

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO (EA)
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS (DCA)
COMISSÃO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (COMGRAD-ADM)**

Diogo Ferreira Pimentel

**MARKETING DE RELACIONAMENTO:
DESENVOLVIMENTO DE RELACIONAMENTOS E RETENÇÃO DE
CLIENTES NO CONSULTÓRIO MÉDICO**

PORTO ALEGRE

2008

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO (EA)
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS (DCA)
COMISSÃO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (COMGRAD-ADM)**

Diogo Ferreira Pimentel

**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
ESTÁGIO III
SEMESTRE 2007/2
PROFESSOR PAULO CÉSAR MOTTA**

**MARKETING DE RELACIONAMENTO:
DESENVOLVIMENTO DE RELACIONAMENTOS E RETENÇÃO DE
CLIENTES NO CONSULTÓRIO MÉDICO**

Porto Alegre, junho de 2008

RESUMO

Este estudo tem por objetivo desenvolver relacionamentos com clientes do Consultório Médico, através da utilização de práticas de marketing de relacionamento. Com base na revisão bibliográfica em livros, periódicos, sites e teses, buscou-se estudar, basicamente, conceitos de marketing de relacionamento, clientes, segmentação, serviços de saúde e marketing de serviços. O processo de transformação do marketing de massa para o marketing de relacionamento foi compreendido, assim como a evolução do comportamento do cliente. Os serviços de saúde, que antes exigiam a adaptação dos clientes ao serviço, agora tem o desafio de adaptar-se a esta nova realidade, com consumidores cada vez mais exigentes. A situação atual do Consultório Médico e as necessidades dos seus clientes foram analisadas, fazendo-se um comparativo entre o serviço oferecido e a adequação do mesmo às exigências dos clientes. Verificaram-se muitas oportunidades para o desenvolvimento de relacionamentos com os clientes, visando à retenção dos mesmos, além da prospecção de novos clientes.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Atividades Promocionais utilizadas por empresa de serviços profissionais.....	19
Quadro 2	Diferenças entre Marketing Transacional e Marketing de Relacionamento	33
Quadro 3	Tipo de Segmentação	40
Quadro 4	Numero de clientes com última consulta por ano	54
Quadro 5	Volume de clientes conforme o tipo de doença	55
Quadro 6	Ticket médio segundo o tipo de convênio.....	57
Quadro 7	Relação de Freqüência da consulta necessária para doenças cardiológicas	58
Quadro 8	Relação de Freqüência da consulta necessária para doenças endocrinológicas	59
Quadro 9	Segmentação dos clientes pela expectativa de Receita anual.....	60

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1	Manter clientes é igual à fidelidade.....	21
-----------	---	----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1	Ecosistema de CRM	23
--------------	-------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA	11
3 OBJETIVOS DO TRABALHO	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivos Específicos	14
4 REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 Marketing de Relacionamento	16
4.2 Marketing de Serviços de Saúde	17
4.3 Marketing um a um	19
4.4 Atração de Clientes	20
4.5 Retenção de Clientes	22
4.6 Satisfação e Relacionamento	23
4.7 Confiança	26
4.8 Comprometimento	27
4.9 Lealdade	27
4.10 Construção de Relacionamentos	29
4.11 Serviços e Marketing de Relacionamentos	30
4.12 Tipos de Relacionamentos	32
4.13 Sistemas de Prestação de Serviço	34
4.14 Comunicação integrada e Marketing	36
4.15 Segmentação de Mercado	39
4.16 Banco de Dados de Marketing	41
4.17 Evolução dos Clientes	44
5 MÉTODO	45
6 RESULTADOS	47
6.1 Entrevista com os Médicos	47
6.2 Entrevista com os Clientes	51
6.2.1 Análise da estrutura do banco de dados	52
6.2.2 Análise dos clientes	53
6.2.3 Segmentação	54
6.3 Ações de relacionamento sugeridas	60
6.4.1 Atendimento em horários mais flexíveis	60

6.4.2	Transformação do Consultório em Clínica multiprofissional	61
6.4.3	Secretária em turno integral	62
6.4.4	Profissionais orientados para o relacionamento com os clientes	63
6.4.5	Envio de Cartões de Aniversário	63
6.4.6	Contratação de um profissional de marketing	64
6.4.	Iniciativas de atração e retenção de clientes	64
6.4.1	Envio de e-mail informativo	64
6.4.2	Oferta de serviço cruzado (<i>cross-selling</i>)	65
6.4.3	Iniciativas de retenção de clientes	65
6.4.4	Iniciativa de atração de clientes inativos	67
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
	REFERÊNCIAS	72
	ANEXO A	82
	ANEXO B	83

1 INTRODUÇÃO

O processo de industrialização, que ocorreu no mundo todo, embora em momentos diferentes, trouxe como consequência a migração do trabalho rural pelo urbano – inicialmente para o trabalho industrial. Este trabalho industrial foi gradativamente perdendo espaço para o emprego no setor de serviços. Conforme Fuchs (1968 apud GRÖNROOS, 1993, p.1), “mais da metade do produto interno bruto está no setor de serviços”.

O Brasil encontra-se com um saldo negativo na balança comercial com relação a serviços. Conforme os relatórios World Import of Commercial Services by Regions and selected economy, 1996 - 2006 (www.wto.org/english/res_e/statis_e/its2007_e/appendix_e/a09.xls) e World Export of Commercial Services by Regions and selected economy, 1996 – 2006 (www.wto.org/english/res_e/statis_e/its2007_e/appendix_e/a08.xls), a participação do Brasil na importação de serviços neste período correspondeu a 180.284 milhões de dólares, ou 0,95% do comércio mundial, enquanto as exportações no mesmo ano foram equivalentes a 104.372 milhões de dólares (0,5% das exportações mundiais).

O setor de saúde, assim como outros setores formados por profissionais liberais, é formado por empresas individuais ou de grupos de profissionais atuando em conjunto, além de empresas (clínicas) constituídas por profissionais de uma única especialização médica ou por uma gama de especializações complementares.

A preocupação com a área da saúde no Brasil é relevante pela sua função social, sendo reforçada pelas recentes mudanças na legislação, modificando a exigência e o perfil das organizações que atuam neste mercado. A iniciativa privada se vê na obrigação legal de suprir algumas deficiências existentes na saúde pública, o que justifica a melhoria na sua gestão, não só como fonte de obtenção de uma vantagem competitiva, mas também como forma de sobrevivência diante das dificuldades estruturais existentes.

O governo, as operadoras de saúde e a sociedade estão cada vez mais preocupados com o setor, pois vários fatores estão pressionando-o, como é o caso da ampliação das coberturas obrigatórias pela nova regulamentação (Lei 9.656/98) e do aumento da demanda, devido a fatores como a maior longevidade das pessoas,

ressurgimento de moléstias erradicáveis, aparecimento de novas doenças contagiosas e outras relacionadas aos hábitos de vida, maior exigência quanto à qualificação dos profissionais ligados à saúde e ao uso de novas tecnologias.

Assim, verifica-se uma tendência de custos crescentes, os quais vêm se transformando em um dos direcionadores primários das mudanças na área da saúde, aumentando a competição pelos clientes. Neste contexto, cresce a necessidade de se reduzir ou eliminar custos desnecessários, e de incrementar a qualidade dos serviços oferecidos, buscando a satisfação dos clientes e possibilitando a viabilidade econômica das organizações (CLINEFELTER, 2000; BISOGNANO, 2000; HOWARD, 1999).

Desta forma, tanto o emprego da medicina preventiva, quanto o fortalecimento de relacionamentos com os clientes, direcionados à retenção e à lealdade dos mesmos, emergem como alternativas (WOLF, 2001). Os serviços de saúde são atividades baseadas em relacionamento (WOLF, 2001; MALLOCK & LUSSIER, 2000) e os profissionais da área devem reconhecer que a retenção e a lealdade de clientes podem gerar um retorno significativo sobre investimentos neste sentido.

Com o acirramento da competição na área da saúde e, por decorrência, uma maior preocupação com a satisfação do cliente (EISENBERG, 1997), é exigido um novo perfil para os profissionais. Entretanto, a valorização destes profissionais não depende apenas do nível de seus conhecimentos técnicos, mas também de sua conduta moral e ética.

É importante salientar que toda a forma de prestação de serviços de saúde está voltada para o gerenciamento do cuidado ao paciente (KALDENBERG, 1999), e que os clientes da área da saúde não estão mais dispostos a aceitar o pretexto de que este tipo de serviço é diferente. Pelo contrário, hoje se observa a comparação de suas experiências médicas a uma experiência satisfatória que tiveram com o varejo, (MASON, 2000), onde sua satisfação resulta, basicamente, da avaliação da qualidade dos serviços, do valor pago e da experiência do atendimento (CASANOVA, 1999). Há uma mudança de comportamento do “paciente”, que antes tinha um caráter submisso ao status da figura do médico, para o cliente, que passa a ter uma exigência do serviço médico da mesma forma como outros produtos e serviços em outros mercados, e irá trocar de provedor a partir do momento que suas expectativas não forem satisfeitas.

2. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

O consultório médico inicialmente foi fundado pelo Dr. Pedro Pimentel Filho, há quase 30 anos, mais precisamente no dia 24 de abril de 1979, localizado no centro de Porto Alegre, na Praça D. Feliciano, 39. Inicialmente, era apenas uma clínica cardiológica. Posteriormente, em janeiro de 1984, o consultório mudou-se para o bairro Petrópolis, na Rua Saicã, onde houve o ingresso da Dr. Eliana Ferreira, endocrinologista, e o consultório passou a atender as duas especialidades, em dias alternados, visto que ambos os profissionais tinham outros empregos em hospitais e postos de saúde. O consultório localizava-se ao lado da casa do Dr. Pedro e da Dr. Eliana, então casados.

Devido a dimensão pequena das instalações na rua Saicã, houve uma nova mudança de endereço com o intuito de oferecer maior conforto aos pacientes, médicos e secretária, para a rua Surupá, 214, no Bairro Jardim Botânico (localizado a poucas quadras do antigo endereço). Os médicos compraram uma propriedade então residencial, que foi totalmente reformada.

Além da busca por um maior conforto, a compra também foi influenciada pelo baixo preço do imóvel, e pela perspectiva de valorização imobiliária devido à obra da Terceira Perimetral de Porto Alegre – localiza-se a poucos metros da Avenida Salvador França. O início das atividades na rua Surupá, após diversas reformas, deu-se em agosto de 2004. O imóvel possui hoje sala de espera, gabinete para a secretária, sala de exames, duas salas de consulta, copa (com café e água mineral), além de uma área externa de lazer, com churrasqueira, distribuídos em uma área de aproximadamente 100m². Os consultórios, agora com uma sala individual para cada médico, são equipados com mesa, armários com medicamentos e livros técnicos, balanças, esfigmomanômetros, estetoscópios, eletrocardiógrafo, receituários comuns e receituários de medicamentos controlados pela Secretaria da Saúde, carimbos, e material de escritório. O consultório ainda possui ar-condicionado, telefone e fax, e serviço de segurança terceirizado.

A proposta do consultório médico é:

- Diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças cardíacas, diabetes, obesidade, hipertensão, doenças metabólicas, doenças da tireóide, doenças das dislipidemias.

- Atendimento preventivo e avaliação de risco cardiovascular
- Avaliação cardiológica pré-operatória
- Realização de Eletrocardiograma

Devido a outros compromissos dos profissionais no turno da manhã, o atendimento se dá no turno da tarde, assim como o agendamento das consultas. O consultório tem, como funcionários: Rosângela Vieira Guimarães (secretária), além de uma faxineira.

O atendimento pode ser classificado em consultas e reconsultas. As reconsultas seriam novas consultas originadas de uma consulta, ou seja, consultas para acompanhamento do tratamento. Os dados de cada cliente (paciente) são registrados em fichas individuais, manuscritas, contendo as seguintes informações: dados pessoais, demográficos, histórico médico e resultados de exames, conduta adotada pelos profissionais e acompanhamento do tratamento.

Quanto aos clientes, são predominantemente das classes A e B. Embora o consultório situe-se em um bairro residencial (anteriormente Petrópolis, atualmente Jardim Botânico), a maioria dos clientes não reside nestes bairros. O consultório atende clientes particulares e de convênios – IPE e UNIMED apenas. Os clientes são oriundos de indicação de outros médicos e outros clientes, além de listas de convênios (IPE e UNIMED) e, em menor escala, proximidade geográfica (clientes que residem próximos ao consultório). Há um ano, o consultório foi incluído na Telelista (site web), porém não há registros de agendamentos por este meio.

Devido à ausência de sistemas de informação (as fichas dos pacientes são manuscritas), é difícil precisar o número de clientes ativos e inativos. Ainda, deve-se considerar que alguns clientes inativos já faleceram. No total, foram contabilizadas 683 fichas individuais – o que significa que o consultório já teve no total 683 clientes, mas este certamente não é o número de clientes atual.

Muitas vezes, verifica-se que os profissionais da saúde estão mais preocupados com o tratamento de uma patologia do que com o tratamento das pessoas, não personalizando o atendimento (MacSTRAVIC, 1999). Consoante a isso, Eisenberg (1997) sugere um novo modelo de saúde, no qual um dos aspectos fundamentais é apontar a natureza do problema e não apenas indicar o tratamento que deve ser prescrito e administrado, proporcionando ao cliente uma atenção personalizada (HOWARD, 1999).

Nesta direção, Murti & Sefton (2000) sustentam que o novo perfil para os

profissionais da área da saúde, principalmente para os médicos, inclui características tais como: boa comunicabilidade, competência através de atualizações em tecnologia, autoconsciência e trabalho em equipe, postura profissional e comportamento ético. Em adição a estas características, Brant (2000) acrescenta a necessidade da humanização no relacionamento com os clientes e da capacidade de gerir negócios nas relações existentes com seus parceiros econômicos.

2 OBJETIVOS DO TRABALHO

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver plano de relacionamentos com os clientes para um consultório médico.

2.2 Objetivos específicos

- Adequação das informações as necessidades das práticas de CRM, através da informatização do banco de dados.
- Identificar o perfil dos clientes do Consultório Médico
- Definir segmentação de clientes
- Sugerir ações de marketing direto e marketing de relacionamento, com o objetivo de prospecção, retenção e reativação de clientes.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Marketing de relacionamento

O marketing de relacionamento emergiu nas últimas duas décadas como um dos campos de investigação mais promissores em marketing. Além disso, despertou grande interesse gerencial, visto que suas práticas buscam melhores resultados para a empresa através da construção de relacionamentos de longo prazo.

O marketing passou por diversas etapas em um processo evolutivo. Dickson (apud CZINKOTA et al, 2001), caracteriza estas etapas em diferentes eras: era da produção, era das vendas, era do marketing e a era do marketing de relacionamento.

Na era da produção, as empresas estavam focadas em buscar vantagens competitivas através de técnicas de produção em massa. Havia uma crença de que se os produtos tivessem preços acessíveis e estivessem amplamente disponíveis, o mercado consumidor iria criar um rastro até a porta dos fabricantes (DICKSON, apud CZINKOTA et al, 2001). Já na era das vendas, acreditava-se que era necessário buscar clientes para os produtos que ficavam estocados. Nesta era houve o desenvolvimento das campanhas publicitárias, pois havia a necessidade de atrair os clientes. Nestas duas fases, o marketing ainda era uma atividade secundária, visto que o foco da empresa era produzir cada vez mais (DICKSON, apud CZINKOTA et al, 2001).

Na era do marketing, houve uma mudança neste enfoque, e a empresa passou a ser voltada para o cliente. Antes de produzir, era necessário saber quais os produtos satisfazem as necessidades e desejos dos clientes. Ao invés de produzir cada vez mais, a empresa passa a produzir somente o necessário para atender a demanda, buscando o nível mínimo de estoques. O marketing, assim, assume papel fundamental na empresa, e todos os funcionários devem ter em mente o objetivo da satisfação do cliente (DICKSON, apud CZINKOTA et al, 2001).

Por fim, (DICKSON, apud CZINKOTA et al, 2001) define a etapa atual pela qual o marketing está passando como a era do marketing de relacionamento. Nela, a empresa busca melhorar o seu relacionamento com os clientes a fim de mantê-los.

Antes, buscava-se somente um aumento das vendas, e agora a empresa visa também a manutenção dos clientes, buscando uma maior rentabilidade a longo prazo.

Apesar de as eras anteriores serem consideradas, conceitualmente, ultrapassadas, pode-se observar a sua existência em determinados mercados – ou em algumas empresas específicas dentro de um mercado. Assim, estas eras não são definidas ao longo de um período de tempo, mas são relativas a maturidade de um mercado ou empresa.

A orientação a relacionamentos de longo prazo passa por toda a organização, influenciando as interações com os clientes, antes, durante todo o ciclo de vendas. Por isso, é fundamental que se entenda o relacionamento com os clientes como um diferencial para as empresas em um ambiente cada vez mais competitivo (DAY, 2000).

