

FUNDAÇÃO CULTURAL DR. PEDRO LEOPOLDO

Faculdades Integradas Pedro Leopoldo

MPA – Mestrado Profissional em Administração

**PRÁTICAS MERCADOLÓGICAS
UTILIZADAS PELOS FISIOTERAPEUTAS
PARA CAPTAÇÃO E RETENÇÃO DE CLIENTES
NA CIDADE DE BELO HORIZONTE**

Oraida Salve Aguiar

Pedro Leopoldo-MG

2009

ORADA SALVE AGUIAR

**PRÁTICAS MERCADOLÓGICAS
UTILIZADAS PELOS FISIOTERAPEUTAS
PARA CAPTAÇÃO E RETENÇÃO DE CLIENTES
NA CIDADE DE BELO HORIZONTE**

Dissertação apresentada ao CEPE - Centro de Estudos e Pesquisa em Administração da Faculdade de Ciências Humanas de Pedro Leopoldo como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Calixta Tavares.

Pedro Leopoldo

Faculdades Integradas Dr. Pedro Leopoldo - UNIPEL

2009

A Deus,
por todas as bênçãos”.

RESUMO

Este trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa sobre as práticas mercadológicas utilizadas pelos fisioterapeutas constituídos na cidade de Belo Horizonte. Evidenciou-se a integração entre produto, pessoas, processos, promoção, evidência física, lugar, preço e produtividade como componentes da estrutura de prestação de serviços. Foram pesquisados 10 estabelecimentos, sendo cinco consultórios e cinco clínicas. As entrevistas foram realizadas pela autora do estudo. O estudo apurou que os fisioterapeutas entrevistados buscam um trabalho de qualidade técnica, mas possuem pouco alcance administrativo. A promoção e a educação são insuficientes e a divulgação boca a boca é fundamental para prestadores de serviço.

Palavras-chave: Marketing de serviços. Captação e retenção de clientes. Fisioterapia. Práticas mercadológicas.

ABSTRACT

This work shows results from a research on mercadological strategies adopted by physicaltherapists in Belo Horizonte. Author interviewed physicaltherapists from five clinics and five physicaltherapy offices. Results revealed integration among product, people, processes, promotion, physical evidence, place, price and productivity as components of service rendering structure. Although workers pursuit technical excellence, there is a lack of business administration knowledge. Promotion and education are insufficient and word of mouth marketing is of major importance in service rendering.

Keys words: Services. marketing. Hold client. Physiotherarapy. Mercadological strategies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

FIGURA 1 Processo de precificação.....	42
FIGURA 2 Triangulação do marketing de serviços.....	42
FIGURA 3 Relacionamento produção e consumo de serviços.....	47

Quadro

QUADRO 1 Definições de marketing de serviços.....	26
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABF	Associação Brasileira de Fisioterapia
a.C.	Antes de Cristo
AMA	<i>American Marketing Association</i>
ANS	Agência Nacional de Saúde
CEPE	Centro de Estudos e Pesquisa em Administração da Faculdade de Ciências Humanas de Pedro Leopoldo
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONG	Organização Não-Governamentais
PIB	Produto Interno Bruto
SEBRAE	Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

SUMÁRIO¹

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Apresentação.....	11
1.2 Problema da pesquisa.....	12
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo geral.....	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Justificativa do tema.....	13
1.5 Estrutura da pesquisa.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 A evolução do conceito de marketing.....	15
2.1.1 Marketing de serviços.....	17
2.1.2 Marketing de serviços de saúde.....	18
2.2 A Fisioterapia.....	20
2.3 Importância dos serviços.....	23
2.3.1 Conceituando serviço.....	25
2.3.2 Tipos de serviços.....	27
2.3.3 Classificação dos serviços.....	28
2.3.4 Características dos serviços.....	31
2.3.4.1 Intangibilidade.....	31
2.3.4.2 Percibilidade.....	33
2.3.4.3 Inseparabilidade.....	34
2.3.4.4 Heterogeneidade.....	35
2.3.5 Oito Ps do serviço.....	36
2.3.5.1 Elementos do produto (<i>product elements</i>).....	36
2.3.5.2 Lugar e tempo (<i>place and time</i>).....	36
2.3.5.3 Processo (<i>process</i>).....	37
2.3.5.4 Produtividade e qualidade (<i>productivity and quality</i>).....	39
2.3.5.5 Pessoas (<i>people</i>).....	39
2.3.5.6 Promoção e educação (<i>promotion and education</i>).....	39

¹ Este trabalho foi revisado de acordo com as novas regras ortográficas.

2.3.5.7 Evidência física (<i>physical evidence</i>).....	40
2.3.5.8 Preço e outros custos do serviço (<i>price and other cost of service</i>).....	40
2.4 Gerenciamentos dos serviços.....	42
2.4.1 Concretização dos serviços.....	43
2.4.2 Satisfação do cliente.....	44
2.4.3 Classificações dos serviços segundo o relacionamento profissional-liberal e cliente.....	46
3 METODOLOGIA.....	49
3.1 Tipo de estudo.....	49
3.2 Unidades de análise.....	50
3.3 Unidades de observação.....	50
3.4 Procedimentos para a coleta de dados.....	51
3.5 Coleta de dados.....	51
3.6 Tratamento dos dados.....	52
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	53
4.1 Caracterização dos entrevistados.....	53
4.2 Características dos estabelecimentos onde os fisioterapeutas atuam.....	54
4.3 Como os fisioterapeutas utilizam as ferramentas do marketing de serviço	54
4.3.1 Produção dos serviços.....	54
4.3.2 Lugar e tempo para a distribuição dos serviços.....	55
4.3.3 Processo.....	57
4.3.4 Pessoas.....	58
4.3.5 Relacionamento entre o terapeuta e o cliente.....	59
4.3.6 Evidência física.....	60
4.3.7 Promoção e educação.....	61
4.3.8 Preço e outros custos do serviço.....	63
4.3.9 Produtividade e qualidade.....	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
5.1 O composto de marketing de serviços.....	66
5.2 Limitações.....	68
5.3 Sugestões para futuras pesquisas.....	69

REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICE.....	74

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Os serviços estão por toda parte na vida dos seres humanos. Podem ser desde os mais essenciais, como os de água potável, telefonia, energia elétrica, produção de alimentos e os de limpeza urbana. Já outros são buscados quando existe uma enfermidade, podendo-se citar aqueles relativos às profissões da área da saúde, como os serviços hospitalares, médicos e os de atendimento para promoção do bem-estar e os de recuperação de funções perdidas, como Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

O estudo sobre marketing de serviços tem tomado corpo nos últimos anos. Segundo Grönroos (2003), nas décadas de 1960, 1970 e 1980 surgiram definições para serviços, que têm como base o fenômeno (acontecimento) e incluem somente os ofícios prestados pelas chamadas empresas de serviços. Esse procedimento ocorreu em consequência da aceleração do processo de globalização, que mudou os empregos não só no Brasil, mas em todo o planeta. Os empregados dispensados da indústria foram parcialmente absorvidos pelos serviços e, cada vez mais, é possível observar o crescimento desse setor. O produto interno bruto (PIB) relativo de serviços correspondeu a 55,29% em 2002, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004).

O marketing garante mais eficiência aos serviços. O serviço deve ser executado de acordo com as necessidades do cliente, com preço adequado e a sua distribuição precisa de canais fluentes. O marketing entra alavancando o desempenho por meio das características básicas de intangibilidade, heterogeneidade, perecibilidade, produção e imediato consumo. E nos serviços de saúde, o fator tempo e a avaliação prévia criam particularidades ainda mais específicas (LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

O marketing de serviços assemelha-se, em vários aspectos, ao de produtos tangíveis ou bens. Isso ocorre porque, do ponto de vista dessa ciência, bens e serviços não são tão diferentes. Portanto, os seus profissionais precisam coletar e interpretar as informações sobre o que os potenciais compradores

valorizam. Depois, devem criar um composto de marketing destinado a estabelecer valor para determinado grupo de clientes. Esses são desafios especiais para os profissionais dessa área (CHURCHILL; PETER, 2000).

As produções acadêmicas sobre o marketing de serviços na Fisioterapia são em número reduzido. Beattie *et al.* (2002) creem que os pacientes ambulatoriais de serviços de Fisioterapia apresentem características particulares como a frequência de atendimento e a longa permanência do usuário no consultório. Não obstante o crescimento do setor de serviços ser significativo na economia, há necessidade de compreensão do modo como os fisioterapeutas utilizam as ferramentas do marketing de serviços com seus clientes.

1.2 Problema da pesquisa

Os profissionais de saúde em Fisioterapia atuam em um ambiente extremamente dinâmico. Os seus gestores enfrentam sério desafio para alcançar a sua sobrevivência e, principalmente, a sua capacidade de permanência no mercado.

A acirrada competitividade, um número cada vez mais alto de opções de escolha, consumidores mais exigentes e a globalização levam os profissionais de serviços a se preocuparem com o seu desempenho. O uso da tecnologia e da informatização na prestação de serviços de Fisioterapia possibilita uniformizada qualidade na execução dos tratamentos, no que se refere à porção tangível (material utilizado durante o processo).

Entretanto, os serviços de saúde trazem como características principais o atendimento diferenciado e específico e a utilização adequada das práticas do marketing, que podem favorecer o alcance da excelência no seu desempenho (LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

Como forma de buscar resposta a essa situação é que surgiu o interesse em descobrir como os fisioterapeutas de Belo Horizonte utilizam o composto de marketing de serviços.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Estudar como as práticas do marketing de serviço são empregadas na captação e manutenção de clientes pelos fisioterapeutas de BH.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever as características mercadológicas dos fisioterapeutas e dos estabelecimentos onde atuam;
- explicitar como utilizam as principais práticas do marketing de serviço;
- verificar os procedimentos voltados para a aferição da produtividade e qualidade dos serviços prestados e comprovar sua utilização.

A compreensão desses objetivos demanda um entendimento do conceito de marketing em serviço e das regras dos Conselhos regional e federal da profissão. Sobre a divulgação e propaganda da Fisioterapia, ficam restritas aos indicadores profissionais, sendo proibida a exposição de anúncios por meio de volantes, segundo os artigos 117 e 118 do capítulo VII das normas para habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. E o profissional poderá afixar apenas uma placa externa em seu consultório, segundo o artigo 120 (CREFITO/4, 2002). Contudo, não existe citação sobre o uso da internet.

1.4 Justificativa do tema

Esta dissertação pretende contribuir para o melhor conhecimento teórico e prático a respeito do uso das ferramentas do marketing de serviço nos estabelecimentos de Fisioterapia, como também facilitar aos profissionais dessa categoria a captação de noções administrativas fundamentais dessas

ferramentas, minimizando a escassez da produção acadêmica relativa ao tema estudado.

1.5 Estrutura da pesquisa

Esta dissertação está organizada em cinco capítulos distintos. Este primeiro aborda a apresentação, o problema, os objetivos e a justificativa do estudo. O segundo reúne os principais resultados de pesquisas publicados. A metodologia e a escolha do método de pesquisa são apresentadas no terceiro capítulo. No quarto os resultados obtidos são analisados e comparados com os achados da literatura. E o quinto e último capítulo conclui a investigação e faz sugestões para estudos posteriores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A evolução do conceito de marketing

A sociedade percebeu a necessidade dos serviços e vem, nos últimos anos, dedicando-se ao estudo da forma como o processo ocorreu através dos tempos e nas diferentes sociedades. A disciplina de marketing foi sendo constituída, por um lado, pelas bases teóricas e, por outro, pela exploração de trabalhos empíricos significativos (AMARAL, 1995; ENIS, 1973).

No século XX, o estudo das Ciências Econômicas possibilitou ramificações de áreas e, em seguida, a aquisição de novos conhecimentos. Assim como em diversas teorias, a mercadológica também desenvolveu significativas mudanças. Primeiro, a administração; depois, a administração de marketing; e, mais ainda, o marketing de produtos e de serviços pelas suas características particulares. O estudo efetivo das organizações de serviços no ambiente acadêmico surgiu somente a partir de 1970 (LOVELOCK; WRIGHT, 2004). A primeira conferência internacional sobre marketing de serviços ocorreu somente em 1982, nos Estados Unidos (ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1996).

A abordagem americana sobre a evolução do marketing é o *mix*. Na história da construção desse conceito, têm-se como principais autores: Borden, McCarthy e Kotler.

Borden (1975, *apud* LOUREIRO 2008) justifica a adoção do termo “*marketing mix*”, por gostar da ideia de se aplicar o termo misturador de ingredientes aos executivos da área, por considerá-los engajados em adaptar de maneira criativa uma mistura de procedimentos e políticas de marketing no intento de produzir um empreendimento lucrativo.

Os quatro “Ps” (produto, preço, praça e promoção) foram introduzidos por eles e constituíram a base do plano estratégico do *mix*, como forma de checagem e compreensão das atividades do marketing (LOUREIRO, 2008).

Grönroos (2003) e Fullerton (1988, *apud* SANTOS 2004) lembram que, na Europa, pesquisas tradicionais de marketing enfatizam duas áreas, a indústria e os serviços, o que possibilitou uma classificação pautada em períodos distintos,

de forma cronológica e de acordo com fatos históricos ocorridos naquele continente.

Em consequência, Fullerton (1988, *apud* SANTOS 2004) propôs:

- **Antecedentes:** ocorriam antes da Revolução Industrial e eram de bens de consumo e de luxo para a nobreza e a crescente burguesia.
- **Origens:** durante e após a Revolução Industrial, na produção e com a agressiva atitude do capitalismo no comércio.
- **Desenvolvimento institucional:** de 1870 até 1930, em consequência do surgimento das grandes instituições, com um marketing moderno.
- **Formalização:** após 1930 até os dias de hoje, período em que o marketing sobreviveu aos períodos de turbulência e tranquilidade dos mercados. O sistema de distribuição conseguiu desenvolver, formalizar e refinar as instituições, culminando nas atividades contemporâneas (LOUREIRO, 2008; SANTOS, 2004).

Keith (1960, *apud* SANTOS 2004), divide a evolução do marketing em quatro fases ou eras:

- **Era da produção:** com ofertas uniformizadas e distribuição bem ampliada.
- **Era orientada para as vendas:** estimula o consumidor a comprar por meio do esforço de vendas e promoções.
- **Era do marketing:** satisfação das necessidades e dos desejos dos consumidores.
- **Era do marketing integrado:** disseminação do conceito de marketing por todas as atividades e departamentos das organizações.

Santos (2004), avaliando a evolução do marketing, afirma que as organizações podem estar em diferentes fases de implementação desse conceito e o processo é contínuo não só entre as empresas, mas, por vezes, dentro da mesma empresa.

Vários estudiosos criaram e modificaram, ao longo dos anos, os conceitos sobre marketing, como se expõe a seguir:

Para a *American Marketing Association* (AMA), “o processo de planejar e executar a concepção, estabelecimento de preços, promoção e distribuição de ideias, bens e serviços a fim de criar trocas que satisfaçam metas individuais e organizacionais é o que se chama marketing” (AMA, 1988, p. 184, *apud* BOONE; KURTZ, 1998).

O marketing pode admitir uma distinção entre definições sociais e gerenciais. A definição social apresenta o papel desempenhado por ele na sociedade, isto é, possibilitar um modelo de vida superior. E foi assim descrito por Kotler (2000, p. 24):

Marketing é um processo social por meio do qual pessoas e grupos de pessoas obtêm aquilo de que necessitam e o que desejam com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor com outros. Já a definição gerencial é caracterizada como “a arte de vender produtos.

