UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES NO SETOR DE SAÚDE: COM BASE NO MARKETING DE RELACIONAMENTO

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA À UFPE
PARA OBTENÇÃO DE GRAU DE MESTRE

POR

MARCELLA BRITO GALVÃO

Orientadora: Profª. Denise Dumke de Medeiros, Docteur

RECIFE, OUTUBRO / 2008

G182f Galvão, Marcella Brito

Fidelização de clientes no setor de saúde: com base no marketing de relacionamento / Marcella Brito Galvão. – Recife: O Autor, 2008.

xi, 109 f.; il., grafs., tabs.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CTG. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2008.

Inclui Referências Bibliográficas e Apêndices.

1. Engenharia de Produção. 2. Serviços de Saúde. 3. Marketing de Relacionamento. 4. Qualidade. 5. CRM (Customer Relationship Management). I. Título.

658.5 CDD (22.ed.) UFPE/BCTG/2008-210

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA

DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE

MESTRADO ACADÊMICO DE

MARCELLA SILVA BRITO GALVÃO

"FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES NO SETOR DE SAÚDE: COM BASE NO MARKETING DE RELACIONAMENTO"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GERÊNCIA DA PRODUÇÃO

A comissão examinadora, composta pelos professores abaixo, sob a presidência do primeiro, considera a candidata MARCELLA SILVA BRITO GALVÃO **APROVADA COM DISTINÇÃO.**

Recife, 20 de outubro de 2008.

Profa. DENISE DUMKE DE MEDEIROS, Docteur (UFPE)

Profa. ANA PAULA CABRAL SEIXAS COSTA, Doutor (UFPE)

Profa. MARIA DE LOURDES DE AZEVEDO BARBOSA, Doutor (UFPE)

“Entre as dificuldades se esconde
a oportunidade.”
Albert Einstein.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o autor e consumador da minha fé, pela realização de um sonho.

Aos meus familiares, em especial a minha mãe, Dona Graça, por toda a base, suporte e carinho para que eu chegasse até aqui.

Aos meus irmãos, Marcelo e Graciene, por todo o apoio e torcida.

Todo o meu amor e gratidão ao meu esposo Augusto César, pelo companheirismo e paciência.

À Profª. Denise, minha orientadora e mentora, pela paciência, suporte, ensinamentos e exemplos.

À Arquimercia, Ana Paula, Keynis, Cleriston, Auxiliadora e membros do PLANASP, que me acompanharam e me ajudaram nesta jornada.

Ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Pernambuco.

As integrantes da Banca Examinadora, Profª. Denise, Profª.Ana Paula e Profª. Maria de Lourdes, pelas críticas e comentários que só vieram a melhorar e engrandecer o conteúdo do trabalho desenvolvido.

A Gileno Ferraz, que com amizade e colaboração contribuiu para a realização deste estudo.

À Capes e ao CNPq pelo apoio financeiro, permitindo minha dedicação integral aos trabalhos desenvolvidos.

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

Inseridas num cenário altamente competitivo, as organizações primam pelo alcance de vantagem competitiva, embora para isto tenham que enfrentar desafios cada vez maiores. Nesse contexto, surge o *Customer Relationship Management* (CRM) como estratégia para sobrevivência e alcance de vantagem competitiva. Deve-se enfatizar, entretanto, a importância dos processos organizacionais, das tecnologias e das pessoas para o desenvolvimento desta estratégia, visto que eles compõem a empresa. Desse modo, esta pesquisa tem como objeto de estudo as práticas de CRM, apresentando como objetivo geral o desenvolvimento de um modelo de fidelização para clientes no setor de serviços de saúde. Este trabalho caracteriza-se como sendo uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa bibliográfica como procedimento para alcance do objetivo geral. A partir da revisão bibliográfica foi desenvolvido um modelo capaz de contribuir para fidelização e a satisfação dos clientes de serviços de saúde. Para consecução do trabalho foi necessário estabelecer objetivos estratégicos para cada fase do modelo e incorporar ferramentas compatíveis com a proposta da pesquisa, tais como o SERVQUAL, o modelo de Kano, os Fatores Críticos de Sucesso, com a finalidade de auxiliar o processo de aplicação do Modelo Proposto. Este trabalho mostrou-se relevante uma vez que identifica junto aos clientes os atributos que para eles são mais importantes, além de guiar as empresas de serviços de saúde quantos aos rumos a serem seguidos.

Palavra chave: Serviços de Saúde, Marketing de Relacionamento, Qualidade, CRM (Customer Relationship Management).

ABSTRACT

Belonging to a highly, competitive scenery, organizations excel in reaching a competitive advantage as greater challenges must always be faced. The *Customer Relationship Management* (CRM) becomes thus a strategy for survival and reaching out a competitive advantage though organizational processes, technologies and people, it must be said, are all meaningful to its strategy´s development. The objective of this research concerns CRM practices, while considering customers faithful model development like the general objective in health services sectors. It looks like an exploratory research with qualitative approach using bibliographic research as a way to reach the general objective. A model based upon bibliographic review and capable of contributing to the faithfulness and satisfaction of customers´ health services was developed. To achieve the work was necessary to establish strategic objectives for each phase of the model and incorporate tools compatible with the proposal of research, such as SERVQUAL, the model of Kano, the Critical Success Factors, with the aim of assisting the process of implementing Proposed Model. This research proved to be important once it has identified more relevant features, apart from guiding health services companies in directions to be followed.

Keywords: Services, Relationship Marketing, Quality, CRM (*Customer Relationship Management*).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 1
1.1 Justificativa 3
1.2 Objetivos deste Trabalho 4
1.3 Metodologia 5
1.4 Estrutura da Dissertação 7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 8
2.1 Serviços 8
2.1.1 Definição de serviços 8
2.1.2 Características dos serviços 10
2.1.3 Classificação dos serviços 15
2.1.4 Setor de serviços 18
2.1.5 Avaliação da Qualidade em Serviço 19
2.1.6 Fatores Críticos de Sucesso 23
2.2 Setor de saúde 24
2.2.1 Qualidade nos serviços de saúde 26
2.2.2 Marketing para serviços de saúde 29
2.2.3 Comportamento do consumidor de serviço de saúde 30
2.3 Marketing de Relacionamento 31
2.3.1 Conceitos usuais de marketing 32
2.3.2 Conceito de Marketing de relacionamento 32
2.3.3 Importância dos clientes 34
2.4 Aspectos que envolvem a Fidelização 36
2.4.1 Valor para o cliente 36
2.4.2 Satisfação 37
2.4.3 Expectativas 38
2.4.4 Conceito de Fidelização 39
2.5 Considerações sobre este capítulo 43
3 REVISÃO DA LITERATURA SOBRE CRM 44
3.1 Customer Relationship Management – CRM 44
3.1.1 Conceitos 44
3.1.2 Modelo do CRM 46

3.1.3 Desenvolvimento do CRM 47
3.1.4 Implementação do CRM 51
3.1.5 Tipos de CRM 53
3.1.6 Pós-CRM 54
3.1.7 Benefícios do CRM 56
3.2 Tecnologia de Informação Aplicada ao CRM 58
3.2.1 TI para comunicação e Interação 59
3.3 Considerações sobre este capítulo 60
4 MODELO PROPOSTO PARA A FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES NO SETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE 61
4.1 Fases do Modelo de Fidelização de Clientes no Setor de Serviços de Saúde 61
4.2 Primeira fase: Identificação 62
4.3 Segunda fase: Diferenciação 64
4.4 Terceira fase: Interação 71
4.5 Quarta fase: Personalização 73
4.6 Considerações sobre este capítulo 75
5 APLICAÇÃO DO MODELO PROPOSTO 77
5.1 Contexto da Empresa de Prestação de Serviços de Saúde 77
5.2 Instrumento para Coleta de Dados 78
5.3 Aplicação do Modelo de Fidelização no Setor de Serviços de Saúde 79
5.3.1 Primeira Fase: Identificação 79
5.3.2 Segunda Fase (Diferenciação) 87
5.3.3 Terceira Fase (Interação) 90
5.4 Considerações sobre este capítulo 91
6 CONCLUSÕES 92
6.1 Conclusão Geral 92
6.2 Limitações da Pesquisa 94
6.3 Recomendações para Trabalhos Futuros 94
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 96
APÊNDICES 101
APÊNDICE 1 102
APÊNDICE 2 106

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1: O continuum de bens e serviços.....12
Figura 2.2: O triângulo do serviço.....14
Figura 2.3: Participação dos serviços no PIB brasileiro.....18
Figura 2.4: Modelo da qualidade de serviços.....20
Figura 3.1: Um modelo de implementação de CRM 52
Figura 4.1: Modelo proposto de fidelização de clientes do setor de serviços.....62
Figura 4.2: Modelo de Kano 69
Figura 5.1: Passos para a utilização do Modelo de Kano.....88

LISTA DE TABELAS

Tabela 2.1: A natureza dos atos do serviço.....13
Tabela 2.2: Coisas que afetam relacionamentos.....34
Tabela 4.1: Gabarito do questionário de Kano 71
Tabela 5.1: Perfil dos clientes corporativos da Empresa Estudo de Caso.....79
Tabela 5.2: Notas atribuídas pelos clientes referentes à expectativa e à percepção.....82
Tabela 5.3: Avaliação dos clientes quanto a importância das cinco dimensões da qualidade em serviços.....84
Tabela 5.4: Notas atribuídas pela EEC às expectativas dos clientes versus as notas dos clientes 1 e 2.....86
Tabela 5.5: Resultado dos atributos de satisfação na avaliação dos clientes.....89

LISTA DE ABREVIATURAS

CRM	*Customer Relationship Management*
SUS	Sistema Único de Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
FCS	Fatores Críticos de Sucesso
DW	*Data Warehouse*
DM	*Data Mining*
TI	Tecnologia da Informação
SFA	Automação da Força de Vendas
ERP	*Enterprise Resource Planning*
EEC	Empresa Estudo de Caso

1 INTRODUÇÃO

Durante as últimas décadas ocorreram inúmeras mudanças no mercado mundial. No Brasil, essas mudanças aconteceram rapidamente após a abertura da economia. Com a globalização, as indústrias brasileiras viram-se obrigadas a investir mais em qualidade, padronização e controle.

O perfil do consumidor caminha em direção a um elevado grau de exigência. Na década de 1990, registrou-se uma modificação significativa na conduta de compra, pois o consumidor começou a atuar de forma mais ativa, aprendendo a avaliar um produto mais durável, conveniente, confiável, de fácil manutenção e utilização. Passando a verificar pessoalmente a qualidade antes de consumir (JURAN, 2002).