De acordo com Morgan e Hunt (1994), as empresas estão aprendendo que, ao invés da competição predatória, devem colaborar para competir. Mais ainda, compromisso e confiança são variáveis fundamentais para relacionamentos bem-sucedidos, emergindo como uma oportunidade, tanto para a parte compradora quanto para a parte vendedora, de reduzir os riscos inerentes ao relacionamento, aumentar os lucros e obter uma vantagem competitiva sustentável no longo prazo (DONEY; CANNON, 1997; FONTENOT et al., 1998).

Berry et al. (1983) considera a atração de novos clientes como um passo intermediário no processo de marketing. Tão importante quanto a prospecção é o desenvolvimento de relacionamentos com estes clientes, buscando a fidelidade. O autor define marketing de relacionamento como o processo de atrair, manter e aumentar as relações com os clientes (BERRY apud PARVATIYAR E SHETH, 2000).

Com o aumento do nível de competitividade no mercado, pode-se inferir, então, que a retenção de clientes é um dos objetivos do marketing de relacionamento, e o reconhecimento dos clientes passa a ser um grande desafio, mostrando a eles o quanto a empresa os estima por terem lhe conferido sua preferência. Isso vai além da preocupação com a satisfação do cliente, pois, na realidade caracteriza uma nova mentalidade a respeito do que gera lucros e sobre a forma de como se deveria fazer negócios (VAVRA; PRUDEN, 1995).

Embora tenha sido concebido originalmente como uma abordagem

interorganizacional, o marketing de relacionamento transformou-se em uma proposição voltada também para o consumidor final (O'Malley e Tynan, 2000).

Entretanto, durante esta transição muitos valores fundamentais para o marketing de relacionamento acabaram sendo esquecidos, tais como: orientação para o longo prazo, construção de vínculos emocionais com o cliente, desenvolvimento de confiança e comprometimento entre as partes, entre outros, e assim ele acaba sendo visto apenas como retenção de clientes, programas de fidelidade, gestão do banco de dados, criação de barreiras a saída de clientes, o que pode até gerar paridade de condições com os concorrentes, mas não vantagens competitivas sustentáveis a longo prazo (O'Malley e Tynan, 2000; Rowe e Barnes, 1998).

4.2 Marketing e serviços de saúde

A busca pela retenção do cliente vem sendo objeto de muitos estudos. Debruicker e Summe (in SHAPIRO E SVIOKLA, 1994) discorrem sobre a mudança do consumidor que adquire experiência com relação à utilização de um produto durante seu ciclo de vida. Num passado não muito distante, o consumidor de serviços de saúde era considerado um leigo, ou seja, em um atendimento médico não tinha conhecimento para julgar a qualidade do serviço e decidir por manter seu fornecedor. Com o aumento do acesso à informação, a maturidade do serviço médico dentro do ciclo de vida do serviço e o aumento da experiência do cliente, o consumidor pôde finalmente tomar decisões de troca de fornecedor.

Segundo Kotler, Hayes e Bloom (2002, p. 4), “os profissionais não desfrutaram mais do status que possuíam no passado”. Conforme Bloom (1984, p. 102), a reputação dos médicos e os contatos pessoais que desenvolviam os permitiam conquistar clientes. Atualmente, esses profissionais recorrem a práticas de marketing para obter e reter clientes. Três fatores potencializaram essa tendência: a diminuição de impedimentos legais, ampliando o uso de ferramentas de marketing como a propaganda, o excesso de profissionais e a diminuição do status e da imagem pública das profissões.

Se por um lado a retenção dos clientes está mais difícil que no passado, por

outro a concorrência dificulta a conquista de novos clientes. Além disso, há dúvidas quanto à possibilidade de divulgação dos serviços médicos através de propaganda. O código de ética não deixa explícito a possibilidade de se fazer propaganda ou não. De acordo com seus artigos 9º e 10º do capítulo I do código de ética (Conselho Federal de Medicina, disponível em www.cfm.org.br), é vedada a transformação da prática da medicina em comércio e em auferir lucros com a mesma. Já no capítulo XIII: Publicidade e Trabalhos Científicos, no artigo 131, proíbe-se a divulgação de assuntos médicos em veículos de comunicação de massa que não sejam de caráter educativo e de esclarecimento à população. Embora nenhum desses artigos discrimine especificamente a propaganda dos serviços oferecidos pelos profissionais, reprimem a prática da sua divulgação.

No entanto, conforme Albrecht (1999, p. 9), esse é uma paradigma que ainda não foi totalmente quebrado pois em muitas organizações, e a área médica é um exemplo, desenvolveu-se uma terminologia especial que lhes possibilita evitar referir-se às pessoas como clientes. Na área de saúde substituiu-se o termo cliente por “paciente”.

“Esses rótulos assinalam que a empresa vê o cliente como uma figura passiva, um objeto sobre o qual agir ou algo a ser processado através de um sistema. A escolha dessas palavras transforma o cliente em coisa, ao invés de pessoa.” (..) A perda desse foco sobre o cliente como ser humano é provavelmente o fato isolado mais importante a respeito do estado dos serviços e da sua gerência no mundo ocidental de hoje.” (ALBRECHT, 1999, p. 9)

Conforme Albrecht (1999, p. 36), a mudança do paradigma industrial para o paradigma do valor para o cliente transforma o cliente em um ativo em valorização. Cabe a empresa entregar valor para o cliente, e em resposta o cliente retorna lucros à organização.

O nascimento, crescimento e consolidação do estudo de marketing de serviços não aconteceram de um momento para outro. Segundo Berry e Parasuraman (1993, p.13 – 60), seu desenvolvimento deveu-se à necessidade de preencher uma lacuna que surgiu com o progressivo crescimento do setor de serviços na sociedade.

Conforme Gummesson (1979, p. 310), o profissional liberal participa de todas as operações de sua empresa. Assim, normalmente não há departamentos de

marketing, mas nem por isso iniciativas de marketing deixam de existir.

O marketing de serviços profissionais assemelha-se, na prática, as ações do marketing de serviços. Algumas das principais atividades promocionais utilizadas pelas empresas de serviços profissionais, segundo Gummesson (1979, p. 312) encontram-se descritas no quadro abaixo.

Quadro 1: Atividades promocionais utilizadas por empresas de serviços profissionais

Atividades promocionais utilizadas por empresas de serviços profissionais
<p>Vendas pessoais e pesquisa de marketing</p> <p>Iniciativa de ligações telefônicas;</p> <p>Atendimento telefônico de vendas passivas;</p> <p>Propostas;</p> <p>Contato com clientes habituais e prospects.</p>
<p>Propaganda</p> <p>Anúncios em jornais diários;</p> <p>Outros tipos de anúncio: lista telefônica, revistas especializadas.</p>
<p>Relações públicas e atividades promocionais</p> <p>Conferências, cursos e seminários preparados pela empresa;</p> <p>Participação em conferências preparadas por órgãos de classe;</p> <p>Membro de Associações;</p> <p>Publicação de artigos;</p> <p>Cartões de aniversário e semelhantes</p>

Fonte: Adaptado de Gummesson, E. The Marketing of Professional Services – An Organisational Dilemma. European Journal of Marketing. Vol 13 (5): p. 308 – 318. 1979.

4.3 Marketing um a um

Para Peppers & Rogers (1994), o marketing, a mídia e a produção de massa estão sendo substituídos por um novo paradigma: um sistema econômico individualizado. Para os autores, o futuro será caracterizado pela produção

personalizada e pela mídia individualizada. Assim, o foco do pensamento de marketing será “um cliente de cada vez”.

Com a mídia individualizada, será possível transmitir uma mensagem única a um cliente específico. Além disso, ela é bilateral, permitindo também a comunicação do cliente com a empresa, além de ser econômica. Como exemplos de mídias individualizadas, os autores citam, entre as já existentes e em processo de desenvolvimento, telefones, celulares, computadores pessoais, faxes, televisão interativa.

Peppers e Rogers (1994) estabelecem um comparativo entre o marketing de massa e o marketing individualizado. Enquanto o profissional do marketing de massa tenta vender um produto ao maior número de clientes possível, o profissional de marketing individualizado tenta vender o maior número de produtos possível a um cliente. O sucesso, no marketing de massa medido através do número de transações realizadas, no marketing individualizado passa a ser medido pela perspectiva de valor futuro que o cliente atribui a empresa.

A construção de relacionamentos sólidos de longo prazo é chave neste processo. O tratamento individualizado dos consumidores procura surpreendê-los e preservá-los (Peppers & Rogers, 1994). Hoje em dia, os avanços da tecnologia permitem que até mesmo grandes empresas, com enormes carteiras de clientes, pratiquem o marketing individualizado.

4.4 Atração de clientes

Toda empresa que busca o crescimento deve investir recursos e esforços na captação de novos clientes. Para Kotler (2000), os clientes de hoje são mais difíceis de agradar. Muitos concorrentes podem satisfazer as necessidades do cliente, o desafio é mantê-los fiéis.

“A aquisição de novos clientes exige técnicas substanciais em geração de indicadores (ou de *leads*), qualificação de indicadores e conversão de clientes. Para gerar indicações, a empresa desenvolve peças publicitárias e as veicula em meios de comunicação, que alcançarão novos clientes potenciais; envia mala direta e faz telefonemas para clientes potenciais; [...] e assim por diante. Toda essa atividade

produz uma lista de clientes possíveis (*suspects*). A tarefa seguinte é verificar quais dos clientes possíveis são efetivamente clientes potenciais” (KOTLER, 2000, p.68).

Para Stone e Woodcock (1998), é importante, na identificação de clientes potenciais (*prospects*), a observação dos seus interesses específicos e preferências de compra. Após isso, deve ser feita uma comunicação dirigida através de diferentes mídias.

Para Andersen e Jacobsen apud Brown (2001), hoje as empresas dedicam atenção máxima aos novos clientes, pois supostamente eles compensam a perda de outros clientes. Na realidade, entretanto, isto mascara uma deficiência da empresa no sentido de reter clientes, e o potencial econômico é reduzido na medida em que o crescimento dentro da base atual de clientes for limitado.

Ainda, segundo pesquisa da PriceWaterhouseCoopers apud Brown (2001), no início de um relacionamento, o cliente reduz a margem de lucro bruto em 3%, devido aos custos de aquisição. Em três anos, este cliente aumentará a margem de lucro em 7%

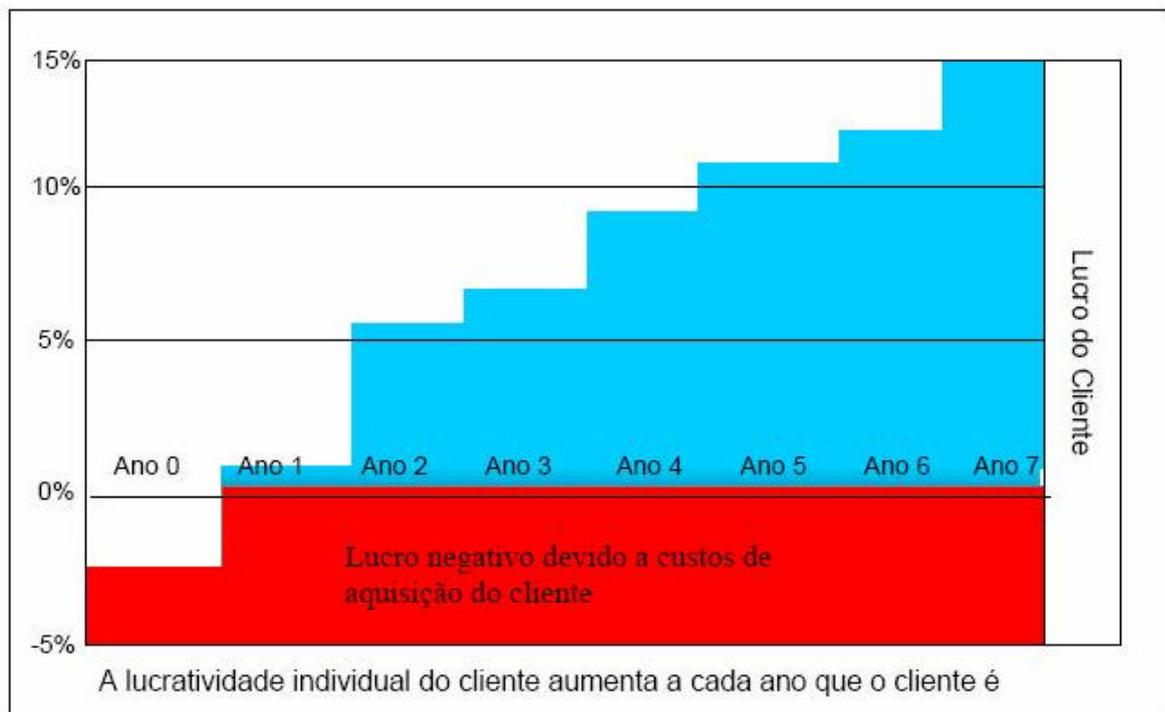


Gráfico 1 : manter clientes é igual a fidelidade

Fonte: PriceWaterhouseCoopers – (CRM:2001:14)

A prospecção é estratégica para a empresa, pois é fundamental para o seu

crescimento. Entretanto, ela pode ser uma estratégia de curto prazo e alto custo, caso não sejam feitas, paralelamente, estratégias de retenção de clientes.

4.5 Retenção de clientes

Segundo Kotler (2000), não basta atrair novos clientes, a empresa deve retê-los. Para Peppers & Rogers (2000), muitas empresas consideram natural uma alta rotatividade em sua base pois já se acostumaram com um baixo grau de fidelização de clientes. Para os autores, a mudança no eixo central do negócio da prospecção para a retenção de clientes é lógica, pois estima-se que atrair um novo cliente custa até cinco vezes mais do que manter um já existente. Neste mesmo sentido, Reichheld (1996), afirma que a empresa pode aumentar sua lucratividade entre 25% e 85% reduzindo sua taxa de abandono de clientes em apenas 5%.

Para Kotler (2000), na prática, as empresas demonstram um maior foco na realização de vendas ao invés da construção de relacionamentos. Uma métrica importante citada pelo autor é o índice de abandono, o qual a empresa deve trabalhar para reduzir. Ele dita quatro passos para tanto: primeiro, a empresa deve mensurar, de alguma forma, o seu índice de retenção de clientes; segundo, a empresa deve verificar as causas dos problemas com clientes e identificar aquelas que podem ser mais bem gerenciadas; terceiro, a empresa deve estimar quanto lucro ela deixa de ter ao perder clientes. Para isto, é necessária a definição de alguns indicadores, tais como: número de clientes, ticket médio, entre outros; e quarto, a empresa deve calcular o custo da redução do índice de abandono. Desde que o custo para esta redução seja menor do que o lucro perdido, a empresa deve trabalhar para reduzir o índice de abandono.

Kotler (2000) cita duas formas para a empresa diminuir a taxa de abandono de clientes: a primeira seria através da criação de barreiras de mudança ao cliente; a segunda, e a mais aconselhável segundo o autor, seria proporcionar alta satisfação ao cliente, visto que este é um fator chave para a sua retenção.

4.6 Satisfação e Relacionamento

A satisfação dos clientes é um importante indicador de sucesso dos esforços de marketing. A satisfação é definida como o julgamento formado durante ou depois do uso ou consumo de um produto ou serviço, e assim é uma reação ou sentimento do consumidor de acordo com a sua expectativa (SOLOMON, 1999). Para Kotler (2000), a expectativa do consumidor é influenciada por experiências anteriores de compra, recomendações de amigos, informações e promessas das empresas e de seus concorrentes.

Assim, a empresa tem uma equação a resolver: de um lado, não pode criar expectativas muito altas, para não gerar insatisfação; de outro, não pode criar poucas expectativas, pois assim irá correr o risco de atrair poucos clientes. Para que a satisfação seja alta, a promessa deve, no mínimo, atender as expectativas. É importante, também, que a expectativa seja satisfeita na primeira vez, sob o risco de perder o cliente.

Wulf et al. (2001) caracterizam a satisfação com o relacionamento como um estado afetivo resultante da avaliação geral com esse relacionamento. Bolton (1998) concluiu, através de um estudo em um provedor de serviço, que quanto mais longos os relacionamentos dos clientes com a empresa, maior é a satisfação cumulativa e menores são as perdas associadas com encontros de serviços posteriores para os clientes. Assim, em relacionamentos de longo prazo, a tendência é de aumento da satisfação dos clientes. Já os clientes insatisfeitos deverão romper o relacionamento.

Gwinner et al. (1998) aponta três tipos de benefícios ao consumidor para relacionamentos de longo prazo: benefícios de confiança, sociais e de tratamento especial. Assim, a empresa pode construir estratégias de satisfação e lealdade através destes benefícios, impondo barreiras de saída aos clientes.