A administração de marketing é o processo de estabelecer metas para uma organização e planejar, programar e controlar as estratégias para alcançá-las. As análises das ações podem ser na forma de macromarketing, quando são de abrangências globais ou nacionais; e de micromarketing, quando estão nos níveis organizacionais. Podem ser citados, ainda, os serviços que não visam a lucros, como as organizações não-governamentais (ONGs), as pessoais e de marcas (BOONE; KURTZ, 1998; CHURCHILL; PETER, 2000; CZINKOTA *et al*, 2001; KOTLER, 2000).

2.1.1 Marketing de serviços

Ao mesmo tempo em que a atuação no setor da indústria e comércio e no setor de serviços, pelas suas diferenças, foi sendo fundamentada, o marketing foi se personificando para atuar de forma eficaz em cada área. As características dos serviços foram os sinalizadores para a estruturação do seu conceito.

Serviços são produtos [...] que são intangíveis ou, pelo menos, o são de forma substancial. Se totalmente intangíveis, são comercializados diretamente do produtor para o usuário, não podem ser transportados, nem armazenados e são quase instantaneamente perecíveis. Os serviços são frequentemente difíceis de serem identificados, uma vez que passam a existir ao mesmo tempo em que são comprados e

consumidos. São compostos de elementos intangíveis inseparáveis, geralmente envolvem a participação do cliente de alguma maneira importante, não podem ser vendidos no sentido de transferência de propriedade, e não há o direito de posse (BOONE; KURTZ, 1998).

Portanto, de maneira simplista, essa definição pode ser: serviços como tarefas intangíveis para satisfazer as necessidades do consumidor ou da empresa. Ou pode ser considerado parte do sistema total de serviço em que a empresa mantém alguma forma de contato com seus clientes, desde a propaganda até a fatura, incluindo o contato com o cliente, do ponto inicial até a finalização dos serviços (LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

O estudo sobre marketing de serviços cresceu a partir de 1950, com a busca do entendimento de processos econômicos, visando a uma perspectiva funcional voltada para a administração e obtenção de mais eficácia nos processos de troca. Durante as décadas de 50 até a de 80 do século passado, a administração de marketing era considerada similar à venda e não se concebia que fosse uma disciplina ou tivesse natureza descritiva e funcional. Entretanto, esse significado foi sendo modificado, o que possibilitou o surgimento do conceito de marketing (ETZEL; WALKER; STANTON, 2001).

2.1.2 Marketing de serviços de saúde

Os serviços de saúde têm clientes com necessidades diferentes, às vezes emergentes. Isso constitui a personalização ou customização dos serviços (PRIDE; FERRELL, 2001).

Os serviços do setor de saúde estão sofrendo mudanças significativas em termos de operacionalização diária e estrutura competitiva. Há previsão de intenso crescimento dos tratamentos dos pacientes fora dos hospitais e da assistência à saúde em domicílio. O envelhecimento da população e as mudanças das coberturas de seguro prometem um crescimento explosivo dos chamados *home care*. A tecnologia também é um fator importante no crescimento dessa categoria. Os hospitais de localidades distantes podem enviar exames médicos por meios de comunicação por satélites, a quilômetros de distância, para serem analisados por especialistas treinados. O setor de saúde necessita de organizações que contemplem, para a sua atuação: a sua essência funcional,

quais os meios adequados para o desenvolvimento de seu processo e como alcançar os seus objetivos sociais. Deve-se, por isso, considerar as possibilidades de alavancagem dessa área de apoio humano pelos serviços médicos, de Enfermagem, de Fisioterapia, de laboratórios e de Odontologia (NICKELS; WOOD, 1999; TAVARES, 2005).

Quando os pacientes têm problemas semelhantes, alguns fazem mais perguntas ou podem solicitar mais atenção do que outros, alterando, assim, as demandas individuais. O cumprimento de uma agenda de horários preestabelecidos pode ficar comprometido.

Diante de tantas variáveis, fica evidente que os serviços de saúde se distinguem dos outros tipos.

France e Grover (1992, *apud* LOURES, 2003) garantem mais complexidade em consequência de cinco razões:

- A previsibilidade da demanda não pode ser estabelecida totalmente, pois as ações preventivas podem ter uma demanda estimada com muita exatidão. Entretanto, as ações de prestação de serviços individualizados e específicos podem, em determinados períodos, apenas ser especuladas;
- a relação pagamento e aquisição do serviço, muitas vezes, se faz por necessidade e não por escolha, sendo que, muitas vezes, o motivo é uma doença. A maioria dos clientes dos serviços de saúde não realiza o pagamento direto ao fornecedor ou estabelecimento, pois há despreocupação na hora da compra, o que reafirma a atenção no resultado da aquisição (LOURES, 2003);
- a escolha do estabelecimento é realizada pelo consumidor, mas a maioria das decisões, assim como o material utilizado, é realizada ou influenciada pelo servidor;
- o fator intangibilidade é a principal característica do processo de aquisição do serviço;
- pode haver divergência entre a expectativa do usuário e o resultado final.

Os serviços de saúde que visam ao tratamento envolvem tanto o esforço físico e mental como também mecânico (BRAGA, 2005; HOFFMAN; BATESON, 2003; PRIDE; FERRELL, 2001).

Estudos realizados no Canadá e Estados Unidos sobre as escolhas por profissionais de saúde concluíram que os usuários atualmente participam do processo de intervenção terapêutica. Eles também solicitam melhor abordagem ao pessoal de apoio e ao corpo clínico para que tratem cada um como pessoa e não como arquivo de caso ou sintoma. A interação entre o consumidor e o fornecedor, para a prestação de serviços, é chamada encontro de serviços.

Com efeito, os profissionais liberais das áreas de saúde devem buscar estabilidade mercadológica com a utilização de ferramentas compostas de variados graus de liberdade (BORSATTO, 2006).

2.2 A Fisioterapia

A Fisioterapia como profissão é bastante jovem, pois foi reconhecida em 1969, no Brasil. Todavia, ela é utilizada como tratamento de doenças, mediante recursos físicos e exercícios, desde os primórdios da Humanidade.

Os primeiros relatos sobre a utilização de recursos físicos e exercícios em tratamentos de doenças ou deformidades foram encontrados na Antiguidade. Nossos antepassados aplicavam a descarga elétrica de peixes e exercícios com fins terapêuticos. Existem indícios de que no ano 2698 a.C. o Imperador chinês Hoong-Ti criou um tipo de ginástica curativa que comportava exercícios respiratórios e outros para evitar a obstrução de órgãos. Mas, nesse período, a utilização de atividades físicas e elétricas tinha por objetivo apenas a abordagem curativa e não consideravam a parte preventiva da saúde (REBELLATTO; BOTOMÉ, 1999; VIEIRA, 2007).

Durante a Idade Média, a Fisiologia, como todas as ciências biológicas, entraram em um período de recolhimento, com a proibição de estudos científicos, anatômicos e tecnológicos. Isso ocorreu porque a Igreja comungava com a ideia de que o corpo era apenas um reservatório da alma e esta, sim, é que deveria ser valorizada. Os estudos científicos sobre a saúde retomaram o seu desenvolvimento nos séculos XV e XVI.

Hieronimus Mercurialis identificou cinco princípios para a definição da ginástica médica:

- Exercícios para conservar um estado saudável já existente;
- regularidade no exercício;
- exercícios para indivíduos enfermos cujo estado pode exacerbar-se;
- exercícios individuais especiais para convalescentes;
- exercícios para pessoas com ocupações sedentárias (WHELLER, 1971, *apud* REBELLATTO; BOTOMÉ, 1999).

Os problemas físicos dos trabalhadores começaram a preocupar a sociedade no período da Revolução Industrial, em consequência das longas jornadas de trabalho e dos acidentes ocupacionais.

O século XX desponta como o período das especializações das áreas da Medicina. Os primeiros fisioterapeutas eram originários do serviço de Enfermagem, que foram se diferenciando. É a partir desse período que a Fisioterapia é moldada como uma profissão, com objetivos mais definidos. O grande volume de indivíduos sequelados das duas Grandes Guerras formou o contingente de demanda em reabilitação. No ano de 1919, foi fundado o Departamento de Eletricidade Médica, pelo Professor Raphael de Barros, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Dez anos mais tarde, em 1929, o médico Waldo Rolim de Moraes instalou o serviço de Fisioterapia na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no qual trabalhavam enfermeiras (irmãs de caridade) treinadas (MARQUES; SANCHES, 1994). Sendo assim, a implantação da Fisioterapia ocorreu como “solução” para os altos índices de acidentes de trabalho ocorridos nas indústrias. Era preciso curar ou reabilitar as vítimas desses acidentes para reintegrá-las ao sistema produtivo ou, pelo menos, atenuar seu sofrimento quando não fosse possível reabilitá-las (MARQUES; SANCHES, 1994).

O primeiro curso de Fisioterapia foi criado em 1951, mas era de nível técnico e com duração de um ano. Em 1959, foi criada a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF) cujo objetivo era buscar o amparo técnico-científico e sociocultural para o desenvolvimento da profissão. Em 1963, o Conselho Federal de Educação caracterizou o fisioterapeuta como um auxiliar médico, que só podia

trabalhar sob a orientação e responsabilidade de um profissional da Medicina. Em 1964, o curso para formação de técnico em Fisioterapia passou a ter tempo mínimo de três anos. A partir da Lei nº 938/69, a Fisioterapia foi reconhecida como curso de nível superior e o fisioterapeuta adquiriu mais autonomia profissional. Em 1975, foi criado o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e seus Conselhos regionais (CREFITO). Eles têm a função de legislar, estabelecendo o código de ética e a normatização da profissão, e de definir a atuação do profissional fisioterapeuta - Legislação da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional 2002-2006 (CREFITO, 2006).

No Brasil, os estudos pioneiros sobre a Fisioterapia foram desenvolvidos entre as décadas de 1960 e 1970, devido à grande expansão que o sistema universitário viveu nesse período.

A cidade de Belo Horizonte contou com as mães da Congregação Franciscana Missionárias de Maria, que trabalhavam como enfermeiras e, após treinamento, implantaram esse trabalho no Hospital Arapiara (NASCIMENTO *et al.*, 2006).

Em 1962, os médicos do Hospital Arapiara, em associação com a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, criaram o primeiro curso de Fisioterapia de Minas Gerais (NASCIMENTO *et al.*, 2006). O graduado em Fisioterapia tem autoridade profissional, a partir de uma base técnica própria e jurisdição exclusiva, atrelada a uma habilidade e jurisdição a padrões de treinamento. Deve, ainda, convencer o público de que seus serviços são confiáveis e necessários à sociedade (CREFITO, 2006).

O grau de profissionalização é medido não só pela constatação de adesão ao ideal de serviço, mas também às normas de conduta profissional.

Contextualizando a Fisioterapia, pode-se afirmar que é uma profissão bastante nova, sem organização de sindicatos e órgãos representativos adequados que formalizem seus profissionais. Ademais, apresenta características similares às da sociedade brasileira, pois sua estrutura está em desenvolvimento.

O contato entre os profissionais e seus clientes é geralmente constante, com encontros diários ou semanais, cuja duração é de aproximadamente uma hora por dia. Durante a terapia, há grande proximidade entre as duas partes, o que pode levar a um nível de relacionamento e comprometimento maior em comparação a outros profissionais da área de saúde.

O serviço de Fisioterapia, por muitos anos, manteve-se em uma posição restrita dentro do campo da saúde, limitando-se ao nível da reabilitação. Porém, atualmente, é necessário agregar cinco diferentes pontos à prática profissional: a prevenção, a assistência, a recuperação, a pesquisa e a educação em saúde (TRELHA *et al.*, 2007).

A Fisioterapia procura atender às mais diversas necessidades dos seus clientes-pacientes, desde as mais básicas, como a melhora da capacidade de respirar, locomover e trabalhar, até as mais elaboradas, como a autoestima e *status* social, quando são voltadas para a estética.

Nos últimos 10 anos, o Brasil apresentou crescimento da formação profissional em Fisioterapia em todas as suas regiões (BLASCOVI-ASSIS; PEIXOTO, 2002). As regiões Sudeste e Sul tiveram crescimento ainda mais significativo, segundo informações do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2006). E os mercados metropolitanos de saúde têm como particularidade a marcante presença feminina da faixa etária acima de 25 anos.

Atualmente, a metrópole de Belo Horizonte tem elevado número de profissionais que adquirem, durante sua formação, qualificação técnica, mas não obtêm conhecimentos administrativos para a sua prática.

A atuação fisioterápica, como profissão, verifica-se de forma bastante distinta na metrópole belorizontina, que é constituída de áreas bastante diferenciadas. Na região centro-sul, os profissionais de Fisioterapia visam ao tratamento preventivo e também à reabilitação. Na periferia, a atenção dos profissionais é na reabilitação, pois o principal objetivo é o reingresso do paciente no mercado de trabalho. Se há diferenças entre as abordagens terapêuticas, como se estabelece a administração do serviço de saúde pelo profissional liberal? Deste modo, deve-se pesquisar a forma como são usadas as ferramentas de marketing de serviço.

2.3 Importância dos serviços

No mundo, a transformação da economia de serviços ficou bastante distinta, desde as sociedades agrárias até as atuais. Os Estados Unidos,

atualmente, empregam apenas uma em cada seis pessoas na produção de bens. A Inglaterra emprega no setor de bens um em cada cinco trabalhadores e o Japão um em cada três. Enquanto no mundo todo cai a força de trabalho nas indústrias, cresce a do setor de serviços. Em São Paulo, 52% dos empregados no setor formal da economia estavam alocados em serviços em 1998. Uma projeção destes no mercado americano para o ano de 2020 é da ordem de 90% de todos os empregos, segundo expectativa do *“The final frontier”* (DIAS, 2006; THE ECONOMIST, 1993, *apud* CZINKOTA *et al.*, 2001).

O Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), no ano de 2007, apresentou a pesquisa de avaliação e perspectiva das pequenas e microempresas da indústria e do comércio/serviços. Os resultados em suas atividades foram os seguintes: 49,8% das atividades são do setor industrial e 50,2% são ligados ao comércio e serviços no estado de Minas Gerais, não tendo o estudo contemplado o setor agrícola. As empresas do setor industrial mineiro empregam, em média, 16 funcionários, ao passo que no comércio/serviços a média de trabalhadores empregados é de seis nas micro e pequenas empresas (SEBRAE, 2008).

A imprensa brasileira divulgou, no fim do ano de 2008, que mesmo com a existência de uma crise mundial, o setor da economia que sofreu menor queda de desemprego foi o de serviços. Esse dado coincide com a afirmação de Grönroos (2006) de que em períodos de contração econômica o setor de serviços manteve o nível geral de emprego, impedindo seu declínio; e em tempos de expansão econômica, o índice de empregos cresceu mais rápido do que o do setor industrial.

O setor de serviços ascendeu por duas razões: a primeira foi que a demanda dos consumidores e compradores organizacionais aumentou e a outra é que novas tecnologias o tornaram mais acessível (CHURCHILL; PETER, 2000).

O enriquecimento geral da população ampliou uma atitude diferente dos indivíduos em relação à vida e à própria saúde. Atualmente, passou-se a gastar mais com lazer, esportes e com a forma física e, quanto aos serviços, reage-se ativamente percebendo, aceitando ou rejeitando-os. O uso de tecnologias mais eficientes é primordial para o sucesso, além de uma boa relação com os clientes.