Segundo Peppers & Rogers (2000), com o desenvolvimento do mercado consumidor ligado ao crescimento das empresas e à proliferação de seus produtos, o marketing de relacionamento tornou-se uma das maneiras mais recomendadas para resgatar a antiga forma de se relacionar com clientes.

Atualmente, o foco está no desenvolvimento de relacionamentos com os clientes, visando à retenção de um atendimento personalizado, através do conhecimento das necessidades e preferências de cada um, além de uma visão mais humanizada do negócio.

O marketing de relacionamento surge como a forma mais adequada para planejar, desenvolver, realizar e controlar as relações comerciais em empresas de visão no futuro. No ambiente altamente competitivo dos negócios, os mercados vivem em contínua modificação e, como reflexo, as exigências dos consumidores também se alteram, daí a importância das empresas se adequarem à nova realidade de mercado.

No passado, acreditava-se que um cliente satisfeito seria sempre um cliente fiel. Hoje, esta afirmação já não faz tanto sentido, visto que um cliente, mesmo satisfeito, pode trocar facilmente de fornecedor.

Neste sentido, Kotler (2000) afirma que a satisfação do cliente depende do desempenho do produto percebido, com relação ao valor relativo às expectativas do comprador. Sendo assim, no contexto atual, não basta apenas satisfazer o cliente, pois apenas este fato não mais garante seu retorno para compra (CORRÊA & CAON, 2002).

Talvez o maior desafio na prática do marketing seja compatibilizar a satisfação dos clientes aos objetivos das organizações, o que neste caso especifico dos serviços de saúde, parece ser ainda mais difícil, uma vez que utiliza a saúde das pessoas como matéria prima de

muitos dos serviços e produtos que são oferecidos. A empresa do setor de saúde precisa demonstrar que é capaz de atender seus clientes com eficiência e responsabilidade, o compromisso no trato diferenciado com cada cliente, respeitando suas necessidades e desejos fazem a diferença e motivam os clientes/pacientes a permanecerem fieis.

Las Casas *et al.* (2001) definem fidelização como a disposição de um cliente para um relacionamento comercial duradouro. Em geral, a fidelização parte de uma iniciativa dos clientes e abrange aspectos como satisfação, expectativa e valor, por isso, manter os mesmos fidelizados envolve a busca de todo tipo de conhecimento e informação. Neste caso, o objetivo é estabelecer vínculos entre os clientes do setor de saúde e os prestadores dos serviços de saúde, onde compartilhem benefícios mútuos.

As empresas do setor de saúde passam por processos de mudanças. As principais alterações são percebidas, na profissionalização administrativa, na busca pela credibilidade através de programas de qualidade e na adequação ao processo concorrencial de mercado. Essas alterações atingem a estrutura do setor, que tem buscado realinhar suas práticas de gestão e estratégias, para garantir sobrevivência e competitividade no mercado.

Desde 1988, o sistema de saúde brasileiro começou a sofrer um processo de mudança, quando a Constituição Federal reconheceu o direito universal de acesso à saúde, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) sob os princípios de universalidade, resolutividade, descentralização, participação comunitária e direito de todos os cidadãos a ter igual acesso às ações de saúde e aos serviços de todos os níveis de complexidade. No SUS, as autoridades locais e regionais têm autonomia para gerenciar hospitais e serviços. De acordo com a concepção do sistema nacional de saúde, o setor público e o setor privado são complementares e constituem o sistema público de saúde.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (2008) o setor de saúde suplementar reúne mais de 2000 empresas operadoras de planos de saúde, milhares de médicos, dentistas e outros profissionais, hospitais, laboratórios e clínicas. Segue abaixo uma maneira de classificar os serviços de saúde conforme a ANS:

1. Unidade Básica de Saúde (UBS)
2. Hospital
3. Unidade Mista (U.M.)
4. Clínica Particular
5. Pronto Atendimento
6. Pronto Socorro

7. Laboratório
8. Serviço Odontológico
9. Convênio Empresa
10. Ambulatório
11. Convênio (Consultório Particular/ Ambulatório)
12. Outros

Toda essa rede prestadora de serviços de saúde atende a mais de 37 milhões de consumidores que utilizam planos privados de assistência à saúde para realizar consultas, exames ou internações (ANS, 2008).

Neste cenário mutável e incerto, um dos desafios para a empresa do setor de saúde que deseja ser líder de mercado, é conhecer as exigências dos clientes dos diferentes segmentos em que atua e reestruturar seus processos em relação a essas exigências.

A manifestação mais clara dessa nova realidade foi a organização do conceito de marketing de relacionamento, por Peppers & Rogers (2000) propondo o *Customer Relationship Management*- CRM como uma forma integrada e sistematizada de comunicação com os clientes. A idéia é conhecer as necessidades e expectativas dos clientes e o melhor caminho para isso é ouvi-los de forma eficaz.

1.1 Justificativa

Ao entender o marketing como um processo social por meio do qual pessoas e grupos adquirem aquilo de que necessitam e o que desejam, incluído em um ambiente de criação, oferta e livre transação de bens e serviços de valor (KOTLER, 2000), percebe-se a grande importância de uma melhor administração na produção de bens e serviços. Por meio do marketing, que é um processo onde o mercado sinaliza suas necessidades e desejos, as organizações procuram satisfazer seus consumidores usando seus recursos e administrando suas limitações.

Em mercados competitivos, as organizações não podem direcionar recursos de forma aleatória sem ponderar os aspectos que abarcam seus interesses e os de seus clientes. O setor de saúde não poderia ficar fora desse contexto, pois vem ao longo dos anos adquirindo espaço no mercado que o faz competitivo (MÉLO & DE MEDEIROS, 2007).

O processo de mudança que vem enfrentando, em muito contribuiu para a formação desse novo ambiente. Assim, esse setor deve ter a preocupação de alocar seus recursos, de

forma eficiente e eficaz, buscando transformá-los em produtos e serviços que efetivamente gerem valor para seus clientes/pacientes.

Justifica-se a escolha do tema pela importância social e econômica do setor de saúde para as pessoas de um modo geral, sejam especificamente como intermediadores de bens ou como prestadores de serviços, tais organizações têm grande participação no cotidiano dos brasileiros.

Pessoas físicas e jurídicas se preocupam com a qualidade dos serviços de saúde que recebem ou que oferecem. Seja em maior ou menor intensidade, o setor de saúde está em constante evidência. Considerando essa necessidade de utilização dos serviços de saúde por pessoas e empresas, pode-se dizer que o desenvolvimento de um sistema de relacionamento favorece a competência de toda organização.

Melhorar e ampliar os conhecimentos sobre a fidelização dos clientes de saúde viabiliza a possibilidade do conhecimento da clientela atendida na instituição, bem como operar de forma efetiva a concentração dos recursos organizacionais, no que, essencialmente, é percebido pelos clientes/pacientes. Esse conhecimento aperfeiçoa a utilização dos recursos de produção, evitando esforços desnecessários e fortalecendo as ações geradoras de valor.

1.2 Objetivos deste Trabalho

Este trabalho tem como objetivo geral desenvolver um modelo de fidelização aplicável no setor de serviços de saúde, utilizando as práticas de *Customer Relationship Management*-CRM.

Para alcançar o objetivo geral aqui proposto têm-se os seguintes objetivos específicos:

- Revisar a literatura sobre CRM, observando os principais aspectos envolvidos nessa estratégia, sua concepção, implementação e prática;
- Identificar na literatura os fatores de fidelização aplicáveis no setor de saúde e que mais impactam os clientes;
- Incorporar ferramentas compatíveis com a proposta deste trabalho com a finalidade de auxiliar o processo de aplicação do Modelo;
- Realizar um estudo de caso em uma empresa do setor de serviços de saúde.

1.3 Metodologia

A partir do objetivo geral proposto e da fundamentação teórica apresentada na seqüência, esta seção visa detalhar os aspectos metodológicos que irão caracterizar o cunho científico desta pesquisa.

A atividade científica tem por finalidade obter a verdade, comprovando hipóteses, observando a realidade e a teoria científica, na tentativa de explicar um determinado fato. O método científico é um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que permite alcançar o objetivo, traçando o caminho a ser percorrido, detectando erros e auxiliando as decisões dos cientistas (LAKATOS & MARCONI, 2004).

Para a realização desta dissertação vários passos foram necessários. O ponto de partida foi a pesquisa bibliográfica, onde foi analisado o referencial teórico que servirá de base para elaboração do Modelo Proposto de Fidelização de Clientes no Setor de Serviços de Saúde. Alguns aspectos envolvidos nesta fase foram: o levantamento dos conceitos de serviços e marketing de relacionamento; fatores envolvendo as práticas do CRM; sua implementação e desenvolvimento; e limitações.

Em seguida, foi escolhido o método de pesquisa que se caracteriza pela proposta de identificar e avaliar as características essenciais que envolvem o setor de serviços de saúde. As abordagens metodológicas foram exploratórias, descritivas e qualitativas, e paralelamente, elaborou-se o Modelo Proposto, que foi posteriormente aplicado em uma empresa do setor de serviços de saúde.

Segundo Cooper e Schidler (2003) um modelo representa um sistema constituído para estudar algum aspecto daquele sistema ou o sistema como um todo. Enquanto o papel da teoria é a explicação, o papel do modelo é a representação, podendo ser usado para fins aplicados ou altamente teóricos.

Nesse caso, ele resulta da familiaridade dos modelos seqüenciais de serviços e CRM, observando que alguns modelos são tentativas para resolver as necessidade práticas imediatas. Para os autores acima citados, as três principais funções da criação de modelos são a descrição, a explicação e a simulação, sendo que essas funções são adequadas para a pesquisa aplicada e para construção da teoria.

Com base nas referências literárias que fundamentam esta dissertação, este trabalho pode ser considerado como uma pesquisa exploratória, descritiva, seguida de desenvolvimento de modelo. Quanto à forma de abordagem o trabalho se caracteriza como sendo qualitativo. A pesquisa bibliográfica representa a base fundamental deste trabalho.

A pesquisa qualitativa visa uma compreensão das razões e motivações, enquanto a pesquisa quantitativa representa uma pesquisa estruturada, quantificando dados e generalizando os resultados da amostra de uma população-alvo. Entretanto isto não significa que as pesquisas qualitativas não utilizam alguns procedimentos de quantificação em suas investigações. A abordagem qualitativa, segundo Lakatos & Marconi (2004), representa uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social, justificando-se assim sua aplicação.

