amplamente utilizado por comerciantes, profissionais, acadêmicos, consumidores e empresários em geral. Contudo, seu significado, muitas vezes não é empregado de maneira correta. Muitas pessoas pensam em marketing apenas como vendas ou propaganda e não percebem que estes dois elementos são apenas partes do significado do termo. Dessa forma, Kotler e Armstrong (2003, p.3) ressaltam que a compreensão de marketing apenas como vendas e propagandas é muito comum, "final, somos bombardeados diariamente por comerciais de televisão, anúncios em jornais e revistas, campanhas de mala-direta e de telemarketing". Conforme os autores, vendas e propaganda constituem apenas a "ponta do iceberg do marketing".

A American Marketing Association (AMA) *apud* Kotler e Armstrong (2003) define marketing da seguinte forma:

Marketing é o processo de planejamento e execução da concepção, da determinação de preços, da promoção e da distribuição das idéias, bens e serviços e que tem como objetivo criar trocas que satisfaçam os objetivos dos indivíduos e das organizações. (AMA *apud* KOTLER E ARMSTRONG, 2003, p.29)

Kotler e Armstrong (2003, p.3) ainda definem o marketing como um "processo administrativo e social pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam, por meio da criação, oferta e troca de produtos e valor

com os outros.+ Para os autores o marketing não deve ser entendido com o velho sentido de efetuar uma venda, mas sim no de satisfazer necessidades dos clientes.

Nesta perspectiva, diversos autores apresentam seus pontos de vista. Levitt (1960) diferencia marketing de vendas para a melhor compreensão do termo:

A diferença entre marketing e vendas é mais do que uma questão de palavras. A venda se concentra nas necessidades do vendedor, e o marketing se concentra nas necessidades do comprador. A venda se preocupa com a necessidade do vendedor converter seu produto em dinheiro; o marketing, com a idéia de satisfazer as necessidades do cliente por meio do produto e de todo o conjunto de coisas ligadas à sua fabricação, entrega e, finalmente, ao seu consumo (LEVITT, 1960, p.42)

Ainda neste sentido, KOTLER (2000) considera primordial entender o mercado para compreender marketing. Para isto faz-se necessário identificar mercados-alvo, segmentando-os de acordo com grupos distintos de compradores que poderão preferir ou exigir produtos e *mix* variáveis, identificando seus desejos e suas demandas. Conhecer e monitorar a concorrência, e também analisar o ambiente no qual a empresa está inserida, observando as tendências que irão influenciar estes mercados também é importante. Após entender o mercado, o segundo passo é atendê-lo, o que significa oferecer a este mercado-alvo produtos e serviços que satisfaçam suas necessidades e desejos, em uma relação de troca em que ambos (consumidor e empresa) ganhem. A empresa fornecerá o produto ou serviço que venha satisfazer à necessidade do consumidor em troca de recursos financeiros que lhe possibilitem ao menos cobrir os custos incorridos. Nesta troca, o consumidor estará disposto a efetuar a entrega de seu dinheiro pelo produto, caso sinta que suas necessidades ou desejos serão satisfeitos.

## 2.2 Os compostos de marketing

A interação da empresa com o ambiente interno e externo dá-se por meio de vários compostos ou sistemas. Os mais consagrados de acordo com Cobra (2009) são os 4Ps do professor E. J. McCarthy, os 4 As do professor Raimar Richers e os 4 Cs de Robert Lauterborn.

### 2.2.1 O Composto de marketing: Os 4 As

O professor brasileiro Raimar Richers *apud* Cobra (2009) sugeriu que o marketing deve interagir com o ambiente por meio das ferramentas denominadas de 4 As (análise, adaptação, ativação e avaliação). Esta forma mnemônica do prof. Richers, corresponde ao conceito de administração de marketing. Na realidade foi uma forma de tornar mais fácil sua memorização.

A análise e a avaliação são instrumentos que a empresa utiliza para identificar o mercado e controlar os resultados dos esforços realizados. A adaptação e a ativação são forças que a empresa utiliza para agir sobre o mercado. (RICHERS *apud* COBRA, 2009, p.13)

O primeiro ponto da estratégia de marketing é a análise do mercado. Por meio de uma pesquisa de mercado é possível compreender o que os consumidores realmente necessitam e desejam, assim como saber as ações dos concorrentes. Para o prof. Richers, após essa etapa a empresa está preparada para desenvolver seu produto ou serviço. A adaptação significa aproximar ao máximo o que a empresa quer ofertar ao que o mercado quer demandar. A distribuição e logística deste produto ou serviço são chamadas de ativação. Os esforços com comunicação e promoção de vendas também fazem parte dessa fase. Por último, a avaliação demonstrará a totalidade de custos incorridos, os resultados de vendas e o lucro alcançado. Dessa forma, tem-se uma visão geral da administração de marketing (COBRA, 2009).

### 2.2.2 O composto de marketing: Os 4 CS

No modelo dos 4 Cs (cliente, conveniência, comunicação e custo) o foco é o cliente. Robert Lautenborn *apud* Cobra (2009) considerou que "mais importante do que ter um produto ou serviço para ofertar é ter um cliente para satisfazer" (COBRA, 2009, p.16).

A partir da escolha do cliente que a empresa pretende desenvolver suas ações, se inicia o processo deste composto. As determinações da gerência de marketing serão sob medida para atender às necessidades do cliente, para isso é preciso proporcionar diversas conveniências que tornem este cliente satisfeito e leal à marca. Mas, muitas ações são necessárias para essa etapa do processo ser cumprida, pois para Lauterborn há uma regra no mercado que diz que um cliente nunca está satisfeito. Cobra (2009, p.16) afirma que "muitas vezes uma relação cessa quando a empresa transforma aquele que deveria ser um momento mágico em um momento trágico". Para que isso não ocorra a comunicação visa empolgar o cliente, com promessas reais, mensagens objetivas e claras. E finalizando o composto, o custo tem que estar condizente às expectativas e possibilidades dos clientes. Um projeto fiel e bem planejado de um produto ou serviço controla os custos.

### 2.2.3 O Composto Mercadológico

As estratégias de marketing puderam ser melhor desenvolvidas e aplicadas nas empresas a partir da definição do chamado *mix* de marketing ou composto mercadológico de marketing.

O marketing *mix* (mistura de marketing) ou composto de marketing, como é conhecido no Brasil, é um termo utilizado desde 1949 e foi criado por Bordem, que, baseado nos estudos de um pesquisador da época, Culliton, que chamou os executivos de *mixers*, ou seja, misturadores de ingredientes que criavam receitas a partir de vários elementos. McCarthy (1976) aprimorou a teoria de

Borden e definiu os quatro grupos que compõem as atividades de Marketing, também chamados de 4Ps (*product, price, place, promotion*) (BENNET, 1997).

Esta tentativa de organização empresarial para aplicação dos conhecimentos de marketing implicou na determinação de quatro elementos controlados pela empresa e que podem ser usados para satisfazer os clientes ou comunicar-se com eles. O composto de marketing tradicional é composto pelo produto, preço, praça (ou distribuição) e promoção (ou comunicação) (KOTLER, HAYES, BLOOM, 2002).

Shapiro (1985) e Bennett (1997) acrescentam que os 4 Ps além de se tornarem instrumentos de auxílio para a organização da empresa são a base de um plano de ação organizacional. Shapiro (1985) enfatiza que os 4 Ps foram muito bem aceitos nos programas de educação para executivos, pois constitui uma maneira efetiva e simples de gerenciar o marketing das empresas. O autor ressalta que, apesar de eficiente, sempre é possível incrementá-lo para torná-lo ainda melhor.

### **2.3 Definições dos serviços**

A etimologia da palavra serviços deriva do latim *servitium* que tem como significado a condição de escravo e obediência, mas na economia é definida como a atividade que não resulta produto tangível (HOUAISS, 2007).

Diferentemente dos bens os serviços possuem características peculiares e singulares. De forma simplificada Zeithaml e Bitner (2003) consideram os serviços como ações, processos e atuações. As autoras destacam que os serviços não são produzidos apenas por empresas de serviços, mas também por fabricantes de bens manufaturados.

Os serviços incluem todas as atividades econômicas cujo produto não é uma construção ou produto físico, é geralmente consumido no momento em que é produzido e proporciona valor agregado em formas (como conveniência, entretenimento, oportunidade, conforto ou saúde). (1987, QUINN *apud* ZHEITAML E BITNER, 2003, p.28)

Judd *apud* Las Casas (2000, p. 15) define serviços como "uma transação realizada por uma empresa ou por um indivíduo, cujo objetivo não está associado à transferência de um bem".

Grönroos destaca que nas décadas de 1960, 1970 e 1980 foi sugerida uma série de definições para serviços, mas elas contemplavam apenas as empresas prestadoras de serviços e deixaram de lado a relação dos serviços com os bens. Tais definições não possuíam consenso entre os teóricos. Em 1990 a definição abaixo foi sugerida por Grönroos e desde então é utilizada pelo autor, apesar de ligeiras modificações:

Um serviço é um processo, consistindo em uma série de atividades mais ou menos intangíveis que, normalmente, mas não necessariamente, sempre, ocorrem nas interações entre o cliente e os funcionários de serviço e/ou recursos ou bens físicos e/ou sistemas do fornecedor de serviços e que são fornecedoras como soluções para problemas do cliente (GRÖNROOS, 1990, com adaptação, GRÖNROOS, 2009, p. 65).

Lovelock e Wirtz (2006, p.8) lembram que, refletir produtos manufaturados e agricultura é algo mais fácil do que descrever e definir atividades que envolvam elementos intangíveis. "Um serviço é uma atividade econômica que cria valor proporciona benefícios a clientes em horários e locais específicos, efetuando uma mudança desejada em quem recebe o serviço, ou em seu nome".

Cobra (2008) destaca a dificuldade dos autores em definir serviços, ele lembra que até a American Marketing Association (AMA) demonstra incerteza: "serviços são produtos intangíveis, em última instância". A combinação de serviços com produtos, gera confusão na identificação desses diferentes itens. A distinção dos termos tangíveis e intangíveis é essencial para compreensão dos serviços.



A distinção entre bens e serviços nem sempre é perfeitamente clara, Hoffman e Bateson (2008) observam que é difícil dar exemplo de um bem que seja %puro+ e de um serviço que também seja extremamente %puro+.

Na verdade, muitos serviços contêm pelo menos alguns elementos de bens tangíveis, como o cardápio de um restaurante, o extrato bancário ou a política escrita de uma companhia de seguros. A maioria dos bens por sua vez, oferece pelo menos um serviço, como o de entrega. (HOFFMAN e BATESON, 2008, p.4)

Rathmell *apud* Las Casas (2000) numa distinção implícita que faz entre bens e serviços, considera bem como alguma coisa . um objeto, um artigo, um artefato ou um material . e serviço com um ato, uma ação, um esforço um desempenho.

A dificuldade de definição dos serviços é compartilhada por diversos autores, há várias tentativas, mas não há um consenso e nem uma afirmação categórica acerca do tema. Apesar de não haver um consenso, todos os autores descrevem características comuns como típicas dos serviços, como pode ser visto no quadro 1.

## QUADRO 1

### Definição de serviços

Autor	Ano	Definição
<b>American Marketing Association</b>	1960	%Serviço; atividades, benefícios ou satisfações que são colocados à venda ou proporcionados em conexão com a venda de bens+.
<b>Regan</b>	1963	%Serviços representam satisfações intangíveis apresentadas diretamente (transporte, acomodação) ou satisfações intangíveis apresentadas indiretamente quando da compra de mercadorias ou de outros serviços (crédito, entrega)+.
<b>Judd</b>	1964	%Serviços colocados no mercado: uma transação no mercado, realizada por uma empresa ou por um empreendedor onde o objeto da transação é outro que não a transferência de propriedade (ou título, se algum) de mercadoria tangível+.
<b>Bensson</b>	1973	%Serviços são quaisquer atividades colocadas à venda que proporcionem benefícios e satisfações valiosas+.
<b>Blois</b>	1974	%Um serviço é uma atividade colocada à venda que gera benefícios e satisfações, sem levar a uma mudança física na forma de um bem+.
<b>Stanton</b>	1974	%Serviços (são) atividades separadamente identificáveis e intangíveis que provêem a satisfação de um desejo quando colocados no mercado a consumidores e/ou usuários industriais e que não estão necessariamente associados à venda de um produto ou de um outro serviço+.
<b>Lehtinen</b>	1983	%Um serviço é uma atividade ou uma série de atividades que tem lugar nas interações com uma pessoa de contato ou com uma máquina física que provê satisfação ao consumidor+.
<b>Andreasen et al.</b>	1983	%Serviços são quaisquer benefícios intangíveis, que são pagos direta ou indiretamente e que frequentemente incluem um componente físico ou técnico ou menor+.
<b>Kotler e Bloom; Kotler</b>	1984 1988	%Um serviço é qualquer atividade ou benefício que parte possa oferecer à outra, que seja essencialmente intangível e que não resulte em propriedade de coisa alguma. Sua produção pode ou não estar ligada a um produto físico+.
<b>Free</b>	1987	%O atendimento das expectativas do cliente durante uma venda e na atividade pós-venda, através da realização de uma série de funções que se equiparam ou que superam a concorrência, de forma a prover lucro incremental para o fornecedor+.

Fonte: Adaptado de GRÖNROOS, 1993, p. 34-36.

Por serem considerados processos ou atividades, os serviços, basicamente são construídos a partir de interações com o provedor e/ou cliente. Nos estudos mais recentes acerca desta relação está a Escola Nórdica. Grönroos (2009) destaca que a Escola sugere a idéia de **interação** em vez de **troca** como fenômeno principal. Para realmente desenvolver modelos realistas de marketing e implementá-lo com sucesso é necessário incluir essas interações entre o provedor de serviços e o cliente durante o momento de consumo como parte integrante do processo de marketing. O autor lembra que a troca em alguns momentos irá existir, mas ela depende de um gerenciamento de interações bem sucedidas. Uma única troca pode ser realizada, mas se as interações de sucesso não acontecerem essas trocas não se repetirão. "No campo dos serviços a troca é um fenômeno muito indistinto e fugaz para ser usada como ponto focal do marketing e da pesquisa de marketing" (GRÖNROOS, 2009, p. 47).

Este estudo utilizará como definição principal os argumentos de Grönroos (2009) que, ainda na tentativa de descrever os serviços determina três características genéricas, mas básicas:

Serviços são processos que consistem em atividades ou uma série de atividades. Serviços são, no mínimo até certo ponto, produzidos e consumidos simultaneamente. O Cliente participa como co-produtor no processo de produção, pelo menos até certo ponto. (GRÖNROOS, 2009, p. 47)

Esta série de atividades envolve diferentes tipos de recursos, como pessoas, elementos físicos, informações, e estruturas. Todo este conjunto de fatores constitui o processo de serviços, que, a partir de interações irá solucionar o problema ou satisfazer a demanda do cliente.

### 2.3.1 Importância dos serviços

Existem vários tipos de organizações que trabalham com os serviços na economia moderna. Há desde corporações gigantescas com alcance internacional, como as companhias aéreas, bancos, empresas de telecomunicações, assim como há um enorme número de pequenas empresas de atividades locais, representadas pelas escolas, restaurantes, clínicas médicas, escritórios de advocacia, dentre outros.

Grönroos (2009) constata que nos países industrializados, o valor adicionado pelo setor de serviços ao PIB foi em 1990, nos Estados Unidos, 70% e no Reino Unido, 63%. Em 2003, esses números haviam crescido para 77% e 73%, respectivamente. Quanto ao impacto do setor de serviços sobre os empregos, em 1990, nos Estados Unidos, 71% do total de empregos vinha de serviços e, no Reino Unido, 65%. Esses números de empregos cresceram para 76%, em 2002, nos Estados Unidos e 75% em 2003 no Reino Unido.

Na obra de serviços globais, Hoffman e Bateson (2008, p.3) destacam a expressão imperativo de serviço, que retrata o novo cenário dos mercados dos produtos manufaturados, pois para eles, os aspectos intangíveis estão se tornando características fundamentais para a diferenciação do mercado.

Hoffman e Bateson (2008) ainda observam que nos últimos 30 anos ocorreram mudanças significativas no ambiente global de negócios. Os autores afirmam que o índice de empregos migrou da indústria de bens para os serviços ao longo dos anos.

Setores emergenciais de serviços (com e sem lucro) estão agora dominando economias que antes eram conhecidas por seu poder industrial. Coincidindo com o enorme crescimento da economia global de serviços, a demanda por pessoas que tem perícia em marketing de serviços também vem se expandindo bastante. (HOFFMAN e BATESON, 2008, p.15)

O estudo do marketing de serviços se justifica também para Grönroos (2009) e Hoffman e Bateson (2008), a partir das demandas em:

- enorme crescimento dos empregos no setor de serviços.
- crescentes contribuições do setor de serviços para a economia mundial.
- desregulamentação de muitas empresas de serviços.
- mudança revolucionária de filosofia gerencial de como empresas de serviços devem organizar suas companhias.

### **2.3.2 Tipos de serviços**

Os serviços podem ser classificados por grupos de atividades, o que não é um consenso. Las Casas (2000) afirma que diversos autores apresentam diferentes atividades, causando variações. Segundo a classificação do IBGE (2009), por exemplo, os serviços podem ser:

Serviços de alojamento e alimentação; serviços de reparação, manutenção e confecção; serviços de higiene pessoal, saunas, termas e fisioterapia; serviços de diversões, radiodifusão e televisão; serviços auxiliares da agricultura e da pecuária, excetuados aqueles sob contrato; serviços auxiliares da atividade financeira; serviços auxiliares de transporte; serviços técnicos especializados auxiliares à construção e ao estudo e demarcação do solo, incluindo agenciamento e locação de mão de obra; serviços de limpeza, higienização, decoração e outros domiciliares, sob encomenda de particulares; serviços pessoais; serviços auxiliares diversos.

Las Casas (2000, p.17) destaca que o serviço, dentre várias classificações pode ser delimitado levando-se em conta o esforço do consumidor na sua obtenção. Nesse sentido, os serviços classificam-se em:

- 1- Serviços de consumo. São prestados diretamente ao consumidor final.  
Nesta categoria eles subdividem-se em:

- De conveniência . ocorre quando o consumidor não quer perder tempo em procurar a empresa prestadora de serviços por não haver diferenças perceptíveis entre elas. É o caso das sapatarias e empresas de pequenos conser tos.
- De escolha . são aqueles feitos através da compra comparada. Alguns serviços têm custos diferenciados de acordo com a qualidade e tipo prestados, assim como o prestígio da empresa. O consumidor visita várias empresas na busca dos melhores negócios. Classificam-se aqui os bancos, seguradoras, institutos de pesquisa, dentre outros.
- De especialidade . são altamente técnicos e especializados. O consumidor fará esforços para buscar profissionais competentes. Médicos, advogados, técnicos e outros profissionais são estes especialistas.

2- Serviços industriais. São aqueles prestados a organizações industriais, comerciais e institucionais. Nesta categoria podem ser:

- De equipamentos . são serviços relacionados com a instalação, montagem de equipamentos ou manutenção; de facilidade . neste caso, estão incluídos os serviços financeiros, de seguro; por facilitar as operações da empresa; de consultoria/orientação . são os que auxiliam nas tomadas de decisão e incluem serviços de consultoria, pesquisa e educação.

Já Lovelock e Wirtz (2006) propõem utilizar cinco perguntas para ajudar a classificar os serviços. Cada uma das perguntas pode gerar um sistema diferente de classificação, como pontos de venda e a interação com o cliente e a organização. Estas perguntas versam sobre a natureza do ato de serviço; sobre o tipo de relacionamento que a organização de serviço tem com seus clientes; o grau de liberdade existente para adaptação às necessidades específicas do cliente por parte do prestador de serviços; sobre a natureza da demanda e fornecimento do serviço e por último sobre como o serviço é fornecido para o cliente.

### 2.3.3 Características

Uma das formas mais simples para melhor entendimento e caracterização dos serviços é a comparação com os bens, como se pode ver no quadro 2 abaixo:

#### QUADRO 2

##### Diferenças básicas entre bens e serviços

Bens	Serviços	Implicações decorrentes
Tangíveis	Intangíveis	Serviços não podem ser estocados. Serviços não podem ser patenteados. Serviços não podem ser exibidos ou comunicados com facilidade. É difícil determinar o preço.
Padronizados	Heterogêneos	O fornecimento de um serviço e a satisfação do cliente dependem das ações dos funcionários. A qualidade dos serviços depende de diversos fatores incontroláveis. Não há certeza de que o serviço executado atenda o que foi planejado e divulgado.
Produção separada do consumo	Produção e consumo simultâneos	Clientes participam e interferem na transação. Os clientes afetam-se mutuamente. Os funcionários afetam o serviço prestado. A descentralização pode ser essencial. É difícil ocorrer produção em massa.
Não-perecíveis	Perecíveis	É difícil sincronizar a oferta e a demanda em serviços. Os serviços não podem ser envolvidos ou revendidos.

Fonte: ZEITHAML E BITNER, 2003, p.36.