O instituto Meta Group (2001) sugere às empresas a adoção do chamado “ecossistema de CRM”, ou seja, um mapeamento do ciclo de vida do cliente. O instituto define ciclo como quatro estágios inter-relacionados, que, se bem gerenciados, trarão satisfação ao cliente. Estes estágios são definidos como engajamento, transação, distribuição e serviço, e o seu funcionamento está descrito na figura 1 a seguir:

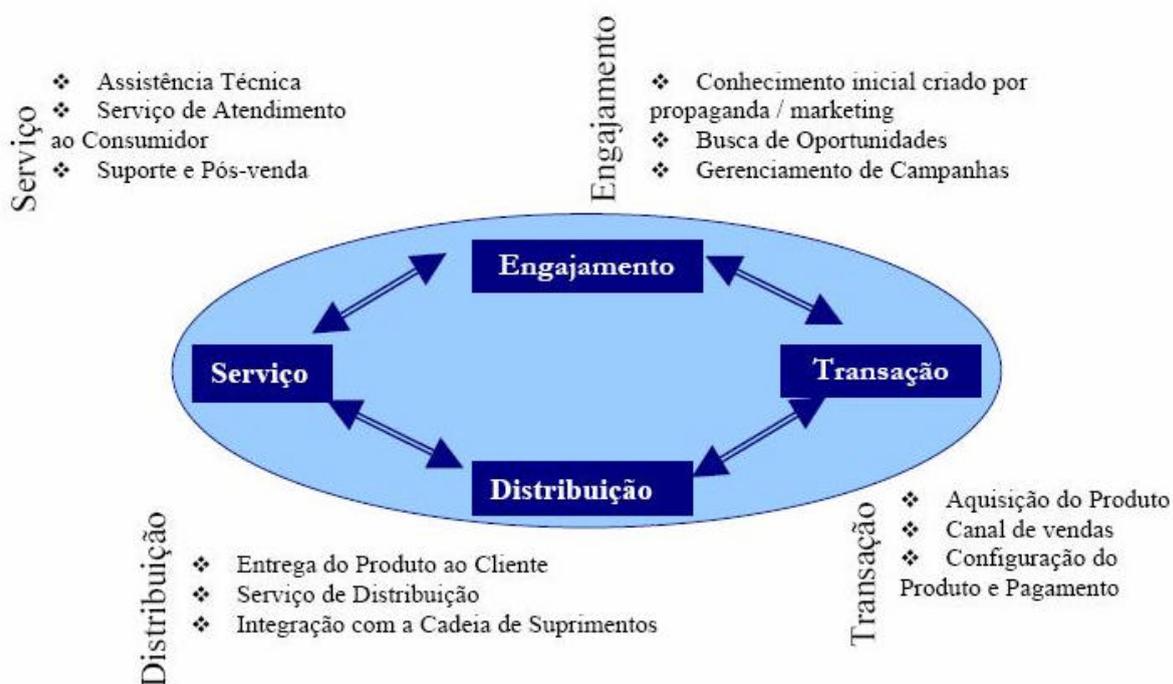


Ilustração 1 – Ecosistema de CRM

Fonte: adaptado de Meta Group (2001:5)

O primeiro estágio, chamado engajamento, corresponde ao período em que o cliente conhece a empresa, através principalmente de propagandas, e passa a se interessar na aquisição de seus produtos e serviços. O segundo estágio, transação, é a compra do produto ou serviço pelo cliente, através de um canal de venda adequado. A distribuição caracteriza-se pela entrega do produto ao cliente, e, por fim, temos o último estágio, serviço, que pode caracterizar-se por serviços de pós venda, suporte e assistência técnica.

A gestão correta de todos os estágios do ciclo de vida do cliente deverá alcançar a satisfação. Entretanto, nem sempre a empresa consegue satisfazer o cliente da primeira vez.

Engel, Blackwell e Miniard (1995) afirmam que a freqüência da insatisfação varia entre 20% e 50% dos consumidores, dependendo do tipo de produto. Singh apud Engel et. al (1995), através de um estudo, apontou três formas que a insatisfação do cliente pode assumir: respostas verbais, buscando a reparação do vendedor; respostas particulares, com comunicação boca-a-boca negativa; respostas de terceiros, através de processos judiciais.

Entretanto, este mesmo estudo aponta que apenas 5% dos clientes insatisfeitos reclamam com o fabricante ou varejista. Engel, Blackwell e Miniard (1995) citam alguns fatores que afetam a reclamação ou não dos clientes. São eles:

- Significância do evento de consumo: importância, preço, visibilidade social, tempo exigido para o consumo.
- Conhecimento e experiência: número de compras anteriores, conhecimento do produto, percepção da capacidade como consumidor, experiência anterior de reclamação.
- Dificuldade de buscar reparação: tempo, custos, interrupção da rotina.
- A probabilidade percebida pelo cliente de que a reclamação irá trazer resultados positivos.

Ainda, os autores citam alguns dados importantes que reforçam a necessidade de solucionar os problemas dos clientes insatisfeitos:

- Clientes insatisfeitos que tem o seu problema solucionado de forma satisfatória têm 95% de chances de comprar novamente, e contam para em média cinco pessoas sobre suas experiências. Caso não reclamem, contam para em média 10 pessoas sobre seus problemas.
- A ocorrência de problemas pode diminuir a taxa de satisfação de 15% a 30%, além de diminuir o nível de fidelidade. O faturamento da empresa pode diminuir em até 11%.
- Clientes insatisfeitos podem ser um indicador de que as suas necessidades não estão sendo atendidas. Para solucionar isso, a empresa deve descobrir quais são os fatores que afetam a satisfação dos clientes, melhorá-los e medi-los.

Para Kotler (2000), um cliente altamente satisfeito:

- Gera menores custos de atendimento quando comparado a novos clientes, pois já conhece os processos de compra;
- Compra mais à medida que a empresa lança novos produtos ou melhora os já existentes;
- Faz comentários positivos a respeito da empresa e de seus produtos;
- Presta menos atenção a propagandas de marcas concorrentes e é menos sensível a preço;
- Oferece idéia de produtos e serviços a empresa e, por fim;

- Mantém-se leal por muito mais tempo.

Bolton et al. (2000) analisaram as condições nas quais um programa de lealdade tem efeito positivo nas avaliações do consumidor e comportamento e intenções de recompra para um cartão de crédito. A conclusão do estudo é que apenas o fato de ser membro do programa de lealdade não afeta diretamente as suas chances de retenção, embora membros do programa tenham a tendência de usar o produto com maior frequência quando comparados aos não-membros.

4.7 Confiança

A confiança, ao lado do comprometimento, tem sido identificada como um dos construtos centrais para o marketing de relacionamento (MORGAN E HUNT, 1994). Para os autores, quando uma parte acredita na integridade do parceiro de troca existe a confiança. Quanto maior a confiança em relação a um parceiro, maior é a barreira de saída, pois maiores são as intenções em prosseguir com o relacionamento. Esta idéia também é abordada por Smith e Barclay (1997), que definem o conceito de confiança mútua como a crença de que cada parceiro irá agir no interesse da parceria. Os autores ainda afirmam que o merecimento de confiança mútua pode estar diretamente relacionado com a satisfação mútua, pois os parceiros estão menos propensos a ficar satisfeitos com o relacionamento se não houver confiança na outra parte.

Garbarino e Johnson (1999) avaliaram, através de um estudo em clientes de uma companhia teatral, que, para clientes com um baixo nível de relacionamento, as intenções futuras são baseadas na satisfação geral, enquanto para clientes com um maior nível de relacionamento, a satisfação geral não teve influência nas intenções futuras, perdendo espaço para a confiança e comprometimento. Assim, programas voltados à satisfação dos clientes seriam mais adequados a clientes de baixo relacionamento, enquanto para clientes de alto relacionamento o foco deve ser no comprometimento e na confiança.

4.8 Comprometimento

Conforme citado anteriormente, o comprometimento é, juntamente com a confiança, um dos construtos centrais para o marketing de relacionamento. Morgan e Hunt (1994) definem comprometimento como a crença de um parceiro de que o relacionamento com o outro é muito importante, a ponto de fazer o máximo de esforços possíveis para mantê-lo.

Para Dwyer et al. (1987), há um desenvolvimento nas relações entre compradores e vendedores, que vão desde um estágio de transação unilateral até um estágio de relacionamento bilateral, com alto comprometimento de ambas as partes. Os autores sustentam que este processo de desenvolvimento do relacionamento aumenta a confiança entre as partes e o comprometimento também aumenta gradualmente. O comprometimento pode ser definido como a habilidade de fazer sacrifícios de longo prazo para a obtenção de benefícios de longo prazo.

Pritchard et al. (1999) descrevem uma relação direta entre resistência a mudança e lealdade, sendo a primeira uma evidência primária do comprometimento. Gundlach et al. (1995) também desenvolve um estudo neste sentido, onde afirma que o comprometimento deve estar relacionado de perto com mutualidade, lealdade e busca de alternativas, que são pontos centrais para o conceito de relacionamento.

4.9 Lealdade

Espinoza e Larán (2004) observam que a lealdade não deve ser confundida com a retenção de clientes. Embora a consequência comportamental da lealdade também seja a compra repetida, a lealdade também abrange aspectos atitudinais, enquanto a retenção representa apenas o aspecto comportamental de recompra.

"A lealdade é um estado emocional do cliente em que este apresenta alto comprometimento em relação à marca ou loja e este comprometimento o leva à ação de recompra. A retenção é caracterizada por índices de recompra de clientes, o que nem sempre indica que o cliente é verdadeiramente leal. Além disso, a retenção é vista como uma consequência dos esforços da empresa em estimular a compra repetida, enquanto a lealdade parte do próprio cliente." (ESPINOZA E LARÁN,2004, p.112)

Para Mowen e Minor (1998), a lealdade é caracterizada por uma atitude positiva, comprometimento (vínculo emocional) e intenção de compra futura do cliente. Assim, a lealdade é a resposta comportamental (através da recompra) para um processo psicológico do consumidor. Sirdeshmukth et al. (2002), definem lealdade como um conjunto de intenções que sinalizam motivação para manter um relacionamento com a empresa.

Os componentes atitudinais e comportamentais envolvidos na intenção e comportamento de recompra do consumidor podem apresentar diferentes intensidades (Espinoza e Larán, 2004). Assim, Dick e Basu (1994) caracterizam quatro diferentes situações:

- Lealdade verdadeira: caracteriza-se por forte comprometimento atitudinal e forte comportamento (recompra). Demonstra comprometimento do consumidor.
- Lealdade falsa: apresenta forte comportamento (compras repetidas), porém baixo comprometimento atitudinal. Outros fatores estão influenciando a compra favorável do cliente, mas este é mais propenso a trocar de fornecedor caso a estes fatores sejam oferecidos em iguais ou melhores condições pelos concorrentes. A falsa lealdade pode ser consequência de compra por

conveniência, por impulso, lealdade a mais de uma marca, entre outros fatores.

- Lealdade latente: o cliente apresenta atitude favorável, porém baixo nível de recompra. Um possível motivo é o preço elevado, por exemplo.
- Sem lealdade: cliente apresenta fraca atitude e fraco comportamento. Ele não demonstra preferência pela marca e não compra regularmente.

A empresa deve buscar a lealdade verdadeira, pois o comprometimento do cliente irá trazer uma vantagem à empresa, já que a recompra partiria de uma iniciativa do cliente (Espinoza e Larán, 2004).

Diversos estudos apontam a satisfação como um fator importante nas intenções de recompra dos consumidores. Assim, pesquisas de satisfação são importantes indicadores para empresas que buscam a lealdade e retenção de clientes (LEHMANN ET AL., 1998).

Para que a satisfação afete a lealdade, é preciso que o cliente desenvolva a satisfação acumulada, ou seja, sinta-se freqüentemente satisfeito (Espinoza e Larán, 2004). De acordo com Bloemer e Kasper (1995), uma avaliação mais elaborada entre expectativas e performance, caso seja positiva, pode trazer comprometimento, que é necessário para se atingir a lealdade verdadeira.

4.10 Construção de Relacionamentos

Segundo Dwyer et al. (1987), a construção de relacionamentos envolve cinco fases:

- Conscientização: refere-se ao reconhecimento da outra parte como um possível parceiro de troca. A conscientização sofre alta influência da confiança e consideração no parceiro.
- Exploração: é uma fase experimental, onde há um processo gradual de integração entre os parceiros. Este processo é dividido em cinco subfases: atração, que é o processo inicial de análise de custos-benefícios e recompensas; comunicação e barganha, onde ocorrem negociações para se alcançar à satisfação mútua; poder e justiça, onde se dá o exercício do poder, que deve ser justo e promover confiança; desenvolvimento e

formalização das normas, que levarão ao contrato relacional; e, por fim, desenvolvimento de expectativas, que ocorre através da integração mútua e gradual e do desenvolvimento de confiança entre as partes.

- Expansão: fase onde se dá o aumento de benefícios obtidos pelos parceiros e pelo aumento da interdependência entre eles. Este processo é uma decorrência da satisfação de ambas as partes.
- Comprometimento: os parceiros demonstram interesse na continuidade do relacionamento. Este é o mais alto estágio na união do relacionamento.
- Dissolução: etapa de afastamento ou rompimento das relações comerciais. Quanto maior a interdependência entre as partes, mais difícil é a dissolução e mais negativas são as suas conseqüências.

Analisando-se estas etapas apresentadas pelos autores, percebe-se que este processo se dá através do reconhecimento, aceitação e comprometimento entre as partes. A reciprocidade é fundamental para o desenvolvimento da relação no longo prazo.

4.11 Serviços e Marketing de Relacionamento

Para Berry (1994), a gestão de relacionamentos é a melhor estratégia aplicável a intangibilidade característica dos serviços, sendo os principais problemas no provimento dos serviços resolvidos através da criação de vínculos entre fornecedores e clientes.

Esta idéia também é abordada por Grönroos (2000), que afirma que o gerenciamento de serviços é essencial para a manutenção e construção de relacionamentos – embora o Marketing de Relacionamento também envolva muitas outras variáveis.

O conceito de serviços vem sendo discutido por diversos autores nos últimos anos. Há uma grande dificuldade em sua definição, pois serviços referem-se desde a prestação de um serviço “puro” até um produto (bem) que tem um serviço agregado. O setor industrial incorporou serviços ao seu produto agregando valor para o cliente e essa inclusão de serviços aos bens dificulta a definição de um conceito de serviços. É importante diferenciar o serviço puro, onde “a oferta consiste principalmente em serviço” (KOTLER, 2000, p.448) e o serviço agregado a um bem.

Regan (1963) introduz o termo intangível referente aos serviços, incluindo tanto serviços puros como o transporte e acomodações quanto produtos com serviços agregados. “Serviços representam ou satisfações intangíveis apresentadas diretamente (transporte, acomodação), ou satisfações intangíveis apresentadas indiretamente quando da compra de mercadorias ou de outros serviços (crédito, entrega)” (REGAN, 1963, apud GRÖNROOS, 1993).

Kotler, Hayes e Bloom (2002, p. 283) caracterizam serviços como “uma ação, desempenho ou ato que é essencialmente intangível e não acarreta necessariamente a propriedade do que quer que seja. Sua criação pode ou não estar vinculada a um produto material” onde distinguem os serviços entre aqueles que estão associados a um bem e os que não estão associados a um bem.

Grönroos descreveu o conceito de serviços através da definição de 3 autores: Lethinen; Kotler e Bloom, e Gummesson: O serviço é uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível - que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre clientes e empregados de serviços e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços - que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s). (GRÖNROOS, 1993).

Serviços são intangíveis por que são desempenho e não objetos e não podem ser sentidos ou tocados da mesma forma. Segundo Bateson (2001, p. 35), “os julgamentos dos consumidores sobre eles tendem a ser mais subjetivos do que objetivos.” Assim, Buzzel e Gale (1987, apud GRÖNROOS, 1993, p. 47) afirmam que “.. a qualidade de um produto ou serviço, em particular, é qualquer coisa que o cliente perceba como tal.” No entanto, de acordo com Fitzsimmons, Noh e Thies (1998), a dificuldade na avaliação dos serviços profissionais aumenta conforme o seu grau de tangibilidade e o tempo decorrido entre o início do serviço e seus resultados finais - uma importante característica dos serviços médicos.

A inseparabilidade entre a produção e o consumo está relacionada ao ato da execução / consumo da maioria dos serviços. Bens são produzidos, estocados e depois vendidos. Já os serviços são consumidos concomitantemente com o ato da produção. Essa inseparabilidade gera a perecibilidade, pois o serviço não pode ser estocado para posterior consumo. No atendimento médico, consultas de 15 minutos podem gerar longas esperas, mas minimizam o custo de desistências. A heterogeneidade diz respeito à variabilidade potencial da execução dos serviços. Um bem produzido em série pode ser considerado homogêneo. O serviço prestado

por um médico nunca será igual à outro, mesmo que para um mesmo consumidor. O serviço não é caracterizado somente pelo “atendimento clínico”, mas sim por toda a interação do cliente com diversas pessoas em momentos diferentes, com percepções diferentes e resultados diferentes.