Entre os tipos de pesquisa qualitativa, destaca-se o estudo de caso, que é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa determinando suas características. Para Yin (2005) o estudo de caso é uma pesquisa empírica que engloba três características:

- Investiga um fenômeno contemporâneo dentro do contexto do mundo real.
- As fronteiras entre o fenômeno e o contexto não se apresentam claramente evidentes.
- Múltiplas fontes de evidências podem ser utilizadas.

Yin (2005) ainda destaca algumas aplicações que podem ser evidenciadas na pesquisa através do estudo de caso: explicar a ligação causal em intervenções no mundo real, que se apresentam como mais complexas que as estratégias de pesquisa experimentais ou de levantamentos; descrever o contexto do mundo real no qual a intervenção ocorre; explorar algumas situações nas quais a intervenção a ser avaliada não se apresenta claramente definida.

A partir do embasamento destas características, decidiu-se optar pela utilização de um estudo de caso neste trabalho para verificar a aplicabilidade e eficiência do modelo proposto para fidelização de clientes em empresas do setor de saúde.

Após caracterizar a abordagem qualitativa deste trabalho, será necessário justificar seu caráter exploratório e descritivo. Segundo Vergara (2000) a pesquisa exploratória, tem como objetivo levantar informações e obter respostas para uma situação da qual não se tem o esclarecimento devido, proporcionando maior familiaridade com o problema. Neste caso, a pesquisa busca a existência de fidelidade por parte dos clientes do setor de saúde.

Já a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever e entender o problema como um todo, estabelecendo relações entre as variáveis. A pesquisa descritiva observa, registra e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, visando expor as características encontradas no processo de gerenciamento da satisfação e geração de valor para o cliente do setor de saúde por meio das técnicas de CRM.

1.4 Estrutura da Dissertação

Esta pesquisa está dividida em cinco capítulos. A seqüência demonstrada abaixo permite uma melhor compreensão deste trabalho.

O primeiro capítulo, Introdução, foi organizado de forma a apresentar o tema a ser investigado, mostrando sua relevância, descrevendo seus objetivos e metodologia, bem como a forma como o estudo foi estruturado, fornecendo uma visão inicial da pesquisa apresentada.

O segundo capítulo descreve a Fundamentação Teórica objetivando fornecer a sustentação teórica do desenvolvimento, aplicação e análise do Modelo Proposto.

O terceiro capítulo, Revisão Bibliográfica, apresenta pesquisas e trabalhos da literatura relacionados a esta dissertação de mestrado.

O quarto capítulo, Modelo Proposto para Fidelização de Clientes no Setor de Serviços de Saúde, traz o modelo final que é proposto na pesquisa, bem como algumas ferramentas necessárias para sua consecução.

O quinto capítulo, Conclusão, expõe a conclusão da pesquisa, as limitações do trabalho e uma proposta para atividades futuras.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão descritos os principais conceitos e assuntos que servirão de suporte para o trabalho de pesquisa e alcance dos objetivos descritos anteriormente. Dentre os principais temas a serem abordados destaca-se: Serviços e Marketing de relacionamento.

2.1 Serviços

Nesta seção será apresentado o referencial sobre serviços, seu conceito, características e forma de análise e classificação, bem como aspectos referentes ao setor de serviço e, mais especificamente, ao setor de saúde.

2.1.1 Definição de serviços

Serviços são atividades econômicas que criam valor e fornecem benefícios para os clientes em tempos e lugares específicos (LOVELOCK & WRIGHT, 2002). Eles estão presentes em vários momentos da vida, como nas atividades de lazer, culturais, gastronômicas, de transporte, nos serviços de fornecimento de luz, água, telefone, entre outros.

Kotler (2000) define serviço como sendo qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer à outra e que não resulta na propriedade de nada. Podendo estar ou não, ligado ao bem físico.

Las Casas (2000) define de forma semelhante, que serviços são atos ou ações que caracterizam a parte intangível presente em quaisquer das situações de compra. Portanto, é a parte que deve ser experimentada e vivenciada pelo cliente.

Gianesi & Corrêa (1996) afirmam que as atividades de serviços exercem importante papel no desenvolvimento de outros setores da economia, podendo este papel ser dividido em três categorias.

- Como diferencial competitivo que se dá principalmente na indústria;
- Como suporte às atividades de manufatura;
- Como geradores de lucro.

Sobre o assunto, Lovelock & Wright (2002, p. 5) afirmam:

> Serviço é um ato ou desempenho oferecido por uma parte à outra, que embora o processo possa estar ligado a um produto físico, o desempenho é essencialmente intangível e, normalmente, não resulta em propriedade de nenhum dos fatores de produção.

Ao afirmar que, não existem indústrias prestadoras de serviços e que tanto os fabricantes de intangíveis quanto os de tangíveis são prestadores de serviços, Theodore Levitt (1990) garante que, a prestação de serviços está presente praticamente em todas as atividades que abrangem as pessoas. Mesmo em situações nas quais os consumidores adquirem um produto com características tangíveis, como por exemplo, uma bolsa, algum tipo de serviço está envolvido nessa aquisição uma vez que um vendedor, ou mesmo uma máquina, terá algum tipo de participação na transferência do bem.

Em mercados onde os produtos são muito semelhantes, essa quantia de serviços envolvida na transferência dos bens é a cada dia mais importante, e, em muitos casos, é justamente ela o diferencial de valor buscado pelos clientes. Sobre esse assunto, comenta Grönroos (1995, p.5) "agora, e mais ainda no futuro, é difícil uma empresa produzir melhores soluções técnicas em forma de serviços ou bens".

O que conta em linhas progressivamente mais numerosas de negócios são os serviços complementares, vários tipos de serviços que as empresas podem oferecer aos clientes de uma maneira competitiva com formatos mercadológicos. Fabricantes terão que compreender que eles também são parte da economia de serviços e, portanto, terão que aprender as novas regras de serviços. Os serviços complementares, aos quais Grönroos (1995) refere-se, podem estar no atendimento, na entrega, nas garantias, na assistência técnica, enfim, numa série de serviços agregados aos produtos.

O que se percebe é que se estreita a diferença entre as empresas industriais e as de serviços, diferença essa que se reduz se avaliarmos que, toda vez que um cliente compra um produto, está de fato comprando um serviço que o produto irá lhe oferecer.

A maioria das empresas oferecem serviços juntamente com seus produtos. Quando vendem eletro-eletrônico às fabricas fornecem assistência e manutenção, gerando um percentual considerável de seus lucros na prestação de serviços de manutenção. Empresas fabris empregam grande número de profissionais de serviços, como contadores, pesquisadores de mercado, gerentes, engenheiros e assim por diante, verificando-se a aproximação existente entre produto e serviço.

Para melhor compreender serviços, em seguida serão apresentadas algumas das suas principais características.

2.1.2 Características dos serviços

Para melhor definir as características dos serviços, acompanhando o raciocínio de Cobra (2001), descreve-se a seguir cada uma delas.

Intangibilidade*:* nos serviços os clientes não podem provar, tocar, ver ou ouvir antes de consumi-los. Eles são intangíveis ao contrário dos produtos, que o cliente tem a capacidade de conhecer suas características antes da compra e, após, pode até trocá-lo caso este lhe desagrade.

Relacionamento com o cliente: os serviços dificilmente serão produzidos sem a presença e cooperação dos clientes. Visto que não são armazenados, devem ser produzidos ao mesmo tempo em que são consumidos, os serviços têm sua essência nas pessoas.

Inseparabilidade: Pelo fato de não haver serviços sem a presença de quem o vende simultaneamente com a presença de quem o compra. Não há serviços sem as pessoas que o prestam.

Perecibilidade*:* Não há como guardar um serviço para ser utilizado depois. Ou o cliente experimenta o serviço oferecido pela empresa ou não. Eles são altamente deterioráveis e não podem de forma alguma ser estocados. Dependendo do ramo de negócios, a imprevisibilidade se torna uma grave restrição. Como exemplo, temos o caso dos serviços de saúde, em que os hospitais têm que se estruturar para chegadas de muitos ou poucos pacientes.

Outros autores como Lovelock & Wright (2002) e Etzel *et al.* (2001), também se posicionam de maneira semelhante frente às características intrínsecas dos serviços, que foram apresentadas inicialmente.

Outro ponto de destaque citado por Lovelock & Wright (2002) é quanto ao envolvimento do cliente no processo de produção. Tal envolvimento ocorre em maior ou menor intensidade, dependendo do tipo do serviço e, mesmo assim, existem grandes variações. Numa sala de aula, por exemplo, a interação entre os alunos e o professor vai determinar qual será o ritmo dessa aula, e, mesmo que os alunos tenham uma postura totalmente passiva, não participando da aula, essa atitude já é suficiente para influenciar fortemente o resultado final.

Nessas circunstâncias, os aspectos temporais envolvidos na prestação do serviço, têm sua importância ampliada na satisfação do consumidor. Um médico que deixa seus pacientes aguardando demasiadamente para serem atendidos, ou um engraxate que demora um tempo excessivo para engraxar um par de sapatos, podem frustrar as expectativas em relação à prestação do serviço.

Lovelock & Wright (2002, p.19) aponta a maior variabilidade dos insumos e produtos operacionais, como outro diferencial importante entre produtos e serviços: "a presença de pessoas torna difícil controlar a variabilidade, tanto dos insumos quantos dos produtos dos serviços". É mais fácil criar padrões de fabricação para produtos do que para serviços. No caso dos produtos, antes desses chegarem aos consumidores, podem ser feitas correções que possibilitem uma produção dentro de uma variabilidade aceitável. Quanto aos serviços, mesmo que padronizados, as possibilidades de variações são bem maiores.

Há de se ressaltar que nem sempre essa variabilidade significa um aspecto negativo, muitas vezes é justamente essa possibilidade de variar que vai gerar maior satisfação nos clientes, tal variação permite personalizar os serviços, adequando-os às características específicas dos consumidores.

Kotler (2000, p. 449) definiu categorias para o mix de serviços, identificando cinco ofertas distintas, sendo elas:

Bem tangível: a oferta consiste principalmente em um bem tangível. Um exemplo para esse tipo de oferta poderia ser uma bolsa, ou um batom. Nesses casos, a parte tangível, embora esteja bem explícita, é acompanhada de aspectos intangíveis, como por exemplo, a marca e a confiabilidade dos produtos. Nesse tipo de oferta, normalmente o vendedor tem uma atuação menos significativa na transferência dos bens.

Bem tangível associado a serviços: a oferta consiste em um bem tangível, associado a um ou mais serviços. Nessa situação, normalmente, quanto mais sofisticado o produto maior é a parcela de influência dos serviços na transferência desse bem, por exemplo, um automóvel. O vendedor terá uma parcela muito mais importante na transferência desse bem, além do mais, outros aspectos intangíveis relacionados a esse bem terão maior valor.