Apresentar as características diferenciadoras entre bens e serviços é importante porque muitas das discussões de marketing são balizadas por elas. Lovelock e Wirtz (2006) afirmam que as organizações de serviços são diferentes das organizações manufatureiras em muitos aspectos importantes e requerem abordagem distinta do marketing e de outras funções de gerenciamento. Muitos autores, como Zeithaml e Bitner (2003), Lovelock e Wirtz (2006), Hoffman e Bateson (2008), diferem marketing de serviços do marketing de bens e isso se deve às características distintas dos serviços como intangibilidade, variabilidade, heterogeneidade e perecibilidade. Vale ressaltar que não se pretende defender um ponto de vista sobre as

características, mas sim apresentar as principais perspectivas diferenciadoras dos bens, já que podem influenciar as análises posteriores desta dissertação. Gummesson (2005, p.121) afirma que “[...] a distinção entre bens e serviços se tornou um fardo, se referindo à quantidade de características que vários autores atribuem aos serviços.

Explica-se a seguir cada uma das características diferenciadoras contidas no quadro 2.

A **intangibilidade** é a característica universal dos serviços. Suas peculiaridades transformam os serviços em produtos singulares e com diferentes estágios de complexidade. Tal característica está relacionada ao fato de não poderem ser percebidos pelos cinco sentidos humanos. Tudo se resume a uma ação. Os serviços médicos, como uma simples cirurgia, por exemplo, não podem ser experimentados antes, não podem ser tocados pelo paciente (ZEITHAML E BITNER, 2003).

Esta característica implica em desafios para o marketing. A impossibilidade de estoque traz dificuldades gerenciais da demanda. Administrar a procura e a oferta de algo intangível requer conhecimento dos consumidores e do mercado. Outra implicação é o impedimento de patente, por não proteger legalmente um serviço ele pode ser facilmente copiado pela concorrência, excluindo-se os processos que são passíveis de patente. A impossibilidade de ofertar o serviço em quaisquer circunstâncias, assim como planejar estratégias promocionais e delimitar custos são também outros obstáculos (ZEITHAML E BITNER, 2003).

A **Percibilidade** é o nome dado ao fato de não se poder estocar os serviços e está diretamente relacionado ao fator intangibilidade. A percibilidade não permite que os serviços sejam guardados e nem a capacidade não usada pode ser recuperada. Grönroos (2009, p.48) lembra que o Planejamento de Capacidade se torna uma questão crítica, e que mesmo não podendo manter os produtos em estoque, é possível manter clientes em estoque. Se um restaurante estiver lotado, é sempre possível tentar manter o cliente esperando na área bar até que haja uma mesa vaga. Zeithaml e Bitner (2003 p.38)



destacam também que os serviços não podem ser devolvidos "não seria bom se um corte de cabelo malfeito pudesse ser devolvido ou revendido para outro cliente?"

Os bens manufaturados são produzidos de forma padronizada devido aos processos controlados e projetados. Já os serviços por envolverem a presença de profissionais e na maioria das vezes, dos próprios clientes, torna difícil a padronização e o controle da qualidade. Esta característica chamada de **Heterogeneidade** está principalmente relacionada ao fato dos serviços terem envolvidos na sua realização seres humanos, que por constituição são diferentes uns dos outros acarretando, portanto, diferenças de qualidade na entrega de um serviço (LOVELOCK E WIRTZ, 2006; ZEITHAML E BITNER, 2003).

Devido à sua essência, os serviços podem variar em termos de qualidade percebida, dependendo de quem o oferece, quando e como. Manter a consistência no processo de produção e entrega é algo difícil. O envolvimento de pessoas (funcionários, clientes ou ambos) torna inconstante o serviço. Essa inconsistência cria um dos maiores problemas do seu gerenciamento; manter uma qualidade uniformemente percebida pelos clientes.

Outro desafio que a heterogeneidade acarreta é que não apenas a consistência do serviço varia de uma empresa para outra e entre pessoas dentro de uma mesma empresa, como também quando o cliente interage com o mesmo provedor de serviços todos os dias. (HOFFMAN E BATESON, 2008, p.43)

Hoffman e Bateson (2008) ainda lembram que os problemas de marketing criados pela heterogeneidade são frustrantes. Uma empresa pode até criar o melhor produto do mundo, mas, se um funcionário estiver em um "dia ruim" as percepções de um cliente podem ser desfavoráveis, e a empresa, poderá nunca mais ter a oportunidade de servir aquele cliente.

Ainda referindo a Hoffman e Bateson (2008, p.44) eles indicam duas possíveis soluções para os problemas de heterogeneidade. A primeira delas é a customização, que significa "tirar vantagem da variação inerente a cada encontro de serviço, desenvolvendo serviços que satisfaçam às exatas especificações de cada cliente". Isto não exclui pontos negativos como o alto preço, a velocidade da prestação do serviço pode gerar problemas e os clientes podem não querer enfrentar as incertezas de uma customização. A segunda solução proposta é a padronização: reduzir a variabilidade na produção dos serviços por meio de treinamento intensivo dos provedores e/ou substituição do trabalho humano por máquinas. A adversidade está na impossibilidade de garantir eliminação da variação de desempenho, pois, o melhor treinamento de funcionários reduz o risco, mas não o elimina. Para alguns casos a substituição do trabalho humano por máquinas é a melhor indicação.

O próprio usuário do produto, na maioria das vezes, por participar **simultaneamente da produção e consumo (inseparabilidade)** e, por também gerar uma interação humana, favorece a variação na prestação dos serviços. Cada consumidor tem uma experiência de vida diferente, conceitos diferentes e, portanto, opiniões e expectativas diversas. As interações entre consumidor e prestador de serviço geram heterogeneidade. Também por causa da simultaneidade "clientes-problema" podem interromper o processo do serviço e causar problemas a eles mesmos ou a outros durante a prestação de serviço, resultando na redução da satisfação dos clientes. (HOFFMAN E BATESON 2008; ZEITHAML E BITNER, 2003).

Geralmente os serviços são percebidos pelos consumidores de uma maneira **subjetiva**, palavras como "experiência", "confiança", "sentimento" e "segurança" são usadas para descrevê-los. Esta forma abstrata de formulação de um serviço deve ser minimizada por meio do uso de evidências concretas e físicas. (GRÖNROOS, 2009; ZEITHAML E BITNER, 2003).

### 2.3.4 Diferenças na natureza entre serviços

Assim como a amplitude de definições e características, os serviços possuem singulares acerca da sua natureza. Existe distinção entre os **serviços** e os **serviços voltados ao cliente**. Os **serviços** são representados por várias empresas como as bancárias, as de telecomunicações, os hotéis, as empresas de transporte, entre outras que vendem e entregam serviços a seus clientes. O **serviço ao cliente** é "o serviço prestado para dar apoio ao grupo de produtos principais de uma empresa" (ZEITHAML e BITNER, 2003, p.20)

Nesse sentido Lovelock e Wirtz (2006) também distinguem os serviços. Usualmente os serviços são agrupados por setor, mas os autores preferem classificá-los a partir da sua natureza dos processos pelos quais os serviços são criados e entregues. Eles lembram que, os profissionais de marketing não precisam conhecer os aspectos específicos da manufatura de bens, mas com os serviços, isso é diferente. Como muitas vezes os clientes estão envolvidos na produção do serviço, os profissionais de marketing precisam entender a natureza do processo ao qual seus clientes podem ser expostos. "Um processo é um método particular de operação ou uma série de ações que normalmente envolvem diversas etapas que precisam ocorrer em uma seqüência definida" (LOVELOCK E WIRTZ, 2006, p.12). Alguns processos de serviços são relativamente simples por envolverem poucas etapas ocorridas em uma seqüência definida.

Dentro deste contexto, duas grandes categorias são processadas em serviços, pessoas e objetos, muitas vezes os próprios clientes são o principal insumo do destes processos. O quadro 3 mostra um esquema de classificação de quatro modalidades baseado em ações tangíveis executadas diretamente no corpo das pessoas ou nos bens físicos dos clientes e ações intangíveis realizadas na mente das pessoas ou em seus ativos intangíveis. As categorias são chamadas de processamento de pessoas, processamento de posses, processamento de estímulo mental e processamento de informações. Os autores destacam que as categorias podem parecer muito distintas a análise do quadro mostrará que elas compartilham importantes características

relacionadas ao processo. Apesar de implícito o quadro 3 também mostra a necessidade de estratégias de marketing, de operações e de recursos humanos adequados a cada categoria.

### QUADRO 3

#### Entendendo a natureza do serviço

Quem ou o que é o receptor direto do serviço?		
Qual é a natureza do ato do serviço?	Pessoas	Coisas
<b>Ações tangíveis</b>	<i>Processamento de pessoas (Serviços dirigidos ao físico das pessoas)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados com a saúde</li> <li>• Transporte de passageiros</li> <li>• Salões de beleza</li> <li>• Clínicas de exercícios</li> <li>• Hospedagem</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Restaurantes</li> <li>• Corte de cabelo</li> <li>• Serviços Funerários</li> </ul>	<i>Processamento de posses (Serviços dirigidos a bens e outras posses físicas)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte de carga</li> <li>• Distribuição no varejo</li> <li>• Reabastecimento de combustíveis</li> <li>• Reparos e manutenção de equipamentos industriais</li> <li>• Serviços de zeladoria</li> <li>• Lavanderia e lavagem a seco</li> <li>• Paisagismo/ jardinagem</li> <li>• Cuidados veterinários</li> <li>• Descarte/ reciclagem de resíduos</li> </ul>
<b>Ações intangíveis</b>	<i>Processamento de estímulo mental (Serviços dirigidos a mente das pessoas)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação</li> <li>• Propaganda/Relações públicas</li> <li>• Artes e entretenimento</li> <li>• Concertos musicais</li> <li>• Transmissão de Rádio e TV</li> <li>• Consultoria de gerenciamento</li> <li>• Serviços de informação</li> <li>• Religião</li> <li>• Telefone</li> </ul>	<i>Processamento de informações (Serviços dirigidos a bens intangíveis)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços bancários</li> <li>• Serviços legais</li> <li>• Contabilidade</li> <li>• Processamento de dados</li> <li>• Transmissão de dados</li> <li>• Serviços jurídicos</li> <li>• Segurança</li> <li>• Seguros</li> <li>• Pesquisa</li> <li>• Consultoria em software</li> </ul>

Fonte: LOVELOCK E WIRTZ, 2006, p. 14.

#### 2.4 O composto de marketing expandido para serviços

A administração dos elementos do *mix* de marketing é essencial para um marketing de serviços bem sucedido, no entanto eles requerem algumas modificações quando aplicados a serviços devido às suas peculiaridades (ZEITHAML E BITNER, 2003).

Kotler, Hayes e Bloom (2002) consideram que o segredo da lucratividade das organizações a longo prazo é atender às necessidades e desejos dos clientes, proporcionando valor e satisfação. Serviços assim são criados pela

combinação e dosagem de um conjunto de instrumentos conhecidos como composto ou *mix* de marketing - um conjunto de instrumentos, táticos e controláveis, que a empresa utiliza para gerar resultado no mercado-alvo.

Os serviços normalmente são produzidos e consumidos simultaneamente, o que acarreta em inúmeras implicações e peculiaridades. O reconhecimento das variáveis típicas dos serviços levou os profissionais de marketing desta área a adotar o conceito de marketing expandido para serviços, que além dos 4 Ps, inclui pessoas (*peoples*), evidências físicas (*physical evidence*) e processo (*process*) (ZEITHAML E BITNER, 2003).

Na tabela abaixo o modelo dos 7 Ps de serviços, proposto por Zeithaml e Bitner (2003). Modelo este, que será adotado como referência para as análises posteriores.

#### QUADRO 4

##### Composto de Marketing expandido para serviços

Produto	Praça (distribuição)	Promoção	Preço
Características físicas	Tipo de canal	Composto de comunicação	Flexibilidade
Nível de qualidade	Exposição	Pessoal de vendas	Faixa de preço
Acessórios	Intermediários	Quantidade	Diferenciação
Embalagens	Espaços em pontos	Seleção	Descontos
Garantias	Transporte	Treinamento	Margens
Linha de produtos	Estocagem	Incentivos	Venda
Marca	Administração de canais	Propaganda	
		Público-alvo	
		Mídia	
		Conteúdo veiculado	
		Imagens	
		Promoção de vendas	
		Assessoria de imprensa/ relações públicas	
Pessoas	Evidências físicas	Processo	
Funcionários	Projeto das instalações	Roteiro de atividades	
Recrutamento	Equipamentos	Padronização	
Treinamento	Sinalização	Customização	
Motivação	Roupas dos funcionários	Número de passos	
Recompensas	Outros tangíveis	Simplex	
Trabalho em equipe	Relatórios	Complexo	
Clientes	Cartões de visita	Envolvimento de clientes	
Educação	Declarações		
Treinamento	Garantias		

Fonte: ZEITHAML E BITNER, 2003, p.41.

Essa adição de três elementos é compartilhada por Bitner; Bomms; Tetreault (1990) apud Loures (2003 p.35). Os autores as caracterizam da seguinte forma: evidências físicas (decoreação do ambiente físico, sinalização, mobiliário, entre outros), participantes (todos os atores dos serviços, incluindo funcionários e os clientes) e processos (procedimentos, mecanismos e fluxo de atividades . ou como se dá a entrega do serviço).

Las Casas (2000) compartilha da definição dos autores acima, mas acrescenta um quarto P em serviços: Perfil. Para o autor, os planejadores de Marketing devem decidir suas estratégias e táticas levando em consideração 8 Ps (perfil, processos, procedimentos e pessoas). Este Perfil refere-se ao estabelecimento em que ocorrerá a prestação de serviços. Está incluída nesta ferramenta a comunicação visual da empresa, limpeza, disposição de móveis, *layout*, dentre outros. O que facilmente é chamado pelos outros autores de evidências físicas.

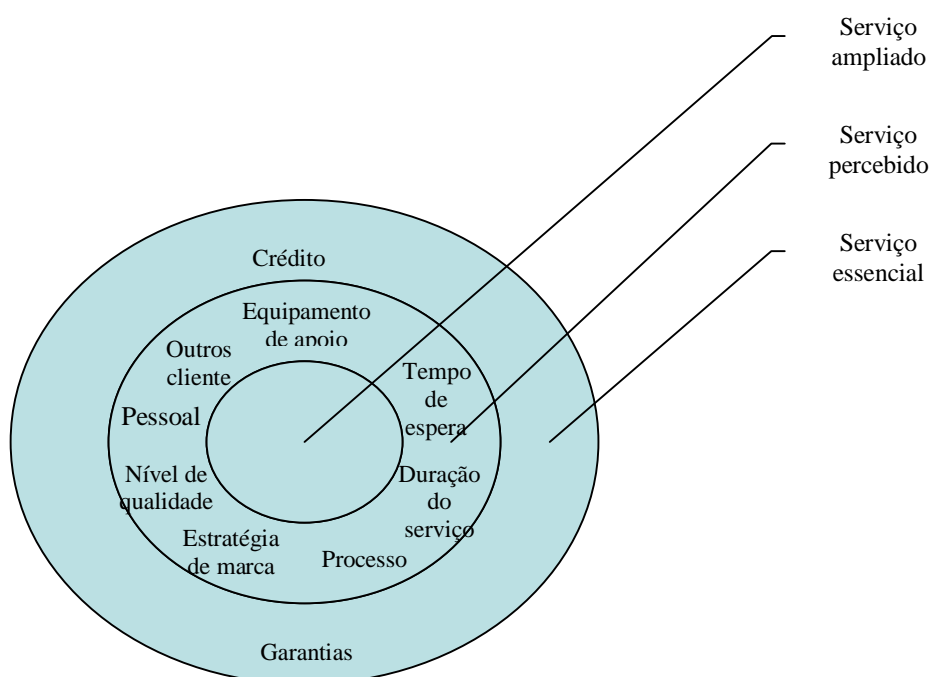
Las Casas (2000 p.85) sugere que os prestadores de serviços atentem para o seu tipo de negócio para determinar o composto de serviços. "Algumas prestações de serviços são duráveis e querem visitas constantes, outras incluem necessidades de compras, contratações, assistências técnicas, garantias, etc.+. A determinação dos itens mais relevantes será de acordo com o tipo de negócio em que se opera e trabalha, e o ramo de atuação da empresa.

Os itens que devem ser incluídos no composto de serviços a um determinado público-alvo devem ser desenvolvidos à luz das necessidades reais dos consumidores e estabelecidos em relação à concorrência, procurando-se sempre um diferencial, um *plus* perante as demais ofertas do mercado. (LAS CASAS, 200, p. 85-86)

Dando continuidade ao embasamento teórico, a seguir são apresentados os 7 Ps de marketing que compõem o composto de marketing de serviços.

### 2.4.1 O produto como serviço

Os serviços diferem quanto à sua contribuição: ao nível mais fundamental corresponde o serviço essencial, o qual responde a perguntas como o que o cliente está querendo na verdade e qual a necessidade que o serviço realmente atende; já as necessidades adicionais e a diferenciação dos serviços correspondem o serviço ampliado, o qual tem se tornado mais necessário proporcionalmente ao aumento da concorrência. Kotler, Hayes e Bloom (2002) concordam que estes três níveis, conforme a figura 2 precisam ser compreendidos pelo estrategista de marketing para melhor definir os serviços que forem oferecidos a um mercado. Para eles, o profissional de marketing precisa compreender o nível essencial de um serviço, o nível percebido e o ampliado para que os benefícios dos serviços e não somente suas características sejam descritas e divulgadas nas comunicações da empresa. O chamado nível essencial localiza-se no cerne do serviço total, o percebido é composto por oito atributos. Já o nível ampliado é a adição de serviços a mais ou benefícios que vão além do percebido pelo consumidor.



**FIGURA 1** - Os três níveis dos serviços

Fonte: KOTLER, HAYES E BLOOM, 2002, p.288.

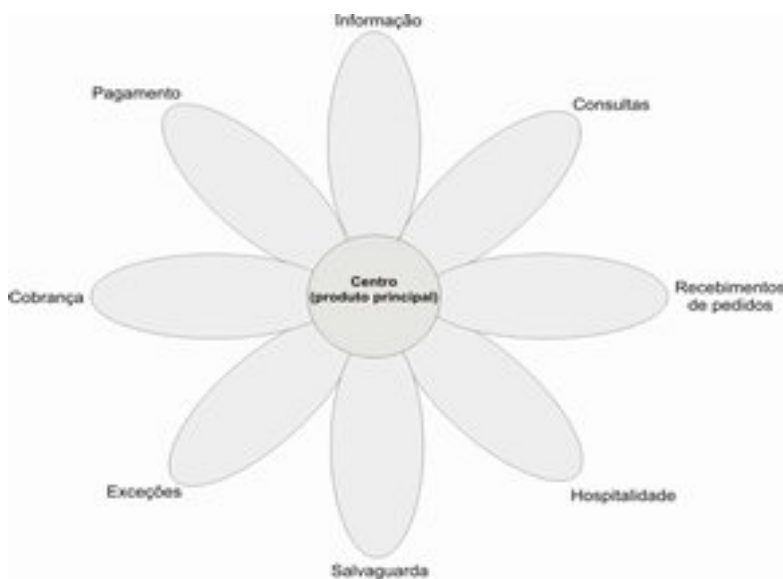
Kotler, Hayes e Bloom (2002, p.288) também destacam que alguns consumidores podem necessitar de paz de espírito ou sensação de segurança+ como destacam os autores se referindo às necessidades relacionadas aos sentimentos.

Nesse sentido, para Lovelock e Wirtz (2006 p. 77) um produto que é serviço normalmente consiste em um produto principal conjugado com uma variedade de elementos de serviço suplementares.

Os elementos principais atendem à necessidade de um benefício básico de clientes, como transporte até determinado lugar, solução de um problema de saúde específico, solução profissional para um problema ou o conserto de um equipamento defeituoso. Serviços suplementares facilitam e aprimoram a utilização do serviço principal. Eles vão do fornecimento de informações, conselhos e documentação necessários até a resolução de problemas e atos de hospitalidade.

Quanto mais se examina os vários tipos de serviços, se percebe que a maioria deles tem muitos serviços suplementares em comum. Lovelock e Wirtz (2006) os classificam em oito grupos e os denominam de serviços suplementares **facilitadores** ou **realçadores** (grifo dos autores). Os facilitadores são a informação, o recebimento de pedidos, a cobrança e o pagamento; os realçadores são a consulta, a hospitalidade e a salvaguarda. Na figura 3 os oito grupos são representados como pétalas que cercam o centro de uma flor, denominada por Lovelock em 1992 de A Flor de Serviço.





**FIGURA 2** - A Flor de Serviço: produto principal cercado por grupos de serviços suplementares

Fonte: LOVELOCK E WIRTZ, 2006, p. 84.

Para o processo de entrega dos serviços a Flor de Serviços deve ser compreendida no sentido horário, o que não signifique que a seqüência não varie. Esta flor representa a empresa e, quando seus serviços são organizados de forma correta e bem projetados, as pétalas e o centro são frescos e bem formados. Já uma empresa com serviços mal projetados ou mal executados é como uma flor que faltam pétalas ou possui pétalas murchas e descoloridas. A quantidade de elementos suplementares está relacionada ao grau de contato dos serviços. Serviços de alto contato terão mais serviços suplementares do que serviços de baixo contato.

#### 2.4.2 Pessoas

Para Zeithaml e Bitner (2003) todos os agentes humanos que participam da execução dos serviços fornecem indicadores aos clientes.