Conforme a Escola Nórdica de Serviços (GRÖNROOS, 1993, p. 29), as decisões referentes ao marketing não podem ser separadas das decisões gerenciais globais da empresa. Essa escola privilegiou as interações entre comprador - vendedor, descritos por Carlzon (1994) como “Hora da Verdade”. Na hora da verdade, os funcionários estão em contato com o público quando o cliente solicita uma solução para um determinado problema. Esses funcionários conhecem as operações de linha de frente e, numa empresa realmente orientada ao cliente, podem e devem utilizar essa hora da verdade para satisfazê-lo.

Zeithaml e Bitner (2003, p. 40-42) sugerem a adoção de um composto ampliado de marketing para serviços, além dos elementos tradicionais do composto de marketing (“4 P’s”). Os autores incluem novos elementos, tais como: pessoas, evidência física e processo. As pessoas são todas as pessoas envolvidas no processo de prestação do serviço, seja um funcionário, o cliente ou até outros clientes que se encontram no ambiente do serviço, influenciando a percepção do cliente; a evidência física é composta pelo ambiente do serviço, bem como qualquer componente tangível que facilite seu desempenho ou sua comunicação; e, por fim, o processo são os “procedimentos, mecanismos e o roteiro de atividades através dos quais o serviço é executado”.

4.12 Tipos de relacionamento

Genericamente, podem-se dividir as interações entre empresas e clientes em dois tipos: transações discretas e trocas relacionais (Dwyer, Schurr e Oh, 1987). Transações discretas se dão de forma limitada (tanto no tempo como em intensidade), ao contrário das trocas relacionais, que se dão no longo prazo e são de grande intensidade (Slongo e Liberali et al, 2004).

Grönroos (1994) caracteriza os serviços como típicos produtos vinculados ao marketing de relacionamento. Entretanto, existem serviços cuja entrega se dá na forma transacional. Lovelock (1992) verifica a existência de serviços essencialmente

transacionais, embora a empresa possa desenvolver ações para alavancar relacionamentos.

As diferenças são entre marketing transacional e marketing de relacionamento são mostradas no quadro a seguir:

Quadro 2 – Diferenças entre marketing transacional e marketing de relacionamento

<i>Continuum</i> da estratégia	Marketing Transacional	Marketing de relacionamento
Perspectiva de tempo	Foco no curto prazo	Foco no longo prazo
Função de marketing dominante	Marketing <i>mix</i>	Marketing interativo, com suporte do marketing <i>mix</i>
Elasticidade de preço	Maior sensibilidade a preço	Menor sensibilidade a preço
Dimensão de qualidade dominante	Qualidade de resultado (dimensão técnica) é dominante	Qualidade de interação (dimensão funcional) cresce em importância, podendo tornar-se a dominante.
Mensuração da satisfação do cliente	Pesquisa de satisfação <i>ad hoc</i>	Sistemas de monitoramento do cliente em tempo real
Sistema de informações do cliente	Monitoramento da participação de mercado (abordagem indireta)	Gerenciamento do cliente (abordagem direta)
Interdependência e interface entre marketing, operações e recursos humanos	Pouca ou nenhuma importância estratégica	Elevada importância estratégica
Papel do Marketing interno	Pouca ou nenhuma importância para o sucesso da empresa	Elevada importância estratégica para o sucesso da empresa
<i>Continuum</i> de produto	Bens não duráveis	Serviços

Fonte: adaptado de Grönroos (1994, p.11)

Gutek et al. (1999) analisam três tipos de relacionamento entre a empresa e o cliente: relacionamentos verdadeiros, pseudo-relacionamentos e encontros de serviço.

Para os autores, nos relacionamentos verdadeiros há a transferência muito grande de responsabilidade para a figura do prestador de serviço, e este acaba criando um vínculo mais forte com o cliente do que a empresa. Isto traz um risco à empresa na medida em que o relacionamento com o cliente torna-se mais fácil de romper, caso o prestador de serviço passe a trabalhar em uma empresa concorrente, por exemplo.

Os pseudo-relacionamentos são caracterizados como uma posição intermediária, onde a empresa deve, por um lado, visualizar os clientes sob a ótica de relacionamentos verdadeiros, mas gerenciar o contato sob a perspectiva de encontros de serviço. Mesmo apresentando elementos de encontros de serviço, existe conhecimento mútuo mais aprofundado e uma perspectiva de relacionamento de longo prazo.

Nos encontros de serviço, elementos situacionais serão determinantes para a satisfação do cliente. Assim, a empresa será gerenciada com ações de curto prazo, como recompensas em punições aos funcionários com relação ao atendimento, sem o foco na manutenção dos clientes.

A maior percepção de valor pelo cliente facilita o desenvolvimento de relacionamentos, ao mesmo tempo em que o desenvolvimento de relacionamentos também reforça o valor percebido pelo cliente.

Segundo os autores, há forte influência do cliente e suas características individuais no estabelecimento de uma relação. Clientes de um mesmo serviço podem desenvolver relacionamentos diferentes, estando mais próximos do relacionamento ou encontro de serviço.

4.13 Sistemas de prestação de serviço

Um sistema de prestação de serviços (SPS) é composto por elementos físicos e humanos disponibilizados para a realização de determinado serviço (Brasil, 2004). A forma como o serviço será entregue está relacionada tanto com o tipo de serviço

como com características do cliente. As características, necessidades, expectativas e elementos que influenciarão na satisfação do cliente variam para cada tipo de relacionamento, e serão determinantes para a escolha do SPS.

Lovelock e Wright (2001) dividem os serviços em dois níveis de serviço (serviço central e serviço suplementar) e dois tipos de sistema de prestação de serviço (auto-serviço e serviço interpessoal). O serviço central caracteriza-se como o produto básico, gera o benefício básico do produto, com foco na necessidade do cliente. Já o serviço suplementar é caracterizado por agregar valor percebido pelo cliente.

Quanto aos sistemas de prestação de serviço, os autores classificam os auto-serviços como aqueles onde o cliente é o principal responsável pela realização do serviço, enquanto nos serviços interpessoais a responsabilidade fica centralizada no prestador de serviço. Os autores ainda dividem os sistemas de prestação de serviço em sistemas à distância e presenciais. Nos sistemas à distância, não há a presença física do cliente, sendo operados por telefone ou Internet, por exemplo. Já nos sistemas presenciais, há a presença física do cliente.

Com um número cada vez maior de alternativa de SPS, definir qual o sistema mais adequado para cada empresa torna-se um desafio (Brasil, 2004). Uma das alternativas para a escolha do SPS é a identificação de fatores determinantes para o consumidor – analisando o seu comportamento de compra, que envolve tanto aspectos racionais como emocionais e sociais. Deve-se conhecer mais a fundo as expectativas do cliente para a escolha do SPS mais adequado.

Groth, Gutek e Douma (2001) estudaram a relação entre os SPS e os diferentes tipos de relacionamento. Nos casos de serviços baseados em tecnologia ou empresas que utilizam sistemas mistos de entrega de serviço, não ocorrem situações de relacionamentos verdadeiros, ou ocorrem com pequena frequência, pois não há o contato com o prestador de serviço.

Para Selnes e Hansen (2001), o relacionamento tende a estreitar vínculos sociais e afetivos entre cliente e prestador, aumentando as possibilidades de manutenção do relacionamento e do desenvolvimento de lealdade do cliente. Já nos encontros de serviços, há uma ampliação da incerteza e do risco na utilização do serviço. Além disso, o desconhecimento existente entre as partes praticamente anula a possibilidade de estabelecer relações afetivas ou emocionais. Assim, o impacto de elementos sociais e afetivos na escolha do SPS será maior em situações

de relacionamento do que em encontros de serviço (Brasil, 2004). Os autores também afirmam que os encontros de serviços tendem a ser menos flexíveis para atender as necessidades do cliente, o que pode trazer dificuldades no atendimento e insatisfação.

4.14 Comunicação integrada de Marketing

A comunicação, um dos compostos de marketing, vem sendo estudada atualmente como comunicação integrada de marketing. Este conceito abrange a comunicação da empresa através de propaganda, publicidade, relações públicas, promoção de vendas, merchandising, e qualquer outra ferramenta de comunicação de marketing com o intuito de maximizar o impacto da mensagem para os consumidores (Stewart, 1996; Hutton, 1996; Kotler, 2000; Churchill e Peter, 2003; Solomon e Englis, 1996). O conceito de comunicação integrada de marketing se deve a fatores como a fragmentação da mídia, surgimento de bancos de dados, utilização de novas técnicas e tecnologias em comunicação. Cabe a empresa utilizar esses diversos recursos para sua comunicação de marketing (Hutton, 1996; Stewart, 1996).

Observa-se, atualmente, um fenômeno de substituição da comunicação de massa para meios customizados. Solomon e Englis (1996) afirmam que o consumidor é sensível a qualquer tipo de comunicação, comercial ou não, e assim todos os tipos de contato com o consumidor deveriam ser gerenciados pelo executivo de marketing. Os autores afirmam, ainda, que as empresas contratavam diversos fornecedores para diferentes tipos de comunicação, e assim a comunicação não se realizava de forma integrada. A comunicação de marketing deve identificar os melhores momentos, lugares ou situações para comunicar o seu público-alvo de forma adequada (Solomon e Englis, 1996). Stewart (1996) afirma que somente a comunicação de forma integrada pode gerenciar adequadamente as variadas ferramentas de marketing e seus públicos-alvo.

Para Kotler (2000), o marketing direto permite às empresas direcionar suas ofertas e medir seus resultados com mais precisão.

"O marketing direto pode ser definido como um sistema de marketing interativo que usa um ou mais meios de propaganda para obter uma resposta mensurável e/ou uma transação em qualquer local." (KOTLER, 2000, p. 668).

Para o autor, hoje em dia, o marketing direto tem papel mais amplo, ajudando na construção de relacionamentos duradouros com os clientes, através de programas e ofertas ligados à frequência de uso de produtos e serviços, bem como através do envio de cartões de aniversário e brindes, por exemplo.

Kotler (2000) afirma que a comunicação integrada de marketing vem ganhando cada vez mais espaço. As empresas cada vez mais combinam diferentes veículos e abordagens aos clientes para obter melhores resultados com as suas comunicações. É importante observar os intervalos de tempo adequados em uma seqüência de mensagens.

O marketing direto é uma das ferramentas de comunicação de marketing muito importantes para o marketing de relacionamento. Kotler (2000) ressalta o grande crescimento do marketing direto, resultante, entre outros fatores, de inovações tecnológicas (entregas mais rápidas, ambientes online, entre outros) e mudanças no comportamento do consumidor, que, em decorrência da desmassificação do mercado, criou uma maior variedade de preferências e nichos de mercado. A evolução de bancos de dados de clientes permite aos profissionais de marketing a seleção dos melhores clientes para determinado produto ou serviço, e ações de telemarketing e malas diretas vêm ganhando cada vez mais espaço.

Segundo o autor, o marketing direto traz muitas vantagens, tanto para os consumidores como para as empresas. A economia de tempo e praticidade, além da maior possibilidade de comparação entre os produtos são vantagens importantes para os clientes. Já para as empresas, há a possibilidade da construção de relacionamentos contínuos com os clientes (através de uma análise do seu comportamento de compra e necessidades, pode-se oferecer variados produtos e serviços ao longo do tempo). Além disso, o marketing direto pode ser sincronizado, envolvendo variadas mensagens e variados meios para se atingir o cliente, aumentando assim a eficácia da comunicação. Outras vantagens à empresa são a menor visibilidade aos concorrentes e a maior possibilidade de mensuração das

campanhas.

Uma prática fundamental para o desenvolvimento de marketing direto é a utilização de banco de dados de clientes. Kotler (2000) define banco de dados de clientes como um conjunto de dados abrangentes sobre os clientes. O banco de dados deve ser acessível e prático para o desenvolvimento de marketing direto através das suas informações. O database marketing (DBM) é o processo de construção, manutenção e utilização do banco de dados para contato e transações com os clientes. É importante diferenciar bancos de dados e listas de mala direta. As listas contém apenas dados cadastrais ou de contato dos clientes, como nomes, endereços e telefones. Já os bancos de dados incluem informações relevantes sobre os clientes, como histórico e potencial de compra, por exemplo.

No marketing de consumo, o banco de dados de clientes geralmente é classificado através de dados demográficos, como idade e renda, dados psicossociais, como interesses particulares, compras anteriores, opiniões e informações relevantes sobre o cliente. Um ótimo banco de dados pode trazer uma vantagem competitiva à empresa.

As informações contidas em um banco de dados podem fazer com que a empresa defina o seu mercado-alvo com maior precisão. Além disso, a empresa pode identificar pequenos grupos de consumidores que recebem ofertas e comunicações adequadas a suas necessidades.

4.15 Segmentação de mercado

A segmentação de mercado é uma estratégia de atuação da empresa, que escolhe um ou mais mercados específicos para atuar a fim de obter melhores resultados. Simpson (apud CZINKOTA Et al, 2001), classifica a segmentação como a separação dos mercados em grupos diferenciados, com características homogêneas entre os segmentos. “A segmentação é uma forma específica de estratégia de marketing, que precisa ser bem entendida e programada para ser eficaz”, segundo Richers (1991, p.26). Ainda, o autor afirma que através da segmentação a empresa concentra todos os seus esforços de marketing em determinados segmentos, abrindo mão de outros, mesmo que estes possuam potencial. Desta forma, espera-se que os esforços focados em um mercado específico proporcionem um maior retorno, mesmo que determinados mercados sejam abandonados.

Para Richers (1991), segmentação refere-se sempre ao mercado, e não ao setor de atividade, canais de distribuição e produtos. Assim, a segmentação só será uma ferramenta de gestão eficiente quando a empresa conseguir, através desta estratégia, uma maior penetração no mercado escolhido.

A empresa busca, através da segmentação, obter uma série de vantagens sinérgicas. Richers (1991) define estas vantagens como:

- O domínio de uma tecnologia capaz de produzir bens adequados a determinadas classes de compradores;
- Um encurtamento dos canais de distribuição
- A possibilidade de pontos de venda adequados aos seus produtos e serviços
- A existência de veículos de comunicação que se dirijam direta e exclusivamente aos segmentos visados, etc.

As diversas possibilidades de segmentação de um mercado são listadas por Richers (1991) no quadro 3:

Quadro 3 – Tipos de Segmentação

MODALIDADE	CRITÉRIOS
Geográfica	Extensão do mercado, potencial, concentração geográfica, transporte e acesso, polarização, bairros e ruas, tráfego, centros de compras.
Demográfica	Idade, sexo, domicílio, família, ciclo de vida (jovem, adulto, idoso)
Socioeconômica	Classe de renda, instrução, ocupação, status, migração, mobilidade social.
Padrões de Consumo	Freqüência de compra, local de compra, lealdade a marcas, heavy & light users, curva ABC
Benefícios Procurados	Satisfação sensual, prestígio social, emulação-preço favorável, qualidade/durabilidade, redução de custos, atendimento/serviços
Estilos de Vida	Expectativas de vida, uso do tempo, interesses predominantes, participação em eventos e agrupamentos sociais, uso do dinheiro, amizades e relações pessoais
Personalidade	Bases culturais, atitudes e valores, liderança, apentes de mudanças
Caracterização Econômica	Setor de atividade, tamanho das empresas, atuação dos concorrentes, acessibilidade, usos e aplicações, unidade de decisão de compra, demanda derivada

Fonte: Raimar Richers (1991)

Após a análise dos mercados potenciais, a empresa deve adotar critérios de segmentação. Richers (1991) afirma que não há fórmulas definidas sobre quais os critérios a serem adotados. Cada empresa deve adotar os critérios que considerar mais adequados, mas que devem ser guiados pelas seguintes variáveis:

- O porte da empresa e seus recursos tecnológicos, financeiros e humanos;
- A amplitude e a “segmentatividade” (sic) de seus mercados;
- O ramo de atividade em que opera, a concorrência e a presença ou ausência de líderes nesse setor;

- Os tipos de produtos/serviços oferecidos e o grau de aceitação nos mercados que já estão sendo trabalhados;
- A adaptabilidade da estrutura interna a partir da decisão de segmentar
- A qualidade e quantidade de informações que se tem sobre os segmentos visados; e
- Os objetivos estratégicos e o grau de agressividade que a empresa deseja adotar para alcançar seus objetivos.

Para Kotler (2000), a empresa pode trabalhar com vários níveis de segmentação, com características diferentes. São eles: marketing de segmento, marketing de nicho, marketing local e marketing individual.

Para o autor, através do marketing de segmento a empresa pode adequar melhor suas ofertas de produto, serviço, canais de distribuição e comunicação ao seu público-alvo, além de enfrentar menos concorrentes em comparação ao marketing de massa.

O marketing de nicho é caracterizado por um mercado pequeno cujas necessidades não estão sendo satisfeitas (KOTLER, 2000). O nicho de mercado atrai poucos concorrentes devido à alta especialização necessária para adequar as necessidades dos clientes. Já o marketing local refere-se à localização geográfica – busca atender a necessidades específicas de clientes de determinada região (KOTLER, 2000).