Híbrida: a oferta consiste tanto de bens quanto de serviços. Aqui caberiam como exemplo, os restaurantes. As pessoas os freqüentam, normalmente, tanto por causa da comida como pelo atendimento.

Serviço principal associado aos bens ou serviços secundários: A oferta consiste em um serviço principal com serviços adicionais ou bens de apoio. Nas viagens áreas, por exemplo, o que é comprado é o serviço de transporte, porém, estão incluídos alguns itens tangíveis, como comidas e bebidas, o canhoto da passagem, a revista de bordo e principalmente uma aeronave.

Serviço puro: A oferta consiste, principalmente, na prestação de serviços, como os serviços de baby-sitter, psicoterapia e consultoria. Mesmo nessas situações, ainda são necessários alguns produtos (computadores, divã, móveis, etc.) para execução dos serviços.

Sobre o assunto, comentam Etzel *et al*. (2001, p. 523):

> Todos os serviços exigem bens de suporte (precisa-se de um avião para oferecer um serviço de transporte aéreo), bens exigem serviços de suporte (para vender uma camisa ou uma lata de feijão é necessário pelo menos o serviço do operador de caixa).

Etzel *et al.* (2001, p. 523) demonstram essa relação de produtos e serviços através do *continuum* representado na Figura 2.1 a seguir.

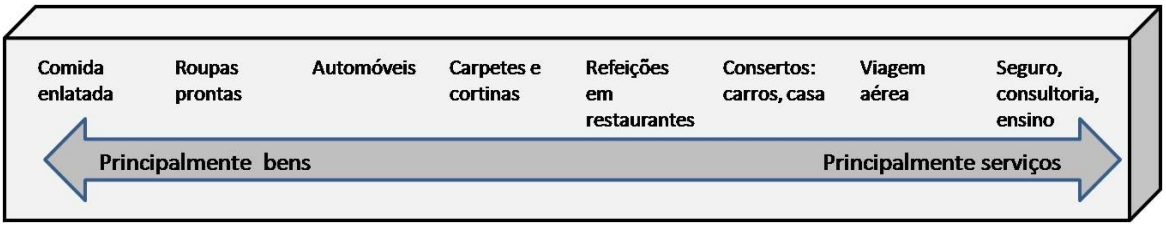

Figura 2.1: O continuum de bens e serviços

Fonte: Etzel et al., 2001

Tal *continuum*, apresentado por Etzel *et al*. (2001), apenas exemplifica algumas situações, nas quais os aspectos de tangibilidade e intangibilidade apresentam-se mais ou menos intensos. Perceber o negócio empresarial dentro desse *continuum*, em alguns casos, pode significar a própria sobrevivência da empresa. É difícil de imaginar, em mercados competitivos, um produtor de celulares não se preocupar, por exemplo, com a assistência técnica ou grau de conhecimento dos vendedores quanto às características do produto.

Dentre as diversas formas de se classificar os serviços, Lovelock & Wright (2002, p. 35) utilizam uma forma particularmente interessante, reproduzida na Tabela 2.1 a seguir.

Tabela 2.1: A natureza dos atos do serviço

Qual a natureza do ato do serviço?	Quem ou o que é o destinatário direto do serviço?	
	Pessoas	**Bens**
Ações tangíveis	**Serviços dirigidos aos corpos das pessoas:** transporte de passageiros, hospedagem, fisioterapia, assistência médica, etc.	**Serviços dirigidos a posses físicas:** transporte de carga, reparo e manutenção, lavanderias, distribuição de varejo, etc.
Ações intangíveis	**Serviços dirigidos às mentes das pessoas:** propaganda, arte e entretenimento, educação, religião, serviços de informação, telefone, etc.	**Serviços destinados a bens intangíveis:** contabilidade, processamento de dados, seguros, pesquisas, investimentos, serviços jurídicos, etc.

Fonte: Lovelock & Wright, 2002

Essa forma de classificação dada por Lovelock & Wright (2002) permite visualizar a complexidade do gerenciamento do setor de serviços, por exemplo, no caso de serviços dirigidos aos corpos e às mentes das pessoas, existe uma grande participação dos clientes no processamento dos serviços, diferentemente do que ocorre com os bens.

Outras duas características de serviços, que influenciam no desenvolvimento de estratégias de marketing, devem ser consideradas na concepção de Churchill & Peter (2000), além das citadas anteriormente. São elas:

Esforço do cliente: enquanto nos produtos o envolvimento do cliente pode ser limitado a comprar o produto final e usá-lo, nos serviços ele pode participar de sua produção. Isso acontece em muitos tipos de serviços, com diferentes graus de esforços. Se uma pessoa for ao salão fazer um tratamento no cabelo, o cliente passará algum tempo lá, com o cabeleireiro trabalhando em seu cabelo. Já num exemplo de menor esforço pode-se citar o serviço de cartão de crédito. O esforço do cliente não vai além de tirar o cartão do bolso para fazer compras ou pagar a fatura.

Relação com os clientes**:** os serviços envolvem uma relação contínua com os clientes, enquanto que com bens esta é impessoal, nos serviços especialmente se o provedor é um profissional liberal, como um médico ou advogado, o grau de relação é bem maior.

Como resultado dessa relação, Churchill & Peter (2000 p. 293) destacam:

> Os profissionais de marketing de serviços dependem de sua capacidade de reter - e não só de atrair clientes. Eles se beneficiam especialmente do marketing de relacionamento que se centra em construir confiança e demonstrar comprometimento com o cliente.

Nessa situação, alguns aspectos não financeiros como tempo, esforço mental e físico, o medo e a dor devem ser considerados na composição de valor para o cliente.

Geralmente, esses são os casos mais críticos quanto à variabilidade e as dificuldades no controle da qualidade dos serviços. Quando acontece algum tipo de erro, o cliente está envolvido na correção da falha, e em alguns casos, a situação pode ser irreversível. Fica evidente o quanto é sensível a relação do prestador do serviço com quem o recebe, basta um descuido, ou uma indisposição momentânea para intensificar a variabilidade do serviço prestado.

Albrecht (2000) afirma que o serviço só será eficaz e trará sucesso para as organizações se estas possuírem três fatores chave:

- Uma visão, ou estratégia do produto do serviço;
- Pessoal de linha de frente orientado para o cliente;
- Sistemas voltados para o cliente.

Estes fatores formam um triângulo, que Albrecht (2000, p. 32) chama de Triângulo do Serviço, trata-se de uma representação gráfica da interação desses três elementos chave, que em conjunto mantêm um mínimo de qualidade de serviço.

Figura 2.2: O Triângulo do Serviço

Fonte: Albrecht, 2000

Segundo Albrecht (2000) por meio de estratégias bem concebidas para os serviços os membros da organização são norteados em tudo o que fazem, sendo orientados para as verdadeiras prioridades dos clientes. Com o pessoal da linha de frente orientado aos clientes,

sua atenção é voltada para as necessidades destes, levando-os a um nível de reação, atenção e disposição que transparece a qualidade superior do serviço oferecido, o que os levam a comprar mais e divulgar sua satisfação.

E para fechar este triângulo os sistemas devem ser voltados para os clientes, conforme cita Albrecht (2000, p. 33) "as instalações, as políticas, os procedimentos, os métodos e os processos de comunicação dizem ao cliente: Este aparato está aqui para atender suas necessidades." Ou seja, o que realmente se quer é que o serviço seja projetado segundo a conveniência do cliente e não da organização.

Diante das características inerentes e das que devem ser presentes em serviços, sua prestação efetiva resulta da comparação entre o que precisa ser feito e o que a empresa faz extraordinariamente bem, verificando se isto está em sintonia com a mensagem transmitida. Algumas das formas como os serviços podem ser classificados serão apresentadas a seguir.

2.1.3 Classificação dos serviços

Las Casas (2000) classifica os serviços como sendo de consumo e industriais. O esforço do consumidor na obtenção do serviço é o que é considerado nesta divisão. Assim, nos serviços de consumo tem-se a prestação direta ao consumidor, subdividindo-se em:

De conveniência: quando o comprador não quer perder tempo na escolha da empresa prestadora do serviço, e supostamente não há diferenças expressivas entre as empresas concorrentes. Exemplos: sapatarias, lavanderias onde o cliente lava sua própria roupa, empresas de pequenos consertos em costura.

De escolha: quando há pequenas diferenças percebidas pelo cliente. Como custos diferenciados, tipos de serviços prestados, prestígio da empresa, confiança na marca etc. Neste caso o consumidor visitará várias firmas, objetivando o conhecimento dos diversos serviços prestados, para poder escolher os melhores negócios.

De especialidade: são os serviços especializados e altamente técnicos, entre estes estão os médicos, advogados, fisioterapeutas, psicólogos, dentistas e demais técnicos.

Já os serviços industriais são aqueles prestados para as organizações comerciais, institucionais ou industriais. Estes se subdividem em:

De equipamentos: são serviços relacionados às instalações, montagem e manutenção de equipamentos.

De facilidade: são os serviços que de alguma forma facilitam a operação da empresa, estando incluídos os serviços financeiros, de seguros, leasing etc.

De consultoria e orientação: são os que de alguma forma auxiliam nas tomadas de decisões, que pode ser pelo fornecimento das informações necessárias através de consultorias, pesquisas e educação.

Conforme Fitzsimmons & Fitzsimmons (2000), os serviços podem ser classificados por diversos critérios. O modo tradicional de classificação é por ramo de atividades, a saber: serviços empresariais (consultorias, finanças, bancos), serviços comerciais (varejo, manutenção, consertos), serviços de infra-estrutura (comunicação, transporte), serviços sociais/pessoais (restaurantes, saúde) e administração pública (educação, governo).

Contudo, os mesmos autores apresentam outros dois critérios de classificação: grau de intensidade de mão de obra e grau de interação e personalização.

- Baixo grau de intensidade de mão-de-obra e baixo grau de interação e personalização caracterizam as indústrias de serviços: empresas aéreas, transportes de cargas, hotéis.
- Alto grau de intensidade de mão de obra e alto grau de interação e personalização são caracterizam os serviços profissionais de: advogados, médicos, contadores.
- Baixo grau de interação e personalização e alto grau de intensidade de mão de obra são características dos serviços de massa: varejistas, vendas em atacado, escolas.
- Alto grau de interação e personalização e baixo grau de mão-de-obra são classificações das lojas de serviços, é o caso de: hospitais, oficinas de veículos.