Todos os agentes humanos que desempenham um papel no processo de execução de um serviço e, nesse sentido, influenciam as percepções do comprador; nominalmente, os funcionários da empresa, o cliente e outros clientes no ambiente de serviços. (ZEITHAML E BITNER, 2003, p.41)

Em consequência disso o pessoal da chamada linha de frente tem uma importância crucial. O encontro desses profissionais com os consumidores pode ser considerado como o aspecto mais importante de um serviço. Pela perspectiva da empresa, os níveis do serviço e o modo como ele é entregue pela linha de frente podem ser importantes fontes de diferenciação, assim como também uma vantagem competitiva. O relacionamento mantido entre consumidores e profissionais que entregam os serviços é também um essencial fator para a manutenção da fidelidade e do boca a boca positivo (LOVELOCK E WIRTZ, 2006).

Outro elemento que faz do pessoal da linha de frente personagens singulares no processo dos serviços é o atendimento. O desempenho na provisão das necessidades dos clientes é papel fundamental. Saber adaptar a entrega dos serviços aos diferentes perfis de consumidores pode gerar satisfação e lucratividade para a empresa. (ZEITHAML E BITNER, 2003)

Para tanto não é fácil fazer com que equipes e funcionários da linha de frente trabalhem bem. Lovelock e Wirtz (2006) afirmam que, se os participantes não estiverem preparados para o trabalho em equipe, e a estrutura da equipe não for correta, a empresa se arrisca a ter funcionários que não possuem competências que o trabalho requer. Entre as capacidades necessárias para isso estão a cooperação, saber ouvir, treinar e estimular os colegas, comunicar diferenças, dizer verdades e fazer perguntas. Tudo isso requer treinamento.

Sobre esse aspecto, Hoffman e Bateson (2008, p. 279) ressaltam que proficiências tecnológicas e financeiras são importantes, mas não tanto quanto as pessoas qualificadas. As pessoas numa empresa desempenham um essencial papel de %elos de ligação que são as várias funções executadas pelo pessoal de contato que tem a função dupla de interagir com o ambiente externo da empresa e com sua organização interna+. Indivíduos que ocupam funções %elo de ligação+ podem ser classificados a partir de suas funções denominadas de %funções subordinadas de serviço+ e %funções profissionais de serviço+. A primeira diz respeito às %funções executadas por pessoal que trabalha em empresas onde as decisões de compra dos clientes são inteiramente

discricionárias: garçonetes, porteiros e motoristas; já as pessoas de funções profissionais de serviço possuem *status* dentro da empresa, independente do seu lugar na organização, e isto se deve por suas qualificações profissionais. Os clientes não são superiores aos profissionais desta última função porque eles são reconhecidos pelas especializações e pelo desejo do consumidor de tirar proveito da qualificação do prestador de serviços. Os autores também lembram que, estrategicamente, o pessoal de serviços é uma importante fonte de diferenciação do produto; para as empresas distinguirem seus serviços por meio da prestação ou processo de entrega do serviço é uma forma de demonstrar vantagem competitiva.

Além do treinamento as pessoas precisam ser motivadas, para garantir que depois de contratadas, treinadas, a equipe entregará serviços de excelência. A motivação reforça e fortalece os laços empregatícios e o desejo de prestar serviços de qualidade:

Motivar e premiar bons profissionais de serviço são dois dos modos mais eficazes de retê-los. O pessoal logo percebe se aqueles que conseguem promoções são realmente profissionais mais destacados e se aqueles são demitidos são os que não atingem os padrões necessários para tender clientes (LOVELOCK E WIRTZ, 2006, P.278)

Em conformidade, Hoffman e Bateson (2008, p.277) ressaltam "a imagem pública de uma empresa de serviços é o seu pessoal de contato". Para os autores, apesar da importância e da complexidade das atividades, os que trabalham em serviços são os indivíduos mais mal pagos e menos respeitados na maioria das empresas, e muitas vezes na sociedade. Eles lembram que na saúde, pessoas responsáveis pelo atendimento e cuidados ao paciente, são em geral, mal pagas e desrespeitadas. Atendentes e enfermeiros não recebem o respeito devido. Para os teóricos, não é de se admirar que os empregos em serviços muitas vezes tenham níveis extremamente altos de rotatividade.

Zeithaml e Bitner (2003 p.272) ainda complementam destacando a importância do empregador saber contratar as pessoas certas e desenvolver as pessoas para que executem serviços de qualidade. Por isso a necessidade de se treinar habilidades técnicas e interativas e saber transferir poder aos funcionários. As autoras lembram que empresas bem-sucedidas investem pesado em treinamento e asseguram-se de que o mesmo atenda as metas e as estratégias do negócio. A transferência de poder, significa dar aos funcionários o desejo, as ferramentas e a autoridade para servir o cliente. Muitas organizações descobriram que, para responder sinceramente às necessidades dos clientes, deve-se transferir poder aos funcionários da linha de frente, afim de que eles atendam as solicitações dos consumidores e possam recuperar falhas de atendimento quando algo sai errado. Outras razões justificam a transferência de poder, que não serão relatadas aqui.

### **2.4.3 Preço**

Das variáveis tradicionais do Marketing Mix usadas para influenciar as decisões de compra dos clientes, o desenvolvimento de estratégias eficazes para determinação de preços talvez continue sendo a mais indefinível. Hoffman e Bateson (2008 p. 185) explicam tal fato:

Muitas vezes o preço é uma questão igualmente embaraçosa para profissionais liberais e pesquisadores (...) atualmente, os preços continuam sendo uma das áreas menos pesquisadas e conhecidas do marketing. Inexistem, particularmente, pesquisa e conhecimento sobre determinação de preços de serviços. Muitos dos conceitos desenvolvidos para bens aplicam-se igualmente a serviços.

Kotler e Armstrong (2003) ressaltam que o fornecimento de níveis mais altos de serviços resulta em custos mais elevados, portanto a empresa deve pesar os serviços desejados pelo consumidor não apenas contra a viabilidade e os custos inerente, mas também contra as preferências de preço dos clientes.

Hoffman e Bateson (2008, p.186,187) destacam as percepções de valor dos compradores, que representam um balanço entre os benefícios percebidos do serviço a ser comprado e o sacrifício percebido em termos de custos a serem pagos. Abaixo, descrição do total de custos de um serviço:

- Preço monetário: preço real em dinheiro pago pelo cliente por um produto.
- Custos de tempo: tempo que o cliente tem de gastar na aquisição do serviço.
- Custos de energia: energia física despendida pelo cliente para adquirir o serviço.
- Custos psíquicos: energia mental gasta pelo cliente para adquirir o serviço.
- Valor do produto: valor atribuído ao produto pelo cliente.
- Valor do serviço: valor atribuído ao serviço pelo cliente.
- Valor do pessoal: valor atribuído pelo cliente ao pessoal prestador de serviço.
- Valor da imagem: valor atribuído pelo cliente à imagem do serviço ou provedor.

Encerrando as percepções de valor, Hoffman e Bateson (2008) concluem:

Em geral, se o custo total do cliente for um indicador do sacrifício relativo ao valor, então o preço terá um efeito negativo ou de rejeição, podendo reduzir a demanda. Se a percepção do preço for um indicador do benefício ou valor, então o preço será um atrativo e poderá aumentar a demanda. Por causa da conexão percebida entre o custo e benefício, os compradores têm limiares inferiores e superiores. (HOFFMAN E BATESON 2008, p. 187)

Boone e Kurtz (1998) afirmam que a determinação do preço é um grande problema para as empresas prestadoras de serviços. Na elaboração de estratégias de preços o profissional necessita levar em consideração a demanda para o serviço, os custos de produção, marketing e administrativos e a influencia da concorrência. Os autores lembram que em muitos países a

concorrência de preços é limitada e monitorada por agências do governo federal, estadual e municipal.

Em geral, para determinar preços é preciso considerar um ou vários fatores. Dentre eles estão os custos, clientes e produto. Hoffman e Bateson (2008) destacam os seguintes elementos para se estipular preço:

- Consideração sobre custos: o cliente pode não saber o verdadeiro preço que pagará pelo serviço até que ele esteja terminado. Estimar a exatidão dos custos é difícil devido à intangibilidade e a pouca ou nenhuma presença de custos de bens; devido a flutuação da demanda, quantificar o número da mão-de-obra em determinados ambientes de serviços é imprevisível; a rotatividade da mão-de-obra é outro fator dificultador na fixação de preços de serviços.

- Consideração sobre clientes: ainda devido a sua característica de intangibilidade os serviços possuem poucos atributos de análise. "Atributos de análise são evidências informativas que podem ser determinadas antes da compra" afirmam Hoffman e Bateson (2008 p.200). O cliente também pode atribuir benefícios ao produto a partir do preço, é o chamado preço referência.

À medida que o número de informações sobre o bem aumenta, a dependência do cliente ao preço cai. Estudos sugerem que, em serviços o preço pode ser usado como indício de qualidade nas seguintes circunstâncias: "Quando o preço é a principal informação diferencial disponível, quando as alternativas são heterogêneas, quando as diferenças de preço comparativas são relativamente grandes" (HOFFMAN E BATESON, 2008 p.201).

- Considerações competitivas . Obter informações reais a respeito do preço de serviços é mais difícil do que os bens. E, mesmo quando está disponível há dificuldades em realizar comparações. Localizações diferentes e atendimento personalizado são alguns dos impedimentos de comparação do preço. Hoffman e Bateson (2008) sugerem o auto-serviço para minimizar esta questão. Para os autores, muitas vezes os consumidores não buscam o auto-serviço apenas pelos valores mais baixos, mas também querem benefícios como conveniência,

mais controle no processo de compra, serviços mais rápidos, mais eficiência e independência.

- Consideração sobre lucro . *Bundling* significa oferta conjunta de serviços, "isso ocorre quando se reúne um ou mais bens e/ou serviços por um preço único, é uma ferramenta estratégica útil que pode ajudar profissionais de marketing de serviços a alcançar vários objetivos estratégicos" Hoffman e Bateson (2008 p.202). Contudo, essa oferta complica o processo de decisão de compra do consumidor por ele sentir dificuldade em estabelecer valores separados para cada componente deste pacote. Isso ocorre normalmente quando o consumidor compara com outras empresas que vendem separadamente os produtos ou possuem alguma diferença na prestação do serviço. Os autores também destacam que esta oferta conjunta vem se proliferando no setor de serviços principalmente por causa da relação de custos fixos/variáveis, o grau de compartilhamento de custos e os altos níveis de demanda interdependente.

- Consideração sobre produto . Ao contrário dos bens, os serviços possuem diferentes nomes usados para expressar o preço em diferentes ramos do serviço. São taxas, pontos, comissões, tarifas, diárias, dentre outros. Normalmente, o preço é percebido como a incorporação do benefício ao termo usado. A questão é: esta incorporação do benefício ao nome do preço altera as percepções do cliente com relação a sensibilidade do preço.

Outro fato relevante do produto é que os consumidores não podem realizar compras antecipadas e estocar as ofertas dos serviços. Portanto, devem pagar o preço vigente quando necessitarem do produto.

- Considerações legais . A possibilidade de práticas ilegais na determinação de preços não serem detectadas é maior em serviços do que em bens. Mais uma vez a intangibilidade determina uma característica dos serviços, ela diminui a capacidade do cliente de avaliar objetivamente a compra, e a inseparabilidade pode expor o cliente à técnica de influência coercitiva.

#### 2.4.4 Distribuição

Boone e Kurtz (1998) ressaltam que os canais de distribuição dos serviços são frequentemente mais simples e mais diretos do que os dos bens, isto é devido, em grande parte, à intangibilidade. Os profissionais não estarão tão preocupados com armazenagem, transporte e controle de estoque, contudo, estarão preocupados com produção e consumo si multâneos.

Há a necessidade de desenvolver relacionamentos pessoais permanentes entre os prestadores e os usuários de muitos serviços. Os consumidores se tornam clientes dos prestadores de serviços e lidam diretamente com os mesmos, por isso se dá essa necessidade de um bom contato, para que o comprador se torne cliente.

Outro elemento que se deve levar em consideração a respeito da distribuição dos serviços é o tipo de contato com o consumidor. Entregar serviços envolve decisões sobre onde, quando e como. Para Lovelock e Wirtz (2006, p. 159) estes elementos são primordiais para compreender o impacto da natureza das experiências de serviços, pois eles determinam os encontros (se houver) o preço e os custos incorridos. Os fatores que compõem a estratégia de distribuição e entrega são, conforme o quadro 5, a natureza da interação entre cliente e organização de serviços, ou seja, o posicionamento da empresa requer que o cliente esteja em contato físico direto com o seu pessoal, equipamentos ou instalações, ou não; outro fator é se a empresa deve manter um único ponto de distribuição ou oferecer atendimento aos clientes em vários pontos em locais diferentes. Neste quadro é possível compreender seis combinações dos tipos de contato, número de locais a partir de três naturezas de interação.



## QUADRO 5

### Método de entrega de serviço

<b>Disponibilidade de pontos de serviço</b>		
<b>Natureza da interação entre clientes e organização de serviços</b>	<b>Local único</b>	<b>Vários locais</b>
<b>Cliente vai até a organização de serviços</b>	Teatro Barbearia	Serviços de ônibus Cadeia de fast-food
<b>A organização de serviços vai até o cliente</b>	Pintar a casa  Lavar o carro (serviço móvel)	Entregar correspondência  Serviço de socorro por automóveis-clubes
<b>Cliente e organização de serviços transacionam a distância (por correio ou comunicações eletrônicas)</b>	Operadora de cartão de crédito  Estação de TV	Rede de notícias  Empresa eletrônica

Fonte: LOVELOCK E WIRTZ, 2006, p. 159.

As três naturezas de interação representadas no quadro 5 caracterizam o método de entrega dos serviços. A primeira se refere à presença física do cliente no local onde o serviço é entregue. Lovelock e Wirtz (2006) chamam este local de fábricas de serviço. Os clientes podem ficar presentes durante toda a entrega dos serviços ou apenas para dar início ou encerrar. Os autores lembram que muitas vezes análises estatísticas são utilizadas para contribuir na decisão deste local de entrega. Localização, contagem do tráfego de pessoas, acesso ao transporte público são alguns dos elementos analisados. A segunda interação dá-se quando os prestadores de serviços vão até os seus clientes. Esta interação é inevitável sempre que o objeto do serviço for um item físico inamovível, como a realização da pintura de uma casa. Os autores destacam que, em geral, é mais provável que prestadores de serviços visitem clientes corporativos do que clientes individuais em suas casas, característica do mercado *business to business*. Há também aqueles que clientes que estão sempre dispostos a pagar mais caro para receber a conveniência dos serviços

em suas casas. E por último, a transação de serviços é conduzida à distância. O cliente pode nunca chegar a encontrar o pessoal de serviços pessoalmente, o contato mantido pode ser por telefone, fax, e-mail, dentre outros, como as operadoras de cartão de crédito, por exemplo.

#### 2.4.5 Evidência Física

Os serviços, por serem intangíveis, estimulam os clientes a buscarem indicativos tangíveis ou evidências físicas para avaliar o serviço antes de ser comprado e para que possam avaliar sua satisfação com o mesmo durante e após o consumo. Zeithaml e Bitner (2003 p. 232) definem o termo: "a evidência física é o ambiente onde o serviço é executado e onde a empresa interage com o cliente, ou seja, qualquer componente tangível que facilite o desempenho ou a comunicação do serviço." Os elementos genéricos de evidência física são descritos pelas autoras no quadro 6 abaixo:

#### QUADRO 6

##### Elementos de evidência física

<b>Cenário de serviços</b>	<b>Outros tangíveis</b>
Instalações exteriores	Cartões de visitas
Arquitetura externa	Itens de papelaria
Sinalização	Documentos de cobrança
Estacionamento	Relatórios
Paisagem	Roupas de funcionários
Ambiente de entorno	Uniformes
	Material Impresso
	Páginas na Internet
Instalações interiores	
Arquitetura interna	
Equipamentos	
Sinalização	
Leiaute	
Qualidade do ar/temperatura	

Fonte: ZEITHAML E BITNER, 2003, p.233.

Lovelock e Wirtz (2006) em conformidade com Zeithaml e Bitner (2003) propõem também estes ambientes de serviços ou cenários de serviços que estão relacionados com estilos e aparências de outros elementos de experiência, por isso é que na prestação de serviços de alto contato, a experiência de planejar o ambiente se faz necessária, pois o processo de ambientação exerce influências na imagem, posicionamento e diferenciação.

O quadro 6 descreve os elementos de evidência física a partir das instalações externas assim como das internas de empresa; além de outros elementos tangíveis que influenciam a formação das percepções dos clientes. O cenário de serviços leva em consideração o entorno físico da localização da empresa, sinalizações, facilidade de acesso, paisagem, estacionamento, equipamentos internos, qualidade do ar dentro da empresa, dentre outros. Um projeto cuidadoso das instalações pode contribuir de uma forma significativa para a construção de uma ~~metáfora~~ *metáfora visual* servindo de embalagem, estabelecendo assim chances de obter um comportamento positivo por parte do cliente. Zeithaml e Bitner (2003, p. 250-251) destacam as influências físicas do ambiente que criam reações como:

- crenças ou cognições das pessoas acerca da organização de serviços;
- seus sentimentos ou emoções em reação ao local; e,
- suas efetivas reações fisiológicas ao permanecer dentro das instalações físicas.

Outro uso da evidência física dentro da empresa é desenvolver a socialização organizacional. Hoffman e Bateson (2008, p. 251) definem o termo ~~socialização~~ *socialização* é o processo pelo qual um indivíduo se adapta aos valores, normas e padrões de comportamento exigido e uma organização+. A evidência física também tem o papel de comunicar funções, comportamentos e relacionamentos esperados entre funcionários e funcionários e clientes. O objetivo do processo de socialização é projetar uma imagem positiva e consistente, e, a imagem que cada funcionário transmite é a imagem da empresa. Devido a tais argumentos, o uso de uniformes, elementos de

identificação pessoal, como crachás facilita a socialização. Um simples uso de uniforme pode demonstrar vários elementos como: identificação, fortificação e apresentação de um símbolo físico que incorpora os ideais e atributos de um grupo, coerência da equipe, consistência no desempenho das atividades e simbologia acerca do *status* e dos cargos internos.

Acima foram citados dois papéis do cenário de serviços: a embalagem e o socializador. Para completar os diferentes papéis que são desempenhados simultaneamente nas empresas vale destacar a terceira e última função: ser diferenciador. O projeto de instalação física pode diferenciar uma empresa dos seus concorrentes e indicar qual o segmento de mercado ao qual o serviço se destina. Zeithaml e Bitner (2003, p. 237) lembram que mudanças físicas podem reposicionar uma empresa e atrair novos segmentos de mercado. Sinalização e cores usadas na decoração, assim como o tipo de música usada como fundo demonstra qual público a empresa quer atingir e qual imagem quer criar para o consumidor. Prédios, consultórios e lojas localizadas em regiões centrais expressam diferente mensagem daqueles que se localizam em bairros ou regiões nobres. As autoras acrescentam que a diferenciação de preço também é muitas vezes parcialmente atingida por variações no visual dos elementos físicos (ZEITHAML E BITNER, 2003, p. 237). Quartos maiores, com camas luxuosas; poltronas de cinema confortáveis, iluminação adequada são benefícios que os clientes paguem um preço mais elevado para ter uma experiência diferente.

O ambiente onde os serviços são entregues é tão importante que é capaz de fazer com que os clientes se comportem de determinada maneira enquanto estão dentro deste cenário de serviços. As evidências tangíveis devem ser pensadas estrategicamente pela administração, pois o impacto desses elementos influencia clientes e funcionários. E, quando planejados e implementados de forma eficaz podem evitar problemas-chave que levam as reduções na qualidade do serviço, além de desempenhar um papel importante na comunicação com os clientes, ajudando-os a compreender aquilo que a empresa oferece, estabelecendo assim expectativas apropriadas. (HOFFMAN E BATESON, 2008; LOVELOCK E WIRTZ, 2006; ZEITHAML E BITNER, 2003)

#### 2.4.6 Processo

O principal elemento debatido neste tópico é a característica distintiva dos serviços: o serviço é uma experiência, portanto, não gera posse. Essa experiência é criada pelo sistema de operações da empresa que interage com o consumidor.

Lovelock e Wright (2006) definem processo como um método particular de operações ou uma série de ações normalmente envolvendo múltiplos passos que muitas vezes precisam acontecer em uma sequência definida. Os processos de serviços vão de procedimentos simples a atividades complexas. Em consequência da complexidade da estrutura dos serviços, usam-se fluxogramas como forma de melhor gerenciar e monitorar o processo de prestação de serviços.

Para Hoffman e Bateson (2008) sem uma operação bem sucedida a empresa está fora dos negócios, porque não terá nada a oferecer para o cliente. Contudo, empresas que se dispõem a criar uma operação de serviços podem escolher entre uma grande variedade de opções operacionais. De forma estratégica a empresa de serviços pode definir suas operações como o componente-chave da sua estratégia competitiva. Quatro estágios são descritos por Hayes e Chase (1991) *apud* Hoffman e Bateson (2008 p. 149-150):

- Estágio 1 . Disponível para serviço: as operações desta empresa são vistas como um *mal necessário*. Tenta-se evitar os erros e o apoio do escritório administrativo é minimizado para manter os custos baixos, assim como os investimentos tecnológicos, treinamento do pessoal da linha de frente. *A* gerência planeja capacidade a partir do trabalho feito por esse pessoal e lhes paga o salário mínimo. (HAYES E CHASE ,1991, *apud* HOFFMAN E BATESON, 2008 p. 149)

- Estágio 2 - Diarista: é proporcionado pela chegada da concorrência, pois já não é mais operar, mas dar *feedback* aos clientes para desenvolver a qualidade percebida. O departamento de operações olha muito mais para fora e muitas vezes fica interessado em *benchmarking*, isto é, em avaliar seu desempenho em comparação com a concorrência. O pessoal é visto como colaboradores para o serviço.