Os serviços apresentam alto risco em consequência das suas características experimentáveis e credenciáveis, porque geralmente os

consumidores confiam nas informações passadas por outras pessoas. Em seguida, dão importância ao preço, aos executores e aos mecanismos visíveis que propiciam avaliar a qualidade. Desse modo, são bastante fiéis aos prestadores que os satisfazem (CZINKOTA *et al.*, 2001; HOFFMAN; BATESON, 2003).

2.3.1 Conceituando serviço

O dia-a-dia das pessoas é repleto de serviços. Entretanto, muitas vezes, não são diferenciados de produtos puros, produtos e serviços associados e serviços puros, pelos seus usuários. Portanto, ele pode ser conceituado como qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer à outra e que não resulta na propriedade de algo concreto. É uma atividade que o cliente não pode ou prefere não realizar por si próprio, mas que quer consumir. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto real (HOFFMAN; BATESON, 2003; GRÖNROOS, 2006; LEVITT, 2000).

Lovelock e Wright (2004, p. 5) propuseram duas definições de serviços: na primeira, “são atividades econômicas que criam valor e fornecem benefícios para clientes em tempos e lugares específicos, em decorrência da realização de uma mudança desejada no ou em nome do usuário do serviço”. A segunda afirma que se trata de “um ato ou desempenho oferecido por uma parte à outra. Embora o processo possa estar ligado a um produto físico, o desempenho é essencialmente intangível e normalmente, não resulta em propriedade de nenhum dos fatores de produção” (p. 5).

Os autores conseguiram abordar os serviços por vez descrevendo mais as características dos seus usuários e por outra suas características em si.

Grönroos (2006) reuniu conceitos sugeridos por diversos autores, explicitando como foram utilizados durante três décadas e quais são as suas correlações. Os princípios foram sendo refinados desde a segunda metade do século passado até os dias de hoje. As principais definições encontram-se no QUADRO 1:

QUADRO 1 - Definições de marketing de serviços

Ano	Autor	Definição
1960	<i>American Marketing Association</i>	Benefícios ou satisfações que são colocados à venda ou proporcionados em conexão com a venda de bens.
1973	Benssom	Quaisquer atividades colocadas à venda que proporcionem benefícios e satisfações valiosas ou atividades que o cliente não possa ou prefira não realizar por si próprio.
1974	Blois	Atividade colocada à venda, que gera benefícios e satisfações, sem levar a uma mudança física na forma de um bem.
1974	Stanton	Atividades separadamente identificáveis e intangíveis que proveem 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 outro serviço.
1983	Lehtinem	Atividade ou uma série de atividades que tem lugar nas interações com uma pessoa de contato ou com uma máquina física e que provê satisfação ao consumidor.
1983	Andresen <i>et al.</i>	Quaisquer benefícios intangíveis que são pagos direta ou indiretamente e que frequentemente incluem um componente físico ou técnico maior ou menor.
1984 1988	Kotler e Bloom Kotler	Qualquer atividade ou benefício que uma 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.

Fonte: Grönroos (2006, p. 34-36).

Sendo assim, Grönroos (2006) conseguiu reunir as características específicas de intangibilidade, satisfação e contato do produtor com o consumidor de serviços.

2.3.2 Tipos de serviços

As empresas de serviços atendem aos consumidores e/ou organizações. Alguns são fornecidos por equipamentos especializados ou por profissionais qualificados.

Quanto aos tipos, eles podem ser distribuídos por:

- Governamentais são os de polícia, bombeiros, transporte público e os de receita federal;
- que não visam aos lucros são os hospitais comunitários, as instituições filantrópicas e o da Cruz Vermelha;
- que visam aos lucros são os de teatro, companhias aéreas e mecânica automobilística;
- profissionais são os contábeis, arquitetos, médicos e de saúde (CZINKOTA *et al.*, 2001).

Os serviços foram associados por algumas pessoas a um seguimento composto de mínimas aptidões profissionais e baixos salários, mas muitos empregos desse setor não o são (BOONE; KURTZ, 1998).

Entretanto, o marketing eficaz precisa assumir flexibilidade para poder se adequar às situações dos tempos atuais, que estão em constante mutação. No século XXI, muitos empregos no setor de serviços são muito bem remunerados e requerem aptidões complexas, como o que ocorre na comunicação e com *softwares* na Informática. Absorvem, ainda, grande parte da mão-de-obra dispensada da indústria e do comércio. Portanto, propiciam a base da riqueza e são uma fonte de empregos e exportações para muitos países em todos os níveis de desenvolvimento econômico (BOONE; KURTZ, 1998; GRÖNROOS, 2006; HOFFMAN; BATESON, 2003; KOTLER, 2000).

Os serviços podem ser utilizados para consumo próprio ou para serem repassados a terceiros, como os compradores pessoais ou familiares que os adquirem para o uso próprio ou para presentear. Têm como característica

fundamental o suprimento de necessidades, de desejos e ganho de qualidade de vida. O desejo é algo que ultrapassa a necessidade orgânica e demonstra características específicas, como a compra de uma lasanha, pois nesse caso é muito mais que um simples alimento. Já as necessidades dos indivíduos ou das organizações vão desde a compra de alimentos para a sua sobrevivência à de equipamentos para o bom desempenho empresarial.

Os promotores de serviço estão se aprimorando a cada dia para conseguirem interpretar o desejo da sociedade em que estão inseridos e atuarem de forma artística para reterem boa fatia do mercado consumidor. O resultado desse trabalho é a caracterização da economia e de uma força de trabalho dominada pelo setor de serviços, assim como o significativo envolvimento do cliente em decisões estratégicas de negócios, produtos mais direcionados e muito mais responsivos às necessidades do mercado.

2.3.3 Classificação dos serviços

Os autores buscaram classificar os serviços como forma de distingui-los uns dos outros.

Simões (1982) descreve que a prestação de serviços é decorrente da tradição e do prestígio do ofertante e que a escolha é lastreada em experiências anteriores ou em informações fornecidas por terceiros. Ele enquadra os serviços pelos segmentos típicos: artes e ofícios, financeiros, de comunicação, colocação de pessoal, diversão, domésticos, higiene pessoal, hotelaria e alimentação, imobiliários, profissionais liberais, propaganda, transporte, turismo e saúde.

Os mecanismos de classificação de serviços, para Grönroos (2003), facilitam o entendimento, definem a sua diversidade e são importantes para a sua operacionalização.

Os serviços podem ser classificados de várias maneiras. Eles podem ser fundamentados em equipamentos, como ocorre com os cinemas, ou realizados por pessoas, como a Contabilidade (CHURCHILL; PETER, 2000).

De acordo com Boone e Kurtz (1998), os serviços podem ser classificados como de conveniência, de compra comparada e de especialidade. Os exemplos

são, respectivamente: lavanderia, oficina mecânica e profissionais da área médica.

Já Kotler (2000) classificou-os em quatro categorias:

- Aqueles fundamentados em equipamentos como lava-jato de automóveis; máquinas de vendas, como as de bebidas e de alimentos; e de pessoas, como os de serviços contábeis;
- aqueles em que é necessária a presença do usuário, como na saúde; e outros em que sua presença é desnecessária, como consertos de eletrodomésticos;
- aqueles em que os atendimentos diferenciados a pessoas individualmente e ao atendimento para grupos, como os de uma empresa. É muito comum, nos atendimentos da saúde, o chamado cliente particular e o de convênio-saúde;
- aqueles relativos à chamada propriedade, que pode ser privada ou pública; e ao objetivo, sem ou com fins lucrativos.

Hoffman e Baterson (2003) classificaram os serviços pela sua natureza, por uma relação direta ou indireta com o cliente e por meio de ações tangíveis ou intangíveis. Os de saúde e transporte têm relação direta e são ações tangíveis, já os de entretenimento e de educação também são diretos, mas as ações são intangíveis. Na relação indireta com o cliente, mas com ações tangíveis, têm-se o de jardinagem e o de assistência técnica, mas os financeiros ou de segurança têm relação indireta, mas de ações intangíveis.

A prestação contínua pode ser de forma direta com o cliente, como os de abastecimento elétrico ou de seguros; e os de relação indireta, como os de emissoras de rádio e TV. A prestação descontínua com relação direta é a realizada pelas companhias telefônicas e de transporte coletivo; e a de relação indireta são os restaurantes ou aluguel de automóveis.

Quanto aos custos financeiros, podem ser de alto contato e alto custo, como os de cirurgias ou do serviço judiciário. Já os de alto contato, mas de baixo custo, são os de campanhas preventivas de saúde ou ensino médio. Os de baixo contato, mas de alto custo, têm-se os hotéis e os serviços de baixo contato e baixo custo, como os cinemas.

Pode-se distribuir os serviços, no tocante à demanda e à oferta, em período de pico, em que o atendimento é realizado sem longo atraso, mesmo com ampla demanda, como os bombeiros e emergência hospitalar, e os de demanda reduzida, como os seguros. Ou, ainda, os serviços que ultrapassam a capacidade de atendimento com ampla demanda, como serviços dos restaurantes, e os que ultrapassam a capacidade, mas são de reduzida demanda, como os bancários.

Quanto às possibilidades de prestação e entrega, pode ser o cliente que vai ao estabelecimento fixo, como salão de beleza, ou local variado, como o transporte urbano. Pode ser que o estabelecimento vá ao encontro do cliente, como serviços hidráulicos domésticos, e de local variado, como os correios. Ainda existem os serviços em que a interação é à distância para ambos, sendo de local fixo, como o de cartões de créditos, e de local variado, como os de empresas telefônicas.

Shostack (1990, *apud* LOURES, 2003, p. 16) define encontro de serviços como “um período durante o qual o cliente interage diretamente com o serviço”. Os recursos humanos e as instalações físicas são elementos de uma organização de serviço com os quais o consumidor pode relacionar-se. Alguns casos ocorrem em um único evento, composto de pedido, pagamento e execução da entrega no mesmo lugar. Já em outros ocorre uma sucessão de encontros que se estendem por determinado período de tempo, podendo envolver vários funcionários, e podem ser em locais diferentes. Ainda existem os encontros em que se verifica a interação com equipamentos de autoatendimento.

O tempo destinado ao encontro de serviços pode ser estabelecido como:

- De alto contato: quando o cliente vai ao estabelecimento desejado e precisa estar presente durante a execução do serviço. Os clientes são ativamente envolvidos, como acontece nos procedimentos fisioterápicos;
- de médio contato: quando o cliente visita o estabelecimento desejado ou é visitado por representantes do estabelecimento, mas não permanece durante a execução do serviço. O contato estabelece a necessidade, a entrega e como será solucionada a solicitação;
- de baixo contato: quando cliente e estabelecimento interagem à distância, por meio de um pequeno encontro ou mesmo sem encontro.

A utilização de canais de distribuição físicos ou eletrônicos é uma tendência atual, por causa de conveniência.

Os serviços de alto contato estão sendo transformados em serviços de baixo contato, devido à existência da internet e dos telefones, facilitando, assim, a vida dos usuários (LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

2.3.4 Características dos serviços

Segundo Churchill e Peter (2000), Kotler (2000) e Hoffman e Baterson (2003), os caracteres são, principalmente: intangibilidade, inseparabilidade, perecibilidade e uniformidade.

2.3.4.1 Intangibilidade

A intangibilidade aloca os produtos em uma faixa que vai desde os totalmente tangíveis até os inteiramente intangíveis e é chamada de contínuo de bens-serviços. Muitas compras são de bens tangíveis e intangíveis.

Os serviços são aqueles basicamente ou inteiramente intangíveis. O transporte aéreo admite os dois componentes, sendo que a alimentação fornecida pelas empresas é a porção tangível. Já em um espetáculo artístico, todo o conjunto tem características intangíveis e o único elemento concreto é o ingresso. Quando uma pessoa vai a um consultório médico para receber o serviço contratado, têm-se o espaço físico como a porção tangível e o tratamento como o intangível.

A intangibilidade dos produtos é uma característica fundamental, sendo imprescindível para a diferenciação mercadológica dos serviços. Este atributo pode se distinguir dos bens por não poder ser avaliado pelos órgãos dos cinco sentidos humanos. Não há como calcular o efeito final de uma terapia, por isso os clientes tentam buscar sinais de qualidade dos serviços nos quais têm interesse. Assim, o marketing de serviço tenta agregar evidências na tentativa de concretizar algo essencialmente abstrato.

A intangibilidade não possibilita ao comprador a avaliação antecipada do produto, portanto, o marketing precisa oferecer indicações da qualidade do serviço. Há determinadas situações em que o cliente percebe várias estruturas físicas durante o seu consumo e, em outras, a tangibilidade da estrutura é mínima. E quando o resultado final for desfavorável, é o profissional do marketing que deve ser criativo para poder corrigir o erro e tornar a avaliação do consumidor positiva (LOVELOCK; WRIGHT, 2004; PRIDE; FERRELL, 2001; ZEITHAML; BITNER, 2000).

Como os clientes não conseguem conceber concretamente os serviços, tentam criar propriedades tangíveis para estes serem avaliados, como ocorre quando se confia no diagnóstico médico de uma doença, no tratamento odontológico ou na escolha de uma técnica de tratamento em detrimento de outra. A intangibilidade na saúde é proporcionalmente maior entre os serviços. Não há como experimentá-los previamente, assim como é difícil julgá-los posteriormente e, por vezes, pode ser uma experiência única na vida do sujeito.

Para tentar se posicionar em relação a essa estratégia, os prestadores de serviços devem gerir as evidências para torná-las perceptíveis aos sentidos. Um bom exemplo é quando se fala: “fique tranquilo, pois você está em boas mãos”. O uso das práticas do marketing facilita esse posicionamento estratégico mediante os seguintes cuidados de:

- Instalações adequadas que favoreçam a caracterização da rapidez na prestação do serviço. O ambiente deve ser composto de corredores e áreas de circulação com fluxo livre e, se possível, não deve haver filas de espera;
- os funcionários devem ser em número suficiente para administrarem o volume de trabalho e permanecerem ocupados;
- os equipamentos utilizados devem parecer e ser de última geração, como, por exemplo, os computadores para a coleta das informações, cadastros e relatórios;
- os textos e as imagens de comunicação devem ter características que sugiram eficiência;
- o símbolo deve ser correlato à ideia do serviço prestado (KOTLER, 2000).

2.3.4.2 Perecibilidade

A perecibilidade de um serviço é determinada porque não permite a sua estocagem. Portanto, depois que ocorreu a ociosidade, não há como recuperá-lo. Desse modo, se ninguém marcar hora em um salão de beleza em um dia preestabelecido, nenhum serviço será vendido e este não poderá existir no futuro. A maioria é consumida no ponto de produção e é perecível. Torna-se imprescindível realizar um planejamento para as flutuações da demanda, evitando-se, assim, a ociosidade (AMBRÓSIO; SIQUEIRA, 2002).

A demanda dos serviços de saúde pode sofrer alterações também pelo surgimento de infecções por vírus ou bactérias, efeitos da natureza, acidentes ou períodos de guerra.

Há necessidade da criação de estratégias para manter um equilíbrio entre a demanda e a oferta em uma empresa prestadora de serviços, tais como:

- Preços diferenciados, que podem transferir demandas em horários de alto pico para períodos de baixa movimentação;
- os períodos de baixo pico podem ser aproveitados para oferecer pacotes promocionais, com variações de oferta de serviços. Os hotéis da cidade de São Paulo fazem promoções em fins de semana para aumentarem a clientela, já que a sua grande demanda ocorre em dias úteis;
- criação de serviços complementares que podem ser desenvolvidos durante o período de pico, como a associação de caixas eletrônicos em drogarias e supermercados;
- oferta de reservas de estadas e horários, a exemplo do que acontece nos hotéis, consultórios e serviços de consultorias.