Lovelock & Wright (2002) também afirmam que o modo tradicional de agrupar os serviços é por ramo de atividades, porém esta maneira não é a mais completa. Cada ramo de negócios possui prestações de serviços diferentes, mesmo dentro de uma única categoria – como no caso de transportes, por exemplo, que variam de acordo com o perfil da carga, fracionada ou fechada, tipo de modalidade, rodoviário, aéreo ou aduaneiro etc.

Devido a isto, Lovelock & Wright (2002) propõem um modo de agrupar os serviços que se subdividem em sete categorias:

Grau de tangibilidade ou intangibilidade dos processos de serviço: o serviço realiza algo físico e tangível, como servir uma refeição ou lavar roupas ou seus processos envolvem uma parcela maior de intangibilidade, como lecionar.

Destinatário direto do processo: os serviços podem ser dirigidos diretamente às pessoas que o compram, como metrô, ônibus, etc., ou podem estar ligados aos objetos das pessoas que o compram, como no caso de lavagem de veículos.

Lugar e tempo de entrega do serviço: os serviços podem ir ao encontro do seu consumidor, como no caso de tele-entregas, ou seu consumidor ir ao encontro dos serviços como no caso de ir ao salão de beleza para cortar os cabelos.

Personalização versus padronização: os serviços podem ser personalizados, seguindo o perfil de cada consumidor ou de grupos de consumidores distintos, ou podem ser padronizados, um único serviço que atenda a todo o universo de consumidores.

Natureza da relação com os clientes: os clientes podem ser identificados e suas informações formalmente catalogadas ou não.

Medida na qual a oferta e a demanda estão em equilíbrio: alguns ramos de serviços encontram demandas constantes para as suas prestações, ao passo que outros enfrentam sazonalidade ou flutuações importantes em seu ramo de negócios.

Medida na qual instalação, equipamentos e pessoal participam da experiência de serviço: em alguns casos, o cliente participa da prestação de serviços como em estadias de hotéis, viagens, entre outras situações, assim, as instalações são fundamentais na composição da parte tangível dos serviços. Em outros casos, quando não há interação, a importância das instalações fica em segundo plano.

Já Silvestro *et al*. (1992), classificam os serviços relacionando as dimensões: foco em pessoas ou equipamentos, grau de contato com o cliente, grau de personalização do serviço, grau de julgamento pessoal dos funcionários, foco no produto ou no processo e *front office* (linha de frente) ou *back room* (retaguarda). Partindo da intersecção dessas seis dimensões foram criadas três categorias de prestação de serviços:

Serviços profissionais são aqueles em que os clientes buscam uma capacitação que desconhecem, existindo alto grau de contato com o cliente como, por exemplo: consultoria, serviço médico, assistência técnica.

Loja de serviços ocorre quando o cliente é atendido tanto na linha de frente quanto no suporte, como restaurantes, hotéis, varejo em geral.

Serviço de massa atende um maior número de pessoas, de forma padronizada, sem nenhum tipo de personalização, é o caso de transporte urbano, cartão de crédito, varejo de revista.

Diante do exposto, há diversas maneiras de classificar serviços, variando dependendo da dimensão ou enfoque adotado, cabe as empresas identificarem em que posição melhor se enquadra para elaborarem estratégias que conquistem clientes e lhes proporcionem competitividade.

2.1.4 Setor de serviços

O setor de serviços é o setor que mais se desenvolve em diversos países no mundo. Cobra (2001) observa a participação crescente dos serviços na composição do PIB do Brasil, que em 2000 representava cerca de 57,6% do mesmo. A tendência é que este percentual cresça a proporções de países desenvolvidos. Nos Estados Unidos e na Bélgica, por exemplo, os serviços representam no PIB 72% e 71% respectivamente (COBRA, 2001).

Na Figura 2.3 está representada a participação dos serviços no PIB nacional, na qual pode ser observado que a indústria de transformação e o comércio, os setores mais significativos depois de serviço, contribuem com menos da metade do que é fornecido por serviços.

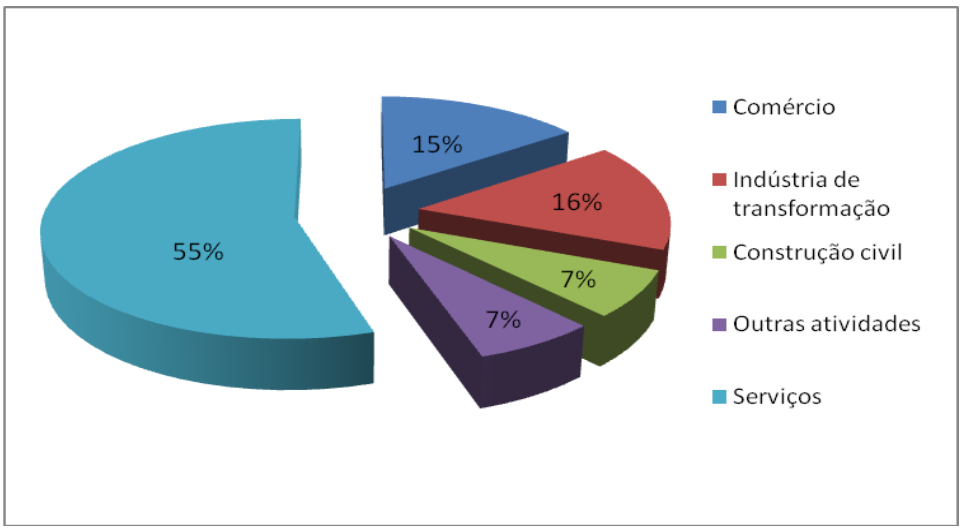

Figura 2.3: Participação dos serviços no PIB brasileiro

Fonte: Adaptado de Lovelock & Wright, 2002

Cobra (2001) analisa a evolução do setor de serviços desde 1950 e afirma que nos últimos anos os serviços foram responsáveis pelo efetivo crescimento da economia das nações.

Lovelock & Wright (2002) apontam alguns fatores que favoreceram, sensivelmente, a evolução desse setor: um deles seria a mudança dos padrões da regulamentação governamental do Brasil. Muitos sub-setores de serviços, sofriam grande regulamentação governamental, limitando assim o seu desenvolvimento.

Outro aspecto apontado por Lovelock & Wright (2002), como fomentador ao desenvolvimento do setor de serviços, é a onda de privatizações que ocorreu a partir da década de 90 de forma intensa em diversos países da Europa, bem como no Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Brasil, e, mais recentemente, em algumas nações asiáticas.

Tomando-se como exemplo o que aconteceu no Brasil nesse período de privatizações, podem-se observar mudanças acentuadas em determinados setores, que até então estavam aquém das necessidades dos mercados. Um exemplo pertinente, é o do setor de telecomunicações que, a partir das privatizações, sofreu enormes mudanças, refletidas na competitividade das empresas e na disponibilidade de opções aos consumidores.

Diante de uma participação tão significativa, no contexto mundial e nacional, não é de se estranhar o destaque que esse setor vem recebendo quanto aos aspectos mercadológicos que o envolvem. Como já observado, trata-se de um setor com peculiaridades que demandam estratégias e ações específicas, para que melhores resultados sejam alcançados.

O marketing de serviços vem recebendo do meio empresarial e acadêmico, a devida importância como ponto diferenciador e gerador de vantagens competitivas, sendo, em muitos casos, o ponto fundamental na decisão dos clientes. É comum consumidores optarem por este ou aquele produto, às vezes, levando até um produto com característica inferior, em função dos serviços agregados a ele.

É inquestionável a forte evolução do setor de serviço no Brasil e no mundo. Além disso, percebe-se cada vez mais a importância dos serviços como diferencial competitivo, mesmo para o tradicional setor produtor de bens, o que, certamente, aumenta a importância dos serviços na produção de uma maneira geral.

2.1.5 Avaliação da Qualidade em Serviço

Avaliar a qualidade de serviços é uma tarefa muito difícil quando comparada com a avaliação da qualidade de produtos. Nos produtos, observam-se características físicas de fácil mensuração e precisão, utilizando, muitas vezes, instrumentos próprios para medição. O que é diferente em serviços, pois muitas de suas características envolvem aspectos psicológicos e alto nível de confiança por parte do cliente.

Contudo, segundo Paladini (2004) a avaliação da qualidade é muito importante para a organização, pois é ela quem determina se os resultados da implantação das ações de produção da qualidade conferem viabilidade ao planejamento, por isso, independente dos desafios encontrados, as empresas devem voltar sua atenção para esta necessidade.

Paladini (2004) afirma ainda que a avaliação contínua da qualidade é um fator estratégico para as empresas, pois sua própria sobrevivência está atrelada à aceitação de seus produtos ou serviços pelos clientes.

2.1.5.1 Avaliação da qualidade de serviço baseado em *GAP*

Em 1985, Zeithalm, Parasuraman e Berry publicaram um modelo conceitual de qualidade em serviços, baseado no modelo de desconfirmação de Oliver (1980), os autores realizaram um estudo com executivos de marketing e consumidores de quatro empresas americanas prestadoras de serviços nos ramos de banco, cartão de crédito, seguros e manutenção de equipamentos.

Parasuraman *et al.* (1985) identificaram três características básicas na avaliação da qualidade em serviço:

- Os clientes têm maior dificuldade de avaliar qualidade em serviços do que qualidade em bens;
- A qualidade em serviço resulta da comparação de expectativa dos consumidores e performance alcançada;
- A avaliação não depende só do resultado final do serviço, mas também do processo.

O modelo apresentado pelos autores aborda a existência de cinco *Gaps* (ou lacunas) entre a percepção dos executivos e a dos clientes em relação à qualidade. A figura 2.4 apresenta o modelo de qualidade de serviço proposto por Parasuraman e*t al.* (1985).