- Estágio 3 . Competência diferenciada: nesta etapa a empresa já dominou o núcleo dos serviços e percebe a necessidade de modificar as operações. O pessoal de escritório é tão valioso quanto o pessoal da linha de frente, e, a tecnologia não é mais vista somente como uma vantagem de custos, mas também como um meio de melhorar o serviço para os clientes.

- Estágio 4 . Prestação de Serviços de Classe mundial: para sustentar o novo desempenho a empresa percebe que não precisa só sobressair, mas também ser inovador. A força de trabalho deixa de ser apenas operadora e passa a ser uma fonte inovadora. O escritório passa a ser proativo, desenvolve as próprias capacidades de gerar oportunidades. A tecnologia é vista como um meio de quebrar o paradigma . fazer coisas que os concorrentes não podem fazer.+ (HAYES E CHASE ,1991, *apud* HOFFMAN E BATESON, 2008 p. 150)

Esses estágios são importantes por apontar a necessidade das operações e a necessidades de compreender seus respectivos problemas. Este conhecimento gera, em consequência a competitividade de longo prazo.

#### **2.4.7 Comunicação**

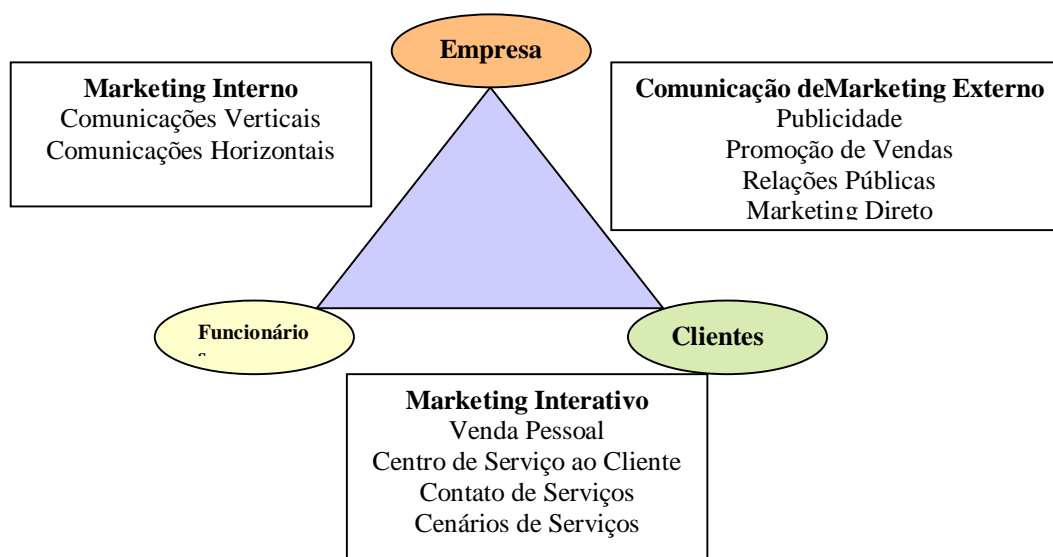
Como já foi debatido neste estudo, os desafios inerentes e às atividades dos profissionais do marketing de serviços são reais e distintivos. A intangibilidade, característica mais marcante proporciona dificuldades relacionadas a oferta do serviço, convencimento dos consumidores, criação de expectativas reais, dentre outros. Com relação à comunicação de marketing Zeithaml e Bitner

(2003, p.358) destacam diversas dificuldades que os administradores de serviços passam e questões que eles deveriam responder:

Como a empresa pode estar certa de estar comunicando uma imagem consistente e relevante, quando muitos dos elementos do composto de marketing estabelecem, eles mesmos, uma comunicação com os clientes e quando alguns desses elementos são os próprios prestadores de serviços? (ZEITHAML E BITNER, 2003, p.358)

No passado a comunicação realizada era considerada de massa, as informações sobre produtos e serviços eram divulgadas por um número limitado de fontes, e estas atingiam grandes parcelas de pessoas com uma mesma mensagem.

Na atual sociedade globalizada, o acesso dos consumidores à informação é maior, e as fontes de informações são diversas. Diversos veículos de comunicação surgiram como a internet, e se segmentaram como as revistas especializadas, por exemplo. Estes mesmos consumidores ainda têm acesso fácil às informações sobre a organização e seus produtos. Zeithaml e Bitner (2003) por meio da figura 3, o triângulo da comunicação, destacam que as organizações que utilizam diferentes canais para divulgar informações devem se preocupar em integrar estes canais, para que o cliente receba mensagens unificadas com relação às suas ofertas.



**Figura 3 .** Comunicações e o triângulo de marketing de serviços.

Fonte: KOTLER, 1994, p. 470. *apud* ZEITHAML e BITNER, 2003, p. 359.

A comunicação faz parte dos diferentes setores de uma empresa. Cada setor pratica uma comunicação específica, o adequado seria que todos seguissem um padrão. Zeithaml e Bitner (2003) lembram que é raro se ter nas empresas uma única pessoa responsável pela estratégia geral de comunicação nas empresas. Frente a isto, surge a função de comunicação integrada de marketing:

A comunicação integrada de marketing constrói uma identidade de marca forte no mercado, unificando e reforçando todas as suas imagens e mensagens. Essa integração da comunicação significa que todas as mensagens corporativas da empresa, bom como posicionamento, as imagens e a identidade, são coordenadas por todos os lados. Isso significa que os materiais de RP da empresa dizem a mesma coisa que a campanha de mala-direta e a propaganda veiculada possuem o mesmo estilo que o seu site na Internet. (GRIFFITH, 1997, *apud* ZEITHAML E BITNER, 2003, p. 360)

Corroborando, Grönroos (2009) destaca que o desafio para uma empresa é gerenciar de modo integrado todas as fontes de mensagens sobre a empresa e suas ofertas, e todos os meios de comunicação e seus efeitos. Caso isso não aconteça, os clientes receberão sinais diferentes, possivelmente contraditórios,



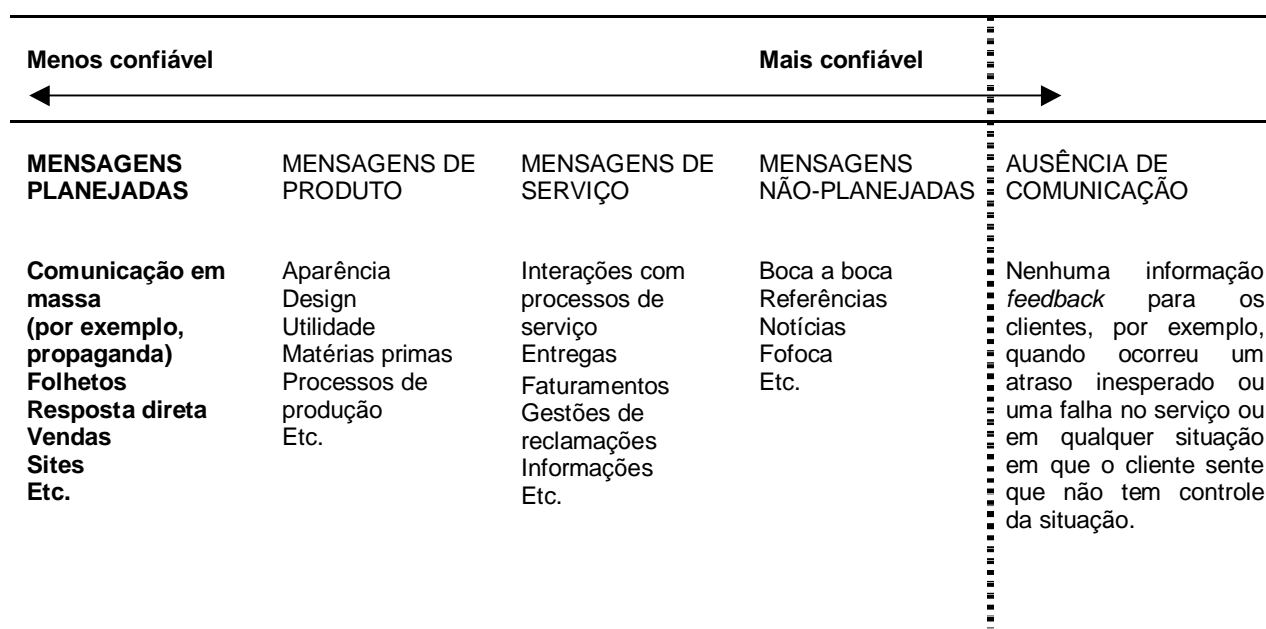
de vários tipos de comunicação. Schultz, Tannenbaum e Lauterborn (1992) citado por Grönroos (2009) explicam que a noção de comunicações integradas de marketing surgiu como uma tentativa para entender como uma mensagem holística de comunicações poderia ser desenvolvida e gerenciada. Ela se baseia na idéia de que não só as comunicações planejadas e implementadas que usam de forma integrada os meios de comunicação tradicionais como rádio, televisão e impressos emitem comunicação, mas também outros aspectos como recursos e produtos físicos utilizados no processo de entrega dos serviços, incluem elementos de comunicação. Para o autor, as mensagens emitidas por esses relacionamentos com os clientes podem ser mais eficazes do que aquelas que o mesmo percebe por meio de anúncios, folhetos e outros meios de comunicação do marketing tradicional.

Segundo a definição de comunicação integrada de marketing, mensagens de comunicação podem ser originadas de diversas fontes. Duncan e Moriarty (1997) *apud* Grönroos (2009 p. 269) identificaram quatro dessas mensagens: planejadas, de produto, de serviço e não-planejadas. Como pode ser visto na figura 4, as mensagens planejadas são aquelas criadas por meio de campanhas de comunicação de marketing e que utilizam veículos, como a mídia, para transmitir mensagens planejadas. Elas são as de menor credibilidade, pois, são usadas para persuadir o consumidor atual ou potencial a seguir uma certa direção. A empresa e suas ofertas, como o produto físico, emitem mensagens acerca do projeto do seu produto, funções, funcionamentos, dentre outros, estas mensagens são chamadas de mensagens de produto.

Já as que resultam do processo de entrega de um serviço são denominadas mensagens de serviço. Vários elementos como aparência, comportamento, atitude e interações com o cliente geram comunicação. Além de obter informações valiosas nesses processos, o cliente pode desenvolver confiança pela empresa com base nessas experiências. Pode-se dizer que mensagens de serviço têm mais credibilidade do que as mensagens planejadas e as mensagens de produto porque os clientes sabem que é mais difícil gerenciar os recursos que criam tais mensagens do que os recursos das outras. Hoffman e

Bateson (2008) alertam para a importância causada pelas impressões iniciais de um processo de serviço. O chamado Efeito Halo, que é esta impressão geral favorável ou desfavorável baseada nos estágios iniciais dos serviços, pode definir o tom da avaliação feita pelo consumidor. Zunin e Zunin (1972) *apud* Hoffman e Bateson (2008) acreditam que as primeiras impressões estabelecem ou impedem relacionamentos dentro dos primeiros quatro minutos de contato. As chamadas telefônicas, por exemplo, precisam ser atendidas prontamente e com educação, pois os primeiros minutos podem ser decisivos para a comunicação positiva de uma empresa.

E, por fim, as mensagens não planejadas são vistas por Grönroos (2009) como as de maior credibilidade por serem enviadas por clientes que se interagem com outros clientes durante o processo de entrega dos serviços. Nesta interação, informações positivas e negativas sobre a empresa podem ser trocadas e, a fonte dessas informações podem ser as próprias pessoas, artigos de jornais, notícias da televisão, dentre outros.



**Figura 4 .** Fontes de mensagens de comunicação

Fonte: Desenvolvido a partir de Duncan, T. & Moriarty, S *apud* Grönroos, 2009, p. 270.

Nos serviços de saúde devem ser levadas em consideração tanto as mensagens de serviço, quanto as de produto, pois vários elementos tangíveis, as chamadas evidências físicas, são utilizados no processo e na entrega do serviço.

Ao planejar a comunicação de uma empresa é preciso considerar além dos vários tipos de mensagens a ausência de comunicação, conforme a figura 4, Henrik Calonius (1989) apud Grönroos (2009) adicionou esta quinta fonte de mensagens por considerá-la uma influência profunda sobre a percepção do cliente quanto à qualidade dos serviços. Mesmo que uma empresa decida não informar seus clientes sobre, por exemplo, um atraso, isso não caracteriza uma falta de comunicação absoluta. Há uma mensagem sendo enviada nesta decisão da empresa, mesmo que o cliente não perceba imediatamente, mais tarde ele pode vir a compreendê-la. Vale destacar que frequentemente a ausência de comunicação é percebida como comunicação negativa. A empresa precisa estar sempre no controle de uma situação e informar o consumidor sobre possíveis falhas, pois manter o cliente informado sobre problemas e possíveis desvios em relação ao que era esperado por ele é um modo de mostrar respeito.

Grönroos (2009) ainda destaca uma importante comunicação - a boca a boca:

A comunicação boca a boca vista sob uma perspectiva relacional baseia-se em experiências de longo prazo e no compromisso comportamental dos consumidores. Suas comunicações boca a boca refletem a natureza e o valor da sua percepção relativa aos episódios de relacionamento ou encontros de serviço, bem como um conforto/desconforto psicológico com o relacionamento. Ela varia dependendo de quão forte é o relacionamento. (GRÖNROOS, 2009, p. 272)

A despeito, o autor acima afirma que aos olhos de um cliente potencial, alguém que tenha tido uma experiência pessoal com o prestador de serviço é uma fonte de informação. E, sendo assim, caso haja um conflito entre a mensagem boca a boca e uma campanha publicitária, a publicidade perderá.

De fato, Lovelock e Wirtz (2006) confirmam que algumas das mensagens mais poderosas sobre uma empresa e seus produtos vêm de fora da organização e não são controladas pelo profissional de marketing. Essas recomendações de outros clientes geralmente são consideradas mais dignas de crédito do que atividades promocionais de iniciativa da empresa. O boca a boca realmente pode agir como um agente de vendas poderoso e de alta credibilidade, por isso muitos profissionais de marketing utilizam estratégias para estimular comentários positivos e persuasivos.

Bansal e Voyer (2000) *apud* Lovelock e Wirtz (2006) ainda ressaltam que quanto maior o risco que os clientes percebem na compra de um serviço, mais ativa será sua busca e mais confiarão no boca a boca como diretriz para sua decisão.

Para finalizar a ferramenta da promoção/comunicação do composto de marketing estendido para serviços vale destacar o conjunto de *mix* de comunicações de marketing. As várias formas dos elementos da comunicação são distintas em relação aos tipos de mensagens que podem transmitir e aos segmentos de mercado que terão maior probabilidade de ser expostos a elas. Lovelock e Wirtz (2006) mostram o *mix* composto por comunicações pessoais, propaganda, promoção de vendas, publicidade e relações públicas, materiais de instrução e projeto corporativo (identidade visual). Na composição deste *mix* seus autores contemplaram as comunicações que vêm de fora das organizações, que é exemplificada pelo boca a boca, já discutido aqui. Abaixo, breve descrição deste *mix*:

- Comunicações pessoais: vendas, serviço de atendimento ao cliente, treinamento, telemarketing, boca a boca.
- Propaganda: transmissão em massa, imprensa, internet, cartaz, mala direta.
- Promoção de vendas: distribuição de amostras, cupons, brindes, abatimentos na inscrição, promoções com prêmios.
- Publicidade e relações públicas: kits para a imprensa, coletivas de imprensa, eventos especiais, patrocínio, feiras comerciais, exposições, cobertura iniciada pela mídia.

- Materiais de instrução: sites da web, manuais, folhetos, fitas de vídeo/áudio, software em cd-room.
- Projeto corporativo (identidade visual): sinalização, decoração de interiores, veículos, equipamentos, uniformes.

## 2.5. Serviços de saúde

Após a descrição geral dos serviços vale destacar algumas características dos serviços de saúde. Hoffman e Bateson (2008, p. 65) os consideram como serviços de hospitais, médicos, clínicas médicas e assistência domiciliar que provêem cuidados físicos aos clientes+. Para eles os serviços empresariais, juntamente com os serviços de saúde e os serviços profissionais respondem por dois terços de todas as empresas de serviços. Os autores ainda destacam que o setor de saúde está sofrendo mudanças significativas em termos de operação diária e estrutura competitiva.

Hospitais independentes estão sendo absorvidos por sistemas hospitalares que aproveitam a economia de custo decorrente da economia de escala. Da mesma forma, os médicos independentes estão formando clínicas médicas que lhes permitem compartilhar despesas gerais com outros médicos e ainda lhes dão a oportunidade de um estilo de vida mais independente. As clínicas médicas distribuem entre os médicos as chamadas de plantão, permitindo que cada um deles tenha mais tempo livre. (HOFFMAN e BATESON, 2008, p. 65.).

Ainda referindo aos autores citados acima, outros médicos estão deixando os hospitais e se concentrando em nichos do setor de saúde, como centros independentes e centros de diagnóstico, que são chamados pelos autores de *doc-in-a-box*, que é uma referência irônica às comidas prontas que são entregues em caixas, como as do *China in Box*. Estes novos modelos são caracterizados pelo perfil mais econômico e mais simples, com os quais os sistemas tradicionais de prestação de serviços de saúde precisam competir.

Kuazaqui e Tanaka (2008) discutem que é preciso ter cuidado no momento de comparar a administração de uma empresa fornecedora de serviços em geral

com a área da saúde. Alguns conceitos empresariais geram conflitos para alguns administradores de hospitais que pautam a administração da organização a partir de barreiras sociais e éticas da comunidade onde está inserido, como exemplo os filantrópicos. Os autores também lembram que durante décadas a indústria da saúde mensura seu mercado de acordo com a quantidade de doentes e projeções futuras. Dois caminhos podem ser escolhidos, a medicina curativa e a medicina preventiva. A primeira parte do pressuposto que uma parcela dos doentes irá utilizar os serviços de saúde em razão das doenças, os custos são relativamente altos por necessitarem de vários exames e, a despesa do cliente é concentrada. Já a medicina preventiva parte do pressuposto de que a população poderá ter uma possibilidade de doenças, a percepção de custos pelo cliente é bem menor por ser diluída e o objetivo é a prevenção e não a cura. A incidência da medicina preventiva e curativa está intimamente relacionada ao nível socioeconômico-cultural de um país, sendo que, nas economias menos favorecidas, há uma incidência maior na categoria curativa e, nas mais favorecidas, a preventiva.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Os procedimentos metodológicos adotados foram norteados pelos objetivos propostos e pela natureza da pesquisa.

A apresentação desta etapa está subdividida em: classificação da pesquisa, unidade de análise e unidade de observação. Além dos métodos de coleta e análise dos dados apresentados.

#### **3.1 Classificação da pesquisa**

Quanto aos fins, foi classificada como exploratória. Segundo Collis e Hussey (2005) uma pesquisa exploratória é realizada sobre um problema ou questão que ainda carece de maiores estudos sobre o assunto, tendo como objetivo procurar idéias ou hipóteses.

Em conformidade, Malhotra (2006) afirma que exploratórias são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses; aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para a realização de uma pesquisa futura mais precisa; modificar e clarificar conceitos. Assim abre-se a possibilidade de ampliar a visão sobre o tema e de que novas idéias sejam percebidas, descobertas e testadas em novos estudos.

A pesquisa qualitativa atende melhor aos objetivos propostos neste trabalho pois, de acordo com o que Malhotra (2006) sinaliza, o problema, seus fatores antecedentes e subjacentes, assim como seu contexto ambiental.

#### **3.2 Unidade de análise e unidades de observação**

As unidades de análise desta pesquisa constituem-se em seis estabelecimentos de saúde dentre clínicas e policlínicas prestadores de serviços de caráter privado, da cidade de Montes Claros . MG.

Essas unidades foram selecionadas a partir da estrutura de atendimento e público para melhor abranger os possíveis diferentes perfis de gestão e pelo critério de conveniência e acessibilidade. Os dois grupos constituem-se em Policlínicas e Clínicas médicas, tendo o primeiro grupo como principal consumidor as classes C e D e o segundo grupo as classes A e B.

Montes Claros- MG, de acordo com o IBGE (2006), tem 352.384 habitantes, e possui 142 estabelecimentos de saúde, sendo 80 deles privados e destes 77 são privados com fins lucrativos. As três policlínicas pesquisadas são as únicas da cidade com serviço particular e com plano de saúde próprio.

Para fins de diferenciação: as policlínicas ofertam atendimento primário, pequenos procedimentos ambulatoriais, serviços de diagnóstico e exames. As clínicas oferecem serviços de apenas uma área de atuação e geralmente se restringem apenas a consultas.