Por fim, o marketing individual é o último nível de segmentação, aonde o autor define o conceito de customização em massa, que é a habilidade de produzir produtos de massa de acordo com as exigências de cada cliente. KOTLER (2000) afirma que novas tecnologias permitiram que as empresas adotassem esta prática.

4.16 Banco de dados de marketing

Independentemente do nível de interação da empresa com o cliente, o marketing de relacionamento necessita de ferramentas que suportem a construção de relacionamentos. Os softwares chamados de “*Customer Relationship Management*” devem auxiliar na identificação e diferenciação de cada cliente, e

devem ser estratégicos para o marketing de relacionamento.

Uma ferramenta fundamental para o marketing de relacionamento é o *database marketing*. Apesar de trazer grandes benefícios, este é um recurso ainda pouco utilizado, em razão de não ser amplamente difundido entre os profissionais de marketing (Gummesson, 1999; McKenna, 1995; Vavra, 1993).

O *database marketing* está voltado para o desenvolvimento de bancos de dados de clientes, incluindo dados de identificação, históricos de compras, dados demográficos e psicográficos, além de diversas informações que permitem o desenvolvimento de ações estratégicas para a empresa. Seu objetivo principal é promover a integração entre os perfis dos consumidores e seus comportamentos de compra, permitindo a empresa adequar suas atividades ao perfil do seu mercado-alvo. Assim, a empresa poderá satisfazer suas necessidades e conquistar uma posição mais sólida no mercado (Christopher et al, 1991).

O *database marketing* deve estar integrado aos princípios de posicionamento, comunicação, segmentação e direcionamento (Davies, 1992). Ele pode ser utilizado para diversas finalidades, principalmente para a análise das informações para a construção de perfis de consumidores. Nickels & Wood (1999) definem o *database marketing* como o processo de coleta de dados dos clientes atuais ou potenciais, armazenamento e análise destes dados para descobrir a melhor forma de iniciar ou reforçar relacionamentos de troca lucrativos a longo prazo.

Para Vavra (1993), o banco de dados de clientes possibilita a execução das atividades de marketing de relacionamento. Para o autor, o banco de dados de marketing proporciona a habilidade de identificar necessidades específicas de cada cliente, mensuração das compras de cada cliente e das ações de marketing e flexibilidade para atrair diferentes clientes de diferentes maneiras.

Vavra (1993) afirma, ainda, que o banco de dados de clientes ajuda a implementar o marketing de relacionamento, pois:

- Os esforços de marketing tornam-se mais eficientes e eficazes, pois a empresa consegue identificar os seus clientes mais importantes e oferecer-lhes os produtos e serviços mais adequados;
- A tecnologia permite a empresa gerenciar a quantidade de dados necessários para a empresa interagir com seus clientes de forma personalizada;
- Permite a empresa um melhor diálogo com os clientes, pois descobre

informações contínuas, identifica mudanças nos hábitos de compra e fornece informações suficientes para que a empresa antecipe-se a estas mudanças;

- Favorece o desenvolvimento de novos produtos e serviços, pois proporciona informações sobre o comportamento de compra do cliente.

O database marketing ainda pode ser utilizado para uma variedade de atividades de marketing (Vavra, 1993). Alguns exemplos são:

- Segmentação da base de clientes, de acordo com a frequência e preferência de compra, ocasião de uso.
- Adequação dos programas de marketing às necessidades do cliente.
- Maior suporte às operações de serviço, tornando o banco de dados disponível aos profissionais durante a interação com o cliente.

Quanto maiores o número e a qualidade das informações sobre o consumidor, maior será a capacidade da empresa em atendê-lo e recomendar produtos e serviços. Para Morgado (1998), com o acréscimo de informações de produtos ou serviços adquiridos pelos clientes no banco de dados, maior a probabilidade de êxito da empresa nas suas ofertas, através de dois mecanismos básicos:

- Venda cruzada (ou *cross selling*): consiste na venda de produtos ou serviços complementares àqueles já adquiridos pelo consumidor;
- Venda de itens de valor superior (ou *upselling*): oferta de produtos mais sofisticados em relação aos adquiridos pelo consumidor.

Assim, torna-se fundamental o conhecimento do perfil dos clientes da empresa, para que sejam desenvolvidas estratégias de retenção dos clientes existentes e prospecção de clientes em potencial. Já os clientes obtêm melhorias nos serviços prestados, o que acaba superando suas expectativas iniciais e criando uma experiência positiva. A empresa deve possuir o máximo de informações sobre seus clientes e o mercado onde atua, a fim de transformar o banco de dados num diferencial competitivo.

4.17 Evolução dos clientes

Segundo a definição clássica, cliente é o indivíduo ou grupo de indivíduos que paga por determinado bem ou serviço. Este conceito, entretanto, está ultrapassado. Para Greenberg (2002), no século XXI, o cliente é o indivíduo ou grupo de indivíduos que troca valor com outra pessoa ou grupo.

Estes novos clientes, juntamente com mudanças políticas e econômicas, estão mudando a dinâmica do mercado. Para Prahalad e Ramaswamy (2002), os clientes, ao passar seus conhecimentos e habilidades, através de críticas e sugestões, auxiliam a empresa no seu desenvolvimento. Esta troca de benefícios se dá através da comunicação ativa entre as partes.

Para os autores, a principal mudança ocorrida entre empresa e clientes foi a comunicação. Da mesma forma que a empresa conhece melhor o seu cliente, este também conhece melhor a empresa, devido ao maior acesso a informações. Assim, a comunicação entre clientes e empresa tornou-se uma conversa entre iguais (Prahalad e Ramaswamy, 2002). Esta bilateralização da comunicação entre clientes e empresa trouxe, como consequência, um maior poder de barganha para as mãos do consumidor. À medida que ele está mais bem informado, torna-se ativo no processo de formação de opinião e mais capacitado para comparar as suas opções de compra.

Com o aumento do conhecimento por parte do consumidor, cabe a empresa adotar mudanças radicais no seu pensamento e nas suas iniciativas de marketing. Os clientes ganham cada vez mais força nas estratégias competitivas das empresas (Bretzke, 1999). Neste contexto, o marketing de relacionamento ganha fundamental importância, pois estratégias de aquisição, retenção, satisfação e fidelização de clientes, segmentação de mercado, entre outras, tornam-se cada vez mais necessárias e frequentes.

5 MÉTODO

Este capítulo fornecerá elementos para a compreensão de como foi realizado o trabalho proposto, trazendo conceitos de pesquisa exploratória e todas as formas através das quais o trabalho foi realizado.

Utilizou-se, no desenvolvimento deste trabalho, a pesquisa exploratória. A pesquisa exploratória baseia-se utilização de dados secundários (já existentes), sem o uso de procedimentos formais de pesquisa. A sua finalidade é a identificar o problema com maior precisão e definir rumos para novas pesquisas. Ainda, o processo de pesquisa é flexível e não estruturado, e as informações são definidas ao acaso (Malhotra, 2006). Assim, a pesquisa exploratória pode ser seguida por pesquisas conclusivas sobre determinado tema. Pode ser considerada uma filosofia de como dissecar um conjunto de dados, permitindo a análise e a interpretação.

Mattar (1994) caracteriza como métodos da pesquisa exploratória o levantamento de dados em fontes secundárias, levantamento de experiências, estudos de casos selecionados, além da observação informal.

O método escolhido foi o do estudo de caso, que se caracteriza por um estudo aprofundado de alguns objetos a fim de um maior detalhamento (Gil, 1999). Para Yin (2001), o estudo de caso deve ser significativo, completo, considerar perspectivas alternativas, exibir suficiente evidência, e, por fim, ser atrativo.

Para o autor, significativo diz respeito a tratar de temas de interesse público, abordar temas teóricos importantes e apresentar assuntos nacionalmente importantes. O estudo de caso também deve ser completo, ou seja, demonstrar de forma convincente que o investigador gastou esforço exaustivo em busca de evidência pertinente. Deve, também, antecipar-se a alternativas óbvias além da interpretação original. O estudo deve apresentar evidências, de forma que qualquer leitor possa, através do seu próprio julgamento, chegar às conclusões propostas. Ainda, o estudo de caso deve ser atrativo, no que se refere a habilidade e experiência da escrita (Yin, 2001).

O estudo foi feito através da análise da situação atual do Consultório Médico e propondo novas práticas de marketing com a finalidade de aumentar a retenção e a lealdade dos clientes através da construção de relacionamentos, além da elaboração de uma segmentação dos clientes para que as ações de marketing

sejam direcionadas segundo os critérios estabelecidos.

A pesquisa foi aplicada com base na bibliografia referenciada, empregando em um caso prático os conceitos de Marketing de Relacionamento, Marketing de Serviços, Marketing em serviços de saúde, Comunicação Integrada de Marketing, e Satisfação dos Clientes. Além disso, foram entrevistados os médicos e proprietários do consultório médico, Dr. Pedro Pimentel Filho e Dra. Eliana Ferreira, os clientes do consultório e a coleta de dados se deu através das informações existentes nas fichas médicas dos clientes.

Devido à ausência de informatização do Consultório Médico, informações relevantes existentes nas fichas médicas dos pacientes foram digitadas em uma planilha eletrônica (Excel), para que o levantamento e análise dos dados e estatísticas se tornasse mais simples.

Baseado na bibliografia estudada foram propostas iniciativas de Marketing Direto e Marketing de Relacionamento, utilizando informações disponíveis através do banco de dados de clientes existente na empresa.

As análises e iniciativas foram desenvolvidas através do perfil dos clientes, suas necessidades e suas expectativas para com os serviços oferecidos, além de oportunidades de negócio identificadas na empresa.

6 RESULTADOS

6.1 Entrevista com os médicos

Nesta etapa foi analisada a percepção dos médicos sobre vários aspectos relevantes em relação ao mercado, demanda, origem e perfil dos clientes, além de oportunidades para oferecer um serviço de maior qualidade aos clientes. Foram entrevistados os dois médicos do Consultório, Dr. Pedro Pimentel Filho e Dra. Eliana Ferreira.

Verificou-se que, apesar de os médicos estarem cientes da importância do relacionamento com os clientes, atualmente não é realizado nenhum tipo de esforço de marketing. Ao mesmo tempo, os médicos reconhecem que há muitas oportunidades no mercado e que muitas vezes não há esforço por parte deles em aproveitá-las.

Em relação à origem dos clientes, os médicos são unânimes ao afirmar que os clientes procuram o Consultório através de quatro meios: indicação de outros clientes, indicação de outros médicos, e listas de convênios (IPE e UNIMED), além da localização (clientes que residem próximo ao Consultório Médico ou tem fácil acesso), nesta ordem, segundo o Dr. Pedro.

Sobre as diferenças entre os perfis dos clientes com relação aos diferentes convênios médicos, o Dr. Pedro considera que os clientes particulares são os mais fiéis, valorizam mais a relação com o médico. Já a Dra. Eliana afirmou não perceber esta diferença, e considera o tempo de consulta como um fator determinante na fidelidade – quanto mais longo é o relacionamento, maior é o vínculo e estes pacientes dificilmente trocam de provedor.

Quanto à frequência de consumo do serviço (volume de consultas do cliente), ambos os médicos afirmam que os clientes particulares (embora citados pelo Dr. Pedro como os mais fiéis) tendem a consultar menos vezes, pois o custo da consulta é alto, enquanto para os conveniados tem custos fixos com o plano de saúde, mas não há custos adicionais por consulta. Assim, evidencia-se que a fidelidade dos clientes não significa que os pacientes estejam seguindo o tratamento da forma adequada. No caso dos clientes particulares, muitos daqueles considerados fiéis

apresentam oportunidades de reconsulta.

Quanto à demanda, a Dra. Eliana afirma que há muitos horários vagos na sua agenda, mas a demanda é baixa, e por isso as consultas são agendadas somente nas segundas-feiras e quartas-feiras, somente no turno da tarde, já que ela possui cargo de gerência da Saúde do Município de Porto Alegre durante todas as manhãs. Como o seu cargo de gerência é nomeado pela prefeitura de Porto Alegre, há a possibilidade da perda do cargo caso a candidatura situacional seja derrotada nas eleições deste ano. Isso abriria a oportunidade de atendimento em horários mais flexíveis. Quando perguntada se ela considerava a possibilidade de estar perdendo clientes devido a pouca flexibilidade da agenda, afirmou que nunca pensou sobre o assunto, mas essa possibilidade existe.

Já o Dr. Pedro afirma que atende normalmente de segunda-feira a quinta-feira, no turno da tarde, pois possui outros compromissos profissionais durante a manhã e início da tarde. Já na sexta-feira, ele folga à tarde, pois considera a rotina muito estressante. Assim como a Dra. Eliana, quando pacientes particulares solicitam agendamento de consultas nas sextas-feiras, ele os atende, assim como outros pacientes que necessitam de consultas emergenciais. O Dr. Pedro possui emprego no Grupo Hospitalar Conceição no turno da manhã, além do Posto de Saúde IAPI, este com carga-horária reduzida. Ele irá aposentar-se do emprego no Posto de Saúde IAPI em setembro, e com isso terá disponibilidade para dedicar maior carga-horária para o Consultório Médico, além de estar disposto a trabalhar nas sextas-feiras. Ele considera esta uma excelente perspectiva, pois acredita que há oportunidades para atendimento de um maior número de consultas. Segundo o médico, hoje não há demanda reprimida para consultas, embora admita que abra mão de fazer exames, como eletrocardiogramas, devido a pouca disponibilidade de tempo.

Com relação à sazonalidade da demanda, foi constatado um fato curioso: enquanto a Dra. Eliana afirmou que os clientes endocrinológicos procuram o Consultório com maior frequência no verão e primavera, o Dr. Pedro relatou que a demanda dos clientes cardiologistas é maior no inverno. Estes fenômenos são explicados pelos médicos como resultado da maior preocupação com a aparência no verão pelos clientes obesos, enquanto há uma maior incidência de infartos, anginas, infecções respiratórias e insuficiências cardíacas.

Os médicos concordam que ambas as especialidades tem um mercado vasto,

e não há maior demanda ou por limitações dos próprios médicos (outros compromissos) ou por ausência de iniciativas de marketing, problemas que este trabalho busca solucionar. Como as listas de convênios são uma das importantes fontes de prospecção de clientes, questionei os médicos sobre a parceria limitada a apenas dois convênios – IPE e UNIMED. A Dra. Eliana respondeu que a UNIMED exige atendimento exclusivo com relação a outras cooperativas, mas não há nenhum impeditivo para o atendimento de outros planos de saúde que não sejam cooperativas médicas. Não há nenhum motivo para estes outros planos não terem sido procurados. Já o Dr. Pedro afirma que, embora hoje não haja demanda reprimida, os agendamentos estão no limite da sua capacidade, e um volume adicional pode gerar demanda reprimida. Com a perspectiva de maior disponibilidade de atendimento no segundo semestre deste ano, ele acredita que este possível problema possa ser solucionado. A busca de parcerias através de convênios médicos mostrou-se uma forma simples e evidente de prospecção de clientes, de resultados inegáveis segundo os médicos. Alguns dos convênios médicos não atendidos hoje e identificados como oportunidades pelos médicos são: Sul América, Bradesco Saúde, Banrisul e CACI (oferecido a funcionários do Banco do Brasil). Golden Cross, Amil e outras cooperativas médicas devem ser evitadas pois são concorrentes da UNIMED.

A Dra. Eliana não percebe outros diferenciais competitivos oferecidos por outros consultórios e clínicas médicas. Já o Dr. Pedro cita como diferencial praticado por concorrentes as clínicas multiprofissionais, caracterizadas por clínicas voltadas a uma especialidade médica e com diversos profissionais de outras especialidades ou outras profissões complementares a esta atividade. Como atividades complementares a cardiologia, ele mencionou a endocrinologia, clínica geral, gastroenterologia, pneumologia e a psicologia; já a cardiologia, clínica geral, nutrição e psicologia foram apontadas como atividades complementares a endocrinologia.

O Dr. Pedro avaliou boas perspectivas para a transformação do Consultório Médico em uma clínica multiprofissional. Enquanto há disponibilidade de horários, o aluguel do consultório traria uma fonte alternativa de receita, e os novos profissionais da clínica também trariam novos clientes.

A informatização do Consultório, com a substituição das fichas manuscritas por software de CRM, foi bem vista pelos médicos. A Dra. Eliana acredita que o uso da tecnologia causa uma boa impressão para os pacientes, pois passa uma idéia de

modernidade e status. Já o Dr. Pedro acredita que é uma necessidade, e os pacientes cada vez mais procuram contato online com os médicos, para troca de informações. Apesar da importância percebida pelos médicos, muitas das vantagens da informatização, como o suporte a práticas de CRM, não foram percebidas pelos médicos, mostrando desconhecimento sobre o assunto.