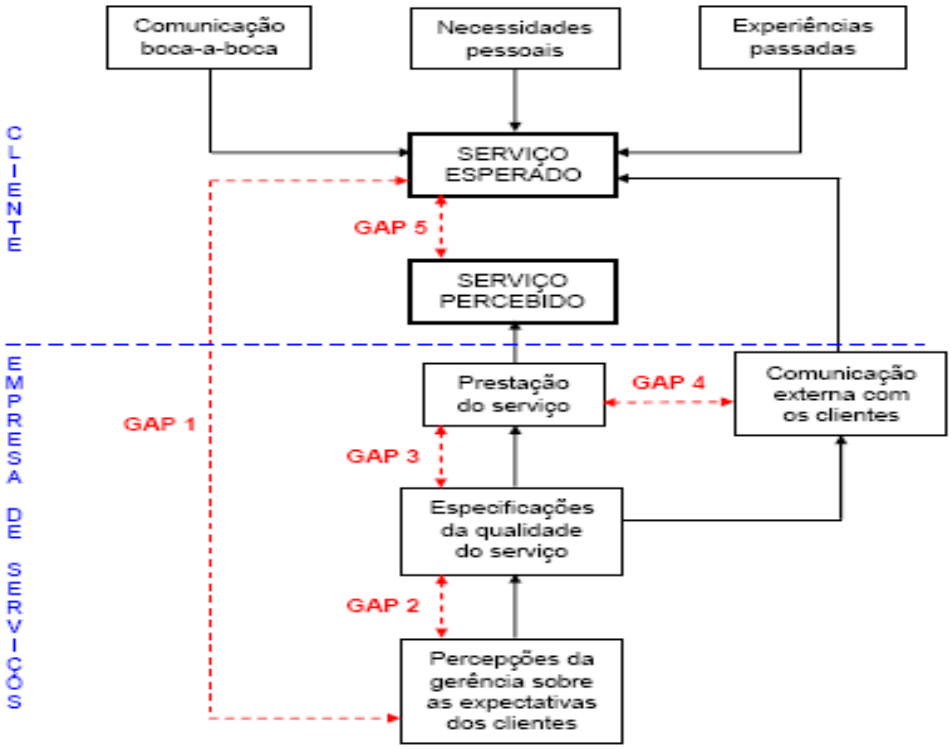

Figura 2.4: Modelo da qualidade de Serviços

Fonte: Adaptado Parasuraman et al., 1985

A figura 2.4 está divida em duas partes, uma representa a empresa prestadora de serviços e a outra o cliente. Do lado da empresa existem quatro *Gaps* da qualidade, estando um deles relacionado com o cliente, que é o *Gap* 1. Os *Gaps* são explicados pelos autores da seguinte forma:

Gap 1 (lacuna entre as expectativas do consumidor e a percepção da gerência): refere-se à dificuldade dos gestores de compreenderem o comportamento do consumidor em relação ao serviço, nem sempre eles entendem quais características os serviços devem ter para atender às necessidades do cliente e quais níveis de desempenho estas características devem possuir para alcançarem um serviço de alta qualidade.

Gap 2 (lacuna entre a percepção da gerência e as especificações de qualidade do serviço): refere-se as restrições como limitações de recursos, insuficiência e mal gerenciamento do planejamento, condições de mercado, entre outros, tais condições impedem que os gestores disponibilizem um serviço de alta qualidade, apesar de conhecerem as expectativas de seus clientes.

Gap 3 (lacuna entre as especificações de qualidade do serviço e a prestação do serviço): mesmo existindo diretrizes para um bom desempenho do serviço e para que os clientes sejam bem tratados a qualidade do serviço pode não se efetivar, isto devido à variabilidade no desempenho dos funcionários. Este *Gap* depende da capacidade e do desejo dos funcionários de prestarem o serviço de acordo com o especificado.

Gap 4 (lacuna entre prestação do serviço e a comunicação externa com os clientes): nem sempre os anúncios das mídias e outros tipos de comunicação refletem a verdadeira qualidade de entrega ou execução do serviço. O tipo de anúncio da empresa pode afetar as expectativas do cliente, por isso a empresa não deve prometer o que não pode cumprir, por outro lado a falta de informação sobre os serviços que a empresa presta também poderá gerar insegurança para os clientes.

Gap 5 (lacuna entre o serviço percebido e o serviço esperado): este é o resultado dos *Gaps* anteriores, portanto a eliminação desse *Gap* resultará em atender ou exceder as expectativas dos clientes sobre o serviço, portanto a satisfação dos clientes depende da minimização das quatros falhas que estão associadas à prestação de serviços.

Ainda no mesmo trabalho Parasuraman *et al.* (1985) apresentaram dez dimensões da qualidade em serviços, estas dimensões representam critérios semelhantes utilizados pelos clientes para avaliarem a qualidade dos serviços. São elas: confiabilidade, presteza,

competência, acessibilidade, cortesia, comunicação, credibilidade, segurança, entendimento/conhecimento do cliente, aspectos tangíveis.

Mais tarde em 1988, suas pesquisas foram refinadas e eles chegaram a **cinco principais dimensões** que os clientes utilizam para julgar a qualidade de um serviço, descritas a seguir:

Tangibilidade *(Tangibles*): facilidades e aparência física das instalações, equipamentos, pessoal e material de comunicação.

Credibilidade *(Reliability*): habilidade em fazer o serviço prometido com confiança e precisão na data aprazada.

Receptividade (Responsiveness): disposição para ajudar o usuário e fornecer um serviço com rapidez de resposta e presteza.

Garantia *(Assurance)*: conhecimento e cortesia do funcionário e sua habilidade em transmitir segurança.

Empatia *(Empathy):* cuidado em oferecer atenção individualizada aos usuários.

É importante esclarecer que as dimensões garantia e empatia contêm aspectos que representam sete das dez dimensões originais são eles: credibilidade, segurança, competência, cortesia e acesso (PARASURAMAN *et al.*,1988).

Com base nestas dimensões Parasuraman *et al.* (1998) desenvolveram uma escala de medidas para a prestação de serviços, denominada SERVQUAL, cujo objetivo é avaliar qualidade percebida pelos clientes.

2.1.5.2 Escala SERVQUAL

Segundo Parasuraman *et al.* (1988), a chave para as empresas obterem o sucesso é a prestação de serviços com qualidade superior. Em virtude disto, os autores sentiram a necessidade de melhorarem seu modelo de avaliação da qualidade e desenvolveram o SERVQUAL.

Os critérios de avaliação, ou dimensões, foram aplicados considerando os gaps, na tentativa de se atingir um nível de excelência na prestação de serviços. Os usuários avaliam a qualidade do serviço comparando o que desejam ou esperam com aquilo que obtêm. Cada item é avaliado numa escala de sete pontos variando de concordo totalmente (7) a discordo totalmente (1).

A primeira parte do questionário foi elaborada para medir o nível desejado ou ideal do serviço de uma determinada empresa ideal. Já a segunda parte avalia a percepção do cliente, esta é a real, sobre o serviço oferecido por uma determinada empresa. Então a qualidade do

serviço é avaliada subtraindo-se a qualidade esperada da empresa ideal pela qualidade percebida na determinada empresa.

Depois de passar por vários refinamentos este instrumento chegou a um resultado de cinco dimensões da qualidade composta por um total de 22 itens. As possibilidades de aplicação do SERVQUAL parecem ser inúmeras, bem como a sua flexibilidade em termos de adequação aos diversos setores de prestação de serviços.

2.1.6 Fatores Críticos de Sucesso

Diante do aumento da complexidade no mundo empresarial, os gerentes precisam, cada vez mais, de acesso a dados pertinentes às suas funções e responsabilidades. Um método para determinar precisamente qual informação é de fato necessário é o método Fatores Crítico de Sucesso - FCS (ROCKART, 1979).

O autor define fatores críticos de sucesso como pequenas áreas críticas de atividades, em que os resultados favoráveis são absolutamente necessários, para que um gerente em particular atinja seus objetivos. Uma vez que essas áreas de atividades são consideradas críticas, o gerente deverá ter as informações apropriadas para determinar se os eventos estão transcorrendo suficientemente bem em cada área.

Neste cenário, o autor sugere um método empírico de pesquisa baseado em entrevistas. Algumas técnicas foram descritas para identificar os FCS, dentre elas, Rockart (1979) descreve uma técnica simples, baseada em entrevistas com a alta administração da organização, em duas rodadas: a primeira rodada compreende entrevistas individuais com os executivos, ocasiões onde são relacionados os objetivos da empresa e, em seguida, discutidos os FCS que impactam cada um deles.

Nessa rodada, são verificadas as inter-relações entre fatores críticos e objetivos relacionados. Durante a entrevista, uma reflexão sobre os resultados da matriz permite combinar, eliminar ou até mesmo identificar novos fatores críticos.

A segunda rodada compreende uma análise dos resultados de todas as entrevistas e a formulação de uma proposta consolidada. Os executivos voltam a discutir sobre o tema e os fatores críticos de sucesso são revisados, buscando-se consenso.

Conforme Rockart (1979) a missão e a política de atuação de uma empresa são definidas, na existência de uma linha de conhecimento, dentro de uma ordem lógica que envolve: sua estratégia, seus objetivos, suas metas, definidas a partir dos objetivos de curto e

médio prazo, seus FCS, seus meios de controle do desenvolvimento de projetos e ações, seus problemas e dificuldades.

O processo organizacional não é inerte, é possível que fatores ganhem importância, outros percam importância, ou até mesmo deixem de ser considerados, surgindo a necessidade de identificação de novo FCS.

Conforme Slack *et al.* (2002) os FCS podem ser definidos da seguinte maneira:

Fatores ganhadores de pedidos: são os fatores que direta e significativamente agem de forma determinante na hora da compra, são as razões chave que levam os consumidores a comprar o produto ou serviço;

Fatores qualificadores: são os fatores que, apesar de não serem os mais importantes, são os responsáveis pela tomada de decisão, já que eles precisam ter um padrão mínimo para atender às necessidades dos clientes. Abaixo desse padrão, os produtos ou serviços passam a nem ser considerados pelos consumidores;

Critérios menos importantes: são aqueles que não são considerados importantes pelos clientes.

Para Oliveira (2001) os FCS têm grande influência no delineamento das estratégias empresariais, por meio dos FCS os executivos podem realizar diagnósticos que serviram de base para o desenvolvimento do processo estratégico da empresa, auxiliando, desse modo, no estabelecimento de vantagens competitivas.

2.2 Setor de saúde

A estrutura atual da saúde brasileira teve início em meados do século XX quando o Ministério da Saúde se restringia a promover, com ajuda das unidades federativas e de seus referentes municípios, campanhas profiláticas com hospitais centralizados nas regiões e que ainda não tinham recurso suficiente para tratar de surtos mais graves, sem as condições necessárias para cobrir a grande dimensão do país (MEDICI, 2008).

Durante a década de 60, o país passou por um rápido processo de industrialização que contribuiu para concentração das grandes populações nos centros urbanos, aspecto que demandou políticas públicas que atendessem essa quantidade de pessoas, entretanto a parcela beneficiada era composta por operários das indústrias filiados ao sistema de previdência social e seus dependentes, não tendo caráter universal (MENDES, 1996).