As especialidades das clínicas são ortopedia, oftalmologia e medicina estética. Cada uma pertence apenas a uma área de atuação. As policlínicas, como o próprio nome já diz, atendem diferentes especialidades (em média 30 especialidades) pertencentes a várias áreas de atuação da medicina.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, no Brasil para ser um especialista, o médico deve realizar uma residência médica e prestar um concurso junto à associação médica da especialidade, que é reconhecida pela Associação Médica Brasileira. Sem isto, o profissional é considerado apenas médico, sem especialidade. O Jornal do Cremesp em 2002 divulgou que atualmente no país há 48 especialidades médicas e 81 áreas de atuação.

A unidade de observação são gerentes e administradores de clínicas e policlínicas da cidade de Montes Claros - MG. Sendo os entrevistados, dois homens e quatro mulheres, totalizando seis profissionais.



Detalhadamente os cargos se dividem em duas secretárias administrativas, três administradores e uma gerente de RH.

### 3.3 Elaboração do instrumento e pré-teste

Malhotra (2006) considera vários instrumentos de pesquisa, tais como questionários, formulários, entrevistas, dentre outros. E neste estudo exploratório utiliza-se a entrevista como fonte primária. E para o desenvolvimento das entrevistas, o método utilizado foi o semi-estruturado com abordagem direta.

A técnica de entrevista semi-estruturada envolve sujeitos credenciados no tema para uma melhor compreensão referente ao assunto tratado, sendo realizada direta e pessoal na qual o pesquisador explora o problema de pesquisa através do contato direto com o entrevistado. O mesmo autor argumenta que a técnica é adequada para obter *insights* e informações de profissionais de determinado segmento.

Malhotra (2006, p. 166) também lembra que o papel do entrevistador é decisivo para o sucesso da entrevista em profundidade. Para isso o entrevistador deve:

- evitar parecer superior, deixando o entrevistado à vontade;
- ser imparcial e objetivo, mas sempre simpático;
- formular perguntas de maneira informativa;
- não aceitar respostas lacônicas do tipo "sim" ou "não"; e
- sondar o entrevistado.

O roteiro das entrevistas foi elaborado no mês de julho de 2009 a partir da revisão de literatura realizada, a qual foi aplicada à metodologia para aferição dos 7 Ps de serviços que compõem o *mix* de marketing. Desta forma, a metodologia seguiu os propostos dos autores Zeithaml e Bitner (2003), Hoffman e Bateson (2008), Lovelock e Wirtz (2006), Gronroos (2009). Houve

uma preocupação em analisar os livros mais atuais e suas respectivas edições atualizadas.

O questionário foi pré-testado com uma gerente de uma clínica, com o objetivo de verificar se as questões estavam claras, e se as informações solicitadas estavam em conformidade aos objetivos propostos. Percebeu-se dificuldade de compreensão pela entrevistada nas perguntas relativas às características dos serviços, que foram retiradas do questionário, e os objetivos foram adequados. O pré-teste não foi incluído na pesquisa. A versão final se encontra nos Apêndices.

A estrutura do questionário final ficou dividida em nove áreas, sendo a primeira: dados dos entrevistados e da organização pesquisada; a segunda, uma pergunta relativa à compreensão do conceito de marketing e as outras seguintes estão baseadas nos construtos do composto de serviços que pode ser visto no quadro abaixo:

### Quadro 7

#### Elaboração do questionário

<b>Verificação do uso do mix de marketing de serviços por meio dos gerentes e administradores de clínicas e policlínicas da cidade de Montes Claros - MG</b>		
Construtos	Questões	Referencial teórico
1 . O serviço como produto	Grupo 1	Kotler, Hayes e Bloom(2002); Lovelock e Wirtz (2006); Hoffman e Bateson (2008).
2 . Preço	Grupo 2	Zeithaml e Bitner (2003) ); Lovelock e Wirtz (2006); Hoffman e Bateson (2008).
3 . Praça	Grupo 3	Hoffman e Bateson (2008); Kotler e Armstrong (2003); Boone e Kurtz (1998).
4 - Promoção	Grupo 4	Boone e Kurtz (1998); Lovelock e Wirtz (2006).
5- Evidências físicas	Grupo 5	Zeithaml e Bitner (2003) ); Lovelock e Wirtz (2006); Hoffman e Bateson (2008).
6 - Pessoas	Grupo 6	Hoffman e Bateson (2008); Hayes e Chase (1991).

Verificação do uso do mix de marketing de serviços por meio dos gerentes e administradores de clínicas e policlínicas da cidade de Montes Claros - MG		
Construtos	Questões	Referencial teórico
7 - Processos	Grupo 7	Zeithaml e Bitner (2003) ); Lovelock e Wirtz (2006); Schultz, Tannenbaum e Lauterborn (1992), Gronroos (2009; Duncan e Moriaty (1997); Zunin e Zunin (1972), Bansal e Voyer (2000).

Fonte: Elaborado pela autora

### 3.4 Coleta de dados

Todas as entrevistas, inclusive o pré-teste, foram precedidas de um ou mais contatos telefônicos, oportunidade na qual foram agendadas. A duração das mesmas variou de 35 a 60 minutos, sendo a média de duração de 45 minutos.

Ocorreu uma grande dificuldade no agendamento das entrevistas. Durante o contato telefônico percebia-se uma negativa para ouvir o que a pesquisadora pretendia com a entrevista. Muitos horários foram remarcados e alguns cancelados. Durante o contato pessoal, os entrevistados foram receptivos e demonstraram interesse pelo estudo, apenas uma entrevistada demonstrou incômoda e negativa para responder às perguntas. A própria autora coletou os dados e utilizou-se de um gravador de áudio mp4 para registrar as informações coletadas.

Todas as entrevistas foram realizadas nas próprias clínicas e policlínicas durante o mês de agosto de 2009.

### 3.5 Análise de dados

Segundo Laville e Dionne (1999), a análise de conteúdo busca esclarecer diferentes características e extrair a significação do conteúdo, através da demonstração e estruturação dos seus elementos.

Os conteúdos foram agrupados e recortados conforme significação, proporcionando uma compreensão dos dados. As categorias de análise se deram a partir dos 7 Ps do mix de serviços: produto, preço, praça, promoção, evidências físicas, processos e pessoas (LAVILLE e DIONNE, 1999). Em seguida, a pesquisa consistiu em confrontar os dados primários coletados ao modelo teórico (dados secundários), com o objetivo de verificar a correlação entre eles. A análise de dados responde as principais dúvidas, e precisa ser focada na problemática e objetivo da pesquisa, conforme Samara e Barros (2002).

Procedeu-se à análise dos dados colhidos através de uma criteriosa entrevista aplicada aos administradores e secretárias administrativas, visando atender aos objetivos propostos: compreender como as clínicas e policlínicas utilizam o composto de marketing de serviços; qual o entendimento do conceito de marketing; verificar a relação entre o tamanho da empresa e a intensidade da utilização dos instrumentos de marketing; identificar a existência de profissionais com formação gerencial na utilização ou não de instrumentos mercadológicos; examinar a existência entre as empresas que estão mais próximas do conceito de marketing com a escolaridade dos administradores; e, averiguar quais elementos do composto de marketing de serviços utilizados pelas clínicas e policlínicas.

## **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados são aqui apresentados e discutidos de maneira conectada aos objetivos propostos. Primeiramente, os entrevistados são caracterizados, quanto ao cargo que exercem, escolaridade, formação, gênero e tempo de trabalho na empresa. Respondendo aos objetivos é demonstrado como esses profissionais compreendem marketing e, são evidenciados os elementos relativos a cada um dos 7 Ps aplicados nas clínicas e policlínicas. Os elementos do composto foram determinados a partir dos argumentos teóricos propostos por Zeithaml e Bitner (2003), Gronroos (2009), Lovelock e Wirtz (2006), Hoffman e Bateson (2008).

### **4.1 Caracterização dos entrevistados**

Como já apresentado, os entrevistados são duas secretárias administrativas, um gerente de RH e três administradores. Com relação ao gênero, são dois homens e quatro mulheres, totalizando seis profissionais.

A formação dos entrevistados é também heterogênea: quatro possuem curso superior e dois possuem segundo grau completo. Destes quatro, um é especialista e outro ainda concluindo a especialização. Sendo um profissional graduado em administração de empresas e ciências contábeis; uma é graduada em advocacia; outra em pedagogia; e, outro entrevistado possui curso superior em economia e também em administração de empresas.

O tempo de prestação de serviços na clínica não é tão variável, apenas um profissional foi contratado neste ano e possui cinco meses no atual emprego, outro está na organização há dois anos e os outros estão desde a fundação das clínicas e policlínicas. Já o tempo no mercado da saúde: nenhum possui menos de quatro anos. O maior tempo do profissional inserido neste mercado de saúde é de 15 anos.

## Quadro 8

### Perfil dos entrevistados

#### A. Função exercida

Característica	Variável	Frequência
Função exercida	Gerente	02
	Administrador	03
	Gerencia de RH	01

#### B. Nível de Escolaridade

Característica	Variável	Frequência
Nível de Escolaridade	Segundo grau completo	02
	Superior completo	04
	Especialização completa	01
	Especialização incompleta	01

#### C. Formação

Característica	Variável	Frequência
Formação	2º grau completo	02
	Administração e contabilidade	01
	Administração e economia	01
	Pedagogia	01
	Direito	01

#### D. Gênero

Característica	Variável	Frequência
Gênero	Feminino	04
	Masculino	02

#### E. Tempo na empresa

Característica	Variável	Frequência
Tempo na clínica ou policlínica	5 meses	01
	2 anos	01
	4 a 6 anos	03
	15 anos	01

#### F. Tempo no mercado da saúde

Característica	Variável	Frequência
Tempo no mercado da saúde	4 a 5 anos	02
	Acima de 10 anos	04

Fonte: elaborado pela autora.

## **4.2 Caracterização das Policlínicas e Clínicas**

As entrevistas foram divididas entre três clínicas de diferentes especialidades e três policlínicas para melhor abranger os possíveis diferentes perfis de gestão das clínicas médicas.

Para fins de organização, doravante os entrevistados serão referidos como policlínica 1, policlínica 2, policlínica 3, clínica 1, clínica 2 e clínica 3. Sempre que se fizer necessário o destaque de quaisquer de suas falas; o entrevistado será referido como gerente policlínica 1, gerente clínica 1, respectivamente.

Alguns itens, alocados em um dos Ps, podem relacionar-se a outros também, o que não compromete a análise e a discussão dos dados, ou seja, um item respondido pode simultaneamente ser alocado em produto e também em processo por exemplo.

Todas as três clínicas e uma policlínica possuem uma única unidade, as outras duas policlínicas possuem duas unidades, sendo que uma delas irá inaugurar em setembro de 2009 a terceira localização.

### **Policlínica 1**

Possui 83 médicos conveniados, oferece aos consumidores 25 clínicas médicas, além de serviços de medicina alternativa como acupuntura e outros (psicologia, nutrição, fonoaudiologia). Possui três anos de existência e tem como proprietários dois profissionais que não exercem atividades da saúde. O entrevistado, administrador geral, está há cinco meses na organização.

### **Policlínica 2**

Com nove anos no mercado, 45 funcionários e corpo clínico de aproximadamente 90 médicos, esta policlínica possui duas unidades. Sendo uma unidade de diagnósticos e outra de consultórios. Para o mês de setembro deste ano pretendem inaugurar mais uma unidade de consultórios. Em cada unidade há um gerente administrativo responsável pelas atividades operacionais e há um administrador geral, responsável pelas ações

estratégicas (captação de novos clientes, expansão do negócio, consultorias, dentre outros). Este profissional não trabalha diariamente na policlínica, possui uma agenda de dois dias na semana para atender a organização e está sempre disponível para solucionar problemas de plano estratégico. Nos outros dias da semana ele também atua como administrador em um hospital.

O administrador geral, o entrevistado, é graduado em administração de empresas e ciências contábeis e especialista em psicologia do trabalho e administração hospitalar.

### **Policlínica 3**

Quatro anos de existência, 20 colaboradores, cerca de 30 profissionais no corpo clínico e conta com 12 especialidades no seu portfólio de serviços. Diferentemente das outras duas policlínicas não oferta serviços próprios de diagnósticos e exames. Há parcerias com empresas que prestam esses serviços, ao usuário é concedido descontos. A entrevistada é gerente de Recursos Humanos e responsável pelo marketing. O proprietário também não possui formação em nenhum curso superior relacionado à saúde.

Faziam parte de uma franquia que foi impedida de funcionar, por motivos de ordem jurídica foram obrigados a desvencilharem e constituem hoje uma empresa. Inclusive médicos foram alertados da possível perda do CRM caso atendessem nesta franquia. Há parceria com um plano de saúde terceirizado que na cidade apenas atende a esta clínica.

### **Clínica 1**

Seis anos de existência, seis funcionários, sete membros no corpo clínico, sendo três deles sócios da clínica. Há dois anos aproximadamente focou seu atendimento para uma única clínica, anteriormente atendiam outras especialidades. É gerenciada por uma secretária administrativa, com segundo grau completo, que também executa outras funções como atendimento ao cliente.



### Clínica 2

Aos 15 anos de existência esta clínica atende a uma única especialidade e oferece aos seus consumidores, consultas, exames e pequenas cirurgias. Possui quatro colaboradores e dois profissionais no corpo clínico que são os proprietários. A entrevista é secretária administrativa desde a fundação.

### Clínica 3

Cinco anos de permanência no mercado, emprega sete colaboradores e possui um médico, que é o proprietário. Atende três segmentos da especialidade da clínica, mas oferta uma única especialidade. A administradora é advogada, está há cinco anos no cargo e possui parentesco com o proprietário.

Para melhor compreensão e distinção das organizações pesquisadas foi elaborado um quadro como resumo das principais informações levantadas.

**TABELA 2**

**Resumo das características das organizações estudadas**

<b>Organizações</b>	<b>Ano de fundação</b>	<b>Número de colaboradores</b>	<b>Número de especialidades</b>	<b>Corpo clínico</b>
Policlínica 1	2006	40	25	80 profissionais
Policlínica 2	2000	45	30	90 profissionais
Policlínica 3	2005	20	25	30 profissionais
Clínica 1	2003	6	1	7 profissionais
Clínica 2	1993	4	1	2 profissionais
Clínica 3	2004	7	1	1 profissional

Fonte: elaborado pela autora.

## 4.2 A compreensão do conceito marketing

Foi perguntado aos entrevistados o que é marketing para eles, quatro profissionais demonstraram conhecer o termo e apenas duas respondentes se distanciaram por considerarem marketing apenas como propaganda e publicidade.

Uma gerente, com segundo grau completo, definiu marketing como "divulgação e propaganda". Esta idéia é também compartilhada por outra entrevistada que completou dizendo que o processo de marketing não existe na organização, pois a única divulgação praticada é a boca a boca:

(...) na verdade a clínica não tem nenhum projeto de marketing, não faz nenhum processo de marketing ou divulgação, vamos começar a fazer agora com o SEBRAE (...) o processo de marketing não existe, e o que é da divulgação do trabalho é feito boca a boca.

Entretanto, a maioria dos participantes (quatro pessoas) aproximou-se e demonstrou compreender as inúmeras funções do marketing. A gerente da policlínica 3, que cursa especialização em marketing disse:

Marketing é muito complicado, o objetivo é conquistar o cliente, mas nem sempre a empresa está aberta a ele, pois dá trabalho (...) ele vai da estratégia até a determinação do local, das cores e logomarca da empresa (...). Marketing é a estrutura da empresa, é o que faz ela sobreviver, continuar e avaliar (o mercado).

Este entendimento foi compartilhado pela gerente da clínica 3:

São ferramentas que a empresa utiliza para se mostrar, se organizar internamente e se mostrar para o cliente, conseguir clientes novos (...) para dar visibilidade para empresa, eu sei que não é só propaganda, são várias áreas, como o marketing interno, de relacionamento, enfim, vários desdobramentos.

Outro respondente de uma policlínica também se aproximou do conceito, mas também levou em considerou elementos específicos do marketing:

Marketing pra mim é fundamental. Queremos deixar claro para a população que a ética e a qualidade predominam, (...) porque inicialmente, se uma pessoa for mal atendida ela vai dizer #h aquela empresa não presta. Por si só essa preocupação já é um marketing. É claro que existe a mídia, a televisão, mas pra nós o grande diferencial do marketing é isso, e a população tem enxergado.

Os argumentos utilizados por quatro entrevistados (três das policlínicas e um de uma clínica) para descrever o marketing são condizentes com o que os autores Kotler e Armstrong (2003) e Levitt (1960), referenciados neste estudo afirmam. O objetivo proposto de examinar a existência de relação entre as empresas que estão mais próximas ao conceito de marketing com a escolaridade dos gerentes foi cumprido. Constatou-se que os gerentes e administradores de uma clínica e três policlínicas que tiveram suas respostas condizentes ao conceito de marketing, possuem maior escolaridade. Todos esses respondentes são graduados e dois deles cursam ou cursaram pós-graduação na área gerencial. E, os 2 respondentes que se distanciaram possuem segundo grau

### Quadro 9

#### Compreensão do conceito de Marketing

Organizações	Aproximação do conceito	Formação Superior	Formação Gerencial
Policlínica 1	Sim	Sim	Sim
Policlínica 2	Sim	Sim	Sim
Policlínica 3	Sim	Sim	Sim
Clínica 1	Não	Não	Não
Clínica 2	Não	Não	Não
Clínica 3	Sim	Sim	Não

## 4.4 O composto de marketing de serviços

Iniciando a apresentação e posteriores análises acerca do *mix* de marketing de serviços serão abordadas as sete ferramentas que compõem este composto e teremos como base os autores referenciados anteriormente.

### 4.4.1 O serviço como um produto

Neste primeiro elemento serão analisados os alguns tópicos como definição dos serviços, seus níveis, e identificação dos serviços suplementares.

Durante as entrevistas todos os seis gerentes e administradores demonstraram conhecer o principal nível dos serviços: a essência do que está sendo ofertado pela organização. Quase todos, cinco respondentes, disseram que, o que move as pessoas a irem às suas clínicas é a melhoria da saúde. Semelhantes frases foram ditas, todas com o mesmo significado: %curar a doença+,+ buscar saúde+, %solução para a doença+.

O gerente da policlínica 2 respondeu de forma significativa, mas levou em consideração de forma não intencional, o nível do serviço percebido:

Ninguém procura um hospital, uma clínica vendendo saúde, então, alguns estão mais debilitados outros menos, estão com o emocional de certa forma afetado, então quem procura um médico... e isso eu tenho como uma máxima; quer buscar humanização. Nas consultorias que eu dou vejo um técnico de enfermagem, que vê um paciente, não dá bom dia, pega o braço dessa pessoa, faz a aferição, como se a pessoa fosse um %doença Ninguém+ (...) isso é um diferencial: resolver o problema do paciente e tratá-lo como gente.

Corroborando, o gerente da policlínica 1 destacou "Ele busca atenção a sua saúde, ao problema que ele está passando, e um atendimento mais assistido (...)"

Apenas a gerente da clínica de medicina estética, por ofertar serviços que não são de urgência disse se referindo aos procedimentos estéticos oferecidos pela organização:

"Quando as pessoas vêm aqui, elas vêm buscar satisfação de realizar um desejo criado por uma necessidade dessa pessoa. Às vezes a paciente é mais pontual, outras vezes é mais vaga."

Quando perguntados sobre o que a clínica oferece além do essencial para o paciente, uma gerente considerou o cuidado constante com o paciente, atendendo-o da melhor forma possível, como um serviço adicional ao seu mercado-alvo. A maior parte das repostas se adequa ao sentido do nível percebido de um serviço e não do nível ampliado como era o esperado pela pesquisadora. Duas policlínicas e uma clínica identificaram seus serviços ampliados.

Para a gerente, a clínica 3 agrega além do essencial a atenção ao paciente:

(...) O atendimento é a nossa filosofia, a gente entende que nós somos pessoas atendendo pessoas, essa é uma frase que acreditamos, e lembramos às atendedoras todos os dias, (...) e ter a percepção do que realmente a pessoa quer, para que agente possa entregar o que ela veio buscar, queremos ter a sensibilidade de perceber exatamente o que ela veio buscar.

Além disso, ela ressaltou oferecer uma academia exclusiva para mulheres, um centro de estética, e cirurgias pouco invasivas (sem corte). Não há nenhum tipo de convênio com empresas de planos ou diagnósticos.

Reafirmando o núcleo dos serviços prestados e na tentativa de apresentar o que a policlínica agrega além do essencial o gestor da policlínica 2 afirmou:

Além do atendimento clínico que é nossa razão de ser, atrelado a com a humanização, porque nosso dever não é só o atendimento clínico, mas sim um atendimento com humanização, e pra mim a empresa oferece mais que um serviço, por termos qualidade contribuimos com o crescimento social e somos mais uma opção de saúde na cidade.

O gerente da policlínica 1 ressaltou o diferencial no mercado: desde o mês de julho de 2009 um plantão pediátrico diário é ofertado até as 23 horas.

Neste sentido a clínica 1 disse oferecer ao paciente além das consultas oferece serviços de fisioterapia, que é terceirizado para outros profissionais

As policlínicas se diferem das clínicas pela quantidade de especialidades ofertadas, pela estrutura física e perfil dos consumidores. Duas das três policlínicas possuem centro de diagnóstico próprio, o gerente da policlínica 2 falou sobre a unidade de diagnóstico:

(...) o centro de diagnóstico é muito bem preparado, temos um administrador que cuida dessa unidade (...) temos excelentes aparelhos para uso dos pacientes, quando há a necessidade de um novo aparelho e não há recursos financeiros suficientes, buscamos parcerias com outros centros de diagnósticos e dividimos o uso (...). Hoje, um dos nossos lemas é fazer parcerias para fazer com que sejamos competitivos e tenhamos os melhores aparelhos aqui.