A oferta dos serviços também pode ser melhorada com:

- Criação de uma rotina de trabalho para funcionários nos altos picos, com a realização prioritária das atividades essenciais;

- criação de horários para funcionários contratados para os períodos de pico, como o que ocorre nos restaurantes;
- participação dos clientes em atividades do estabelecimento, a partir do preenchimento de fichas de dados pessoais em consultórios;
- a associação dos estabelecimentos na ocasião de compra de equipamentos similares, proporcionando, dessa forma, que compartilhem as tarefas;
- perspectiva de expansão das instalações mediante a utilização de áreas adjacentes (CHURCHILL; PETER, 2000; HOFFMAN; BATESON, 2003; KOTLER, 2000).

2.3.4.3 Inseparabilidade

Os serviços, quando envolvem o cliente e o executor durante o processo de realização, precisam da integração entre as partes. Também ocorre de os usuários encontrarem outros usuários enquanto esperam para serem atendidos nos estabelecimentos de prestação de serviços, o que pode, por vezes, ser um fator benéfico e, por outras, ser prejudicial. Os outros clientes podem causar forte impacto sobre a experiência de um indivíduo quando este recebe o serviço. O atendimento prioritário para quem chega cedo ou a presença de indivíduos mal-educados, em um restaurante ou em um espetáculo teatral, são fatores importantes a serem observados.

A implicação direta da participação do cliente possibilita-lhe realizar uma avaliação da qualidade do serviço durante o seu processo, já que a execução é individualizada. Ela é formada a partir das habilidades técnicas e sociais dos funcionários, da riqueza do vocabulário utilizado por eles, de como eles estão vestidos, do material utilizado em seu serviço e da aparência do local de efetivação. Os funcionários também realizam comparação entre os clientes do estabelecimento e têm que administrar o comportamento destes, o que torna o controle do trabalho mais difícil devido à interferência do fator humano.

Quando os clientes têm forte preferência por um prestador de serviço, o preço deste aumenta em relação à limitação do seu tempo. Para tentar resolver essa dificuldade, o prestador pode trabalhar com grupos maiores ou em sessões

menores. Esse raciocínio se aplica aos artistas e aos profissionais liberais, como os advogados, fisioterapeutas e médicos.

Existe, também, uma separação entre as expectativas do cliente-paciente e a entrega fornecida pelo serviço de saúde. Por exemplo, o resultado de um tratamento cirúrgico está vinculado às condições do paciente, anteriormente ao processo, ao seu julgamento crítico e à maior precisão do fornecedor. Portanto, o serviço final não só depende do profissional de saúde, mas também do cliente (CHURCHILL; PETER, 2000; LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

2.3.4.4 Heterogeneidade

A uniformidade é uma propriedade bastante variável na prestação de serviços. Quando a indústria produz uma peça, esta será submetida ao controle de qualidade e pode ser eliminada antes de chegar ao posto de venda. Já os serviços têm a capacidade de serem adaptados às necessidades de cada cliente. Portanto, a diversidade torna mais difícil o seu controle. Esta é dependente de quem fornece, do local e de quando o serviço é prestado. Desse modo, a qualidade é um imperativo que obriga os prestadores a terem mais qualificação para que consigam transmitir motivação e interesse aos seus clientes, proporcionando muita satisfação.

A relação com os clientes, em muitos casos, é contínua, em especial quando é estabelecida por um profissional liberal, como um advogado ou um consultor. Há casos em que os serviços são executados por terceiros, ampliando ainda mais o potencial de heterogeneidade. Essa ideia é compartilhada por Albreht (1992), e Hoffman e Bateson (2003), que afirmam que coexistem nos serviços os fatores externos e internos do processo.

O marketing externo é caracterizado como o preparo, a determinação do preço, a distribuição e a promoção do serviço aos clientes. Já o marketing interno pode ser entendido como o processo de treinamento e motivação dos funcionários para a execução da tarefa. Com efeito, a ideia da sistematização dos procedimentos integrados às ações da organização irá fortalecê-la (CHURCHILL; PETER, 2000; GRÖNROOS, 2006; ROCHA; MELLO, 2000).

2.3.5 Oito Ps do serviço

Diferentes dos elementos básicos dos produtos, os serviços, pela suas características que envolvem a presença do cliente e a mensuração do tempo durante o processo, utilizam um modelo de oito “Ps”. São eles: elementos dos produtos (*product elements*), lugar e tempo (*place and time*), processo (*process*), produtividade e qualidade (*productivity and quality*), pessoas (*people*), promoção e educação (*promotion and education*), evidência física (*physical evidence*), preços e outros custos (*price and other cost of service*) da administração integrada de serviços.

Lovelock e Wright (2004) fazem uma analogia entre tais elementos para a execução dos serviços e uma competição de barco a remo em que os componentes produzem a velocidade por meio da força física somada à coesão e harmonia dos componentes. O torque gerado entre os oito remadores é orientado pelo timoneiro. É ele quem determina o ritmo, a motivação da equipe e mantém a atenção constante.

2.3.5.1 Elementos do produto (*product elements*)

Verifica-se quando são selecionadas as características do produto principal (bem ou serviço) e do conjunto de elementos suplementares que o envolvem, de acordo com os benefícios desejados pelos clientes e ao grau de desempenho dos serviços concorrentes (LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

2.3.5.2 Lugar e tempo (*place and time*)

Envolvem as decisões entre o lugar e o tempo da entrega e, dependendo do tipo de serviço, podem implicar canais de distribuição física ou eletrônica e, ainda, por vezes, contar com a associação de organizações intermediárias. O consumidor que deseja um serviço pode ir até um estabelecimento para recebê-lo

e, no caso da Fisioterapia, se o sujeito estiver acamado, o estabelecimento pode fornecer um profissional que vá até o consumidor. Portanto, atua de formas diferentes. E o servidor pode, ainda, enviar ao consumidor o serviço a uma determinada distância. Para isso, ele precisa conhecer a distribuição geográfica do seu público-alvo. A distribuição é quem dá vida à prestação de serviço e deve ser bastante eficiente (CHURCHILL; PETER, 2000).

Muitos servidores comercializam diretamente com os clientes, mas, a cada dia, cresce a possibilidade de um fornecedor negociar grandes lotes de serviços a um custo baixo e depois repassá-los aos possíveis usuários. As metrópoles brasileiras contam com um sistema de vendas de ingressos de espetáculos por intermédio de organizações que se valem da internet ou do telefone. Os serviços podem ser distribuídos por meio de franquias, em que o franqueador fornece os serviços e também o treinamento, na tentativa de uniformizá-los, e o franqueado utiliza-se do nome da organização. Os serviços de saúde, geralmente, empregam apenas dois níveis de distribuição, isto é, o fabricante do serviço e o seu cliente (LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

2.3.5.3 Processo (*process*)

A característica mais importante de serviços é a natureza do processo, isto é, deve existir uma implementação de métodos eficazes para a execução do projeto. É a descrição da metodologia e a sequência operacional dos serviços. Estes são artifícios que consistem em uma série de atividades nas quais diferentes tipos de recursos e/ou pessoas são utilizados, em decorrência da participação do cliente durante o procedimento. Quando o processo é eficiente, facilita a ação dos funcionários da linha de frente; e quando é ineficiente, dificulta e resulta em baixa produtividade e chances de falhas operacionais. São também chamadas de cadeias de ações, que precisam ser dadas em uma sequência preestabelecida. O controle de qualidade e o marketing devem ocorrer no momento e no local da execução do serviço (produção e consumo). Outra característica é que o cliente não é apenas um receptor do serviço, mas participa dele como um recurso da produção. Por exemplo, o prestador de serviços de saúde é direcionado para o físico do cliente e o seu cognitivo

(GRÖNROOS, 2003; HOFFMAN; BATESON, 2003; LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

O processo de serviço pode ser dividido em três fases:

- Primeira fase: constitui-se da pré-compra ou da adesão, quando o cliente entra em contato com o servidor para possível consumo do serviço. As necessidades e as expectativas individuais são importantíssimas nesta fase, porque influenciam o que o cliente vai considerar. Nos serviços simples, a escolha pode ser rápida, mas nos que serão realizados pela primeira vez ou de muita importância a escolha do cliente pode ser demorada. Ele vai avaliar os riscos e os benefícios e comparar as opções. Os principais riscos são a funcionalidade, os aspectos financeiros, de tempo, físicos, psicológicos, sociais e sensoriais. A estratégia utilizada pelo usuário é a busca de informações por intermédio de fontes confiáveis, a respeito da reputação da empresa, das garantias. Ele busca uma experimentação prévia, faz questionamento a funcionários concorrentes, pesquisa evidências físicas e usa os meios de comunicação para comparar as ofertas.
- Segunda fase: constitui-se da utilização ou do consumo e é a fase principal, pois nela a necessidade do cliente tem de ser atendida, assim como o seu problema deve ser resolvido. Geralmente começa com a solicitação do serviço. O cliente irá basear a sua escolha pelo ambiente e suas qualidades e também pelos profissionais, observando como desempenham o contato durante a execução.
- Terceira fase: constitui-se da avaliação ou do desligamento, pois o cliente sai do processo, mas continua avaliando a sua satisfação ou insatisfação com a experiência. Ele ajuíza a qualidade do serviço comparando o que esperava dele com o que recebeu (DWYER; SCHURR; OH, 2006; LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

2.3.5.4 Produtividade e qualidade (*productivity and quality*)

A produtividade pode manter os custos sob controle, ao ser melhorada. Mas deve ser bem avaliada para não comprometer o nível do serviço com uma redução drástica. Já a qualidade é a outra metade do mesmo composto, deve ser parte sistemática da gestão e produção do serviço. Ela é fundamental para a diferenciação do serviço e facilita a fidelização do cliente (CHURCHILL; PETER, 2000; HOFFMAN; BATESON, 2003; LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

2.3.5.5 Pessoas (*people*)

O contato direto e pessoal entre o fornecedor e o cliente, pela interação, gera a percepção da qualidade do serviço. Por isso, empresas de serviço bem sucedido empregam muitos esforços no recrutamento e no treinamento de seus profissionais, pois os clientes avaliam a qualidade do mesmo observando as pessoas que o fornecem. As percepções que os clientes têm da aparência pessoal, atitudes e vestimentas dos funcionários irão criar o julgamento da qualidade dos serviços prestados. Para os serviços, o executor é muito importante, pois os serviços profissionais são inseparáveis de seus prestadores. A pessoa realizadora dos serviços precisa conhecer o serviço e ter acesso às ferramentas para conseguir realizar um bom trabalho. Um motivo muito importante é a necessidade de personalização do serviço, que só pode existir com a liberdade do executor do trabalho (LOVELOCK; WRIGHT, 2004; RAPAILLE, 2001).

2.3.5.6 Promoção e educação (*promotion and education*)

É a forma como o fornecedor mostra o seu serviço e as suas principais características. O sucesso do programa de marketing é baseado nessa comunicação eficaz. O mecanismo utilizado é o fornecimento de informações e conselhos necessários. O convencimento e o incentivo do cliente em potencial ao consumo específico em um momento é que irão determinar a promoção do

serviço. A comunicação pode ser realizada por indivíduos ou pelo uso da mídia. As estratégias de marketing de serviço, para as pequenas empresas e profissionais liberais, durante bastante tempo foram consideradas uma ferramenta antiprofissional e por isso permaneceram atrás de outros setores, como o da indústria, em relação ao seu uso. Vários segmentos profissionais proíbem a propaganda de seus associados, pois a entendem como uma influência ruim para a sociedade e menos valia para a categoria (CHURCHILL; PETER, 2000; DIAS, 2006; LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

2.3.5.7 Evidência física (*physical evidence*)

São as pistas visuais ou outras tangíveis que evidenciam a qualidade do serviço, podendo ser percebidas pela aparência do edifício, letreiros indicativos, móveis do estabelecimento e pelo material impresso. A empresa precisa administrar bem a evidência física, pois pode causar impacto negativo nas impressões dos clientes. Outra forma de tangibilização é a utilização dos símbolos significativos (LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

2.3.5.8 Preço e outros custos do serviço (*price and other cost of service*)

São as várias despesas feitas pelos clientes para conseguirem os benefícios do serviço. Os preços têm a função de cobrir os custos e gerar lucros, atender à demanda e, ao mesmo tempo, contribuir para que o fornecedor não permaneça ocioso. Há também de se levar em conta o esforço físico ou mental e a experiência sensorial negativa que os clientes têm ao adquirir ou consumir um serviço. Muitos destes têm um coeficiente muito mais alto de custos fixos em relação aos custos variáveis do que o encontrado nas empresas de bens e é o tema do *mix de marketing* que mais é discutido (MESQUITA; LARA, 2007). A característica intangível do serviço necessita deixar subentendida uma precificação para essa troca, para as duas partes. E ela é acompanhada do desejo do cliente e das possibilidades de trabalho do fornecedor. A busca por um número maior de caracterizações do serviço facilita o julgamento da qualidade na

tarefa obtida. Quando os clientes têm poucos dados para avaliar a qualidade do serviço, eles podem fazê-lo por meio do preço, que passa a ter um papel particularmente importante para indicar a qualidade. Um componente importante na precificação dos serviços é a obrigação de embutir nela a sua natureza perecível e também reduzir a capacidade excedente. Os serviços podem ser oferecidos por preços mais baixos em dias em que a procura é tradicionalmente menor, como o que ocorre nos cinemas. O preço desempenha dois papéis principais no composto de marketing, pois influencia situações, tais como:

- Se a compra for concluída, isso determina quanto de um produto ou serviço será consumido. O usuário procura um valor positivo ao analisar o preço e também em relação à produção dos servidores concorrentes;
- se na comercialização do produto ou serviço a venda for lucrativa para o produtor.

A grande concorrência traz a possibilidade de os clientes elegerem os melhores preços. Quando o preço alto está associado à alta qualidade, irá caracterizar o servidor em uma pequena fatia do mercado, mas em um segmento altamente lucrativo do mercado total.

As condições mercadológicas podem ser dependentes da situação econômica da época, isto é, a meta em curto prazo pode ser às vezes a de apenas sobreviver até que a situação melhore. Os objetivos de sobrevivência, geralmente, definem o preço igual ao custo total ou mesmo inferior a ele. As organizações que buscam melhorar as suas condições não ficam restritas aos objetivos de sobrevivência (CHURCHILL; PETER, 2000; LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

O processo de precificação pode ser estabelecido de forma intuitiva ou pela avaliação da concorrência, entretanto, deve ter uma abordagem analítica e reflexiva para a sua definição (FIG. 1).

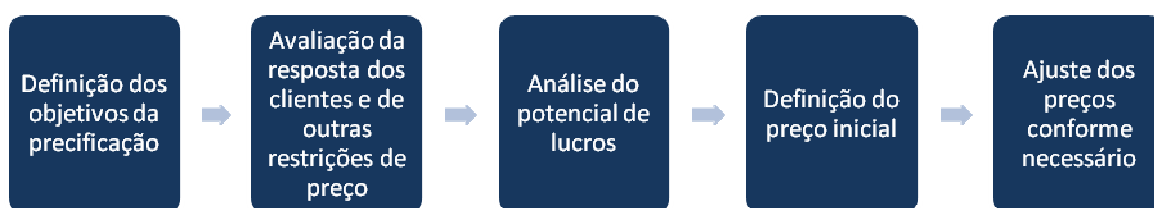


FIGURA 1 - Processo de precificação.