Durante as décadas de 70 e 80, os serviços públicos se reorganizaram com base em uma reforma sanitária, que futuramente teria algumas de suas diretrizes adotadas pela

Constituição Federal de 1988, a crise econômica e fiscal que serviram de justificativa para uma redução dos gastos federais no final do século XX, contribuíram para um redimensionamento do papel do Estado por parte do governo, marcado pela adesão aos ideais neoliberais de diminuição da intervenção estatal na economia e na produção de serviços, inclusive na área de saúde (BAHIA, 1999)

A Constituição Federal de 1988 teve importante contribuição criando o modelo que é conhecido atualmente: como Sistema Único de Saúde, SUS. Esse sistema se baseia na garantia da universalidade dos serviços de saúde, preconizada pela Organização Mundial da Saúde, OMS, e no financiamento por impostos gerais e que incorporam a noção de direito à saúde enquanto prestações gratuitas dos serviços de saúde ao cidadão (MEDICI, 2008).

O SUS, desde a sua implantação, passou por várias transformações e obteve progressos importantes. Uma das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, que contribuiu expressivamente para a melhoria do sistema público de saúde, foi a descentralização político-administrativa, transferindo as responsabilidades e recursos do nível federal para os gestores estaduais e municipais (REHEM, 2001).

Ao contrário do que se espera, a ampliação da iniciativa privada no setor tem seu ponto de ascensão na mesma época, pois a legislação instituída em 1988 faculta a livre participação da iniciativa privada, atuando de forma suplementar ao sistema de saúde estatal. O principal objetivo almejado pela constituição federal é reduzir os gastos com a saúde no orçamento público, fazendo com que este seja assumido pelas empresas que atuam no setor da saúde, enquanto cabe ao Estado criar medidas regulatórias para controlar e fiscalizar o setor privado (BAHIA, 1999).

O segmento privado caracteriza-se por ser suplementar ao serviço de saúde pública, compreendendo todo o conjunto de instituições privadas com ou sem fins lucrativos, que têm como objetivo ofertar serviços de atenção à saúde, paralelamente à oferta do Estado.

Dessa forma, podem-se caracterizar os dois seguimentos da seguinte forma: O segmento público é norteado pelo direito social, constitucional, coletivo e não comercial de assistência à saúde, cumprindo o papel de estabelecer políticas, gerir e prover ações e serviços de saúde para toda a comunidade. Já o segmento privado, também denominado de saúde suplementar, é regido pelas regras de mercado, visto que oferece serviços a quem tem condições de pagar, numa relação de troca, característica de qualquer negócio (MEDICI, 2008).

No contexto da saúde suplementar, ou seja, no segmento privado existem três agentes que interagem simultaneamente:

- Os consumidores que demandam os serviços;
- As operadoras de planos privados de assistência à saúde e as seguradoras especializadas em saúde, que atuam como as financiadoras dos serviços demandados e prestados;
- Os prestadores dos serviços, que fornecem efetivamente a assistência aos consumidores.

Embora com os progressos ocorridos, o SUS ainda atravessa diversos problemas e existem assuntos a serem resolvidos para que os princípios e as diretrizes traçadas pela Constituição Federal tornem-se a efetiva realidade da saúde pública do Brasil. Muitos municípios operam suas ações e serviços de saúde em condições desfavoráveis, dispondo de escassos recursos financeiros, materiais e humanos, insuficientes para atender à demanda dos usuários, seja em volume ou complexidade (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001).

O declínio do Sistema Público de Saúde tem contribuído para o crescimento do mercado suplementar de saúde. A assistência médica oferecida pelo setor privado tornou-se a alternativa viável para uma parcela da população, já que esse setor oferece melhor atendimento, uma melhor capacitação humana, rapidez, além de possuir instalações e equipamentos qualificados.

As pessoas com melhor poder aquisitivo utilizam os serviços do segmento privado através do pagamento mensal dos planos de saúde, enquanto aquelas com menores condições financeiras recorrem às denominadas clínicas populares. Sob esse novo segmento, que possui certo poder aquisitivo que permite pagar por consultas e exames, desde que os preços sejam acessíveis, surgiram na última década milhares de clínicas populares pelo país.

2.2.1 Qualidade nos serviços de saúde

A melhoria contínua da qualidade vem sensibilizando indústrias desde meados do século XX, também já sensibilizou os serviços de saúde de diversos países, que encontraram nela a oportunidade e saída para enfrentarem diversos problemas, embora não utilizem ou não se familiarizem de forma clara com termos do tipo: fornecedores, cliente, produto, recursos, processos e resultados. Os serviços de saúde em sua grande maioria, segundo Mezomo (2001), já possuem os seguintes objetivos:

- Obter níveis de excelência nos procedimentos administrativos e clínicos, e no atendimento das necessidades dos clientes;
- Otimizar o uso dos recursos (materiais, humanos, financeiros e tecnológicos);
- Maximizar os benefícios aos pacientes;
- Minimizar os riscos dos pacientes;
- Garantir a máxima satisfação de todos os clientes internos e externos;
- Reduzir os custos e eliminar os desperdícios;

A maneira de identificar se os serviços de saúde estão produzindo qualidade é analisando seus indicadores de estrutura, de processos (clínicos e administrativos) e de resultados (serviços e satisfação dos clientes). Para tanto, é necessário que o setor de saúde repense sobre sua estrutura, atitudes, metodologias de trabalho e prática dos serviços de saúde, visando adequá-los a uma nova realidade (MEZOMO, 2001).

Os administradores dos serviços de saúde devem ser educados para centrar nas necessidades dos clientes todas as atividades, todos os programas e todos os processos de trabalhos. É necessário que eles passem a ter uma visão de longo prazo, ao mesmo tempo, sendo capazes de oferecer resposta rápida às necessidades emergentes de um mundo em constante mudança, para isso, será preciso estabelecer indicadores de qualidade e agir para garantir eqüidade e a eficiência dos serviços, melhorando o acesso e o ambiente interno e elevar permanentemente o desempenho institucional (MEZOMO, 2001).

Segundo Mezomo (2001), nos atuais serviços de saúde, que possuem muitos elementos de humanidade e complexidade, embora a competência e a performance individual sejam importantes, os bons tratos com o paciente e os melhores resultados são vitais como produtos das ações e interações de todas as pessoas envolvidas nos mesmos.

Porter & Teisberg (2007) acrescentam que a qualidade nos serviços de saúde levará a grandes melhorias em eficiência e conseqüentemente a redução de custos. Os autores afirmam que a melhoria em qualidade e em custos ocorre simultaneamente. Alguns aspectos que podem ser observados nesse sentido são:

- As empresas que decidirem aplicar as melhores práticas conhecidas no mercado podem melhorar tanto a qualidade quanto as margens de lucro, sem elevar os preços;
- Eliminar os erros, fazendo certo da primeira vez, diminui os custos porque reduz esforços desnecessários e custos de remediação;

As oportunidades de melhoria da qualidade e custos nos serviços de saúde existem aos montes, conforme Porter e Teisberg (2007) cabem às empresas explorarem tais oportunidades no intuito de gerar valor para seus clientes.

De acordo com Mezomo (2001), muitas empresas prestadoras de serviços de saúde não fazem um esforço necessário para atender, entender e exceder as necessidades de seus clientes, posto que elas tenham surgido para isto. Muitas estão mais preocupadas em saber como andam as vendas e queixas do que conhecer a vontade e as expectativas de seus clientes relativas às ofertas de novos serviços. E pouco sabem sobre a avaliação que seus clientes fazem a seu respeito e nem como anda a performance de seus concorrentes.

Por outro lado, ainda segundo Mezomo (2001), as empresas que ouvem seus clientes e oferecem serviços planejados para atender suas expectativas e necessidades competem efetivamente e garantem maior participação de mercado. As empresas de serviços de saúde precisam estar orientadas para os clientes e dar-lhes respostas cada dia melhor. Sendo preciso usar um método adequado para checar as necessidades dos clientes e provocar as ações correspondentes dentro da empresa.

O grande desafio enfrentado pelas empresas do setor de saúde é conhecer o pensamento e a voz do cliente e incorporá-los aos serviços da empresa trabalhando com qualidade contínua para seus clientes.

Para tal, é necessário que os administradores dos serviços de saúde estabeleçam padrões de qualidade a serem alcançados e cumpridos, contudo a uniformidade de atendimento não pode ser cumprida de forma rígida. O oferecimento de atendimento diferenciado está atrelado a possibilidade da empresa se adequar às necessidades do consumidor, a personalização do atendimento representará uma importante variável competitiva para a empresa (SILVA, 2005).

Segundo Cobra (2001, p. 269), “por mais padronizados que sejam os métodos de atendimento em saúde, sempre prevalece o conceito ‘sob medida’ as necessidades específicas de cada cliente, pois em medicina, cada caso é um caso”.

Além de avaliar a qualidade dos serviços de saúde, é importante que as empresas deste setor estejam atentas para a relevância do Marketing, visto que esta ferramenta é capaz de colocar e promover os serviços de saúde no mercado.

2.2.2 Marketing para serviços de saúde

A indústria dos negócios de saúde movimenta vários bilhões de dólares nos países em desenvolvimento, são muitas as carências decorrentes das baixas condições de saneamento, nutrição, higiene pessoal, entre outros. E muitas vezes o mercado não está informado sobre os serviços de saúde disponíveis e como acessá-los. A utilização do marketing é uma boa estratégia para captar e disseminar informações para os clientes (COBRA, 2001).

Segundo Silva (2005) o marketing de serviços é uma especialidade do marketing geral, e por sua vez, o marketing de serviços de saúde representa uma especialização do marketing de serviços. Apesar de ser um grande instrumento de desenvolvimento organizacional e um grande diferencial competitivo, o marketing apresenta suas especificidades para o setor de saúde.

Conforme Cobra (2001) as ferramentas de marketing estão à disposição do mercado, e muitas vezes os administradores dos serviços de saúde não a utilizam para pesquisar necessidades, desenvolver produtos e serviços e comunicar-se com o mercado, já que o objetivo de marketing é um só para todas as áreas do mercado: administrar a demanda de bens e serviços.

Portanto, se o marketing ajuda a identificar as necessidades dos consumidores de saúde, por meio do oferecimento de bons serviços a um preço adequado, colocar esse serviço no mercado e promovê-lo com eficácia resultará em satisfação para o consumidor.

O objetivo de agregar valor aos serviços oferecidos é estimular a percepção dos consumidores. Quando um plano de saúde é bem aceito, por exemplo, é porque seu investimento em pesquisa ajudou a identificar as necessidades ainda não atendidas, e passou então a proporcionar serviços de saúde com valor agregado (COBRA, 2001).