O gerente da policlínica 3 também discorreu:

Há um ano foi inaugurado o centro de diagnóstico, já havia uma estrutura existente que foi adaptada (...). Os exames e diagnósticos que não são oferecidos lá, são realizados em empresas parceiras, são mais de 20 parcerias.

As três policlínicas e as três clínicas pela natureza médica possuem alto contato na entrega dos serviços. O gerente da policlínica 1 demonstra que a organização têm consciência dos serviços suplementares, e da quantidade de elementos físicos que recaem sobre ele.

(...) para melhor atender o paciente, temos uma central de tele atendimento, com quatro funcionárias que utilizam um software específico para marcação de consultas (...). O corpo clínico é instruído a dar o melhor atendimento possível (...). O paciente já sai daqui com o retorno marcado (...) servimos café, água (...) tanto na unidade de consultórios quanto no diagnóstico há estacionamento para os clientes. (...) os clientes que desejarem incluir toda a família, temos planos familiares que a pessoa só paga R\$20 por mês, durante dois anos de assistência.

Kotler, Hayes e Bloom (2002) afirmam que os serviços essenciais devem responder à pergunta sobre o que realmente o cliente quer do atendimento. Mesmo que os consumidores necessitem de elementos subjetivos como "paz de espírito". Todos os seis gerentes e administradores souberam identificar o principal serviço ofertado para os clientes. Além de identificar a saúde como essência dos serviços médicos, os respondentes ainda afirmaram que os pacientes buscam juntamente a isso o bom atendimento e a satisfação do desejo.

Os serviços suplementares são importantes fatores nos serviços de saúde. Lovelock e Wirtz (2006) defendem que a quantidade de elementos suplementares está relacionada ao grau de contato. Os serviços de alto contato terão mais serviços suplementares do que serviços de baixo contato. Nas organizações os serviços essenciais são cercados pelos serviços facilitadores e realçadores, que foi proposto no modelo chamado a Flor de Serviços. Os serviços oferecidos por clínicas e policlínicas são de alto contato com os pacientes, pois eles devem estar presentes fisicamente para receber o serviço contratado. Vários fatores se destacaram importantes na delimitação dos serviços ofertados pelas clínicas entrevistadas: o atendimento, exames ou parceria com instituições que os realize, que nas policlínicas são chamados de centros de diagnóstico. Uma das clínicas, que oferece serviços estéticos, oferta para seus clientes uma academi a exclusiva para mulheres.

#### **4.3.2 Preço**

As clínicas e policlínicas também se diferenciam na forma de estruturarem os elementos que compõem o preço na organização. Há algumas características em comum e outras diferentes.

Em geral, tanto as policlínicas quanto as clínicas não levam em consideração os custos para determinarem os preços. Baseiam-se no preço praticado no mercado. Como disse a gerente da policlínica 3:

O preço é o mesmo que praticávamos na época da franquia. Achamos o preço bom (...) na verdade uma coisa compensa a outra, os treze reais não cobrem todos os custos do atendimento, mas há a consulta particular que compensa (...) não foram feitas análises dos custos totais.

Apenas uma gerente de clínica disse se basear em vários fatores para determinar o preço dos serviços:

Considero vários fatores. O mercado não tem como não ser considerado, mas pensamos em todos os custos gerados no atendimento: a manutenção do local, folha de pagamento, aparelhos e outros.

A forma de pagamento na maioria das policlínicas e clínicas é em dinheiro. Algumas aceitam cheque emitido pela própria pessoa e nenhuma aceita cartões de débito ou crédito nas consultas. Na policlínica 1 aceitam cartões apenas para a compra de vacinas pediátricas.

Acerca dos planos de saúde, as instituições se diferenciam. Nenhuma policlínica é conveniada aos planos de saúde considerados tradicionais, por exemplo, Unimed, Cassi, Golden Cross, dentre outros. Duas policlínicas possuem convênio com empresas que atendem especificamente a elas. Para se associar o consumidor paga mensalidades de R\$10 reais em média e recebem benefício de cerca de 70% de desconto nas consultas e entre 30% a 50% de desconto nos exames e diagnósticos. A terceira policlínica possui plano próprio, apesar de ter convênios com associações trabalhistas.

Temos 14 mil usuários nas diferentes modalidades do plano de saúde (...) temos convênios com prefeituras, associações (...). Após a segunda mensalidade paga o cliente já pode pagar o valor diferenciado para o associado, que vai de R\$20 a R\$ 50. (...) nosso público são as classes C e D, esporadicamente atingimos a E, os preços estão condizentes com a realidade desse pessoal (...).

Já as clínicas por trabalharem com um outro perfil de consumidores são diferentes. Duas clínicas, especialistas em ortopedia e oftalmologia atendem particular e por convênios, sendo 47 e 30 empresas conveniadas,



respectivamente. Apenas uma clínica, especialista em medicina estética, tem uma única modalidade de pagamento: à vista. Apesar de aceitarem apenas dinheiro e cheque gostariam de aceitar cartão, mas devido um problema externo nas linhas telefônicas do bairro, a operadora não trabalha na região.

As consultas vão de 120 reais a de emagrecimento, a 220 reais a ortomolecular, e a avaliação estética é 30 reais. Os valores dos procedimentos são feitos após a avaliação, porque para cada paciente há uma necessidade diferente e um material a ser utilizado (...).

A policlínica 2 não possui plano próprio, mas possui parceria com uma empresa que tem como única conveniada a policlínica citada, os outros convênios firmados são com farmácias, óticas e consultórios dentários. O convênio

As pessoas que adquirirem o cartão (... ) passa a ter benefícios como consultas com preços diferenciados. Para se ter uma idéia uma consulta particular é a partir de 60, se possuir o cartão paga a partir de 20 reais (...) se uma família deseja ter o plano paga 95 reais no ano, pagando 50 por cento na aquisição e o restante divide em até 10 meses (...) com este convênio passamos a ter uma clientela muito maior, por conta dos benefícios(..).

O preço das consultas particulares varia entre R\$60 a R\$70 reais. As especialidades mais caras são a neurologia e psiquiatria. Em geral, utilizando o convênio as consultas vão de R\$20 a R\$ 57 reais.

A gerente da policlínica 3 defende os preços praticados:

Se uma pessoa com baixo salário necessita de uma consulta em um posto de saúde, pode ser que tenha que esperar até três meses pra ser atendida. Aqui ela paga a partir de R\$ 13, e nós que estamos errados? Nós incomodamos bastante no mercado.

Os preços desta policlínica geram incomodo nos concorrentes, de acordo com a entrevistada: "no início da policlínica os baixos preços das consultas criaram uma imagem negativa. Algumas pessoas falavam que os preços eram baratos porque aqui só tinha residente, o que não era verdade".

A policlínica 3 considera o preço o principal diferencial das concorrentes.

Não se pode esquecer o atendimento, as pessoas e falavam que aqui só tinha residente, que era por isso que nossos preços eram menores (...) mas não era isso, os profissionais foram escolhidos (,,)

A gerente da clínica 3 não demonstrou preocupação com o preço das consultas para atrair o consumidor.

Só atendemos particular (...) o valor da consulta para a medicina ortomolecular é de 220 reais, a consulta da medicina estética é de 120 reais e a avaliação estética é 30 reais. (...) Há parcelamento dos procedimentos quando os valores são mais altos (...). Para cada paciente há um tipo de procedimento, então não há valores pré-estabelecidos.

A gerente da policlínica 3 ressaltou uma característica pertinente com relação a mudança nos comportamentos dos médicos que estão reavaliando os custos de se manter seus consultórios particulares e buscando atender em clínicas terceirizadas:

Muitos médicos fecharam seus consultórios e só atendem aqui. Nós pagamos o médico à vista. Para eles é vantajoso. (...) se o médico quiser atender por algum plano que não seja o da nossa parceira, ele pode até atender, mas irá receber na época em que o plano repassar o valor (...) Apenas uma vez um paciente pediu para atendermos pelo plano dele.

Uma gerente de uma policlínica se demonstrou preocupada com relação a uma possível determinação da Secretaria de Saúde do Município que estuda estipular um aumento no salário da categoria em 20% pela insalubridade nos ambientes de saúde.

(...) pagamos aqui o salário mínimo, sei que não é o ideal, e se isso acontecer, com certeza termos que demitir umas quatro pessoas. Acho que essas leis tinham que ser bem pensadas.

### Quadro 10

#### Características do preço

#### A É Formas de cobrança, de pagamento e existência de plano de saúde

Organizações	Formas de cobrança	Principal forma de pagamento	Plano de saúde
Policlínica 1	Particular convênio	Dinheiro	Sim Plano próprio
Policlínica 2	Particular convênio	Dinheiro	Sim Plano único
Policlínica 3	Particular convênio	Dinheiro	Sim Plano único
Clínica 1	Particular convênio	Dinheiro	Sim Diversos Planos
Clínica 2	Particular convênio	Dinheiro	Sim Diversos Planos
Clínica 3	Particular	Dinheiro	Não

#### B - Valores mínimo e máximo das consultas particulares e por convênio

Organizações	Valor mínimo da consulta particular	Valor máximo da consulta particular	Valor mínimo da consulta por convênio	Valor máximo da consulta por convênio
Policlínica 1	R\$ 60	R\$ 70	R\$ 20	R\$ 50
Policlínica 2	R\$ 60	R\$ 70	R\$ 20	R\$ 57
Policlínica 3	R\$ 50	R\$ 150	R\$ 13	R\$ 70
Clínica 1	R\$150	R\$150	Variável de acordo com o convênio	Variável de acordo com o convênio
Clínica 2	R\$150	R\$150	Variável de acordo com o convênio	Variável de acordo com o convênio
Clínica 3	R\$ 120	R\$ 220	-	-

Fonte: elaborado pela autora.

Kotler e Armstrong (2003) ressaltam que o fornecimento de níveis mais altos de serviços resulta em custos mais elevados, Boone e Kurtz (1998) afirmam que a determinação do preço é um grande problema para as empresas prestadoras de serviços e que na elaboração de estratégias de preços o profissional necessita levar em consideração a demanda para o serviço, os custos de

produção, marketing e administrativos e a influencia da concorrência. Pelas respostas percebeu-se que os serviços das três clínicas possuem um preço diferenciado das três policlínicas. As clínicas praticam preços bem mais altos que as policlínicas por, dentre outros fatores, trabalharem com públicos diferentes que possuem, conseqüentemente, exigências diferentes. Mas, cinco das seis organizações, disseram que estipulam seus preços levando em conta apenas o preço do mercado e da concorrência, contradizendo Kotler e Armstrong (2003), Boone e Kurtz (1998); apenas uma clínica determina seus preços a partir dos vários elementos dos custos: folha de pagamento, aparelhos e manutenção do local.

Hoffman e Bateson (2008) destacam que o preço cobrado por conjunto é mais eficaz em um contexto de serviço. As clínicas 2 e 3 afirmam que na modalidade de pagamento particular, além da consulta alguns exames ou procedimentos estão inclusos no valor total, nenhuma das 3 policlínicas disseram praticar esse tipo de preço.

#### **4.3.3 Distribuição**

Neste tópico do mix, são identificadas a forma como os serviços são disponibilizados e a estrutura envolvida no processo de distribuição.

Devido à natureza dos serviços médicos a estratégia escolhida é que os clientes visitem as instalações da organização. Todas as seis organizações entrevistadas não atendem nas residências dos consumidores ou em qualquer outro lugar que não seja o próprio espaço da clínica ou policlínica, pois são serviços de alto contato. Para isso se fez necessário a existência de um ponto de atendimento adequado.

Os gerentes e administradores das clínicas e policlínicas disseram o mesmo argumento sobre o estudo prévio para a escolha do local. Todas as seis não realizaram pesquisas com consumidores ou análises profissionais. Os fatores

de escolha foram determinados pela ótica dos proprietários. Abaixo a distinção dos motivos das clínicas e policlínicas.

Os motivos para a escolha destes locais não são comuns entre clínicas e policlínicas. As três policlínicas escolheram seus endereços a partir da localização central de fácil acesso. Duas das policlínicas que possuem duas unidades têm seus consultórios localizados em bairros e os centros de diagnóstico no centro da cidade. Apesar de estarem em bairros, as duas unidades de consultórios estão a cerca de 2 km do centro.

O gerente da policlínica 1 confirmou essa informação:

O local do centro de diagnóstico foi escolhido por nós por estar no centro da cidade, o ponto é numa rua muito conhecida e, além disso, estamos quase em frente ao nosso principal concorrente. Lá tem estacionamento próprio, como aqui, preocupamos com a facilidade do acesso (...) A unidade de consultórios é numa casa adaptada que não está longe do centro, a avenida é muito conhecida e movimentada, e a distância do centro é mínima, apenas 1,5 km (...).

A policlínica 2 abrirá em setembro de 2009 a terceira unidade com capacidade para 11 novos consultórios no centro da cidade.

Escolhemos uns dos melhores pontos centrais da cidade, além de ser muito conhecido (...). O centro de diagnóstico, que já existe também é na parte central, em frente ao prédio do INSS, pensamos assim: esse é o melhor lugar (...)

A gerente da clínica 2 falou sobre a decisão da escolha do local:

(,,) os médicos adoraram a casa, a estrutura é muito boa, foi o que os fizeram decidir, além de estar numa avenida muito conhecida e numa região central.

A estrutura da Clínica 1 é espaçosa na visão da gerente, e para ela esse foi o motivo da escolha:

Quando os sócios procuram um local, queriam algo espaçoso, gostaram desse local, que era uma casa, ela tem um tamanho

muito bom. (...) a idéia inicial, como ocorreu, era ter num mesmo local, vários serviços e especialidades, há mais ou menos dois anos a clínica tinha especialidades de reumatologia, neurologia, nutrição (...) hoje somos uma clínica de ortopedia (...).

Quanto aos instrumentos para se ter acesso aos serviços, as clínicas e policlínica são semelhantes. Todas as seis organizações utilizam o telefone e anúncios (em panfletos ou catálogos - telefônicos ou dos próprios planos de saúde conveniados). 1 clínica possui página na internet, mas não a utiliza. Uma policlínica e uma clínica irão ter suas páginas na internet em funcionamento no mês de outubro de 2009.

### Quadro 11

Elementos relativos à distribuição dos serviços

Organizações	Estudo prévio para escolha do local	Principal item levado em conta para escolha do local	Número de Planos de saúde conveniados	Instrumentos de acesso à clínica
Policlínica 1	Não	Localização estratégica	1	Telefone Anúncio catálogo
Policlínica 2	Não	Localização estratégica	1	Telefone Anúncio catálogo
Policlínica 3	Não	Localização	1	Telefone Anúncio
Clínica 1	Não	Estrutura da casa	47	Telefone Anúncio catálogo
Clínica 2	Não	Estrutura da casa	30	Telefone Anúncio
Clínica 3	Não	Estrutura da casa	0	Telefone Anúncio catálogo

Fonte: elaborado pela autora.

Uma estratégia que diz respeito à distribuição é com relação à quantidade de pontos de localização existentes. Mais uma vez é ressaltada diferença entre clínicas e policlínicas: as policlínicas médicas possuem em geral, mais de um ponto, em locais diferentes, para melhor atender às demandas dos consumidores. Já as clínicas possuem uma única localização. Mesmo aquelas

que fornecem exames próprios, os ofertam no mesmo local das consultas. Em conformidade, Kotler, Armstrong e Bloom (2002) consideram não existir nenhum canal de distribuição que seja ideal para todas as empresas de serviços, mas ressaltam que independente de qual seja o canal utilizado a empresa deve oferecer local para prestação de serviços que sejam convenientes e atraentes. Boone e Kurtz (1998) reforçam ao afirmar que os canais de serviços são mais simples que os de bem, mas que a preocupação com o consumo simultâneo e processos deve existir. Lovelock e Wirtz (2006) comentam que, de acordo com a natureza da interação da empresa com os clientes o contato se dá de formas diferentes. Os serviços ofertados pelas clínicas e policlínicas faz com que o cliente vá até a organização para receber os serviços médicos, a partir de uma troca de experiências com o pessoal da linha de frente e corpo clínico.

Um outro ponto em comum para a maioria das organizações é com relação às características do local escolhido. Nenhuma das seis possui construção própria, o que não as impediu de realizar adequações, todos os locais foram adaptados para as necessidades do atendimento, dos pacientes e corpo clínico. Esta característica reforça mais uma vez a visão de Kotler, Armstrong e Bloom (2002) que destacam a importância de se adaptar os ambientes ao tipo de natureza dos serviços.

Como já foi exposto, na entrega dos serviços, alguns bens tangíveis estão incorporados, no caso do exemplo de serviços médicos, elementos tangíveis como quarto do hospital e os instrumentos cirúrgicos fazem parte dos itens contratados pelo paciente, mas não quer dizer que seu uso signifique posse.

Finalizando o tópico da ferramenta distribuição, foi percebido que, as policlínicas se distanciam das clínicas no principal motivo de escolha da localização. As três policlínicas escolheram seus locais por estarem em regiões centrais e as clínicas escolheram pela estrutura do imóvel.

#### 4.3.4 Comunicação

Em concordância, todas as organizações afirmaram considerar a propaganda boca a boca a principal forma de comunicação utilizada. Apesar dessa comunicação ser divulgada pelos pacientes nenhuma organização utiliza atualmente métodos para ouvir o usuário com relação a sua satisfação. A gerente da policlínica 3 lembra que a empresa já fez investimentos na mídia, mas atualmente não utilizam nenhum instrumento da comunicação:

A propaganda hoje é só a boca a boca. Não fazemos nada. Já fizemos propaganda na televisão na época da inauguração, e dois anos depois fizemos propagandas em rádios, panfletos. (...) Percebemos que nosso público, que é das classes baixas, dá respostas com a televisão, é na hora o retorno.

Esporadicamente folhetos impressos são usados pela policlínica 3, eles são distribuídos nas unidades e em feiras e eventos populares e divulgam as logomarcas das empresas parceiras:

Sem uma frequência estipulada, fazemos panfletagem em feiras como a do bairro Major Prates, da praça da Matriz e outros. (...) em nossos folderes nós divulgamos o nome das empresas parceiras, é bom para essas empresas porque aparecem os nomes deles e com isso eles têm também uma clientela maior, esse é um trabalho estratégico, pra que isso: hoje neste mundo globalizado que agente vive precisamos buscar alternativas para agente fazer frente à competitividade e a sustentabilidade no mercado (...) e com isso nós vislumbramos a idéia de abrir uma terceira unidade(...)

A clínica 3 publica, também esporadicamente, um folder com diversas informações sobre a medicina estética e ortomolecular. "Queremos estimular nossos pacientes a compreender mais sobre o que ele vem buscar aqui", destaca a gerente.

Já que não fazem investimentos em divulgação foi perguntado aos entrevistados o que estimula ou influencia a vinda de novos clientes às clínicas e policlínicas. A gerente da policlínica 3 respondeu:



O preço bom, a qualidade, há médicos que atendem aqui que as pessoas não acreditam que no máximo cinco dias ela consegue a consulta e ainda paga vinte reais (pelo plano conveniado).

A gerente da clínica 1 que também já investiu em mídia uma única vez, afirmou não fazer propaganda por não considerar que a clínica precise e justificou os motivos da alta demanda pelos serviços da clínica.:

Não fazemos nenhuma publicidade, a clínica não tem estrutura para isso, hoje já quase não damos conta de atender todos os pacientes, há muita procura pelos serviços e não há estrutura (se referindo ao corpo clínico) atual para aumentar (...) as agendas dos médicos estão cheias (...) eles são muito reconhecidos no mercado pela preocupação com a atualização profissional, qualidade dos serviços (...). Fizemos um único anúncio em jornal na época da inauguração e também enviamos uma carta para especialistas informando sobre a abertura.

A falta de necessidade também foi usada como justificativa pela gerente da clínica 2, existente há 15 anos:

Não existe propaganda porque não precisamos. Os médicos têm muito tempo de trabalho, já são conhecidos e a clínica já está há 15 anos neste mesmo local.

Com relação a terceirização dos investimentos de propaganda uma gerente relatou uma má experiência com profissionais da área.

A agência cobrou caríssimo e não fez o que agente queria, pagamos uma parcela e cancelamos os serviços. Depois encontramos uma produtora que presta serviço para a TV (...) e a contratamos.

Apesar das seis organizações afirmarem não realizar nenhuma ação em termos de comunicação, pelos argumentos expostos pelos respondentes foi possível verificar que todas elas se preocupam com as mensagens fornecidas pela empresa para o mercado e para os pacientes. Sobre esse aspecto Grönroos (2009) destaca que o desafio para uma empresa é gerenciar de modo integrado todas as fontes de mensagens sobre a empresa e suas ofertas. Diversas são as mensagens emitidas por uma empresa, e no caso das

clínicas e policlínicas, de acordo com Grönroos (2009), não trabalham as mensagens planejadas, mas utilizam as de produto (os bens tangíveis usados pelo processo de entrega dos serviços), as mensagens de serviço (o processo de entrega, os relacionamentos, as informações fornecidas, o tratamento dado pelas recepcionistas e médicos) e as mensagens não planejadas, que é a comunicação boca a boca, as referências, notícias e fofocas. Sobre as fofocas, uma das gerentes de policlínica afirmou que algumas pessoas da cidade divulgam mensagens negativas sobre a organização por ela praticar baixos preços, foi criada a idéia de que o valor de consulta inferior ao das concorrentes era sinônimo de má qualidade.