A secretária foi apontada pelos médicos como importante no relacionamento com os clientes, pois ela é bem-humorada e bem-quista pelos pacientes. Entretanto, há algumas deficiências a serem corrigidas, como, por exemplo, pontualidade e maior comprometimento com o negócio. O Dr. Pedro alega que ela não tem ambição, não é motivada para atrair clientes. Hoje, os médicos adotam como único incentivo uma comissão de 5% do valor de consultas particulares, e relatam que ela se sente motivada para dar um atendimento especial para estes pacientes e atender as suas necessidades de agendamento, como a marcação de consultas nas sextas-feiras e horários após o horário comercial.

O agendamento das consultas é feito somente no período da tarde, o que não é conveniente para os clientes, como se observou nas entrevistas. O horário de agendamento foi apontado como uma dificuldade no atendimento. Para diminuir este problema, foi utilizado um sistema de redirecionamento telefônico, que transfere as chamadas do telefone comercial do Consultório Médico para o telefone celular da secretária. No entanto, a secretária não utiliza este recurso para agendar consultas, pois tem outros compromissos. Ela apenas solicita ao cliente para que retorne a ligação no horário de atendimento, à tarde. O cliente deve, então, adequar-se ao horário de atendimento da secretária, o que pode deixá-lo insatisfeito e levá-lo a procurar outro provedor de serviço, principalmente para novos clientes que procuram o consultório através de listas de convênios, pois estes não possuem relacionamentos com os médicos e não possuem referências com relação ao seu atendimento.

6.2 Entrevista com os clientes

Realizou-se uma entrevista com os clientes com o intuito de obter uma melhor percepção das suas necessidades, dificuldades, e fatores que avaliam como importantes para a sua satisfação. Na entrevista, foram utilizadas perguntas com relação a satisfação e preferência por horários e dias de atendimento, agendamento de consultas, relacionamento com os médicos e a secretária e localização do consultório.

Com relação a dias e horários, a grande maioria dos clientes afirmou preferir o turno da tarde. Poucos demonstraram preferir o turno da manhã. Pode interpretar-se que a disponibilidade de apenas o turno da tarde para agendamento não é visto como um problema para os clientes atuais. Entretanto, caso a demanda cresça significativamente através das ações sugeridas, o atendimento no turno da manhã pode vir a ser uma alternativa para evitar a demanda reprimida.

O agendamento foi, sem dúvida nenhuma, o fator percebido como o maior problema atual do Consultório Médico pelos entrevistados. Muitos relataram dificuldades com a pouca flexibilidade de horários para agendamento (que hoje se dá apenas no turno da tarde, após as 14h30min). Quando questionados sobre a possibilidade de uma forma alternativa de agendamento, através de e-mails, poucos manifestaram interesse. Ainda, percebeu-se que este interesse se manifestou mais pela insatisfação com as atuais condições de agendamento do que com o uso do meio eletrônico em si. Devem ser buscadas alternativas visando a correção desta dificuldade percebida pelos clientes fazem-se fundamentais. O agendamento através de e-mail não pareceu ser a alternativa mais adequada, e além disso não é um meio de comunicação muito impessoal, o que não seria recomendado para o desenvolvimento de relacionamentos.

Quanto ao atendimento e relacionamento com os médicos e com a secretária, todos afirmaram estar satisfeitos e possuem um bom relacionamento com todos. Entretanto, quanto à classificação destes elementos como fundamentais na satisfação dos clientes, não percebeu-se nenhuma padronização nas respostas. Alguns colocam o bom atendimento do médico e da secretária em primeiro plano, outros consideram a disponibilidade de dias e horários como mais importantes, outros declaram preferência pela facilidade de agendamento, e, em menor escala,

pela localização. Assim, conclui-se que todos os fatores são relevantes para a percepção da qualidade no atendimento pelos clientes.

6.2.1 Análise da estrutura do banco de dados

Um problema importante observado no Consultório Médico é a ausência de informatização do mesmo. As fichas individuais são manuscritas, o que, para o médico, durante o atendimento do paciente, não representa um problema real.

Entretanto, verificou-se durante a realização deste trabalho uma grande dificuldade por parte dos médicos para mensurar dados sobre os clientes. Os médicos demonstraram desconhecimento do número de clientes (nem mesmo aproximado), a quantidade de clientes de cada segmento, além de outros dados básicos. Com a proposta de desenvolvimento de marketing de relacionamento, faz-se necessária a implementação de softwares de gerenciamento de clientes (CRM), para dar suporte às iniciativas propostas.

A análise dos clientes só foi possível através da transcrição de algumas informações para uma planilha eletrônica. Assim, dificuldades semelhantes serão enfrentadas durante a realização de qualquer iniciativa de marketing, bem como a mensuração dos seus resultados.

Outro problema percebido foi a ausência de informações relevantes nas fichas manuscritas. Além de não conter endereço eletrônico (e-mail), não é cadastrado o endereço dos clientes, impossibilitando análises dos clientes por regiões censitárias e ações de comunicação de marketing, como o envio de e-mails e malas diretas, por exemplo. A única informação disponível para contato é o telefone, o que não se adequa a realidade dos dias de hoje, onde os clientes trocam o número dos seus telefones celulares com grande frequência. A atração de clientes inativos pode tornar-se difícil devido a esta possível dificuldade de contato.

O Dr. Pedro Pimentel recebeu da Sociedade Brasileira de Cardiologia gratuitamente um software, chamado "Consultório Digital", desenvolvido pela própria Sociedade com a finalidade de informatizar os consultórios dos seus membros. Os recursos oferecidos pelo software são: cadastro de clientes, agendamento de consultas, históricos das consultas, relatórios dos pacientes e de agendamentos

(sendo os relatórios exportáveis para internet e palmtop), atendendo perfeitamente as necessidades do Consultório. Além disso, a interface e o uso do software são muito simples, e o aprendizado desta ferramenta torna-se muito fácil.

Com o software, muitas vantagens poderão ser observadas: a simplificação dos processos, maior segurança das informações, possibilidade de acesso remoto a agenda dos médicos e possibilidade de envio de comunicações para os clientes – é importante observar que o registro de endereço e e-mail só será possível para os clientes ativos, que consultarem após a utilização do software. Para os inativos, deve-se buscar estas informações através do contato telefônico. A disponibilidade de relatórios de agendamentos e de clientes permite análises de demanda, retenção de clientes, taxa de abandono, e uma vasta possibilidade de análise mais detalhada sobre informações referentes a clientes e demanda.

6.2.2 Análise dos clientes

Percebeu-se, através das entrevistas com os médicos, uma grande dificuldade na avaliação e dimensionamento dos clientes, devido à ausência de informatização das informações. As fichas dos pacientes são manuscritas, e assim o levantamento das informações caracterizou-se por um processo bastante manual.

A alternativa encontrada foi a transcrição das informações relevantes das fichas manuais para uma planilha eletrônica (Microsoft Excel). As informações de nome, sexo, idade, doenças, convênio e data da última consulta. Desconsiderou-se o acompanhamento médico do paciente, pois, embora seja uma informação de suma importância para os médicos, é pouco relevante para esta iniciativa (análise dos clientes).

Através da transcrição dos dados, pode-se levantar as seguintes estatísticas sobre os clientes do consultório médico:

- O consultório médico possui 682 clientes;
- 390 clientes são do sexo feminino, e 292 do sexo masculino;
- A média de idade do cliente é de 52 anos;
- Quanto ao tipo de convênio, 47% dos clientes possuem planos de saúde da Unimed (320 clientes); 37% possuem planos de saúde IPE (255

clientes); e apenas 16% são clientes particulares (107 clientes).

- Considerando-se ativos os clientes com consultas neste ano (2008), e inativos aqueles que têm consultas de até 2007, percebemos que a grande maioria dos clientes são inativos: 489 inativos contra apenas 193 clientes ativos (71,7% inativos e 28,3 ativos). O quadro 4, abaixo mostra o número de clientes que tiveram sua última consulta em cada ano:

Quadro 4 - Número de Clientes com última consulta por ano

Ano	Clientes com última consulta no ano
2008	193
2007	177
2006	118
2005	91
2004	78
2003	8
2002	5
2001	2
2000	6
De 1991 a 1999	4
Total	682

Fonte: elaborado pelo autor

Quanto ao motivo da consulta, a maioria dos pacientes faz consultas de check-up (234). As doenças mais comuns são hipertensão, em primeiro lugar, seguido por obesidade. O quadro 5 mostra o volume de pacientes com cada tipo de doença (é importante observar que alguns pacientes possuem mais de uma doença):

Quadro 5 - Volume de clientes conforme o tipo de doença

Motivo da consulta/doença	Número de pacientes
Check up	224
Hipertensão arterial	184
Obesidade	120
Dislipidemia	51
Tireopatias	35
Doenças isquêmicas do coração	31
Diabetes	25
Insuficiência cardíaca	19
Arritmias	17
Doenças da tireóide	6
Alterações do crescimento	4
Doença cerebral vascular	4
Doença pulmonar	5
Doenças metabólicas	2
Doença vascular periférica	1
Total	728

Fonte: elaborado pelo autor

Um ponto negativo e que chamou a atenção foi o alto volume de clientes considerados inativos. Entretanto, analisando-se mais a fundo estes clientes, percebeu-se que apenas 194 clientes (39% do total de clientes inativos) não consultam há mais de dois anos, enquanto 61% dos clientes inativos têm consultas nos últimos dois anos, mas não no ano corrente.

Assim, pode-se afirmar que há uma alta probabilidade de os clientes inativos há mais de dois anos efetivamente não serem mais clientes do consultório médico. Entretanto, pode-se inferir que há uma grande possibilidade de os clientes que se tornaram inativos mais recentemente não tenham deixado de serem clientes: podem apenas não estar consultando com a devida regularidade.

Outra análise que merece destaque é em relação ao último ano da consulta

dos pacientes. Percebe-se um volume baixo de perda de clientes até 2004 (no máximo, tornaram-se inativos 8 clientes ao ano). Já em 2004, 78 clientes tornaram-se inativos. Este foi exatamente o ano em que houve a mudança do endereço do consultório, e não houve uma comunicação formal da mudança aos clientes. Portanto, esta pode ser a explicação da inatividade destes clientes.

Os clientes que procuram o consultório médico têm doenças cardiológicas ou endocrinológicas, ou procuram os médicos destas especialidades para fazer check-ups e avaliações preventivas.

Cardiologia e endocrinologia podem ser muitas vezes atividades médicas complementares, na medida em que algumas doenças avaliadas por um cardiologista necessitam encaminhamento para avaliação endocrinológica, e vice-versa. Assim, verifica-se uma grande oportunidade de encaminhamento de pacientes de um médico para outro. O conhecimento do processo de consumo e da localização podem ser vantagens percebidas pelo cliente. Além disso, há a possibilidade de agendar uma consulta cardiológica e uma endocrinológica simultaneamente, simplificando o agendamento das consultas e o deslocamento.

6.2.3 Segmentação

Com base nas informações dos clientes, percebemos que cada tipo de convênio apresenta diferente ticket médio, ou seja, o faturamento varia de um cliente para outro conforme o seu plano de saúde, sendo que os clientes mais rentáveis são aqueles que não possuem plano de saúde (particulares).

Além disso, através da entrevista com os médicos verificou-se que determinadas doenças exigem consultas mais freqüentes, enquanto clientes que fazem apenas check-ups serão clientes eventuais. Assim, foi proposta uma segmentação de clientes com base nestas duas variáveis: convênio médico e freqüência de consulta necessária.

É claro haverá diferenças nos padrões de consumo entre clientes de um mesmo convênio e mesma freqüência de consulta necessária, pois uns são mais leais em relação a outros. Entretanto, considerou-se apenas o potencial de rentabilidade dos clientes, e não a rentabilidade efetiva de cada um, visto que o

objetivo é que todos os clientes tenham consultas regulares de acordo com a necessidade de cada doença. Os esforços de marketing serão sempre nesse sentido.

A segmentação dos clientes, de acordo com o modelo proposto por Richers (2001), deu-se de acordo com os padrões de consumo, pois o critério utilizado foi a rentabilidade. O gerenciamento dos esforços de marketing deverá priorizar sempre os clientes com maior potencial. Entretanto, devido ao pequeno número de clientes, não será necessário abrir mão dos clientes com menor potencial em detrimento de outros, como geralmente ocorre na segmentação. Apenas significa que as iniciativas de marketing propostas não foram focadas nestes clientes.

Conforme observado através de informações disponibilizadas pelo Consultório Médico, os clientes mais rentáveis são os particulares. Após os particulares, são mais rentáveis os clientes da UNIMED e, por último, os clientes do IPE. O quadro 6 mostra o ticket médio segundo o tipo de convênio:

Quadro 6 – Ticket médio segundo o tipo de convênio

Convênio	Ticket médio
Particular	R\$120,00
UNIMED	R\$46,26
IPE	R\$25,00

Fonte: elaborado pelo autor

Enquanto os clientes particulares e do convênio IPE tem consultas a preços fixos, os da UNIMED são variáveis segundo o plano do cliente. Assim, estimou-se o ticket médico com base no faturamento proveniente da UNIMED nos últimos três meses.

Com relação a frequência de consulta, foram consultados os médicos para que indicassem a frequência de consultas necessárias para cada tipo de doença. Os resultados podem ser observados nos quadros 7 e 8:

Quadro 7 - Relação de freqüência da consulta necessária para doenças cardiológicas

Doença	Freqüência da consulta
Hipertensão arterial	Mensal
Doenças isquêmicas do coração	Mensal
Arritmias	Trimestral
Insuficiência cardíaca	Trimestral
Doença vascular periférica	Trimestral
Doença cerebral vascular	Semestral
Doença pulmonar	Semestral
Check-ups	Anual

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 8 - Relação de freqüência da consulta necessária para doenças endocrinológicas

Doença	Freqüência da consulta
Obesidade	Mensal
Diabetes	Mensal
Dislipidemias	Trimestral
Alterações do crescimento	Trimestral
Tireopatias	Trimestral
Doença do adrenal	Semestral
Check-ups	Anual

Fonte: elaborado pelo autor

Assim, propõe-se a segmentação dos clientes pela expectativa de receita anual. A expectativa de receita foi calculada através da freqüência de consulta necessária de cada doença e o ticket médio de cada segmento, através da combinação das diferentes variações entre estes elementos.

O modelo proposto é apresentado no quadro 9:

Quadro 9 - Segmentação dos clientes pela expectativa de receita anual

Segmento	Freqüência de consulta	Convênio	Doenças	Expectativa de receita anual
A	Mensal	Particular	Hipertensão arterial, doenças isquêmicas do coração, obesidade, diabetes	R\$1440,00
B	Mensal (UNIMED) ou trimestral (particular)	UNIMED ou particular	Hipertensão arterial, doenças isquêmicas do coração, obesidade, diabetes (UNIMED), arritmias, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, dislipidemias, alterações do crescimento, tireopatias (particular)	De R\$480,00 (particular) a R\$555,12 (UNIMED)
C	Qualquer freqüência (IPE), semestral ou anual (particular), trimestral, semestral ou anual (UNIMED)	IPE ou particular	Todas as doenças (IPE), doença cerebral vascular, doença pulmonar, doença do adrenal, check-ups (particular), arritmias, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, dislipidemias, alterações do crescimento, tireopatias, doença cerebral vascular, doença pulmonar, doença do adrenal, check-ups (UNIMED)	Menos de R\$300,00

Fonte: elaborado pelo autor.

Analisando-se a distribuição dos clientes conforme o perfil, observa-se:

- 51 clientes A (7,5% do total de clientes), sendo 41 inativos (80% dos clientes A, 6% do total de clientes);
- 154 clientes B (22,6% do total de clientes), sendo 112 inativos (72,7% dos clientes B, 16,4% do total de clientes);

- 477 clientes C (70% do total de clientes), sendo 336 inativos (70,4% dos clientes C, 49,3% do total de clientes).

6.3 Ações de relacionamento sugeridas

Se, por um lado, o Conselho Federal de Medicina restringe o uso da propaganda da atividade médica, por outro se verifica a ausência de qualquer tipo de atividade de marketing no Consultório Médico atualmente.

Assim, mesmo com as restrições éticas observam-se muitas oportunidades de marketing, pois as ações propostas enfocam não a propaganda do consultório, mas sim ações de caráter informativo, com enfoque na medicina preventiva, além da melhoria nos serviços prestados ao cliente, visando aumentar o índice de consultas e reconsultas e a diminuição da taxa de clientes inativos, através de melhorias na satisfação e do desenvolvimento da confiança e do comprometimento dos clientes.

A atividade do Consultório Médico também apresenta fatores que favorecem o desenvolvimento de relacionamentos, tais como:

- O desenvolvimento de relacionamentos mais fortes e a personalização do atendimento tornam-se mais fáceis devido à natureza do serviço, já que a satisfação depende fundamentalmente da prestação do serviço;
- Tendo o consultório apenas dois médicos e uma secretária, torna-se mais fácil a disseminação de conceitos de relacionamento na cultura organizacional;
- A informatização do Consultório e conseqüentemente o suporte tecnológico a iniciativas de CRM torna-se simples, devido ao volume baixo de fichas.