Fonte: Churchill e Peter (2000, p. 340).

2.4 Gerenciamentos dos serviços

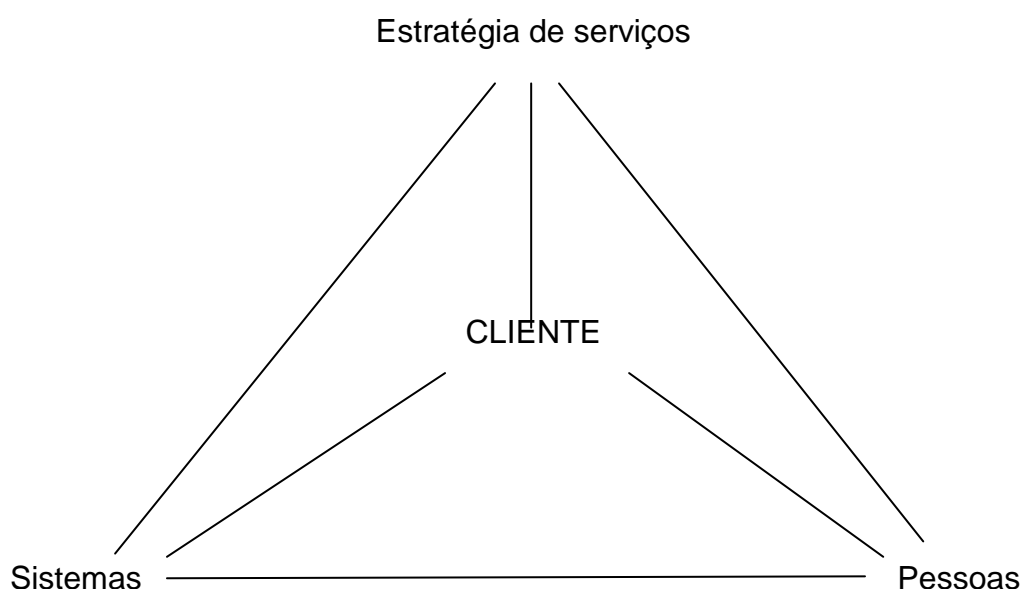


FIGURA 2 - Triangulação do marketing de serviços.

Fonte: Hoffman e Bateson (2003, p. 23).

A triangulação do marketing de serviços é a base estrutural formada pelo marketing interno, externo e o interativo, que devem ser bem conduzidos para que haja o sucesso na execução dos serviços.

- Marketing externo - é o criador das promessas aos clientes, está fundamentado na expectativa do cliente e de como esta poderá ser atendida. As atividades tradicionais do marketing colaboram na sua formação com os conceitos de venda, promoção, preço e publicidade.

- Marketing interno - ocorre quando a promessa se tornou possível. É necessário haver habilidade, competência, material e motivação para o seu desempenho. As satisfações do cliente e do funcionário estão vinculadas entre si e isso é uma hipótese para o sucesso.
- Marketing interativo - é a manutenção da promessa e é o mais importante para o cliente. Ele ocorre no momento da prestação e consumo do serviço, da relação cliente-fornecedor (FIG. 2).

O uso da tecnologia transforma a estrutura em uma pirâmide, completando a produção do serviço e direcionando-o para a real fatia de mercado (ALBRECHT, 1992; HOFFMAN; BATESON, 2003; ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1996).

2.4.1 Concretização dos serviços

Há possibilidade de os profissionais liberais utilizarem alternativas de concorrência para conseguirem uma clientela, garantindo ao usuário a sua percepção sobre o serviço, por meio de análise dos seguintes fatores:

- **Confiabilidade:** capacidade de atendimento seguro e preciso, com a ideia de que este será realizado como o prometido e que, se ocorrer um problema, poderá ser corrigido rapidamente.
- **Tempo de resposta:** atendimento com prontidão, isto é, a ajuda deve ser fornecida no tempo estipulado.
- **Garantia:** conhecimento e sinal de capacidade dos funcionários em transmitir confiança e convicção em relação aos serviços e fornecedores. A garantia evita o risco de uma compra equivocada. Pode ser também chamado de segurança (SHETH; MITTAL; NEWMAN; 2001).
- **Empatia:** capacidade dos funcionários em preocupar-se com as pessoas e oferecer-lhes atenção especial, como horário conveniente para a prestação do serviço.

- **Tangibilidade:** por meio da aparência das instalações e equipamentos do estabelecimento e, também, da aparência dos atendentes.
- **Entrega:** percebida pela melhora do ambiente físico ou pela disponibilização dos serviços em domicílio, como, por exemplo, o *home care*.
- **Oferta:** pela inovação de procedimentos diversos, com ganho de velocidade nos resultados e com a agregação de outros serviços.
- **Imagem:** pelo uso de símbolos e logotipos que permaneçam na memória dos possíveis usuários. A satisfação de necessidades está limitada ao estoque mental. A neurociência justifica tal ideia, afirmando que o pensamento associa as características da prestação do serviço e os seus símbolos para melhor estabelecer a imagem da sua compra (CZINKOTA *et al.*, 2001; DAMÁSIO, 1996; ZEITHAML; BITNER, 2000; KOTLER, 2000).

Uma melhor desenvoltura é conseguida por meio das habilidades que o prestador de serviços possui, por sua formação e pelos cursos realizados para melhor qualificação na execução dos serviços. E também pela aparência de seu fornecedor.

O ambiente em que o serviço é oferecido, desde o mais simples até o mais requintado, é fator importante para seu sucesso, devendo o prestador cuidar da luminosidade do local, da tranquilidade e da localização.

2.4.2 Satisfação do cliente

Os clientes vivenciam vários níveis de satisfação ou descontentamento após cada experiência de serviço, na dependência de suas expectativas terem sido atendidas ou ultrapassadas. A satisfação é um estado emocional, as reações pós-compra podem envolver raiva, irritação ou alegria. Uma empresa deve inicialmente descobrir o quanto seus clientes atuais estão satisfeitos. Uma forma de medida de satisfação é pedir aos clientes que identifiquem quais fatores são importantes em sua satisfação e depois avaliem o desempenho dado por seu fornecedor de serviço e seus concorrentes.

As insatisfações dos usuários permitem ao profissional prestador de serviço a restauração da satisfação, o que evita a propaganda boca a boca negativa e o desagrado do cliente em relação ao serviço prestado.

O papel tácito da recuperação de serviços é muito claro, isto é, o prestador deve fazê-lo com eficiência na segunda vez. O aprendizado fornecido por uma correção evita o surgimento de novas falhas ao longo do tempo, com o ganho de agilidade e melhora nas relações entre consumidores e fornecedores. O serviço com características tácitas vem se acumulando e facilitando a criação do conhecimento explícito.

Quando o cliente obtém benefícios advindos do serviço utilizado, ele pode recomendá-lo a outros consumidores, na maioria das vezes por meio de propaganda verbal, de forma positiva. Essa atitude resulta na confiança e na lealdade dos clientes (LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

A lealdade pode ser dividida em fases, tais como:

- Cognitiva: caracterizada pelo preço, qualidade e benefícios;
- afetiva: relacionada com a satisfação e com o gosto pessoal;
- conativa: relacionada com uma intenção geralmente de recompra;
- ação (LARÁN; ESPINOSA, 2004; SANTOS; FERNANDES, 2008).

O sucesso da organização de serviços é muito dependente da capacidade do prestador em desenvolver relações com os clientes e prestar serviços de qualidade. Assim, esse profissional depende de sua capacidade de atrair e de reter o seu possível usuário. A triangulação do marketing (externo, interno e interativo) é um forte aliado e a sua base está em conquistar a confiança e comprometimento do cliente.

O processo de serviços pode ser deflagrado com os possíveis clientes, que são todos aqueles prováveis compradores. No passo seguinte, a empresa ou fornecedor irá trabalhar detalhadamente, junto a esses possíveis clientes, para determinar quais são os compradores potenciais mais prováveis, isto é, os que são capazes de pagar pelo serviço. O fornecedor, então, espera converter muitos dos seus clientes potenciais em clientes eventuais e, em seguida, transformá-los em fregueses regulares. O fornecedor ainda tem o desafio de transformar o cliente regular em preferencial, mantendo-o afastado da concorrência e, para isso o executor deve conhecê-lo muito bem e tratá-lo com diferenciação. Os passos

adiante são: a manutenção de uma condição de associado aos benefícios, depois torná-los defensores do serviço e, daí, parceiros (CHURCHILL; PETER, 2000).

O grande desafio das prestadoras de serviços é aumentar a diferenciação, a qualidade e a produtividade. O serviço ao cliente é um ponto sensível para a maioria dos clientes de qualquer parte do mundo. Quando os serviços são eficientes, conseguem mostrar uma vantagem competitiva na manutenção e na atração de novos clientes. Esse processo foi chamado de retenção do cliente e há, num primeiro momento, o marketing da conquista.

A estratégia para a obtenção de consumidores está sendo fortalecida com a tentativa de redução das perdas dos consumidores atuais, estimulando a fidelização ao atendimento. O processo pode ser iniciado pelo fornecedor ou pelo cliente. A qualidade é percebida por este e tem muita importância na avaliação dos serviços, pois torna possível identificar como o cliente percebe a prestação e como o fornecedor poderá programar melhorias. Os benefícios podem levar o consumidor a recomendar o fornecedor a outros clientes em potencial por meio da propaganda boca a boca (CZINKOTA *et al.*, 2001; GRÖNROOS, 2006; KOTLER, 2000; SANTOS; FERNANDES, 2008).

Segundo Bacci (2008), “em tempos de internet o consumidor satisfeito fala para zilhões de pessoas e o insatisfeito para duas vezes os zilhões”.

2.4.3 Classificações dos serviços segundo o relacionamento profissional-liberal e cliente

O marketing de serviços é como um processo de produção e de consumo combinado, para que consumidores e usuários percebam boa qualidade e valor de serviço e estejam dispostos a continuar o relacionamento com o provedor do serviço (FIG. 3). É um estado psicológico resultante do processo de compra e de consumo (LARÁN; ESPINOSA, 2004).

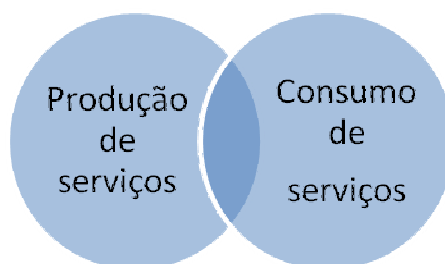


FIGURA 3 – Relacionamento produção e consumo de serviços.

Fonte: Grönroos (2003, p. 72).

O que o cliente deseja e espera não é sempre manifestado em detalhes, no início do processo de serviço. Por conseguinte, os recursos necessários não são totalmente definidos nem até que ponto deverá ser utilizado. A empresa deve ter competência para adquirir e desenvolver os recursos necessários para gerenciar e efetuar o processo de serviço, de modo a criar valor para cada cliente. Há aí uma criação de interatividade do marketing. O serviço é um processo de consumo que é percebido com o resultado. Portanto, a percepção do processo é fundamental na experiência do serviço, que é aberto. Uma pequena empresa prestadora de serviços, frequentemente, é mais orientada para o cliente do que uma grande empresa. Na organização de pequeno porte, as decisões são tomadas mais rapidamente e mais próximas do mercado. É mais fácil desenvolver um marketing interativo e proporcional, com melhor qualidade funcional (GRÖNROOS, 2003).

O marketing para um novo cliente pode ser cinco a seis vezes mais caro do que para um cliente inteiramente satisfeito (GRÖNROOS, 2003). Quando o cliente se torna regular, ele conhece o roteiro e é usuário eficiente. O crescimento da confiança propicia a consolidação de seus negócios com a empresa.

O profissional de serviços atua de duas maneiras, em função de como é o cliente e de qual é seu objetivo de busca. Os serviços *high touch* dependem muito de pessoas durante o processo e concomitante produção dos serviços. Eles também são compostos de recursos físicos e sistemas tecnológicos. E os *high tech* são baseados na utilização de sistemas automatizados e de tecnologia de informação (GRÖNROOS, 2003).

Na busca de resultados melhores, os prestadores de serviços de saúde buscam eliminar as lacunas existentes ou, ainda, estreitá-las. Elas podem ser de conhecimento fisiológico, patológico, terapêutico, específico de padrões de qualidade e de comunicação tanto internos como externos. A comunicação interna deve ter a ideia de grupo, o que fortalece a motivação do funcionário para servir. A necessidade de uma liderança na condução de todo o processo relaciona-se com a ideia do barco a remo (HOFFMAN; BATESON, 2003; LOVELOCK; WRIGHT, 2004; ROCHA; SILVA, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Segundo Vergara (2000) e Vieira e Tibola (2005), as pesquisas podem ser desenvolvidas levando-se em conta quais são os seus objetivos, o desenho do estudo e os seus objetos de análise.

Quanto aos objetivos, esta pesquisa é empírica. De acordo com Vergara (2000) e Collis e Hussey (2005), uma pesquisa, quanto aos objetivos, pode ser: teórica (estuda as hipóteses que a fundamentam e/ou que podem motivar a sua aplicabilidade); empírica (busca mensurar a realidade já existente); metodológica (estuda as atitudes da ciência em um determinado grupo, buscando a sua mensuração); pesquisa-ação (busca intervir na realidade social por meio da interação entre pesquisadores e pesquisados).

No tocante à forma de estudo, trata-se de uma pesquisa descritiva. Para Vergara (2000), esse tipo de estudo descreve o comportamento dos fenômenos. É utilizada para identificar e obter informações sobre as características de determinado problema. A pesquisa descritiva vai além da pesquisa exploratória ao examinar um problema, porque avalia e descreve as características das questões pertinentes. Os dados utilizados são primários, obtidos originalmente por meio de entrevistas pessoais ou discussões em grupo.

Os dados podem ser quantitativos e/ou qualitativos. A investigação quantitativa reúne os dados numéricos coletados e realiza o tratamento estatístico. Entretanto, o método qualitativo tem como alicerce a observação do examinador, é um método mais subjetivo e proporciona melhor visão e compreensão do contexto (VIEIRA; ZOUAIN, 2004). Por vezes, a pesquisa qualitativa é precedida de uma quantitativa, para melhor explicar os resultados obtidos.

A pesquisa qualitativa proporciona a compreensão fundamental da linguagem, das percepções e dos valores das pessoas. É essa a pesquisa que mais frequentemente nos capacita a decidir quanto às informações que devemos ter para resolver o problema do estudo e para saber interpretar adequadamente as informações (MALHOTRA, 2006, p. 155).

A pesquisa qualitativa é definida por Malhotra (2006) como uma técnica de pesquisa não-estruturada, descritiva, baseada em pequenas representações, que proporciona *insights* e compreensão do contexto do problema em estudo. Existem varias razões para se utilizar esse tipo em marketing, como, por exemplo, para alcançar a compreensão de determinadas razões, determinar o grau de preferência dos consumidores em relação aos seus concorrentes, motivações e/ou desenvolver uma compreensão inicial de um problema. É um tipo de investigação confiável, válida e aplicada em muitos estudos. Portanto, para este estudo foram utilizados dados qualitativos, a partir de entrevista focalizada, com observação direta informal.

3.2 Unidades de análise

As unidades de análise foram 10 estabelecimentos de Fisioterapia, sendo cinco clínicas e cinco consultórios de variadas especialidades, localizados na cidade de Belo Horizonte.

3.3 Unidades de observação

As unidades de observação foram os 10 fisioterapeutas titulares das variadas abordagens fisioterápicas pesquisada.