Zunin e Zunin (1972) chamam a atenção para os quatro primeiros minutos de um atendimento por considerarem decisivos para a criação de uma mensagem positiva sobre a empresa. Os seis entrevistados das clínicas e policlínicas deram indícios de que se preocupam com o primeiro contato. Como já foi exposto em outro tópico a policlínica 1 possui uma central de atendimento que tem como objetivo atender em poucos toques os pacientes que entram em contato com a organização. Todas as seis afirmaram que seus atendimentos, tanto telefônico quanto pessoal são de qualidade por terem o paciente como principal preocupação. No entanto, veremos que no tópico sobre processos que a espera é a principal reclamação de quatro das organizações.

Apenas uma policlínica e uma clínica disseram realizar atualmente investimentos em comunicação, as ferramentas utilizadas pelas organizações são o panfleto e folder, que pertencem ao composto de comunicação como destaca Lovelock e Wirtz (2006).

#### **4.3.5 Evidências Físicas**

Em geral, as evidências físicas são preocupações para os seis entrevistados, no entanto as três policlínicas não realizaram projetos significativos para melhoria dos espaços físicos, por diferentes motivos: falta de ações concretas,

proibição de reformas pela prefeitura por se tratar de tombamento histórico, dificuldade em adaptar os imóveis antigos.

As três clínicas se diferem das três policlínicas de forma significativa quanto aos elementos relacionados às instalações interiores. Todas as clínicas possuem arquitetura interna projetada por profissionais, apesar da pré existência dos imóveis. Há preocupação com a temperatura dos ambientes internos e uso de ar condicionado nas áreas fechadas. Fornecem água e café diariamente, também disponibilizam jornais diários e não possuem aparelho de televisão. Uma das gerentes destacou:

"(...) esta escolha é proposital para estimular os pacientes a terem um tempo maior para a leitura, além disso a clínica confecciona informativos internos que esclarecem dúvidas, fornece dicas e informa dados a respeito da especialidade médica."

A Clínica 1 teve uma experiência com relação aos elementos físicos das instalações interiores. Com objetivo principal de unificar a identidade visual e trabalhar elementos da comunicação uma agência de publicidade foi contratada. Um segundo serviço foi oferecido pela agência que se consistia em uma pesquisa feita com pacientes e usuários dos serviços prestados por clínicas médicas na cidade. Neste estudo, foi concluído que o som ambiente é o equipamento eletrônico preferido por eles para a sala de espera. A clínica adotou por anos o som e excluiu a televisão. Mas, "(...) os pacientes têm reclamado constantemente da ausência de um televisor", destaca a gerente. "Percebemos essa preferência, por experiência própria, mas só colocaremos a TV após a realização do projeto para ampliação da recepção ", completa.

Sobre o planejamento da área interna cinco organizações disseram pensar em pacientes, funcionários e corpo clínico no momento da concepção dos projetos de adaptação do espaço físico. Apenas uma clínica afirmou levar em consideração apenas o cliente como referência para o projeto.

A Clínica 1, apesar de não possuir estacionamento próprio tem um diferencial "temos uma entrada para veículos até a porta da recepção, o que facilita o acesso dos pacientes com dificuldade de locomoção", ressalta a gerente.

## Quadro 12

### Ambientes das evidências físicas

#### A - Ambiente externo das organizações

Organizações	Arquitetura	Sinalização	Estacionamento	Paisagem
Policlínica 1	Adaptada	Apenas placa na fachada	Sim	Sim
Policlínica 2	Adaptada	Apenas placa na fachada	Não	não
Policlínica 3	Sem modificação	Apenas placa na fachada	Não	Não
Clínica 1	Projetada	Apenas placa na fachada	Não	Sim
Clínica 2	Adaptada	Apenas placa na fachada	Não	Sim
Clínica 3	Projetada	Apenas placa na fachada	Não	Sim

#### B - Ambiente interno das organizações

Organizações	Arquitetura interna	Recursos internos	Sinalização	Ventilação/temperatura
Policlínica 1	Adaptada	Cadeiras, revistas, televisão, água, café,	Em parte	Ar condicionado nos consultórios
Policlínica 2	Adaptada	Cadeiras, revistas, televisão, água, café, filme institucional	Em parte	Não há uso de equipamentos
Policlínica 3	Adaptada	Cadeira, revistas, televisão, água	Sim	Ventiladores na recepção e ar condicionado nos consultórios
Clínica 1	Projetada	Cadeiras, revistas, água, café, jornal, som ambiente	Sim	Ar condicionado nos consultórios
Clínica 2	Projetada	Cadeiras, revistas, água, café, jornal	Sim	Ar condicionado em todos ambientes
Clínica 3	Projetada	Cadeiras, revistas, água, café, jornal, informativos internos	Não	Ar condicionado nos consultórios

### C - Outros elementos da evidência física

Organizações	Papelaria padronizada	Uso de uniformes	Página na internet
Policlínica 1	Sim	Sim	Não
Policlínica 2	Sim	Uso esporádico	Não
Policlínica 3	Em implantação	Sim	Não
Clínica 1	Sim	Sim	Não
Clínica 2	Sim	Sim	Sim (sem utilização)
Clínica 3	Sim	Sim	Não

Fonte: elaborado pela autora.

Lovelock e Wirtz (2006) em conformidade com Zeithaml e Bitner (2003) afirmam que os ambientes de serviços estão relacionados com estilos e aparências de outros elementos de experiência, por isso é que na prestação de serviços de alto contato, a experiência de planejar o ambiente se faz necessária, pois o processo de ambientação exerce influências na imagem, posicionamento e diferenciação. Nos serviços ofertados pelas clínicas e policlínicas ficou evidente a preocupação dos gerentes e administradores, com os diversos elementos que compõem o cenário dos serviços. Nos quadros que descrevem os elementos físicos percebe-se que esta ferramenta do composto de marketing é bastante trabalhada. Apesar de não construírem suas sedes, as três policlínicas adaptaram o ambiente interno para atender os pacientes. Já as três clínicas realizaram projetos internos para reformar os espaços e adequá-los às necessidades dos pacientes.

Outras diferenças entre as três policlínicas e as três clínicas também são percebidas nos quadros. Elementos da sala de espera, como jornais é comum nas três clínicas, assim como o uso de jardins ou paisagens naturais. Estes elementos estão relacionados ao perfil do público das classes A, B e C que essas clínicas atendem. Corroborando, Hoffman e Bateson (2008, p. 251) utilizam o termo "socialização" que está relacionado ao processo dos indivíduos

se adaptarem aos valores e padrões estipulados por uma organização. A evidência física tem o papel de comunicar funções, comportamentos e relacionamentos esperados entre funcionários e funcionários e clientes. O objetivo de projetar uma imagem positiva e consistente pelas clínicas está sendo alcançado, pela ótica dos entrevistados. Quanto às três policlínicas, duas consideram possuir uma imagem positiva no mercado, apenas uma afirmar ter problemas com a imagem transmitida.

#### **4.3.6 Pessoas**

Neste elemento do composto de serviços foi percebida mais uma diferença entre clínicas e policlínicas. O histórico de rotatividade de funcionários é distinta entre os dois tipos de organização. As três policlínicas, que possuem maior número de funcionários, tiveram uma frequência muito maior de mudanças de funcionários do que as três clínicas. Nestas, os funcionários, em menor número, permanecem anos no cargo ou estão desde a fundação. "Não temos problemas com o comprometimento dos funcionários" atesta a gerente da clínica 2.

A gerente da policlínica 3, para minimizar problemas com funcionários, disse escolher um determinado perfil:

Eu já tive muita rotatividade aqui (...) hoje prefiro contratar pessoas com menos experiência, de preferência até sem experiência em outras clínicas, porque assim eu treino da minha forma e ela não vem cheia de manias.

Outro gerente de policlínica disse que já teve muitos problemas:

Antes a policlínica teve muitas dificuldades com a permanência dos funcionários, mas agora estamos com pessoas mais adequadas e comprometidas (...)

Sobre treinamentos e incentivos as policlínicas e clínicas não trabalham de forma efetiva o a aprimoramento do funcionário. A clínica 3 afirma promover incentivos freqüentes e treinamentos esporádicos

Já há algum tempo realizamos reuniões periódicas de uma vez por mês (...) esclarecemos qual é a nossa missão, valores (...) incentivamos o estudo e o conhecimento dos procedimentos realizados na clínica há uma troca de experiências neste momento.

A policlínica 3 também afirma promover reuniões e treinamentos

(...) preocupamos muito com o atendimento. Ouvimos os funcionários, suas sugestões e reclamações (...) uma vez por mês fazemos uma reunião de treinamento ou de incentivo para melhoria dos estudos (...) eles sabem que reconhecemos quem estuda.

Na clínica 1 o aperfeiçoamento dos funcionários fazia parte das atividades anuais:

Agente tinha há dois anos a conduta de que todo ano tínhamos que fazer um curso de aperfeiçoamento, mas isso foi deixado de lado, agora com o curso do SEBRAE vamos levantar isso de novo, porque há necessidade, pois a exigência por parte dos paciente é grande, agente tem aqui médicos de renome (...).

A criação de um clima familiar dentro das organizações entrevistadas é para os gerentes uma forma de fazer com que os funcionários sintam-se reconhecidos.

O gerente da policlínica 2 considera que suas ações melhorem o ambiente de trabalho dos funcionários:

Esporadicamente realizamos palestras de motivação para incentivar os funcionários (...) tentamos fazer com que eles sintam-se bem, buscamos um ambiente familiar, todo ano é feita uma festa para os funcionários.

A gerente da clínica 1 considera a empresa deficiente com relação a criação de um clima interno adequado à necessidade, mas também acrescenta o bom tratamento e relacionamento com o corpo clínico:

Essa é uma deficiência aqui, estou a 11 anos com eles (referindo-se aos médicos fundadores da clínica) e as coisas foram acontecendo e se acostumando (...) os médicos nos reconhecem, conheço pessoas que trabalham em outros locais que os médicos xingam na frente das outras pessoas, não valorizam, acham que se você erra tem que ser reclamada mesmo. Aqui não, se você erra, você é chamada atenção, mas quando você acerta eles tem a dignidade de dizer. Nossa o que você fez foi show! E isso é unânime. (...) Voltando, o ambiente familiar sem sempre é bom porque eu acho que ele atrapalha no crescimento profissional da clínica, outros funcionários que entrarem aqui podem ter dificuldade de se inserir num ambiente com esses laços de sentimento.

As formas de controle da satisfação do cliente e do funcionário não são profissionais. Em nenhuma das organizações há a contratação dos serviços de profissionais para elaboração de questionários, aplicação de pesquisas ou treinamento de funcionários para lidar com tal ferramenta.

Na clínica 3, informações sobre usuários e pacientes é coletada de maneira informal e de forma não sistemática: "são feitas por telefone perguntas a respeito da satisfação do paciente (...), as recepcionistas fazem observações que são repassadas para a administração (...)" informa a gerente.

A organização que mais se aproximou de uma pesquisa sistematizada foi a polícnica 1 que durante um mês, no primeiro semestre de 2009, aplicou uma pesquisa de satisfação com seus consumidores. Apesar de poucos respondentes, cerca de 30, um importante dado foi levantado: 88% das pessoas se disseram satisfeitas com o atendimento telefônico para a marcação dos horários, mas 71% indicaram insatisfação no atendimento devido à espera. Ou seja, o serviço é bem visto enquanto promessa, mas no momento da troca no espaço físico da policlínica, durante a espera, os consumidores se sentem insatisfeitos pelas expectativas não terem sido atendidas. Numa análise mais profunda o administrador da clínica afirmou:

(...) o motivo dos atrasos é o corpo clínico, que se atrasa e cancela horários em cima da hora. Apesar de termos enviado uma carta para os médicos solicitando que eles compreendam o problema e tentem se adequar às agendas, o problema não foi solucionado, a espera dos pacientes continua (...)



A partir da natureza de alto contato dos serviços nas clínicas e policlínicas percebe-se a importância do pessoal da chamada linha de frente. Zeithaml e Bitner (2003) e Lovelock e Wirtz (2006) concordam que o encontro desses profissionais com os consumidores pode ser considerado como o aspecto mais importante de um serviço.

Lovelock e Wirtz (2006) assim como Hoffman e Bateson (2008) também destacam a importância do treinamento das pessoas, que precisam ser motivadas, para garantir a entrega de serviços de excelência e fortalecimento os laços empregatícios. Percebeu-se, contudo que, todos os seis entrevistados apesar de reconhecerem em discurso a importância do pessoal da linha de frente e dizerem que se preocupam com a qualidade dos serviços, não realizam efetivamente ações para garantir tais elementos. Constatou-se que apenas funcionários de uma clínica estão participando de um curso terceirizado. As outras cinco organizações ofertam treinamentos não sistematizados.

Cinco das seis organizações afirmaram que fazem ações para que os funcionários sintam-se bem internamente. Hoffman e Bateson (2008) ressaltam que a imagem pública de uma empresa de serviços é o seu pessoal de contato, e para que os serviços sejam entregues com qualidade é preciso que os mesmos sejam uma equipe. A criação de um ambiente familiar foi considerado importante por três organizações (duas clínicas e uma policlínica). A policlínica 3 afirma ouvir a opinião dos funcionários como forma de valorizá-los. E a policlínica 1 realiza reuniões motivacionais. Vale destacar que esta também foi a afirmação da policlínica 2 que também considerou o fator familiar. A clínica 1 assumiu-se parcialmente deficiente neste quesito.

#### **4.3.7 Processos**

Em geral, o processo de entrega dos serviços são bem semelhantes entre policlínicas e clínicas. Elas se diferem no dia de funcionamento, pois todas as policlínicas abrem aos sábados e as clínicas não. Dezembro é tido

tradicionalmente por todos os seis entrevistados como um mês em que ocorre menor demanda pelos serviços de saúde. Durante a semana, para as três policlínicas, os principais períodos de oscilação são: de alta demanda - de segunda a quarta-feira; e sexta-feira de baixa demanda. Em duas clínicas a demanda é constante em todos os dias da semana, exceto para a clínica de estética.

O gerente da policlínica 1 falou sobre demandas:

Dezembro é um mês crítico, com relação aos repasses das prefeituras e convênios, pois os gastos estão maiores (...) em geral considero que este ano a procura está um pouco menor, isso se deu pela queda no repasse do Fundo de Participação dos governos para os municípios (...). Durante a semana tem uma oscilação, na segunda à quarta é bem alta a procura, quinta já normaliza e na sexta a procura é bem menor.

A clínica 1 no mês de dezembro, fecha o atendimento no local, mas faz agendamentos pelo telefone. "(...) Fechamos 15 dias entre o Natal e o Ano Novo, mas uma funcionária trabalha no atendimento telefônico para o agendamento de consultas que acontecerão após esse período."

Para a policlínica 2, julho é o mês de mais atendimentos. E segunda a quarta são os dias de maior procura na semana.

A clínica 2 disse ficar ociosa apenas nos períodos em que os médicos do corpo clínico viajam para congressos, especializações e férias. A gerente lembra que nos períodos de férias escolares há uma queda na demanda:

(...) No início das férias escolares fica muito tranquilo aqui, mas quando as férias estão no final já começa a apertar (...) não há diferença de procura nos dias da semana, todos os dias é sempre igual.

A gerente da clínica 3 disse com relação à demanda:

Na academia, temos uns meses fracos como janeiro, que é mês de férias, assim como julho, que é um mês dramático (...). Para as consultas, a demanda cai em julho, janeiro e fevereiro (...) uma coisa é interessante, na sexta-feira as pessoas marcam mas não vêm. Às vezes, deixamos de marcar uma consulta para um cliente que está na espera, mas como o outro cliente não vem agente perde o horário.

Todas as organizações atendem por hora marcada e agendam retorno aos pacientes, quando necessário. A policlínica 3 pelas manhãs modifica o seu atendimento por uma exigência do mercado:

A população de Montes Claros é diferente, todos os dias, mesmo que eles agendem um horário, há um monte de gente que chega muito cedo aqui, as pessoas que vêm de fora (de outra cidade) também chegam cedo (...) e como a clínica só abre às 8h, distribuimos senhas das 7h às 8h para organizar o atendimento (...) para você ter uma idéia tem gente que marca hora às 10h da manhã e às 7h já está aqui (...) se não fizer isso muitas pessoas que chegam depois com horário marcado ficam com raiva, então pela manhã atendemos por ordem de chegada nos primeiros horários (...).

Com relação aos horários, cinco organizações se disseram ser flexíveis com o horário de encerramento. Depende da demanda e se há a necessidade de atendimento para pacientes com urgência. Todas as policlínicas atendem aos sábados até 12h ou 14h, mas as clínicas não funcionam neste dia.

A clínica 3 afirmou o compromisso da organização com os horários e quantidade diária de consultas, que são estipuladas em 12:

Os profissionais aqui são pontuais. O Doutor (...) é muito rigoroso com horário e pontual, ele não atrasa. Hoje é raro ver uma pessoa assim. Também há um limite de atendimentos, ele não gosta de exceder a quantidade de atendimentos considerada por ele correta (...) há um limite de atendimento até às 20h(...) ele preocupa com a qualidade de vida dele também.

Já a clínica 2 afirma que existem períodos em que a marcação excede ao planejamento diário da clínica. As consultas têm duração média de 15 minutos,

e a marcação prevê este espaço de intervalo para agendamento. Por turno um médico atende 15 pessoas, ou seja, por dia a clínica com dois profissionais, atende diariamente 30 pacientes.

Quando aparece um paciente com urgência, nós atendemos, mas para não atrapalhar a agenda, ligo para os outros pacientes para saber se haverá alguma desistência. (...) Diariamente confirmamos (...). Determinamos 30 pacientes por dia, porque acho humanamente difícil um médico realizar 40 a 50 consultas.

Apenas a clínica 3 não relata possuir problemas com a espera. Ela foi indicada como um problema para cinco organizações. E, este é o principal obstáculo da Clínica 1:

Hoje posso dizer que a principal reclamação do paciente é a espera. O mal da região é considerar que o médico não atende no horário, internamente agente tenta trabalhar isso, quando um paciente reclama, repassamos para o médico e tentamos explicar e conscientizá-lo (...) procuro modificar a agenda desse médico quando vejo que ele não está dando conta de atender (...) procuramos fazer com que o paciente não espere tanto.

As dificuldades da policlínica 1 com relação aos atrasos dos médicos e consequente espera pelos pacientes foi tratada no tópico "Pessoas". Segue repetição do depoimento:

(...) o motivo dos atrasos é o corpo clínico, que se atrasa e cancela horários em cima da hora. Apesar de termos enviado uma carta para os médicos solicitando que eles compreendam o problema e tentem se adequar às agendas, o problema não foi solucionado, a espera dos pacientes continua (...).

Lovelock e Wright (2006) definem processo como um método particular de operações ou uma série de ações normalmente envolvendo múltiplos passos que muitas vezes precisam acontecer em uma seqüência definida. Conforme a pesquisa de campo constatou-se que os passos da entrega dos serviços de clínicas e policlínicas são bem semelhantes. O processo, em geral, é constituído dos seguintes passos:

- O paciente entra em contato com as organizações (telefone ou pessoalmente), as atendedoras agendam o horário; ele se dirige à clínica ou policlínica, se identifica na recepção, realiza cadastro e efetua pagamento, aguarda nas cadeiras da recepção para ser atendido; posteriormente entra no consultório do médico e é realizada a consulta e ou exame. Deste ponto dois caminhos podem ser desenvolvidos: o paciente sai do consultório e se dirige para casa; ou o paciente sai do consultório agenda retorno na recepção e retorna para casa.

No caso de duas poli clínicas que possuem diagnóstico próprio, os passos são :

- O paciente entra em contato com o centro de diagnóstico (telefone ou pessoalmente), as atendedoras agendam o horário; ele se dirige ao local, se identifica na recepção, realiza cadastro e efetua pagamento, aguarda nas cadeiras da recepção para ser atendido; posteriormente entra na sala do profissional e é realizado o exame; o paciente sai do centro de diagnóstico e se dirige para casa.

Para Hoffman e Bateson (2008) sem uma operação bem sucedida a empresa está fora dos negócios, porque não terá nada a oferecer para o cliente. Daí a necessidade de execução com profissionalismo e seriedade. Percebeu-se tal preocupação nas clínicas e policlínicas analisadas, todos os entrevistados em vários momentos afirmaram preocupar-se com o atendimento e o ambiente físico.

Dos quatro estágios descritos por Hayes e Chase (1991) *apud* Hoffman e Bateson (2008) as policlínicas e clínicas se adequam mais ao perfil do estágio 2 denominado diarista. Este estágio é proporcionado pela chegada da concorrência, pois já não é mais operar, mas dar *feedback* aos clientes para desenvolver a qualidade percebida. O departamento de operações olha muito mais para fora e, muitas vezes, fica interessado em *benchmarking*, isto é, em avaliar seu desempenho em comparação com a concorrência. O pessoal é visto como colaboradores para o serviço

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES DO ESTUDO E DESENVOLVIMENTOS FUTUROS**

Esta dissertação teve como objetivo geral verificar como se dá a adoção do composto de marketing para serviços e o entendimento do conceito de marketing nas clínicas e policlínicas de Montes Claros . MG.