6.4.1 Atendimento em horários mais flexíveis

A análise dos horários disponíveis para consulta dos médicos fica evidente que o consultório médico não é a principal atividade profissional dos médicos. Entretanto, é a atividade mais lucrativa e segundo os próprios médicos, a mais prazerosa. Assim, o consultório médico deve ganhar maior importância e atenção

por parte dos médicos.

Os horários disponíveis para consulta hoje são bastante restritos. O consultório endocrinológico funciona somente nas segundas-feiras e quartas-feiras, no turno da tarde. O atendimento cardiológico é um pouco mais flexível. Há atendimento preferencialmente nas terças-feiras e quintas-feiras, entretanto há atendimento também nos outros dias da semana, desde que haja demanda. Nas sextas-feiras, porém, só há atendimento em casos especiais, como emergências ou clientes particulares.

Os horários disponíveis não se adaptam a realidade dos clientes, que estão habituados a uma maior flexibilidade, seja com outros tipos de serviço ou mesmo com serviços médicos; Faz-se necessário o atendimento durante todos os dias da semana, para os dois médicos, ainda que em um turno apenas. Mesmo que a demanda no momento não se justifique necessária (como no caso do consultório endocrinológico), a restrição de horários pode ser um aspecto de influência negativa na satisfação dos clientes. Ainda, não há informações sobre clientes que trocaram de provedor (antes ou depois de tornarem-se clientes) devido a estas restrições. Hoje, existem conflitos com outras atividades dos médicos, entretanto há perspectivas de maior flexibilidade no curto prazo para os dois médicos.

6.4.2 Transformação do Consultório Médico em Clínica Multiprofissional

Verificou-se que, atualmente, não há a possibilidade de atendimento no turno da manhã devido a outros compromissos profissionais dos médicos, e essa realidade não deve se alterar nos próximos anos. Assim, propõe-se o aluguel do consultório para médicos de outras especialidades complementares a cardiologia e endocrinologia, atividade esta definida com o conceito de “consultório (ou clínica) multiprofissional.

Através dessa iniciativa, encaminhamentos rotineiros de pacientes para médicos de outras especialidades serão feitos para profissionais que trabalham no mesmo estabelecimento. Além disso, a entrada de outros profissionais é também uma forma de prospecção de novos clientes, à medida que os novos médicos também indicarão seus clientes para consultas cardiológicas e endocrinológicas no

próprio consultório.

Segundo os médicos entrevistados, são atividades complementares da cardiologia: endocrinologia, gastroenterologia, pneumologia e psicologia; já para a endocrinologia, temos como especialidades complementares: cardiologia, clínica geral, nutrição, psicologia. O conceito de clínica multiprofissional é amplamente difundido nos dias de hoje, e os médicos observam que consultórios de uma ou poucas especialidades vem perdendo cada vez mais espaço.

6.4.3 Secretária em turno integral

Da mesma forma como o atendimento médico deve ser disponível em diferentes horários e turnos, faz-se necessária a disponibilidade de secretária em turno integral. Um dos problemas relatados pelos médicos foi a dificuldade para agendamentos enfrentada pelos clientes, já que a secretária trabalha somente no turno da tarde.

Apesar da existência de um serviço telefônico de redirecionamento de chamadas, que transfere ligações do consultório para o celular da secretária nos horários em que ela não está presente no consultório, verificou-se que este recurso não é totalmente eficiente, já que as consultas não são agendadas imediatamente, apenas a secretária solicita ao cliente que retorne a ligação no seu horário de disponibilidade. Neste intervalo de tempo entre um turno e outro, o cliente procurar outro provedor, devido à maior facilidade de agendamento. Esta situação torna-se ainda mais provável com novos clientes, principalmente quando procuram o consultório através de listas de convênios. Além disso, não há controle sobre o comprometimento da secretária com esta atividade. Não se sabe se ela está atendendo as ligações ou se o celular está ligado.

Caso não seja possível contratar a atual secretária em turno integral, propõe-se a contratação de outra secretária exclusivamente para o turno da manhã, ou ainda a substituição da secretária atual por outra em turno integral.

6.4.4 Profissionais orientados para o relacionamento com os clientes

Embora os médicos tenham se mostrado pouco comprometidos com estratégias de marketing, relataram valorizar muito o bom relacionamento pessoal com os clientes, por parte deles e da secretária. Durante as consultas, há uma aproximação pessoal com os pacientes e conversa informal, não apenas técnica. Ambos os médicos relataram também que a secretária é simpática, bem-humorada e bem quista pelos pacientes. Entretanto, a secretária apresenta pouca visão de negócios, e o seu trabalho é fundamental para o sucesso de muitas iniciativas de marketing. A cultura do relacionamento deve ser disseminada não somente para entre os médicos, mas também entre a secretária.

Cabe aos médicos instruir a secretária da importância do cliente para o negócio e monitorar o seu desempenho nas iniciativas realizadas por ela. Para motivá-la, deve-se oferecer uma remuneração extra por atingimento de metas, como, por exemplo, aumentar o número de reconsultas e diminuir a taxa de clientes inativos ano a ano.

6.4.5 Envio de cartões de aniversário

Esta iniciativa visa reforçar o relacionamento do médico com o cliente e aumentar a sua satisfação. Sugere-se o envio do cartão via mala direta.

Hoje, no entanto, há registro apenas da idade do cliente, não da sua data de nascimento. Com a substituição das fichas manuscritas pelo software, no entanto, será incluída a data de nascimento.

6.4.6 Contratação de um profissional de marketing

Devido a ausência de gestão por parte dos médicos com relação a gestão dos clientes e com as iniciativas de marketing , sugere-se a contratação de um profissional de marketing, para dar suporte a todas as iniciativas propostas. Este profissional deve ter conhecimento teórico e experiência prática sobre marketing de relacionamento, CRM e DBM.

6.4 Iniciativas de atração e retenção de clientes

As restrições impostas pelo Conselho Federal de Medicina, com relação à conduta ética médica, e as informações disponíveis dos clientes hoje limitam as possibilidades de ações de geração de demanda. Por outro lado, verifica-se que há a ausência de qualquer atividade de geração de demanda hoje. Assim, propõem-se diversas atividades possíveis com os recursos disponíveis hoje, ou que estarão disponíveis no curto prazo, visando a atração e retenção de clientes.

6.4.1 Envio de e-mails informativos

A frequência da visita dos clientes muitas vezes está relacionada a gravidade da sua doença. Um cliente com uma patologia grave deverá consultar com maior frequência, enquanto aqueles que não têm doenças e fazem apenas check-ups de rotina tendem a ser menos disciplinados. Cabe aos médicos comunicar os pacientes a importância da medicina preventiva, alertando sobre as consequências trazidas por cada doença, e reforçando os benefícios da prevenção em detrimento ao tratamento de doenças que venham a se manifestar.

Os médicos informaram o interesse dos pacientes por folhetos informativos

sobre doenças quando estes lhes são oferecidos. Neste sentido, propõe-se o envio de um informativo mensal (*newsletter*) por email, elaborado pelos próprios médicos do consultório, com temas que entendam ser de grande interesse dos clientes. Os artigos podem ser elaborados pelos próprios médicos ou selecionados por eles em veículos especializados. Recomenda-se a inclusão de cases de sucesso de pacientes do consultório médico, visando estimular pessoas com a mesma doença a buscar o mesmo resultado através do tratamento adequado.

Os newsletters devem ser genéricas conforme a especialidade, ou seja, iguais para todos os clientes (uma para clientes de cardiologia, e outra para de endocrinologia).

6.4.2 Oferta de serviço cruzado (*cross-selling*)

Há uma grande relação entre as doenças cardiológicas e endocrinológicas, e o encaminhamento é freqüente. Entretanto, os médicos só encaminham pacientes quando a necessidade é evidente. Sugere-se o encaminhamento de pacientes para check-ups com o médico de outra especialidade sempre que houver relação entre a doença tratada e doenças possíveis relacionadas.

Esta iniciativa deve ser realizada de forma pessoal, pelo médico, durante a consulta, e também através de envio de emails e mala direta para os clientes (com conteúdo direcionado para as necessidades específicas da doença de cada cliente). A freqüência deve ser baixa (trimestral ou semestral), devido à existência de outras iniciativas de marketing.

6.4.3 Iniciativas de retenção de clientes

Como pôde-se observar na realização deste trabalho, o índice de reconsultas é um indicador importantíssimo para o faturamento do Consultório Médico. A retenção de clientes pode ser medida pelo número de reconsultas. Além de identificar clientes inativos, observam-se, através deste índice, aqueles pacientes

que demonstram maior ou menor comprometimento com o tratamento médico (sendo aqueles com um número menor de reconsultas do que o recomendado para o seu tratamento os menos comprometidos). A relevância do número de reconsultas é tão grande que este foi, juntamente com o tipo de convênio médico, um dos critérios utilizados para a segmentação dos clientes, pois permite dimensionar a expectativa de faturamento do cliente.

Paralelamente, verificou-se através da entrevista com os médicos que não é feito nenhum monitoramento com relação à regularidade das consultas dos clientes. Isto é observado apenas no momento da nova consulta, ou seja, não há a proatividade do Consultório para estimular o paciente a consultar com a frequência adequada. Esta situação é ainda mais grave quando se trata de clientes inativos, quando a situação se estende por tempo indeterminado sem que seja feita nenhuma tentativa de atrair novamente os clientes. Clientes que não agendaram consulta no prazo predeterminado são potenciais clientes inativos, já que não há a certeza de que irão retornar algum dia.

A utilização do software Consultório Digital possibilita a listagem de clientes com reconsultas previstas, mas não agendadas. Sugerem-se as ações abaixo para estes clientes:

- Telemarketing (através da secretária), estimulando o cliente a agendar consulta (priorizando sempre o contato com os clientes A e B). Esta iniciativa deve ser realizada uma semana após a data prevista para nova consulta;
- Envio de e-mail, caso não haja sucesso na tentativa de contato telefônico;
- Envio de mala direta personalizada, com conteúdo informativo sobre a doença específica do paciente, com o objetivo de informar a importância da consulta médica. Para clientes que não possuem doenças (apenas realizam check-ups) recomenda-se o envio de mala com conteúdo de medicina preventiva.

Considera-se a atualização dos dados dos pacientes no software Consultório Digital, com a inclusão de informações de e-mail e endereço para estas ações.

6.4.4 Iniciativas de atração de clientes inativos

A grande maioria dos clientes do Consultório Médico é considerada inativa, pois não tem consultas neste ano. Ao todo, verificou-se a existência de 498 clientes inativos, um número relativamente elevado, dificultando o contato telefônico. A ausência de informações suficientes para envio de malas diretas e e-mails é um agravante e torna o contato ainda mais difícil.

Assim, propõe-se um plano para contato telefônico, através da secretária, buscando entender o motivo do abandono e buscando o agendamento de novas consultas. Deve-se considerar que houve um aumento de 975% no índice de abandono no ano de 2004 (ano em que houve mudança de endereço do consultório) em relação ao ano anterior, o que representa uma forte tendência de falha na comunicação da mudança aos clientes (não existiu nenhuma forma de comunicação formal).

Após a elaboração da lista de clientes inativos, é importante que a mesma seja revisada pelos médicos, a fim de excluir clientes que já faleceram e evitar constrangimentos junto aos familiares. A execução desta ação deve ser posterior a execução das iniciativas de aumento do volume de reconsultas, e deve-se ter o cuidado para que clientes envolvidos na ação anterior sejam excluídos da listagem desta ação.

O plano, descrito abaixo, deve ser executado em um prazo de 5 semanas, tendo como a primeira semana de sua execução a semana 1:

- Semana 1: contatar clientes A (41 no total). Caso não seja possível o contato, devem ser feitas novas tentativas.
- Semana 2: contatar clientes B (112 no total), tentando contatá-los uma vez apenas.
- Semana 3: tentar novamente contatar os clientes A cujas tentativas anteriores de contato não foram bem-sucedidas. Após finalizadas as tentativas, tentar novo contato com os clientes B cujas tentativas não obtiveram sucesso.
- Semanas 4 e 5 – tentar contato com os clientes C (336 no total). Tentar contatar o maior número de clientes possível pela primeira vez.

Este plano foi elaborado analisando-se a situação atual dos clientes inativos e considerando-se a limitação de informações. Com o passar do tempo, haverá mais informações, como dados de postagem e e-mail. Assim, recomenda-se a substituição do contato telefônico para os clientes C por envio de emails (semestral). Caso o cliente não agende consulta até um mês após o envio do email, sugere-se o envio de mala-direta personalizada, de acordo com a sua doença - propõe-se a utilização da mesmas malas-diretas enviadas com a finalidade de reconsulta, já que isso proporcionaria redução de custos de produção da peça e os clientes incluídos em uma ação serão excluídos da listagem da outra.

A periodicidade sugerida para esta ação é anual (já que alguns clientes tem necessidade de consulta somente uma vez ao ano). Há oportunidade, ainda, para uma periodicidade trimestral para os clientes A, visto que estes possuem necessidade de consulta mensal. Assim, deveria ser criado um plano diferenciado para estes clientes, e os mesmos deveriam ser excluídos do plano original, evitando duplicidades na comunicação.

6.4.5 Parcerias com outros médicos e planos de saúde

Duas das principais fontes de prospecção de clientes para o Consultório são as indicações de outros médicos e as listas de convênios. Observou-se, entretanto, que o aproveitamento destas duas atividades não está sendo maximizado. As indicações por parte dos outros médicos são espontâneas. Conforme comentado pelos médicos durante as entrevistas, há o encaminhamento freqüente de outras especialidades para a cardiologia e endocrinologia.

Sugere-se a procura de profissionais de áreas cujos encaminhamentos sejam freqüentes para o estabelecimento de parcerias, mesmo que informais, com a distribuição de cartões dos médicos para outros consultórios e clínicas e vice-versa.

Quanto aos planos de saúde, há diversos planos no mercado com os quais os médicos não trabalham. Esta é uma oportunidade evidente, e não incorre em custos para os médicos. Além disso, nenhum motivo relevante foi alegado pelos médicos para não atender clientes destes planos. Assim, propõe-se a parceria com estes planos. Não recomenda-se o estabelecimento de muitas parcerias simultaneamente,

e sim uma após a outra, gradativamente, como forma de estimar a demanda gerada por cada uma delas, evitando o excesso de demanda, que pode afetar diretamente a satisfação dos clientes atuais, visto que a disponibilidade de horários para consulta é um fator importante para a percepção da qualidade do serviço.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prestação de serviços de saúde vem sofrendo um processo de transformação. Primeiramente, as exigências dos consumidores tornam-se maiores, devido às comparações com outras experiências com serviços de outras naturezas. Antigamente, o cliente era submisso a figura do médico, pois este possuía um status na sociedade, e a terminologia “paciente” ilustra bem esta situação, explicitando a ausência de foco no cliente, na medida em que este deve submeter-se ao serviço do médico.

Hoje em dia, o cliente exige a adequação dos serviços oferecidos as suas necessidades, pois esta cultura já está amplamente disseminada na sociedade. Além disso, as vantagens oferecidas pelo uso da tecnologia, cada vez mais difundidas nas relações de troca entre empresa e consumidor, criam uma expectativa e exigência do cliente quanto a sua utilização, muitas vezes influenciando a sua percepção e satisfação quanto ao serviço prestado.

A realidade dos serviços médicos não é diferente. Ao mesmo tempo em que a ética médica e a própria percepção da sociedade com relação a ética médica condenam práticas de marketing neste tipo de serviço, é fundamental a compreensão e adequação da oferta de serviços ao conceitos de marketing de relacionamento por parte dos profissionais liberais, buscando maximizar a satisfação dos clientes, que assim adquirem confiança no serviço prestado e gera, como consequência, um maior comprometimento entre as partes. Estes elementos são fundamentais para o estabelecimento de relacionamentos de longo prazo, benéficos para ambas as partes.

Através de análises de dados secundários existentes na empresa e de entrevistas com os profissionais e clientes, verificou-se que o Consultório Médico não está adequado a esta nova realidade. Todas as condições do atendimento, desde os horários e dias, até o horário de agendamento, foram decisões unilaterais dos médicos, sem embasamento na opinião dos clientes, que, em alguns casos, relataram não adaptarem-se as imposições.

Verificou-se a ausência de conceitos de CRM no Consultório, bem como a ausência de qualquer forma de gestão do cliente. Isso pode ser explicado em parte pela pouca familiaridade dos médicos com os conceitos de marketing. Entretanto,

muitas vezes observou-se que os médicos percebiam essas deficiências, e não houve tentativa de solucioná-las por falta de envolvimento.

A prospecção de novos clientes também torna-se necessária, pois, conforme relatado, há capacidade de absorção de uma maior demanda (pequena para o consultório cardiológico e grande para o endocrinológico). Novamente, os médicos demonstraram inclusive ter algumas idéias de como prospectar clientes, mas estas ainda não foram colocadas em prática.