Os participantes da pesquisa estão estabelecidos na cidade de Belo Horizonte. O objetivo era conseguir uma representação homogênea da categoria profissional para, assim, caracterizá-los. Os fisioterapeutas entrevistados foram escolhidos por conveniência.

Segundo Yin (2005), a conveniência apresenta facilidade de acesso aos entrevistados e também sua disponibilidade e concordância em participar da pesquisa.

Foram entrevistados três fisioterapeutas especialistas em reabilitação neurológica, um especialista em dermatofuncional e seis que atendem em diversas áreas da reabilitação (geriátrica, ortopédica, respiratória, uroginecológica e preventiva). Foram abordados fisioterapeutas de diferentes especialidades,

como forma de buscar melhor representatividade das unidades de análise e de observação. A grande diferenciação mercadológica é realizada pelas duas clínicas, que desenvolveram práticas de promoção e divulgação do seu trabalho, conseguindo atingir numeroso público. As outras três clínicas e os cinco consultórios não realizam a divulgação em grande escala, atingindo, assim, pequeno público.

3.4 Procedimentos para a coleta de dados

O roteiro de entrevista foi preparado para direcionar o processo. Foi composto de 29 perguntas abertas e cinco fechadas, sobre como o entrevistado utiliza as práticas do marketing de serviços (ferramentas). A elaboração do plano para a entrevista tomou como referência estudos teóricos sobre marketing de serviços, de autores como Kotler (2002), Lovelock e Wright (2004), Sheth, Mittal e Newman (2001) e Churchill e Peter (2000). E também de dissertações, como a que avaliou as práticas de marketing de serviços por profissionais médicos (BRAGA, 2005) e a que analisou a satisfação dos clientes de Fisioterapia em Belo Horizonte (VIEIRA, 2007). O roteiro possibilitou que as entrevistas tivessem a mesma condução por parte do entrevistador. E os respondentes o mesmo entendimento sobre as perguntas, buscando uma equivalência de estímulo.

O pré-teste foi realizado a fim de corrigir possíveis itens ambíguos ou confusos antes da aplicação das entrevistas. A sugestão de mudança de palavras para melhor compreensão de seus significados foi acatada.

3.5 Coleta de dados

A entrevista é constituída de forma direta e o respondente é solicitado a revelar motivações, crenças, atitudes e sentimentos sobre determinado tópico (MALHOTRA, 2006; VERGARA, 2000).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, agendadas com antecedência para obter-se mais adesão e participação dos profissionais liberais de Fisioterapia da cidade de Belo Horizonte. As entrevistas foram

realizadas nos locais de trabalho dos respectivos fisioterapeutas e com garantia de que os seus dados pessoais permanecerão em sigilo.

A autora desta dissertação realizou pessoalmente as entrevistas, sendo todas gravadas e transcritas no período da segunda quinzena de junho e a primeira quinzena de julho de 2009.

Os dados foram relativos a oito categorias: elementos do produto, processo, pessoas, lugar e tempo, evidência física, promoção e educação, preço e outros custos além de produtividade e qualidade. Alguns assuntos foram agrupados pelas suas semelhanças.

Associado à análise dos dados da pesquisa de campo, houve um pareamento com a revisão da literatura.

Durante as entrevistas, o fisioterapeuta pôde realizar intervenções para mais esclarecimentos da sua atuação.

3.6 Tratamento dos dados

As respostas às entrevistas, por meio das gravações, foram ouvidas e somadas às anotações feitas durante os encontros com os respondedores. Posteriormente, foram distribuídas pelas suas características comuns e incomuns. Como o entrevistador foi até o local da prestação de serviço, possibilitou-se observação direta das características tangíveis e do local de execução do serviço. Portanto, a avaliação das evidências físicas serviu de fonte para a pesquisa.

O processo é complexo, implicando um trabalho de identificação, interpretação, redução e organização dos dados das 10 entrevistas (YIN, 2005).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos em relação aos estabelecimentos fisioterápicos, segundo as informações coletadas com os fisioterapeutas em seu trabalho. A primeira parte desta seção caracteriza os entrevistados; a segunda assinala os estabelecimentos onde os fisioterapeutas atuam; a terceira apresenta os resultados coletados das entrevistas sobre a prática de marketing de serviços; e a última analisa esses resultados conforme a produtividade e a qualidade.

4.1 Caracterização dos entrevistados

Quanto ao **sexo**, dos 10 entrevistados nove eram do sexo feminino e um do sexo masculino.

A **faixa etária** compreendia: dois tinham entre 21 e 30 anos, dois tinham entre 31 e 40 anos, quatro tinham entre 41 e 50 anos e dois tinham entre 51 e 60 anos.

Considerando o **tempo de experiência na atividade profissional**, um fisioterapeuta tinha menos de dois anos; um possuía exatos dois anos de experiência; dois tinham seis a 10 anos; um tinha 11 a 15 anos; dois de 16 a 20 anos e três mais de 20 anos de experiência.

A **escolaridade** de todos os fisioterapeutas era de bacharel em Fisioterapia e seis tinham especialização em áreas específicas.

As áreas de atuação dos entrevistados foram: ortopédica, neurológica adulto e infantil, respiratória, geriátrica, dermatofuncional, uroginecológica, preventiva, hidroterápica (tratamento em meio aquático) e hipoterápica (tratamento que utiliza o cavalo).

O perfil foi bastante variável em relação às suas idades, tempo de experiência na atividade profissional e áreas de atuação. As mulheres prevaleceram nessa profissão e a escolaridade foi de bacharéis e especialistas, o que veio confirmar os dados do DIEESE.

4.2 Características dos estabelecimentos onde os fisioterapeutas atuam

Os fisioterapeutas entrevistados estavam divididos em cinco consultórios e cinco clínicas (três clínicas estavam associadas a serviços médicos e duas são exclusivas de serviços fisioterápicos), quanto ao **tipo de estabelecimento**.

O número de atendimentos ao mês apresentou muita variação: dois consultórios realizavam em torno de 60/65 atendimentos. A média da maioria dos estabelecimentos era de 200/280 e duas clínicas se destacaram com números de 2.500 e de 4.000 por mês.

Quanto ao **número de funcionários**, o mínimo era de um em dois dos estabelecimentos, cinco estabelecimentos com dois funcionários (uma secretária e uma pessoa de serviços gerais), duas instituições contavam com cinco funcionários e a maior delas possuía 18.

4.3 Como os fisioterapeutas utilizam as ferramentas do marketing de serviço

A explicitação sobre a forma como os fisioterapeutas utilizam as ferramentas do marketing de serviço abrangeu os tipos de serviços prestados, a definição do lugar e do tempo, a descrição do processo de prestação de serviços, as pessoas envolvidas, a interação terapeuta-cliente, as evidências físicas, a promoção e educação e o estabelecimento do preço e de outros custos do serviço.

4.3.1 Produção dos serviços

Os profissionais atuam de diversas formas de prestação de serviços, alcançando públicos também diferentes.

Sobre isso, os depoentes afirmaram (*sic*):

Os seis clientes, por horário, têm que fazer uma sequência de atividades preestabelecidas em todas as sessões. Porque a técnica de Pilates segue um protocolo para atuar em toda a musculatura.

O meu trabalho é direcionado e focado. Eu avalio o cliente e explico o tratamento e em todas as sessões existem reavaliação, com uma abordagem individualizada.

O meu trabalho é muito específico, pois atendo pacientes com problemas neurológicos em uma pista de areia e com o auxílio do cavalo, possibilitando uma interação da pessoa com o animal. Portanto, só posso tratar um por vez.

O serviço aqui é feito de forma pessoal, pois cuidamos da autoestima de cada um. Por vezes atendo também atletas que também querem melhorar o seu desempenho.

Para atender convênios de saúde, é preciso marcar vários pacientes ao mesmo tempo e com uma abordagem mais generalizada.

Os serviços prestados pelos entrevistados podem ser de forma massificada, por meio de protocolos de tratamento e com elevado número de clientes simultaneamente, o que é muito utilizado pelos serviços associados aos convênios de saúde e que acontecem nas clínicas. Já os consultórios prestam um serviço individualizado, buscando diferenciação mercadológica. Corroborando o pensamento de Lovelock e Wright (2004), durante a prestação de serviços as pessoas se tornam parte do produto e a satisfação é uma tarefa desafiadora. Os atendimentos que comportam muitas pessoas ao mesmo tempo podem desencadear insatisfação coletiva, quando um dos usuários consegue provocar no grupo a percepção de descontentamento.

Para ajuizar a percepção dos clientes, essa clínica realiza avaliações periódicas sobre a qualidade do trabalho.

4.3.2 Lugar e tempo para a distribuição dos serviços

A escolha dos pontos de trabalho foi considerada por todos um fator primordial, isto é, o local deve ser acessível ao cliente. Por vezes, as escolhas foram a proximidade dos hospitais, dos centros comerciais, postos de trabalho ou das residências dos usuários.

Sobre a localização do seu trabalho, os comentários a seguir traduzem o pensamento dos respondentes (*sic*):

A distância não é problema para o público, porque o recurso utilizado (cavalo) precisa de local adaptado.

Eu ficava observando esse espaço e queria colocar a minha filial aqui. Quando desocupou, tratei logo de alugá-lo. Aqui atendo todos os dias da semana com horários especiais inclusive aos domingos.

O local de prestação de serviços dos entrevistados é no próprio estabelecimento de sete deles e três podem também ir eventualmente até o cliente, quando necessário (quando o cliente ainda está hospitalizado ou quando está restrito ao leito domiciliar). O tempo de deslocamento para o atendimento fora do estabelecimento é considerado pelo profissional e é sempre o primeiro ou o último a ser realizado. A possibilidade de o cliente ser atendido no local de sua preferência cria para o profissional a necessidade de conhecimento da sua área de abrangência territorial, aumentando, assim, a sua distribuição dos serviços. De acordo com Boone e Kurtz (1998) e Churchill e Peter (2000), o serviço é entregue de forma direta ao cliente, mas o local pode ser variável, dependendo da necessidade do contratante.

Foram abordados os seguintes tópicos: sobre o local de prestação de serviços e a sua característica exterior (rampas e estacionamento) e interior, condições de acesso físico, quantidade de pessoal e suas habilidades e equipamentos. Segundo Hoffman e Baterson (2003) e Grönroos (2003), são compostos dos serviços que devem ser administrados cuidadosamente para que sejam percebidos de forma favorável.

Ao serem perguntados sobre o acesso do cliente ao local do estabelecimento, os fisioterapeutas responderam (*sic*):

O meu cliente tem acesso ao prédio que está no nível da rua sem necessidade de escadas, com sistema de câmeras e catracas na recepção ou pelo estacionamento até a porta do elevador. A escolha do atual ambiente de trabalho foi emergencial, mas as considerações de acessibilidade e segurança foram analisadas e o resultado final é uma boa estrutura física.

Há necessidade de um espaço adequado para a criação do cavalo. O automóvel do cliente chega até ao local onde fica o animal para a sessão. O ambiente utilizado para as sessões é uma grande área externa e quando está no período de chuvas os atendimentos são realizados em um galpão.

O local do consultório foi escolhido levando em consideração o valor do aluguel do imóvel, que no centro da cidade é mais barato, e também a facilidade das linhas de ônibus de toda a grande BH. O meu cliente precisa pagar só uma passagem e antigamente, quando era afastado do centro, eram duas e aí ele não vinha para o atendimento.

A clínica foi instalada aqui por causa da proximidade com o hospital, para facilitar o encaminhamento dos médicos e por ser uma região próxima de muitos consultórios. A entrada é de fácil acesso para os clientes, principalmente os cadeirantes.

Há uma preocupação de o ambiente ser espaçoso para comportar os materiais necessários, ter luminosidade e ventilação adequada para as atividades.

Quando indagados sobre o tempo de espera do cliente, se há informação sobre o tempo que poderá levar para ser atendido na primeira consulta, as respostas obtidas foram (*sic*):

O cliente é informado sobre a duração da avaliação, a necessidade de um familiar para acompanhá-lo, vestimenta adequada e que geralmente não ocorre atraso de horário por parte do terapeuta.

Ele nunca espera, sempre entra e sai no horário determinado.

Tenho regularidade no horário e o cliente é avisado do tempo de avaliação.

O cliente nunca é informado sobre a duração da avaliação, no entanto, não ocorre atraso.

O tempo de avaliação apresentou muita variação entre os entrevistados, sendo realizada por um em 30 minutos, pela maioria em 60 minutos e o que tem um tempo longo chega a 90 minutos.

4.3.3 Processo

As etapas de execução dos atendimentos fisioterápicos são bastante desiguais.

Segundo os fisioterapeutas (*sic*):

O processo é padronizado por protocolos de atividades em consequência da abordagem terapêutica utilizada e das patologias dos clientes. O tempo de execução é de 50 minutos.

Existe uma sequência de atividades compostas por alongamentos, cinesioterapia e eletrotermofototerapia. O tempo definido por sessão é de 30 minutos.

Há necessidade de se trabalhar uma função (tarefa) com o cliente, mas pode ser que ele chegue com uma proposta diferente. Quando isso acontece, é dada a oportunidade de realizá-la naquele dia mesmo. E quando não for possível por falta de material, será desenvolvida na próxima sessão.

Os processos de atendimentos fisioterápicos dos estabelecimentos da pesquisa são diversificados em consequência dos focos de atuação: os que realizam as prestações de serviço de forma individualizada conseguem perseguir a demanda do cliente por meio de uma metodologia personalizada. Mas os estabelecimentos que têm terapia padronizada comportam deficiências na satisfação dos usuários, pois a série de atividades não pode ser alterada.

4.3.4 Pessoas

Os seguintes tópicos foram avaliados: administração de pessoal (recrutamento, seleção, treinamento e incentivos), autonomia e responsabilidade. Sobre o recrutamento de funcionários, a informação coletada é que foram indicações de pessoas conhecidas em oito desses estabelecimentos e, em seguida, ocorreu a seleção de currículo. Uma seleção foi realizada pela clínica médica, a qual está vinculada ao serviço de Fisioterapia. Um profissional não realizou seleção, pois não conta com o trabalho de secretariado.

A respeito das orientações fornecidas ao pessoal de atendimento e se acontecem e como são oferecidas, apurou-se (*sic*):

Sou chata! Os funcionários têm uma semana de treinamento. E periodicamente são realizadas reuniões para adequação dos atendimentos ao público. Tenho que ter cuidado, pois tenho 18 funcionários de apoio (seis secretárias, nove fisioterapeutas, um esteticista, um panfleteiro e um de serviços gerais).

As orientações são frequentes, quase que diariamente. Uma característica importante do pessoal de apoio é a pró-atividade.

Os outros serviços têm características semelhantes às do pessoal de apoio, com um ou dois funcionários (serviços gerais e secretária) (*sic*):

As orientações são esporádicas, quando necessário. Mas os empregados devem ser cordiais com os clientes.

Os nossos empregados estão conosco desde a fundação da clínica, conseguem resolver os problemas que surgem com autonomia. Só chega para nós o que é realmente importante.

A responsabilidade e a autonomia são delegadas por uns profissionais aos seus funcionários. Na maioria, a autonomia é parcial ou é inexistente e toda a responsabilidade está sobre o fisioterapeuta. O profissional que está em contato direto com o público tem que ter muita liberdade para realizar adequações ao processo de tratamento. O cliente compra o serviço, que é o mesmo que comprar o terapeuta. Os dois maiores estabelecimentos sabem dessa avaliação do seu cliente e se empenham para realizar um recrutamento e treinamento dos funcionários, alcançando serviços de qualidade. E quando há um problema, buscam a solução rápida e o fisioterapeuta mantém contato com o cliente até a finalização do processo. Portanto, a interação é direta do profissional e do seu cliente e resulta na percepção da qualidade do serviço, como foi descrito por Loveloch e Wright (2004).