A elaboração deste estudo foi realizada por meio de uma pesquisa qualitativa, utilizando como instrumento entrevistas realizadas em três clínicas e três policlínicas, tendo como entrevistados gerentes e administradores dessas organizações.

Os resultados apurados nesta pesquisa, conforme os fundamentos de Zeithaml e Bitner (2003), Hoffman e Bateson (2008), Lovelock e Wirtz (2003) e Grönroos (2009) foram evidenciados a partir de diferenças e semelhanças entre os dois grupos de organizações pesquisadas.

### **5.1 Considerações finais e recomendações**

O entendimento do conceito de marketing dos gerentes e administradores entrevistados na pesquisa foi destacado baseando-se nos conceitos de Kotler e Armstrong (2003) e Levitt (1960). Os profissionais das três policlínicas tiveram seus argumentos aproximados à teoria. Apenas uma profissional das três clínicas se aproximou do conceito e duas entrevistadas se distanciaram por considerarem marketing apenas como propaganda.

Constatou-se a existência de relação entre as organizações que estão mais próximas ao conceito de marketing, com a escolaridade dos seus gerentes e/ou administradores. As duas respondentes das duas clínicas que se distanciaram do conceito de marketing possuem segundo grau completo, e, os quatro outros respondentes possuem formação superior, sendo dois destes com especialização (uma pessoa está em processo de conclusão).

A influência de profissionais com formação gerencial na intensidade de utilização dos instrumentos mercadológicos foi percebida, apesar de não excluir os outros profissionais formados em outras áreas. Dois dos quatro profissionais com formação superior, possuem diploma em administração. A formação na área gerencial pôde ser percebida como um fator de destaque nas respostas. Estes profissionais demonstraram ter uma visão mais ampla que os outros com graduação não gerencial. As sete ferramentas do composto, em geral, são aplicadas de forma sistematizada (compreensão prévia do problema ou da necessidade, elaboração das ações ou serviços, implementação e avaliação) e as ações são planejadas mais no âmbito estratégico do que operacional. Os dois outros profissionais aplicam as ferramentas do marketing de serviços, mas de forma menos sistematizada.

Concluiu-se que as seis organizações aplicam as ferramentas do composto de marketing. Os 7 Ps: serviços, preço, promoção, distribuição, pessoas, processos e evidências físicas são utilizados pelas clínicas e policlínicas ora de forma semelhante, ora de forma diferenciada.

Percebeu-se relação entre o tamanho da empresa e a intensidade da utilização dos instrumentos do marketing. As três policlínicas por possuírem um maior número de especialidades médicas e, conseqüentemente, maior capacidade de atendimento, demonstraram utilizar com maior freqüência e intensidade as ferramentas do composto de marketing de serviços.

O serviço de saúde ofertado pelas organizações foi compreendido por todos os entrevistados. O nível essencial do serviço foi facilmente destacado, mas os níveis percebido e ampliado foram confundidos. Alguns entrevistados não distinguiram ou confundiram o que é um serviço além do essencial para o paciente de um serviço de diferencial no mercado.

Os entrevistados demonstraram-se preocupar com o alto contato que a natureza dos serviços possui entre pessoal da linha de frente e pacientes. O

atendimento foi considerado entre os seis, o elemento de índice de satisfação dos pacientes.

Com relação aos preços, as clínicas e policlínicas se divergem nos valores cobrados pelas consultas por convênio e particulares. As três policlínicas cobram em média os mesmos valores entre si, mas os valores cobrados pela consulta particular representam menos da metade dos valores praticados pelas clínicas. Cinco das organizações se assemelham nos quesitos forma de cobrança e forma de pagamento, apenas uma clínica só realiza atendimento particular, não possuindo nenhum convênio ou plano de saúde. Todas as três policlínicas atendem por meio de um único plano que tem exclusividade a elas e duas clínicas atendem por diversos planos.

Detectou-se que a distribuição dos serviços de saúde se dá a partir da sua natureza e que, para serem entregues se faz necessário a visita dos pacientes nas instalações das clínicas e policlínicas. A escolha do local, portanto foi considerada importante, apesar de nenhuma das seis organizações terem feito estudos ou pesquisas aprimoradas. Análises breves, mas não menos importantes, foram feitas pelos proprietários na decisão da escolha do local. Este quesito foi um fator de diferença entre clínicas e policlínicas. As três clínicas escolheram seus locais tendo como principal fator a estrutura do imóvel pré-existente. Já as três policlínicas determinaram a localização de fácil acesso como característica primordial. Observou-se que o ponto de convergência entre os dois grupos foi a forma de contato dos pacientes com a organização que se dá por via telefônica.

A ferramenta comunicação destacou-se como a menos planejada e utilizada pelas organizações. Apesar da comunicação boca a boca ter sido indicada como a mensagem de comunicação mais praticada, nenhuma das seis clínicas e policlínicas possui métodos de avaliação da satisfação do paciente. Percebeu-se essa incongruência de reconhecimento de que o paciente é o principal gerador de mensagens das organizações e a inexistência de métodos de pesquisa com o consumidor.



Isso demonstra a necessidade das clínicas e policlínicas considerarem o paciente como o centro do planejamento de ações para consolidação da imagem e elaboração de mensagens divulgadas no mercado. Existem diversas estratégias voltadas para o trabalho da comunicação boca a boca que podem ser aplicadas pelas organizações entrevistadas.

Concluiu-se que, não existe, portanto, uma gerência de integração das mensagens sobre as clínicas e policlínica e suas ofertas.

Nas evidências físicas notou-se preocupação com os elementos que a compõem em todas as organizações. Tanto o ambiente externo, quanto ambiente interno foram elaborados com atenção e cuidados. Cinco clínicas e policlínicas disseram ter levado em consideração os funcionários, o corpo clínico e os pacientes no momento de projetar seus espaços físicos. Uma única clínica afirmou ter se baseado apenas no paciente.

Nesta ferramenta do *mix*, caracterizou-se nas clínicas uma adequação dos seus espaços físicos com o perfil dos pacientes. Todas as três clínicas, diferentemente das policlínicas, possuem o ambiente interno planejado por um arquiteto, jardim ou paisagem natural, ar condicionado e jornais.

Apesar de ser um elemento utilizado por alguns dos perfis dos pacientes das clínicas e policlínicas, nenhuma possui ou utiliza a internet à favor dos seus serviços.

As pessoas envolvidas no processo de entrega dos serviços médicos foram parcialmente analisadas neste estudo. Foram excluídos os pacientes e incluídos o pessoal da linha de frente e o corpo clínico. Como já foi dito anteriormente, destacou-se a importância da qualidade do atendimento devido a natureza de alto contato dos serviços.

Contudo, percebeu-se, que, todos os seis entrevistados apesar de reconhecerem em discurso a importância do pessoal da linha de frente e dizerem que se preocupam com a qualidade dos serviços, não realizam

efetivamente ações para garantir tais elementos. Constatou-se que apenas uma clínica está participando de um curso mais elaborado.

Uma informação pertinente, percebida em três dos seis entrevistados, é que os gerentes e/ou administradores estão buscando aprimorar os conhecimentos, participando de cursos. Um deles é um *workshop* do Sebrae sobre a Saúde no Norte de Minas e o outro curso é em Gestão do Negócio. Mas vale ressaltar que estes aprimoramentos devem ser expandidos para os funcionários, principalmente os da linha de frente e não ficar restrito aos gerentes e administradores.

Os processos realizados pelas clínicas e policlínicas são iguais e se distinguem apenas nas unidades de diagnósticos das duas policlínicas. Caracterizou-se o estágio denominado diarista, apesar de todas as organizações possuírem alguns elementos de outros estágios.

## **5.2 Limitações do estudo**

Uma das limitações encontradas neste estudo é de ordem bibliográfica. Na grande maioria das vezes as principais publicações são norte-americanas ou europeias, não havendo tradução ou publicações no Brasil. Há baixa produção de estudos no país e títulos publicados por autores nacionais ou mesmo traduções.

Outra limitação se dá pela natureza metodológica utilizada para realizar a pesquisa de campo. Por se tratar de um estudo exploratório, os resultados encontrados não são passíveis de generalizações nem para o mercado estudado nem para outros mercados. As conclusões devem ser consideradas válidas apenas para as clínicas e policlínicas aqui apresentadas.

Apesar dos esforços realizados ao longo do trabalho, como gravação das entrevistas, transcrição das falas, dentre outros; se faz necessário considerar possíveis limitações interpretativas das declarações dos entrevistados.

### **5.3 Desenvolvimentos futuros**

Uma das futuras possibilidades de estudo é replicar a pesquisa de campo em um número maior de clínicas e policlínicas em outros municípios, fazendo comparativo com cidades pólos e cidades do interior.

Como segunda possibilidade sugere-se um estudo quantitativo.

A terceira possibilidade relaciona-se aos consumidores das clínicas e policlínicas. Um estudo qualitativo pode ser sugerido para compreender a relação desses usuários e seus comportamentos.

## REFERÊNCIAS

BANSAL, Harvir S.; VOYER, Peter A., Word-of-mouth processes within a services purchase decision context, *Journal of Service Research*, 3, n.2, nov. 2000, p. 166-177 apud LOVELOCK, Christopher; WIRTZ, Jochen. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e resultados**. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

BENNETT, Anthony R. *The Five Vs . a buyer's perspectives of the marketing mix*+**Marketing Intelligence & Planning**. Bradford, vol. 15, n.3, 1997

BERRY, Leonard L. **Descobrendo a essência do serviço: os nove geradores de sucesso sustentável nos negócios**. Rio de Janeiro: QualityMark, 2001.

BOONE, Louis. E., KURTZ, David L. **Marketing Contemporâneo**. 8ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

CALONIUS, H., *Market communication in service marketing*. In: Avlonitis, G. J., Papavasiliou, N. K. & Kouremeos, A. G. (eds.), *Marketing Thought and Practice in the 1990s*. Atas da XVIII Conferência Anual da Academia Europeia de Marketing, Atenas, Grécia, 1989. apud GRÖNROOS, Cristian. **Marketing: Gerenciamento e Serviços**; tradução de Arlete Simille Marques e Cláudia Mello Belhassof. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

CAPES. Banco de dissertações e teses. Marketing de Serviços. Disponível em <http://www.periodicos.capes.gov.br/português/index>. Acesso em 10 de maio de 2009.

CASAS, Alexandre Luzzi Las. **Marketing de Serviços**. 2ª ed. . São Paulo: Atlas, 2000.

COBRA, Marcos. **Administração de Marketing no Brasil**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

Christopher H. Lovelock, "*Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights*," *Journal of Marketing (Summer 1983)*, p.10 apud HOFFMAN, Douglas K. BATESON, John E. G. **Princípios de marketing de serviços**.: conceitos, estratégias e casos. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em Administração**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 349 p.

Conselho Federal de Medicina. Acessado em agosto de 2009 <http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index5.asp>

Duncan, T. & Moriarty, S. Driving Brand Value. Nova York: McGraw-Hill, 1997. apud GRÖNROOS, Cristian. *Marketing: Gerenciamento e Serviços*; tradução de Arlete Simille Marques e Cláudia Mello Belhassof. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Griffith Lindell, %ou Need Integrated Attitude to Develop IMC+, *Marketing News*, May 26,1997, p.5. apud ZEITHAML, Valarie A.; BITNER, Mary Jo. **Marketing de serviços: a empresa como foco no cliente**. Tradução Martin Albert Haag e Carlos Alberto Silveira Netto Soaers. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2003. p. 360.

GRÖNROOS, Cristian. **Marketing É Gerenciamento e Serviços: A competição por serviços na hora da verdade**; tradução de Cristina Bazán. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

\_\_\_\_\_. **Marketing: Gerenciamento e Serviços**; tradução de Arlete Simille Marques e Cláudia Mello Belhassof. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

GUMMESSON, Evert. **Marketing de relacionamento total**: gerenciamento de marketing, estratégias de relacionamento e abordagem de CRM para economias de rede. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HOFFMAN, Douglas K. BATESON, John E. G. **Princípios de marketing de serviços**.: conceitos, estratégias e casos. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

HOUAISS. Dicionário da Língua Portuguesa. Ed. Publifolha. São Paulo:2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em 20 de maio de 2009.

Jim Donnelly Jr. Apud HOFFMAN, Douglas K. BATESON, John E. G. **Princípios de marketing de serviços**.: conceitos, estratégias e casos. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003, p. 148.

Jornal do Cremesp, n 176, Abril de 2002.

JUDD, R. C. Cases for redefining service. *Journal of Marketing*, v. 28, p.58-59, Jan. 1964 apud LAS CASAS, Alexandre. **Marketing de Serviços**. São Paulo: Atlas.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**. 12ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000

\_\_\_\_\_ ; HAYES, Tomas; BLOOM, Paul N. **Marketing de serviços profissionais**: estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros. São Paulo: Manole, 2002.

\_\_\_\_\_. *Marketing Management, Analysis, Planning, Implementation, ad Control*, 8th ed. (1994), p. 470. apud Zeithaml e Bitner, 2003, p. 359.

KRISTEN, Anderson; ZEMKE, Ron - *Delivery Knock Your Socks Off Service* apud HOFFMAN, Douglas K. BATESON, John E. G. **Princípios de marketing de serviços**.: conceitos, estratégias e casos. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

KUAZAQUI, Edimir; TANAK, Luiz Carlos Takeshi. *Marketing e gestão estratégica de serviços em saúde*. São Paulo: Thomson Learning, 2008.

LAS CASAS, Alexandre. **Marketing de Serviços**. São Paulo: Atlas, 2000.

LOURES, Carlos Augusto da Silva. Um estudo sobre o uso da evidência física para gerar percepções de qualidade em serviços: casos de hospitais brasileiros. Dissertação de Mestrado em Administração. São Paulo: FEA/USP, 219p, 2003.

LOVELOCK, Christopher; WIRTZ, Jochen. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e resultados**. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada; tradução Laura Bocco. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

PESSOA, Fernando. O guardador de rebanhos. Disponível em [http://ateus.net/artigos/miscelanea/o\\_guardador\\_de\\_rebanhos.php](http://ateus.net/artigos/miscelanea/o_guardador_de_rebanhos.php). Acessado em agosto de 2009.

RATHMELL, Jonh. *What is meant by service?* *Journal of Marketing*, v. 30, p. 32-36, Oct. 1966 apud LAS CASAS, Alexandre. **Marketing de Serviços**. São Paulo: Atlas,

RICHERS, Raimar. **Marketing: uma visão brasileira**. São Paulo: Negócio RR&CA, 2000.

SCHULTZ, D.E., Tannenbaun, S.I. & LAUTERBORN, R.E., *Integrated Marketing Communications*. Liccolwood, Ill.: NTC Publishing Group, 1992 apud GRÖNROOS, Cristian. *Marketing: Gerenciamento e Serviços*; tradução de Arlete Simille Marques e Cláudia Mello Belhassof. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SHAPIRO, Benson P. *Rejuvenating the Marketing Mix+*. *Havard Business Review*. Vol 63, n.5, p. 28-34, Sep/Oct 1985.

ZEITHAML, Valarie A.; BITNER, Mary Jô. **Marketing de serviços: a empresa como foco no cliente**. Tradução Martin Albert Haag e Carlos Alberto Silveira Netto Soaers. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

ZUNIN, Leonard; ZUNIN, Natalie, *Contact: The First Four Minutes*. Los Angeles: Nash Publishing, 1972 apud HOFFMAN, Douglas K. BATESON, John E. G. **Princípios de marketing de serviços**.: conceitos, estratégias e casos. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

## APÊNDICES



## APÊNDICE A É Carta Convite

FUNDAÇÃO CULTURAL DR. PEDRO LEOPOLDO  
FACULDADES INTEGRADAS DE PEDRO LEOPOLDO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

### CARTA CONVITE

Montes Claros, \_\_\_\_\_ de agosto de 2009

Prezado Sr. (a) \_\_\_\_\_

Inicio este convite apresentando-me: sou Mariângela Gonçalves Mota aluna do Mestrado Profissional em Administração da Fundação Cultural Dr. Pedro Leopoldo . MG; e estou sendo orientada pelo Prof. Dr. Mauro Calixta Tavares.

Esta carta é um convite à sua organização para participar de um estudo exploratório como parte da dissertação de mestrado que versa sobre o marketing de serviços na saúde.

O estudo aborda a adoção ou não das variáveis controláveis de Marketing utilizadas para gerenciar as empresas.

A participação desta clínica médica é muito importante para a conclusão deste estudo.

A pesquisa coexiste na realização de uma entrevista com uma (ou mais) pessoa indicada pelo senhor e que seja responsável pela tomada decisão nas áreas de interesse do estudo. O tempo de duração estimado é de cinquenta minutos.

Seu nome e de sua organização não serão divulgadas no estudo, sendo as informações, portanto, confidenciais.

Saudações acadêmicas.

Mariângela Gonçalves Mota Contatos:

## **APÊNDICE B - Roteiro das Entrevistas**

### **Roteiro de Entrevista**

#### **A - Dados da organização**

1. Nome
2. Tempo de existência
3. Data da fundação
4. Número de colaboradores (por categoria)
5. Tipos de atendimento
6. Quais são os serviços da clínica que estão em crescimento? E quais são aqueles que estão em declínio e os que permanecem contínuos? Há novos serviços incorporados? A clínica ampliou ou reduziu os seus serviços ao longo de sua história? Como foi isso?

#### **B - Dados do entrevistado**

1. Nome
2. Cargo
3. Formação
4. Atribuições na empresa
5. Há quantos anos está na empresa? E neste mercado de trabalho?

#### **C - Questões iniciais**

- O que é marketing para você?

#### **1- Produto/Serviço**

- Quando o paciente procura seus serviços o que você considera como principal motivo dele vir aqui?
- O que a clínica oferece além do essencial para o paciente?

#### **2- Preço**

- Como se cobra pelos serviços da clínica?  
(definição de preços dos vários tipos de serviços estipulada pela Clínica.)
- Quais são as modalidades de cobrança? Aceitam cartão?
- A clínica atende particular e pelo plano de saúde?
- Nesta cobrança, vocês levam em consideração os custos?
- Caso positivo, que custos são considerados?  
(intermediários/ qual a porcentagem)
- Existe algum plano próprio para o cliente?

- O governo influencia na determinação de preços? Como?
- Existe convênio com outras clínicas ou laboratórios para exames complementares? Caso afirmativo, como são esses convênios?
- O preço cobrado é o mesmo praticado no mercado ou é abaixo dele?

### 3- Praça

- De que forma o serviço é vendido? Onde os vários serviços ofertados são disponibilizados?
- Houve um estudo prévio para escolha dessa localização?
- O que foi levado em conta para montar este local?
- Para chegar até o paciente, como se dá o processo de busca do cliente e entrega dos serviços?
- Caso atendam por plano de saúde, há quantos convênios assinados?
- Quais são as formas de acesso à clínica, como telefone, página na internet, anúncios em catálogos?

### 4-Promoção

- O que faz clínica em termos de comunicação?
- São feitos investimentos em propaganda?
  - o quê, quando, como, quem, onde, por que...
  - Como são estipuladas as verbas?
  - É estipulado um objetivo da comunicação antes de planejar investimentos?
- Já que não faz investimentos em propaganda há algo que influencia na vinda de novos pacientes?

### 5-Evidência Física

\* O ambiente físico foi planejado pensando em quem: proprietários, funcionários ou pacientes?

- Vou ler alguns elementos relacionados às instalações exteriores e você dirá se a clínica possui investimentos ou já fez:

Arquitetura externa  
Sinalização  
Estacionamento  
Paisagem  
Ambiente de entorno

- Agora elementos relacionados às instalações interiores da clínica:

Arquitetura interna  
Equipamentos como cadeira, revistas, Televisão, água, café...  
Sinalização  
Leiaute  
Ventilação/ temperatura

- A clínica possui algum dos elementos que irei relacionar agora?

Cartões de visitas (há identidade visual?)  
Itens de papelaria padronizados?  
Documentos de cobrança  
Relatórios  
Roupas de funcionários. Utilizam uniformes?  
Material Impresso padronizado?  
Páginas na Internet

**6-Pessoas**

- Você procura pessoas com determinadas características antes de contratá-la?
- Quais são elas?
- A clínica promove ou incentiva treinamentos?
- De maneira geral, o que a clínica faz para que as pessoas sintam-se bem dentro da organização?
- Como se dá a rotatividade de funcionários aqui?
- O que é feito para desenvolver a confiança do cliente?
- De forma geral, o atendimento é feito por ordem de chegada ou marcação prévia?
- Se for feita por marcação, ocorre alguma espera? Como ela ocorre?
- Há alguma forma de controle da satisfação do cliente e do funcionário?

**7- Processos**

- Como se dá a prestação do serviço desde a marcação até a entrega ao cliente?
- Existem períodos de ociosidade? Há excessos de procura ou de folga?
- Há um controle disso?
- Existem períodos que a marcação excede ao planejamento diário da Clínica? Quais são os dias da semana e os períodos do mês de maior procura?
- Qual o tempo médio de marcação das consultas?
- Qual o horário de atendimento da clínica?
- Como é feito o retorno do paciente? (com marcação prévia?)
- Como é determinada a capacidade de atendimento?

**8 É O Sr.(a) deseja fazer alguma consideração antes de finalizarmos?**

Obrigada!