Inúmeras limitações às atividades de marketing puderam ser observadas, dos mais variados tipos. Entre elas, podemos citar as restrições éticas, impostas pelo Conselho Federal de Medicina, outros compromissos profissionais dos médicos, a simplicidade e pequeno porte do negócio, a precariedade do banco de dados e a ausência de informatização, e a ausência de profissionais qualificados para fazer a gestão de marketing. Todas estas limitações foram consideradas na elaboração das ações sugeridas, buscando adequar as oportunidades identificadas as reais capacidades do Consultório.

Como base para todas as iniciativas propostas, faz-se necessário a implementação de um software de CRM, com a substituição das fichas individuais manuscritas, e a segmentação estratégica de clientes, para centralizar os esforços necessários para a construção de relacionamentos duradouros nos clientes mais atrativos, com maior potencial. Além disso, é fundamental a disseminação do valor dos clientes e da sua boa gestão, o que deve ser refletido no comportamento dos profissionais (médicos e secretária) para com os clientes.

Acredita-se que as propostas, elaboradas com base nas análises dos elementos considerados mais importantes, são adequadas ao mesmo tempo às necessidades dos clientes e à capacidade do Consultório Médico, e espera-se bons resultados na tentativa de estabelecimento de relacionamentos através da criação de valor mútuo entre as partes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Berenice L.; NIQUE, Walter M. Comércio eletrônico via Internet: entendendo a Internet como canal de compra. In: **ENANPAD**, 24., 1999. CD-ROM, 1999.

ALBRECHT, Karl. **A Única Coisa que Importa: trazendo o poder do cliente para dentro da sua empresa**. 6ª ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

BATESON, John E.G.. HOFFMANN, K. Douglas. **Marketing de Serviços**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

BAUER, Hans; GREYER, Mark; LEACH, Mark. Building customer relations over the Internet. **Industrial Marketing Management**, v. 31, p. 155-163, 2002.

BERRY, Leonard L., PARASURAMAN, A. Building a New Academic Field – The Case of Services Marketing. **Journal of Retailing**, vol. 69, n.1, p.13-60, Spring 1994.

BERRY, Leonard L., PARASURAMAN, A., ZEITHAML, Valarie A. Improving service quality in America: lessons learned, executive commentary. **Academy of Management Executive**, v.8, p.32-52. 1994.

BERRY, Leonard L. SHOSTACK, G.L.. UPAH, G.D. "Relationship Marketing" in Emerging Perspectives on Services Marketing. Chicago: **American Marketing Association**, p. 25-25, 1984.

BERRY, Leonard L. Relationship marketing of services: perspectives from 1983 and 2000. **Journal of Relationship Marketing**, v. 1, nº 1, 2002.

BISOGNANO, M. **New skills needed in medical leadership**. Quality Progress, New York, p.32-41, 2000.

BLOEMER, J. M. M.; KASPER, H. D. P. The complex relationship between consumer satisfaction and brand loyalty. **Journal of Economic Psychology**, v. 16, nº 2, p. 311-329, July 1996.

BLOOM, Paul N. Effective Marketing for Professional Services. **Harvard Business Review**. p. 102 – 110, September - October 1984.

BOLTON, R. N. A dynamic model of the duration of the customer's relationship with a continuous provider: the role of satisfaction. **Marketing Science**, v. 17, n. 1, p. 45-65, 1998.

BOLTON, R. N.; KANNAN, P. K.; BRAMLETT, M.D. Implications of loyalty program membership and service experiences for customer retention and value. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 28 (1), p. 95-108, 2000.

BRANT, F.C. **O médico do futuro**. Medicina Social, São Paulo, p.4-6., 2000.

BRASIL, Vinicius. Tipo de relacionamento: impactos sobre o processo de escolha do sistema de prestação de serviços. In: SLONGO, Luiz Antônio; LIBERALI, Guilherme. **Marketing de Relacionamento: estudos, cases e proposições de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2004.

BREI, Vinicius Andrade. **Antecedentes e conseqüências da confiança do consumidor final em trocas relacionais com empresas de serviço: um estudo com usuário de Internet Banking no Brasil**. Dissertação (Mestrado). EA/PPGA/UFRGS, Porto Alegre, 2001.

BRETZKE, Miriam. **O Marketing de Relacionamento Transformando a Organização para Competir em Tempo Real: Integração entre a Tecnologia da Informação e Marketing**. Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação da EAESP/FGV – São Paulo, 1999.

BROWN, Stanley A. CRM. **Customer Relationship Management**. São Paulo: Makron Books, 2001.

CARLZON, J. **A hora da verdade**. São Paulo: COP, 1994.

CASANOVA, R. Patient satisfaction: designing and managing your patients`experience. **Annual Quality Congress**, 54., ASQC, Anaheim, p.386-388, 1999.

CHURCHILL, Gilbert A.; PETER, J. Paul. **Marketing: criando valor para os clientes**. São Paulo: Saraiva, 2004.

CHRISTOPHER, M.; PAYNE, A.; BALLANTYNE, D. **Relationship marketing**. London: Butterworth- Heinemann, 1991.

CLINEFELTER, K. Future perspectives for healthcare quality professionals. **Annual Quality Congress**, 54., ASQC, Indianapolis, p.804-806, 2000.

CZINKOTA, Michael R. **Marketing: as melhores práticas**. Porto Alegre: Bookmann, 2001.

DAVIES, M. J. **The essential guide to database marketing**. London: McGraw-Hill, 1992.

DAY, G.S. Managing market relationships. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v.28, n.1, p.24-30, Winter 2000.

DE WULF, K.; ODEKERKEN-SCHRÖDER, G. & IACOBUCCI, D. Investments in consumer relationships: a cross-country and cross-industry exploration. **Journal of Marketing**, v.65, p.33-50. 2001.

DICK, A.; BASU, K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 22, n° 2, p. 99-114, Spring 1994.

DONEY, P. & CANNON, J.P. An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships. **Journal of Marketing**, v.61, n.2, p.35-51, Apr. 1997.

DWYER, F.R.; SCHURR, P.H.; OH, S. Developing buyer-seller relationships. **Journal of Marketing**, v. 51, p. 11-27, Apr. 1987.

EISENBERG, B. Customer service in healthcare: a new era. **Hospital & Health Services Administration**, Chicago, v.42, n.1, p.17-31, 1997.

ENGEL, James F., BLACKWELL, Roger D., MINIARD, Paul W. **Comportamento do Consumidor**. 8. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 1996.

ENGLIS, Basil G; SOLOMON, Michael R. Using consumption constellations to develop integrated marketing communications. **Journal of Business Research**, New York, n. 37, p. 183-191, 1996.

ESPINOZA, Francine da Silveira; LARÁN, Juliano Aita. Investigando as relações entre satisfação, retenção e lealdade do cliente. In: SLONGO, Luiz Antônio; LIBERALI, Guilherme. **Marketing de Relacionamento: estudos, cases e proposições de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2004.

FITZSIMMONS, James A., NOH, Jeonpyo e THIES, Emil. Purchasing Business Services. **Journal of Business & Industrial Marketing**, v.14. n.4/5, p. 370-380, 1998.

FONTENOT, R.J.; VLOSKY, R.P.; WILSON, E.J. & WILSON, D. **Effect** of buyer-seller relationship structure on firm performance. In: **AMA – American Marketing Association – Winter Conference, 1998**. Austin, Texas. *Anais*.Austin: AMA – American Marketing Association, 1998.

GARBARINO, E.; JOHNSON, M. S. The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationships. **Journal of Marketing**, v. 63, p. 70-87, Apr. 1999.

GREENBERG, Paul. Os quatro ases do CRM. **HSM Management**, março-abril 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: ATLAS, 1999.

GRÖNROOS, Christian. Marketing, Gerenciamento e Serviços – **A competição por serviços na Hora da Verdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

GRÖNROOS, Christian. From Marketing mix to relationship marketing: towards a paradigm shift in marketing. **Management Decision**, v. 32, n° 2, p. 4-20, 1994.

GRÖNROOS, Christian. Relationship marketing: the Nordic school perspective. **Alternative perspective**, 2000.

GROTH, Markus; GUTEK, Barbara; DOUMA, Bambi. Effects of service mechanisms and models on customers attributions about service delivery. **Journal of Quality Management**, v.6, p. 331-348, 2001.

GUNDLACH, G. T.; ACHROL, R.S.; MENTZER, J. T. The structure of commitment in exchange. **Journal of Marketing**, v. 59, p. 78-92, Jan. 1996.

GUMMESSON, E. The Marketing of Professional Services – An Organizational Dilemma. **European Journal of Marketing**. Vol 13 (5): p.308-318. 1979.

GUTEK, Barbara; BHAPPU, Anita; LIAO-TROTH, Matthew; CHERRY, Bennet. Distinguishing between service relationship and encounters. **Journal of applied Psychology**, v. 84, n^o 2, p. 218-233, 1999.

GWINNER, K. P., GREMLER, D., BITNER, M. Relational benefits in services industries: the customer's perspective. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 26, p. 101-14, Spring, 1998.

HOFFMAN, Donna L; NOVAK, Thomas; A new marketing paradigm for electronic commerce. **The information Society Issue on Electronic Commerce**, v. 13, p. 43-54, Jan./Feb. 1996

HOFFMAN, Donna L; NOVAK, Thomas; PERALTA, Marcos. Building consumer trust in on line environments: the case for information privacy. **Working Paper**, Vanderbilt University: School of Management, 1998.

HOWARD, J. Hospital customer service in a changing healthcare world: does it matter? **Journal of Healthcare Management**, Chicago, v.44, n.4, p.312-325, 1999.

HUTTON, James G. Integrated marketing communications and the evolution of marketing thought. **Journal of Business Research**, New York, n. 37, p. 155-162, 1996.

KALDENBERG, D.O. Patient satisfaction and the role of choice. **Marketing Health Services**, Chicago, p.39-42, 1999.

KOTLER, P. **Administração de Marketing: a edição do novo milênio**. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Phillip., HAYES, Thomas e BLOOM, Paul N. **Marketing de Serviços Profissionais: estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros. 2ª ed.** São Paulo: Manole, 2002.

LAGES, Natalia de Sales. Relacionamentos com consumidores através de ambientes *on line*. In: SLONGO, Luiz Antônio; LIBERALI, Guilherme. **Marketing de Relacionamento: estudos, cases e proposições de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2004.

LEHMANN, D.; GUPTA, S.; STECKEL, J. H. **Marketing research**. Reading: Addison-Wesley, 1998.

LOVELOCK, Christopher. Classifying services to gain strategic marketing insights. In: LOVELOCK, Christopher. **Managing services**. 2. ed. New Jersey: Prentice Hall, 1992.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.

McCOLE, Patrick. **The role of trust for electronic commerce in services**. International Journal of Contemporary Hospitality Management, v. 14, nº 2, p. 81-87, 2002.

MACSTRAVIC, R.S. **Creating consumer loyalty in healthcare**. Health Administration Press. Chicago, 1999.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 4ª Ed. Porto Alegre, Bookman: 2006.

MALLOCK, K. & LUSSIER, J.T. **Healing models for organizations: description, measurement, and outcomes**. Journal of Healthcare Management, Chicago, v.45, n.5, p.332-346, 2000.

MASON, S.A. **Performance-based planning for hospitals.** Health Care Strategic Management, Chicago, v.18, n.12, p.14-17, 2000.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing.** São Paulo: Atlas, 1994.

META GROUP. **Integration: Critical Issues for Implementation of CRM Solutions.** Stanford: Meta Group Inc. February, 2001.

MORGADO, M. G. **Internet como mídia de marketing direto no Brasil: estudo exploratório.** Dissertação (Mestrado em Administração) - Departamento de Administração, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MORGAN, R. M.; HUNT, S. **The commitment-trust theory of relationship marketing,** v. 58, p.20-38, July 1994.

MOWEN, J. C.; MINOR, M. **Consumer behavior.** Upper Saddle River: Prentice Hall, 6. ed., 1998.

MURTI, G. & SEFTON, A.J. **Building a better doctor.** Quality Progress, New York, p.43-51, 2000.

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

O'MALLEY, L. & TYNAN, C. Relationship marketing in consumer markets – rhetoric or reality? **European Journal of Marketing,** 34(7), 797-815, 2000.

PARASURAMAN, A., BERRY, L., ZEITHAML. Research Note: More on Improving Service Quality Measurement. **Journal of Retailing,** 69 (1), p. 140-147, spring 1994.

PARVATIYAR, Atul & SHETH, Jagdish N. **The domain and conceptual foundations of Relationship Marketing.** London: Sage Publications Inc., 2000, cap. 1, p. 3-38.

PEPPERS, Don, ROGERS, Martha. **Marketing um a um**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

PEPPERS, Don, ROGERS, Martha. **CRM Series – Marketing 1 to 1: Um guia Executivo para Entender e Implantar Estratégias de Customer Relationship Management** – 1 ed.: Peppers and Rogers Group do Brasil, 2000.

PRAHALAD, C. K., RAMASWAMY, Venkatram. Co-opting Customer Competence. **Harvard Business Review on Customer Relationship Management**, 2002

PRITCHARD, M. P. ;HAVITZ, M. E.; HOWARD, D. R. Analyzing the commitment-loyalty link in services contexts. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 27 (3), p. 333-348, 1999.

REICHHELD, F.F. **The loyalty effect: the hidden force behind growth, profits, and lasting value**. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

RICHERS, R. **Segmentação, opções estratégicas para o mercado brasileiro**. São Paulo: Nobel, 1991.

ROWE, W.G., & BARNES, J.G. **Relationship marketing and sustained competitive advantage**. *Journal of Market Focused Management*, 3 (2), 281-297, 1998.

SELNES, Fred; HANSEN, Havard. **The potential Hazard of self-service in developing customer loyalty**. *Journal of Service Research*, v.4, n° 4, p. 79-90, 2001.

SHANKAR, Venkatesh; SULTAN, Fareena; URBAN, Glen L. On line trust and e-business strategy: concepts, implications and future directions. **Working Paper**, University Maryland, 2002.

SHAPIRO, Benson P. e SVIOKLA, John J. **Mantendo Clientes**. São Paulo: Makron Books, 1994.

SLONGO, L. A; LIBERALI, G. **Marketing de relacionamento: estudos, cases e proposições de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2004.

SIRDESHMUKH, D.; SINGH, J.; SABOL, B. **Consumer trust, value and loyalty in relational exchanges**. *Journal of Marketing*, v. 66, nº 1, p. 15-37, Jan. 2002.

SMITH, J.B.; BARCLAY, D.W. The effects of organizational differences and trust on the effectiveness of selling partner relationships. **Journal of Marketing**, v. 61, p. 3-21, Jan. 1997.

SOLOMON, M. R. **Consumer behavior: buying, having and being**. 4th ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall, 1999.

STEWART, David W. Market-back approach to the design of integrated marketing communications programs: a change in paradigm and focus on determinants of success. **Journal of Business Research**, n. 37, p. 147-153, 1996.

STONE, Merlin, WOODCOCK, Neil. **Marketing de Relacionamento**. São Paulo: Littera Mundi, 1998.

VAVRA, Terry G. **Marketing de Relacionamento - after marketing**. Atlas, São Paulo, 1994.

VAVRA, T.G. & PRUDEN, D.R. **Using aftermarketing to maintain a customer base**. *Discount Merchandiser*, v.35, n.5, p.86-88, May 1996.

WOLF, E. A new approach to healthcare marketing. **Healthcare Executive**, Chicago, v.16, n.1, p.12-16, 2001.

World Import of Commercial Services by Selected Region and economy, 1980 - 2000. Disponível em http://www.wto.org/english/res_e/statis_e/its2007_e/appendix_e/a09.xls, acessado em 17/05/08).

World Export of Commercial Services by Selected Region and economy, 1980 - 2000 (http://www.wto.org/english/res_e/statis_e/its2007_e/appendix_e/a08.xls, acessado em 17/05/08)

WULF, K. D.; ODEKERKEN-SCHROEDER, G.; IACOBUCCI, D. Investments in consumer relationships: a cross-country and a cross-industry exploration. **Journal of Marketing**, v.65, p.33-50, Oct. 2001.

YIN, Robert. **Método do caso**. Bookman. Porto Alegre. 2001.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. **Marketing de Serviços: A Empresa com Foco no Cliente**. 2ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2004.

ANEXO A: ROTEIRO: ENTREVISTA COM OS MÉDICOS DO CONSULTÓRIO

1. Como e por que os clientes procuram o consultório?
2. Qual o perfil dos clientes mais fiéis?
3. Com relação a frequência de consumo do serviço, há diferenças entre os clientes de diferentes convênios?
4. É observada alguma sazonalidade da demanda? Caso afirmativo, qual o motivo?
5. Hoje, há demanda reprimida no consultório médico?
6. Quais os seus dias e horários de atendimento? Há a possibilidade de trabalho em horários extra e turnos extra?
7. Você percebe oportunidades de atração de novos clientes? De que forma?
8. Como você vê a situação atual do mercado? Há oportunidades de crescimento ou está saturado?
9. Como é feito o agendamento das consultas hoje? Há oportunidades de melhoria?
10. Qual é a sua percepção sobre o trabalho da Secretária?