4.3.5 Relacionamento entre o terapeuta e o cliente

Todos os prestadores de serviços de saúde têm percebido a importância da relação entre executor e comprador.

Sobre esse assunto, os fisioterapeutas relataram (*sic*):

A confiança gerada pela relação terapeuta-paciente consegue sustentar o consultório. O cliente, quando vem, busca o profissional que teve referência. Um dos clientes indicou a sua irmã e assim foi realizado o tratamento de vários parentes e de amigos também.

A relação cliente-terapeuta é tão importante, pois existe cliente que afirma que a sua dor melhora só de relatá-la ao fisioterapeuta. A confiança é mais importante do que a técnica.

Ele é o meu patrão, eu tenho que solucionar o problema dele da melhor forma possível. Com efeito, a relação torna-se mais confiável.

O cavalo é o recurso que o cliente quer e por isso ele vem aqui. O cliente quer contar com um bom relacionamento com o terapeuta e com o animal, que deve ser dócil. Já tentei transferir alguns clientes para outro terapeuta, mas não houve adesão do usuário.

Como o meu cliente vem por causa da técnica de Pilates, devo demonstrar o equipamento, conquistá-lo e, conseqüentemente, fidelizá-lo com o consultório.

O resultado obtido vai possibilitando uma maior interação e também o reconhecimento do terapeuta. E aí Fisioterapia e terapeuta passam a ser um só.

O serviço de Fisioterapia é desenvolvido com a presença do consumidor. Os principais elementos são: o executor, o usuário e os equipamentos. O que o usuário vai escolher pode ser uma determinada técnica terapêutica ou um determinado recurso. Durante as entrevistas, todos asseguraram a importância de uma interação com o cliente, de tentar resolver o seu problema e que, concomitantemente, é necessária uma relação de confiança que ultrapasse o período das sessões, disponibilidade para escutá-lo e empatia.

Apenas um dos entrevistados não percebe a associação do seu nome à prestação dos seus serviços. Os fisioterapeutas afirmam que são as suas pessoas, como elemento executor, o principal elemento na prestação de serviço, corroborando os descritos teóricos de Lovelock e Wright (2004), para os quais, em serviços de alto contato, o servidor é de suma importância para o cliente.

4.3.6 Evidência física

O tópico analisou a estrutura dos consultórios (interno e externo), aparência dos profissionais e uniformes dos funcionários. A evidência física é um facilitador para o usuário de serviços para tornar concreto o serviço (tangibilizar).

Os entrevistados manifestaram-se quanto às suas preocupações em relação à estrutura de seus consultórios (*sic*):

Não tive uma preocupação com a estrutura do consultório, tinha comprado a sala há mais tempo e daí decidi aproveitar o espaço. Realizei uma reforma para ampliar o espaço, pois tenho muito material que demanda muito espaço. Todavia, nem na lista telefônica está o meu nome.

Ter uma boa localização, isto é, com proximidade do comércio é fundamental. A beleza, a estética da sala são itens visualmente importantes. E os profissionais trabalham com camisas com a logomarca do estabelecimento.

As nossas instalações são boas, porém não há placa indicativa na entrada e o banheiro não está adaptado, precisa ser melhorado.

Hoje, uma das nossas instalações está em reforma para facilitar a locomoção dos clientes, tanto externa quanto internamente. Já a outra instalação pode ser visualizada por todos que transitam pela rua, o espaço é ótimo e os funcionários trabalham com roupas fornecidas pelo proprietário com a logomarca do estabelecimento.

Quanto à vestimenta dos terapeutas, verificou-se que a maioria usa roupa branca. Para todos eles, o conforto é indispensável para possibilitar agilidade e funcionalidade. O espaço físico externo é adequado em todos, exceto em um, que tem escada no ambiente externo. O banheiro sem adaptação para deficientes foi reportado em três dos estabelecimentos e é de conhecimento da vigilância sanitária, que não solicitou mudanças porque as construções são antigas. Nas clínicas que atendem significativo volume de pessoas, o ponto principal é a praticidade em ser direcionado ao local adequado, buscando velocidade para a execução da terapia. Os estabelecimentos participantes da pesquisa demonstraram características baseadas na iluminação e também diferenciação quanto à sofisticação do ambiente dos consultórios, que focalizam a qualidade; e a clientela é de melhor poder socioeconômico.

A atmosfera do ambiente abarca tanto a porção interna quanto a externa e é um desafio para satisfazer os desejos e necessidades dos clientes. As necessidades podem ser a solução do problema e ainda podem estar associadas a uma satisfação pessoal, como a estima (BOONE; KURTZ, 1998; HOFFMAN; BATESON, 2003; LOVELOCK; WRIGHT, 2004).

4.3.7 Promoção e educação

O zelo da promoção dos serviços, por meio de pessoas e da mídia, não é explorado pelos profissionais de saúde em sua plenitude, conforme os fisioterapeutas (*sic*):

Não faço promoção, conto com a divulgação boca a boca.

Não faço propaganda nenhuma. Eu envio fotos ou filmes para a família e para o médico que encaminhou o cliente, para que eles percebam também o progresso.

Entretanto, em dois serviços o trabalho técnico é dissociado do administrativo, com profissionais de administração que fazem a divulgação.

Dois entrevistados ressaltaram (*sic*):

A clínica conta com um serviço terceirizado de administração que vai aos consultórios médicos das especialidades atendidas aqui e divulga o nosso trabalho.

Eu gosto muito de fazer propaganda, nos grandes jornais é muito caro, mas nos de bairro é mais barato e aí eu alcanço bons resultados. Atualmente, faço parte de um programa de TV a cabo e lá realizo a divulgação do meu trabalho.

A comunicação pessoal e impessoal adotada pelos terapeutas, na totalidade dos entrevistados, é de comportamento amigável e cortês que irá favorecer a divulgação boca a boca. Eles consideram que quando o cliente sai satisfeito divulga para outro possível usuário. E a percepção do cliente é sobre o fisioterapeuta e também os funcionários da recepção. Apurou-se, por parte dos participantes, uma informação sobre a técnica a ser utilizada, o seu horário de funcionamento e a precificação dos honorários. O profissional que trabalha com a técnica de Pilates baseia a sua promoção pela tendência de uma “moda” de terapia motora. A promoção de um serviço já foi salientada e Boone e Kurtz (1998) descrevem como uma forma de motivação para convencer e concluir a venda do serviço.

Os trabalhos de relações públicas junto à comunidade nunca foram realizados pela metade dos entrevistados. E os outros têm formas diferentes de participação (*sic*):

Sempre sou convidada a participar da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) dos rodoviários, realizo palestras sobre os principais problemas ortopédicos e como evitá-los.

Tenho facilidade para escrever, então sempre faço divulgações em jornais sobre a saúde da população, mas tomo o cuidado de associar o nome da clínica à matéria.

Sim, eu sempre tenho um cliente não pagante na minha escala de trabalho, é assim a minha promoção.

Os profissionais que atendem por convênio contam com a propaganda da própria seguradora de saúde. Os fisioterapeutas dos consultórios não realizam promoções de seus serviços em grande escala, contam apenas com a promoção boca a boca dos seus clientes.

Segundo Lovelock e Wright (2004), a informação e conselhos para o público-alvo, o convencimento quanto às qualidades do serviço e o incentivo ao consumo no momento adequado são componentes importantes da promoção e

educação. Todavia, a utilização desses componentes pelos fisioterapeutas entrevistados é escassa.

4.3.8 Preço e outros custos do serviço

Os preços de serviços de Fisioterapia são realizados de distintas formas.

Foi afirmado (*sic*):

Quando é um trabalho específico, como o da dermatofuncional, o custo é a partir do valor do equipamento utilizado. Com o passar do tempo, ficou defasado, mas não foi repassado ao consumidor.

Os honorários são baseados nas informações obtidas nos conselhos (regional e federal) de Fisioterapia, aí faço a média.

Eu pesquiso quanto é o preço dos colegas e daí estabeleço o meu. Os meus preços foram fixados a partir do mais baixo da região.

Eu não estabeleço o preço dos atendimentos, eles são estipulados pelos convênios.

Quanto ao retorno financeiro, cinco dos entrevistados consideram que é bom, conseguem suprir as necessidades básicas de vida, mas não quiseram informar mais detalhes.

Segundo os entrevistados (*sic*):

É insuficiente, estou trabalhando para pagar contas.

O meu retorno financeiro é ótimo, consigo ter o padrão de vida que quero.

Consegui construir muito, o meu retorno financeiro é muito bom.

A determinação dos preços mostrou-se variável. A maioria dos profissionais revelou que cobra o valor de mercado, adotando a média cobrada por seus colegas de profissão. O custo da produção não foi definido como um item importante para cálculo de sua precificação. Alguns pensam que a situação econômica atual não permite computar todos os custos e acreditam que o seu valor é inferior ao realizado no passado.

As clínicas que atendem a convênios não definem os seus honorários. Eles são determinados pela Agência Nacional de Saúde (ANS), pela tabela de custos médicos. E a categoria profissional ainda não tem a sua tabela de honorários. O

volume de clientes é elevado nos atendimentos por convênios, para suprir a baixa remuneração. O esforço físico e mental e o tempo de estudo das alterações corporais dos clientes não são contabilizados pelos terapeutas. A influência da concorrência, o valor para o cliente e os custos da produção são dados importantes para os serviços serem competitivos, segundo Boone e Kurtz (1998) e Lovelock e Wright (2004). Entretanto, o estabelecimento do preço de venda para os clientes, fixação da margem mercadológica e as condições de pagamento são pouco explorados durante as negociações da compra de serviço fisioterápico nesses entrevistados.

4.3.9 Produtividade e qualidade

Para os profissionais que realizam um trabalho diferenciado, a sua produtividade está intimamente correlacionada com a qualidade. No entanto, os que atendem de forma massificada não conseguem ter um bom domínio da qualidade.

Como informam os terapeutas (*sic*):

Eu expandi o meu horário de trabalho, assim tenho um retorno melhor. Por enquanto, não estou preocupado com a melhora da qualidade, dou um jeitinho e cabe todo mundo.

Os horários de atendimentos comportam 10 pessoas, mas marcamos 12. Pois estamos contando que falte alguém sempre e aí nós não ficamos ociosos. Quanto à qualidade dos serviços, todos os anos são realizadas pesquisas qualitativas junto aos usuários, pelo serviço de marketing. E sempre temos o que melhorar, mas os nossos resultados são bons.

O consultório não tem como aumentar a capacidade de atendimento, nem pelo espaço, e também pela minha capacidade de execução. Porque o principal aqui é a qualidade.

A produtividade não há como ser aumentada, porque não consigo criar mais horários como o mesmo tempo por dia. Já a qualidade do serviço é acompanhada por filmagens das tarefas dos clientes, tanto em ambiente interno quanto externo, para quantificar a evolução e aí sim comprovar.

A manutenção dos custos sob controle consegue uma boa produtividade. Apenas uma dessas clínicas consegue obter o controle dos gastos, tendo um volume expressivo de clientes, com uma administração eficiente sem a perda da

qualidade do serviço. Entre os entrevistados que trabalham nos consultórios, por vezes a produtividade é perdida com a ausência do cliente, a falta de possibilidade de estocagem, carência de cálculos dos gastos realizados e também do profissional como material para a execução.

Hoffman e Baterson (2003) e também Churchill e Peter (2000) postulam que, quando ajustes dos cálculos de despesas são realizados, possibilitam significativa redução dos custos dos serviços e, podendo ser mantida a qualidade, o estabelecimento consegue ter importante retorno mercadológico.

Sendo assim, os profissionais de Fisioterapia que fizeram parte da pesquisa apresentaram baixa interação com as práticas de marketing de serviços necessárias para a melhora da produção e também ganho de lucros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 O composto de marketing de serviços

Os objetivos deste trabalho foram alcançados a partir de uma pesquisa descritiva realizada por meio de entrevistas focalizadas, com observação direta informal, sendo possível averiguar como os profissionais de Fisioterapia utilizam os elementos do composto de marketing de serviços na interação com seus clientes.

Os componentes do marketing de serviço dos estabelecimentos de Fisioterapia que possuem destaque são: o reconhecimento do nome no mercado, a importância da técnica utilizada, as características tangíveis do ambiente interno e externo, o tempo de espera e a duração da sessão.

Para o processo de execução da terapia, pode surtir nos clientes satisfeitos um nome em mente, que é construído por meio de:

- Participação do cliente ativamente no seu processo de tratamento;
- baixo contato com outros clientes na sala de espera;
- acessibilidade do consultório em nove dos 10 entrevistados, com proximidade dos pontos de ônibus, facilidade de estacionamento e entradas no nível da rua sem escadas, o que é uma preocupação quanto à qualidade de locomoção;
- interação entre o terapeuta e o cliente em seu consultório.

As pessoas-terapeutas criam uma imagem de qualidade para o usuário, que é o envolvido diretamente na entrega dos serviços, por serem estes de alto contato (RAPAILLE, 2001).

O serviço de secretariado nem sempre existe, mas sempre há o cuidado para que se tenha boa relação com o cliente. O uso de uniformes pelos funcionários é uma preocupação, buscando-se uma apresentação mais formal e organizada, acrescentando-se características para reforçar as evidências físicas.

A produção dos serviços fisioterápicos dos entrevistados comporta as características da intangibilidade, quando esses profissionais são confiáveis para

seus clientes e buscam solucionar os problemas existentes. A busca de melhorias nos ambientes ocorre porque esses profissionais sabem da necessidade de significados tangíveis para comporem a imagem formada pelos seus usuários. A adequação de rampas em um estabelecimento e a utilização de equipamentos nas salas de atendimento são evidências físicas.

O local é um fator importante para a maioria dos entrevistados, que buscavam facilidade de visualização, acesso e desempenho do trabalho profissional. Quando o fisioterapeuta atende a uma clientela de classe social mais baixa, o seu estabelecimento é mais central; e quanto o foco é um público de classe mais alta, a sua localização é em regiões nobres da cidade. O ambiente de trabalho, característica tangível, foi descrito como um ponto importante por renomados teóricos como Lovelock e Wright (2004) e também por Zeithaml, Berry e Parasuraman (1996).

A possibilidade de exploração de promoções e educação é muito pouco utilizada pelos terapeutas, podendo ser percebida, inclusive, pela falta de placas (letreiro) em dois dos consultórios da pesquisa. Todos os profissionais contam com a divulgação boca a boca, entretanto, com o aumento da concorrência de profissionais em Belo Horizonte, dois estabelecimentos contam com um serviço de administração voltado para a divulgação e promoção mercadológica. Sendo assim, os fisioterapeutas precisam se inteirar de estudos realizados por Boone e Kurtz (1998) e Churchull e Peter (2000) para conseguirem captar o seu consumidor no momento adequado.

A perecibilidade dos serviços fisioterápicos resultou em perda de produção em oito dos estabelecimentos entrevistados. Dois colocam nos atendimentos em grupo um número maior do que a capacidade do ambiente, contando com a possibilidade de ausências dos clientes, que é muito comum. No entanto, a necessidade de criação de grupos de atendimentos ou promoções para os horários de baixa procura pode reduzir a variação da desocupação (AMBRÓSIO; SIQUEIRA, 2002).

A inseparabilidade do cliente durante o processo fisioterápico traz uma importante avaliação de quem fornece os serviços. E o fisioterapeuta percebe essa relação, pois sabe que a dedicação do tempo do usuário ao atendimento é uma queixa comum e motivo de abandonar o tratamento. Portanto, o sucesso do tratamento está relacionado à rapidez e eficiência terapêutica.

A variabilidade das doenças gera outra de recursos e é necessária a individualização dos serviços que são realizados por um grupo de terapeutas, mas que outros fazem uso apenas de variabilidade de doenças e não de recursos.

A promoção de preços ou pacotes de sessões não foi divulgada como uma estratégia utilizada pelos profissionais. O preço do serviço de Fisioterapia cria uma divisão bem nítida entre os usuários de seguro-saúde e resulta em grande volume de pessoas atendidas em um tempo de sessão mais curto. E a outra parte dos usuários é de clientes particulares, com custo mais alto e terapêutica específica e detalhada.

Sem a adoção das ferramentas do marketing de serviços em sua plenitude, os profissionais não conseguem alcançar os seus possíveis usuários, apesar de terem a capacidade de atuação na prevenção, educação e recuperação de saúde.

Sabe-se, também, que entregar ao cliente um serviço de qualidade é considerado uma “estratégia essencial” para que as empresas tenham condições de competir com chance de sucesso (ZEITHAML; BERRY; PARASURAMAN, 1996). Entretanto, especificamente no contexto de serviços, existe uma dificuldade de igualdade da qualidade, porque a natureza do serviço é a intangibilidade.

5.2 Limitações

A pesquisa teve o objeto no profissional de Fisioterapia, ficando em aberto o resultado das práticas mercadológicas a partir da visão do cliente.

Foram coletados dados de fisioterapeutas das regiões centro, norte, sul leste e noroeste de Belo Horizonte, com um pequeno número de profissionais (10). Com efeito, a verificação do fenômeno aconteceu, tendo em vista ser uma pesquisa qualitativo-descritiva, entretanto, a capacidade de generalização é restrita ao trabalho realizado.

5.3 Sugestões para futuras pesquisas

Para futuras pesquisas, pode ser usado um método quantitativo e também avaliação das práticas mercadológicas a partir da visão do cliente.

Pode-se, também, desenvolver trabalhos comparativos de fisioterapeutas com outras modalidades profissionais.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, K. **Revolução nos serviços**. 1. ed. São Paulo: Pioneira Thompson, 1992. 32 p.

AMARAL, L.A.S. **Práticas mercadológicas**: um estudo sobre as empresas do setor eletroeletrônico mineiro. 1995. 37 f. Dissertação (Mestrado em Administração. Concentração: Marketing). Faculdade de Administração e Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995.

AMBRÓSIO, V.; SIQUEIRA, R. **Plano de marketing passo a passo/serviços**. 1 ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2002. 15 p.

BACCI, M. **Experience marketing**: experimentar e fidelizar. 2008. Disponível em: <<http://www.mundo.do.marketing>>. Acesso em: 23 out. 2008.

BEATTIE, P.F. *et al.* Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. **Physical Therapy**, v. 82, p. 557-565, 2002.

BLASCOVI-ASSIS, S. M.; PEIXOTO, B.O. A visão dos pacientes no atendimento de fisioterapia: dados para traçar um novo perfil profissional. **Fisioterapia em movimento**, v. 15, n. 1, p. 61-67, 2002.

BOONE, L.; KURTZ, D.I. **Marketing contemporâneo**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, p. 184,296-316, 1998.

BORSATTO, V.L. **Empreendedorismo em fisioterapia**. A visão e o planejamento de um negócio inovador. 2006. 1 f. Dissertação (Mestrado Administração. Concentração: Empreendedorismo). Faculdade de Economia e Finanças, IBMEC, Rio de Janeiro, 2006.

BRAGA, I.C.L. **Um estudo sobre a utilização do composto de marketing de serviço por profissionais liberais médicos**. 2005. 35f. Dissertação (Mestrado Administração. Concentração: Marketing). Faculdade de Ciências Humanas de Pedro Leopoldo, UNIPEL, Pedro Leopoldo, 2005.

CHURCHILL, A.G.J.; PETER, J.P. **Marketing criando valor para os clientes**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, p. 6,18-19,232-254,291-298,300-303 p, 2000.

COLLINS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**. Cap. 1; Porto Alegre: Bookman, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. CREFITO/4. **Leis e atos normativos das profissões do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional**. Gestão 2002-2006.

CZINKOTA, M. *et al.* **Marketing as melhores práticas**. 1.ed. Porto Alegre: Bookman, p. 63,260-287, 2001.

DAMÁSIO, A.R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. 1.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. 128 p.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. DIEESE. O trabalhador da saúde em seis regiões metropolitanas brasileiras. **Revista Nova Técnica**, n. 33, p. 3-4, set. de 2006.

DIAS, S.R. (ORG.) **Gestão de marketing**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. 107 p.

DWYER, F.R.; SCHURR, P.H.; OH, S. Desenvolvimento dos relacionamentos entre comprador e vendedor. **Revista de Administração de Empresas - RAE**, v. 46, n. 3, p. 111-127, 2006.

ENIS, B.M. Deepening the concept of marketing. **Journal of Marketing**, v. 37, p. 57-62, oct. 1973.

ETZEL, M.J.; WALKER, B.J.; STANTON, W.J. **Marketing**. 1. ed. São Paulo: Makron Books, p. 519-543, 2001.

FRANÇA, J.L.; VASCONCELLOS, A.C. **Manual para normatização de publicações técnico- científicas**. 8. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 65,68, 2003.

GRÖNROOS, C. Um modelo de qualidade de serviço e suas implicações para o marketing. **Revista de Administração de Empresas - RAE**, v. 46, n. 4, p. 64-81,89-95, 2006.

HOFFMAN, K.D.; BATESON, J.E.G. **Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias e casos**. 2. ed. São Paulo: Thompson, p. 3-24,42-45,65-66, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 11/09/2008.

KOTLER, P. **Administração de marketing**. 10. ed. São Paulo: Novo Milênio, p. 24-44,447-473, 2000.

KOTLER, P. **Marketing para o século XXI**. 1. ed., São Paulo: Futura, p. 124-152, 2002.

LARÁN, J.A.; ESPINOSA, F. S. Consumidores satisfeitos, e então? Analisando a satisfação como antecedente da lealdade. **Revista de Administração Contemporânea - RAC**, v. 8, n. 2, p. 51-70, 2004.

LEVITT, T. **A imaginação de marketing**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2000. 135 p.

LOUREIRO, O. I. **Origens e evolução do marketing**: um estudo sobre as influências das correntes teóricas no ensino do *marketing* no Brasil. p. 5-6, 2008. Disponível em: < <http://www.fAAP.br/posgraduacao/index.htm>>. Acesso em: 30/04/2009.

LOURES, C.A.S. **Um estudo da evidência física para gerar percepção de qualidade em serviços**: casos de hospitais brasileiros. 2003. 16-17, 24 f. Dissertação (Mestrado Faculdade de Administração de Empresas. Concentração: Marketing). Faculdade de Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços**: marketing e gestão. 1. ed., São Paulo: Saraiva, p. 5,8-32,54-55,82-90, 2004.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, p. 152-179, 2006.

MARQUES, A.P.; SANCHES, E.L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v. 5, n. 10, p. 5-10, jul/dez, 1994.

MESQUITA, J.M.C.; LARA, J.E. O preço como fator de diferenciação: análise do setor supermercadista. **Revista de Administração, São Paulo**, v. 42, n. 1, p. 42-51, 2007.

NASCIMENTO, M.C. *et al.* A profissionalização da Fisioterapia em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 241-247, 2006.

NICKELS, W.G.; WOOD, M.B. **Marketing**: relacionamentos, qualidade, valor. 1. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999. 200 p.

PRIDE, W.M.E.; FERRELL, O.C. **Marketing: conceitos e estratégias**. 11. ed. Rio de Janeiro: LTC, p. 244-264, 2001.

RAPAILLE, G.C. **Os sete segredos do marketing num mundo multicultural**. 1. ed. São Paulo: Pensamento-Cultrix, p. 31-41, 2001.

REBELATTO, J.R.; BOTOMÉ, S.P. **Fisioterapia no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Manole, p. 32,36, 1999.

ROCHA, A.; MELLO, R.C. **Marketing de serviços**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2000. 271 p.

ROCHA, A.; SILVA, J.F. Marketing de serviços: retrospectiva e tendências. **Revista Administração de Empresas – RAE**, v. 46, n. 4, p. 79-83, 2006.

SERVIÇO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS DE MINAS GERAIS. SEBRAE/MG. **O desempenho das micro e pequenas empresas mineiras: avaliação 2007 e perspectivas 2008**, 2008. 7 p. Disponível em: <http://www.sebraemg.com.br> >. Acesso em: 26 de Maio 2008.

SANTOS, C.P.; FERNANDES, D.V.H. A recuperação de serviços como ferramenta de relacionamento e seu impacto na confiança e lealdade dos clientes. **Revista Administração de Empresas – RAE**, v. 48, n. 1, p. 10-21, jan/mar, 2008.

SANTOS, G.J. **Implementação do conceito de marketing em jornais impressos**: possibilidades de conciliação entre os parâmetros de desempenho da administração e os valores tradicionais do jornalismo. 2004. 40-41 f. Dissertação (Mestrado em Administração. Concentração: Marketing). Faculdade de Administração e Ciências Econômicas. Universidade Federal Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

SHETH, J.N.; MITTAL, B.; NEWMAN, B.I. **Comportamento do cliente**. 1. ed. São Paulo: Atlas, p. 286-290, 2001.

SIMÕES, R. **Iniciação ao marketing**. 4.ed. São Paulo: Atlas, p. 20, 1982.

TAVARES, M.C. **Gestão estratégica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 70 p.

TRELHA, C.S. *et al.* O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 2, p. 20-25, jun. 2007.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2000.

VIEIRA, F.H.F. **Desenvolvimento e validação de uma escala de avaliação da qualidade percebida e das atitudes e intenções comportamentais de clientes de serviços de Fisioterapia**. 2007.11-13 f. Dissertação (Mestrado da Faculdade de Ciências Empresariais. Concentração: Marketing). Faculdade de Ciências Empresariais. Universidade FUMEC, Belo Horizonte, 2007.

VIEIRA, M.M.F.; ZOUAIN, D.M. **Pesquisa qualitativa em administração**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. 17 p.

VIEIRA, V.A.; TIBOLA, F. Pesquisa qualitativa em marketing e suas variações: trilhas para pesquisas futuras. **Revista de Administração Contemporânea - RAC**, v. 9, n. 2, p.9-25, jun. 2005.

YIN, R.K. **Estudo de Caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, p. 116-124, 2005.

ZEITHAML, V.; BERRY, L.; PARASURAMAN, A. The behavioral consequences of service quality. **Journal of Marketing**, v. 60, n. 2, p. 31-46, 1996.

ZEITHAML, V.; BITNER, M.J. **Marketing de serviços a empresas com foco no cliente**. Porto Alegre: Artmed, p. 28-40, 2000.

APÊNDICE

Roteiro de entrevista

Bom dia.

Eu sou e estou realizando uma pesquisa para dissertação de mestrado em Administração, pela Faculdade de Pedro Leopoldo. Gostaria da sua colaboração a respeito dos recursos de marketing e a Fisioterapia. Posso assegurar que seu nome será guardado em sigilo.

Você tem disponibilidade para responder a algumas perguntas, que serão feitas em um tempo estimado de 60 minutos?

1.1. Consultório ou clínica _____

1.2. Nome comercial _____

1.3. Especialidade ou áreas de atuação _____

- a sua formação técnica (profissional), isto é, grau de especialização do fisioterapeuta.

1.4. Número de funcionários _____

- qual o número de funcionários envolvidos em todo o processo, como limpeza, secretariado e outros?

1.5. Número médio de atendimentos prestados ao mês _____

1.6. Quais os tipos de serviços você presta aos seus clientes?

() particular () convênio

() Sistema Único de Saúde

() outros _____

Como você chegou até eles?

1.7. O seu estabelecimento localiza-se próximo da região do possível público-alvo?

1.8. Você presta os seus serviços geralmente no seu consultório ou você vai até seu cliente? Explique o procedimento adotado.

1.9. Quais critérios foram determinantes ao se definir a localização para a execução de seus serviços?

- como foi estabelecida a praça?

1.10. Como você descreve fisicamente o seu consultório? Qual a principal característica ou preocupação para estas escolhas físicas?

- o consultório e a sua especificação em relação ao seu espaço físico, isto é, se há uma demanda de um local muito grande.

1.11. Descreva rapidamente como são as etapas do atendimento ou dos atendimentos que você realiza.

1.12. Qual a principal dificuldade em seu espaço físico e o que pode ser melhorado?

1.13. Você percebe que o seu serviço (realizado em consultório) tem uma marca (nome) forte no mercado? Por quê?

1.14. Você associa o seu trabalho ao nome do estabelecimento?

1.15. Que tipo de acompanhamento ou procedimento você adota para avaliar a qualidade dos serviços prestados por você? E como o profissional percebe as questões da intangibilidade de seus serviços, assim como a empatia e confiança do seu cliente em relação ao serviço comprado?

1.16. Como você determina o preço de seus serviços, considerando o tempo de atividade, o conhecimento técnico e o esforço físico e mental?

1.17. Como você avalia o seu retorno financeiro?

1.18. Para definir o horário de atendimento, quais foram os aspectos considerados? Por exemplo: a demanda dos clientes ou as questões profissionais e pessoais?

1.19. O cliente é informado sobre o tempo que gastará para ser atendido durante a primeira consulta?

1.20. É realizada separação entre grupos de clientes? Como? Por idade, convênio ou outros aspectos?

1.21. Como é realizada a seleção (escolha) dos seus funcionários?

1.22. Há treinamento e orientação do pessoal de apoio e como isso é realizado?
- Quando ocorre um problema com o seu cliente, em seu estabelecimento, quais são as atitudes tomadas para solucioná-lo?

1.23. Qual o grau de liberdade existente para a adaptação dos serviços quanto às necessidades individuais?

1.24. Que tipo de relacionamento (formal, informal) a sua organização de serviço tem com os clientes?

1.25. Qual é a sua estratégia para se adaptar às variações de demanda, considerando-se a impossibilidade de estocar os seus serviços?

1.26. Como você comercializa em massa um serviço que precisa ser feito de forma individualizada? Há possibilidade de criação de prestação de serviço em grupo?

1.27. Como você faz para tornar seus serviços conhecidos, como é a sua propaganda?

1.28. Qual é o tipo de comunicação utilizada por seu estabelecimento (panfletos, revistas, jornais, etc.)?

1.29. É oferecido algum trabalho de relação pública à sua comunidade, como, por exemplo, palestras educativas?

1.30. Deseja acrescentar alguma informação?

Dados sobre o entrevistado:

2.1. Qual o seu nome? _____

2.2. Qual a sua principal ocupação? _____

2.3. Qual é o seu estado civil? _____

2.4. Faixa etária

até 20 anos

de 21 a 30 anos

de 31 a 40 anos

de 41 a 50 anos

de 51 a 60 anos

acima de 60 anos

2.5. Sexo

masculino

feminino

2.6. Escolaridade

Terceiro grau

Especialista

Mestre

Doutor

Pós-doutor

2.7. Tempo de atividade profissional

até 2 anos

de 3 a 5 anos

de 6 a 10 anos

de 11 a 15 anos

de 16 a 20 anos

acima de 20 anos