Ainda segundo Cobra (2001) em muitos casos as pessoas têm necessidades que desconhecem e o papel do marketing em serviços de saúde deve ser o de alertar, divulgando atendimentos preventivos e orientando todas as fases que antecedem uma doença.

As empresas de serviços de saúde devem ter em mente que a demanda deste setor é não elástica, por isso diminuição de preços e promoções dificilmente vão atrair consumidores, a não ser que sejam para tratamentos estéticos, por isso a escolha de médicos, de dentistas, ou mesmo de um hospital vai depender da gravidade do estado de saúde do consumidor, bem como de suas posses. Entretanto, independente das condições dos consumidores, a principal característica dos serviços de saúde é melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Segundo Porter e Teisberg (2007), a principal meta dos prestadores de serviços de saúde deve ser a excelência no valor ao paciente. O valor consiste em resultados de saúde alcançados por cada centavo incorrido nos custos, além da gama de serviços prestados e da reputação do prestador. Um prestador que entrega resultado superior a seus clientes estará em posição de prosperar no atual sistema.

Os profissionais da área de saúde ou as entidades do setor de saúde deveriam criar canal de comunicação permanente com seus clientes com o objetivo de manter um relacionamento duradouro. As técnicas de marketing de relacionamento vão muito além do envio de cartões de natal e aniversário, servem principalmente para informar e orientar o cliente no que diz respeito a tratamentos e outros assuntos (COBRA, 2001).

Construir relacionamentos é a base de um serviço de saúde e todas as técnicas de marketing estão voltadas para conhecer e satisfazer as necessidades dos clientes.

2.2.3 Comportamento do consumidor de serviço de saúde

Segundo Silva (2005), muitos planos e programas de marketing, inclusive os de saúde, não obtêm êxito nos resultados por não levarem em conta o comportamento do consumidor. Ainda conforme Silva (2005, p. 131), é necessário "levantar a percepção sobre o produto ou serviço e qual é, na realidade, o produto ou serviço que o cliente deseja para satisfazer suas necessidades".

Portanto, a perspectiva de sucesso de um produto ou serviço está atrelada ao conhecimento da percepção do consumidor e sabendo-se que suas reais necessidades e desejos devem estar incorporados ao produto ou serviço.

Segundo Cobra (2001, p.271), para se estudar o comportamento do consumidor de um produto ou serviços de saúde é necessário levar em consideração as seguintes premissas:

- A compra de um serviço de saúde é racional, ou seja, está calcada em necessidades eminentes ou emergenciais;
- O comportamento de um consumidor de saúde é um processo interligado entre necessidades e possibilidades;
- O consumidor de serviços de saúde normalmente é influenciado. Sendo assim, é importante trabalhar as pessoas formadoras de opinião, como líderes e as comunidades;
- Os consumidores de serviços de saúde precisam ser educados, pois nem sempre eles têm idéia de quando devem realizar exames periódicos e preventivos.

O comportamento de consumidores de serviços de saúde também pode ser influenciado por fatores sociais, culturais, pessoais e características psicológicas (COBRA, 2001).

A classe social do consumidor de saúde pode determinar na escolha de médicos, dentistas, hospitais e laboratórios de análises clínicas. Os amigos, familiares, colegas de trabalho, entre outros, também podem ser incluídos no fator social que influenciam o consumidor.

O grau de escolaridade e cultura são outros fatores que influenciam na tomada de decisão do consumidor, bem como a idade, o estágio do ciclo de vida, o tipo de ocupação, a situação econômica, além de fatores relacionados com aspectos psicológicos, como motivação e percepção, ligados a crenças e atitudes, que também vão interferir no comportamento do consumidor de serviços de saúde (COBRA, 2001).

Além de entender o comportamento do consumidor as empresas de serviços de saúde precisam levar em consideração as características que diferem os produtos e serviços de saúde de quaisquer outros produtos ou serviços. Silva (2005) apresenta cinco características de produtos ou serviços de saúde:

- Traz alto grau de dificuldade na percepção da qualidade pelo consumidor;
- Estão sujeitos a diferenças consideráveis entre expectativas do consumidor e a entrega do serviço;
- Demonstra uma demanda impossível de predizer;
- Entrelaça o tomador de decisão e o consumidor;
- Tem um alto grau de inelasticidade de preço.

As empresas que operam nesse setor precisam conhecer e entender não só o comportamento do consumidor mas também as características e as diferentes percepções que os clientes têm sobre os produtos e os serviços de saúde, tal compreensão pode subsidiar ações na busca de diferenciais competitivos.

2.3 Marketing de Relacionamento

Ao estudar os conceitos de marketing verifica-se que estão evoluindo, passando por fases complementares, que podem chegar até mesmo a serem conflitantes. A seguir abordaremos algumas dessas definições.

2.3.1 Conceitos usuais de marketing

Por definição, "marketing é um processo social por meio do quais pessoas e grupos de pessoas obtêm aquilo de que necessitam e o que desejam com a criação, oferta e livre negociação de bens e serviços de valor com outros" (KOTLER, 2000, p.30).

Numa visão que inclua a satisfação das organizações, além dos indivíduos que dela são clientes, Churchill & Peter (2000, p.4) citam uma visão empresarial da American Marketing Association: "marketing é o processo de planejar e executar a concepção de preços, promoção e distribuição de idéias, bens e serviços a fim de criar trocas que satisfaçam metas individuais e organizacionais". Entendendo por trocas, o ato de se obter alguma coisa de alguém oferecendo algo em contrapartida, a fim de que estas transações proporcionem satisfação e tragam benefícios para ambos os lados.

O marketing está constantemente sendo redefinido e incorporando novas responsabilidades. Era considerado "a arte de vender produtos", agora passa a ser a ciência e a arte de conquistar clientes, mantê-los e aprofundar o relacionamento com eles aumentando sua lucratividade (KOTLER, 2000).

Essa definição vem ao encontro do novo enfoque dado ao marketing por Mckenna (2004), onde se deixa de lado a visão de que o marketing era somente uma forma de vender produtos e/ou serviços, e passa a atender as necessidades dos clientes e não "manipular" suas mentes. É então dedutível que o cliente sabe exatamente o que quer e depara-se constantemente com ofertas e oportunidades de escolha, não sendo mais possível oferecer-lhe o que a empresa tem, mas aquilo que ele, em conjunto com a mesma, definir como o melhor.

2.3.2 Conceito de Marketing de relacionamento

Em sua definição de marketing de relacionamento, Gordon (1998, p. 31) cita: "o marketing de relacionamento é o processo contínuo de identificação e criação de novos valores com clientes individuais e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria". Observa-se a evidência dada pelo autor à importância da formação de valor para os clientes, bem como, aos aspectos ligados a uma relação de longo prazo ser favorável aos envolvidos.

Já para Etzel *et al.* (2001, p. 625):

> O marketing de relacionamento é uma interação contínua entre comprador e vendedor, na qual o vendedor melhora permanente sua compreensão das necessidades do comprador, e o comprador torna-se cada vez mais leal ao vendedor, já que suas necessidades estão sendo tão bem atendidas.

A concorrência, em década atrás, freqüentemente se baseava na qualidade dos produtos e serviços. Atualmente, como requisito competitivo, a qualidade do relacionamento com o cliente é a medida mais apropriada do sucesso.

Muitos autores têm buscado definir marketing de relacionamento, porém o que se percebe é uma ausência de consenso sobre o significado dessa expressão. Por algum tempo seu conceito foi considerado como uma abordagem referente às relações entre comprador e vendedor, por meio das quais uma organização buscaria estabelecer, fortalecer e desenvolver relações de longo prazo com clientes potenciais e atuais.

Na definição de Peppers & Rogers (2000), a participação do cliente é considerada uma medida de sucesso mais relevante que a participação de mercado, demonstrando que a manipulação e a gestão dos clientes, ao longo do tempo, têm maior importância para a empresa que a mera aquisição de clientes.

À medida que as organizações se aprimoram e investem esforços na tentativa de conquistar a fidelidade e ampliar sua gama de clientes, novas relações com parceiros e clientes estão sendo implantadas, transformando o relacionamento no principal bem da empresa.

Ao referenciar o assunto marketing de relacionamento, Swift (2001, p. 12) define a gerência de relacionamento com o cliente, como "uma abordagem empresarial destinada a entender e influenciar o comportamento dos clientes, por meio de comunicações significativas para melhorar as compras, a retenção, a lealdade e a lucratividade deles".

O marketing de relacionamento, para Kotler (2000), objetiva estabelecer relacionamentos mutuamente satisfatórios de longo prazo tendo como partes-chave: clientes, fornecedores e/ou distribuidores, de maneira a ganhar e reter sua preferência a longo prazo. Estes relacionamentos estabelecem sólidas ligações econômicas, técnicas e sociais entre as partes, tendo como conseqüência a construção de um patrimônio corporativo singular, denominado rede de marketing.

Nos últimos anos, de acordo com Peppers & Rogers (2000), foram criadas novas tecnologias e aplicativos informatizados para ajudar as empresas a gerenciarem suas interações com os clientes. Essas novas tecnologias abrangem todo o processo de relações com os clientes. Cada vez mais as empresas estão aprendendo a personalizar em massa seus produtos e serviços, de forma a oferecer produtos configurados com exclusividade para clientes únicos em resposta às suas interações e especificações individuais.

Levitt (1990) apresenta comportamentos que influenciam o relacionamento com os compradores, ou seja, atitudes que podem ser o diferencial na captação de clientes, na Tabela 2.2 é possível visualizar alguns exemplos:

Tabela 2.2: Coisas que afetam relacionamentos

Coisas boas	Coisas más
Iniciar telefonemas positivos	Fazer justificações
Fazer recomendações	Usar correspondência
Sinceridade na linguagem	Esperar por pedidos de serviços
Aceitar responsabilidades	Transferir culpas
Planejar o futuro	Repetir o que foi feito no passado
Atacar problemas	Linguagem para acomodar
Mostrar apreço	Entre outros
Entre outros	

Fonte: Adaptado de Levitt, 1990

O que se percebe é a necessidade de uma maior reflexão por parte das empresas, a respeito da gerência dos relacionamentos com os clientes. Diante do exposto, para se manterem competitivas no mercado as empresas devem buscar por: relacionamento ágil e eficiente, conhecimento do mercado, facilidade na fidelização dos consumidores e o fortalecimento da imagem da marca junto aos clientes.

2.3.3 Importância dos clientes

As definições que se encontram na literatura para designar clientes possuem um caráter muito amplo, a exemplo da definição de Nickels & Wood (1999, p. 421) o cliente pode ser: "indivíduo ou organização que compra ou troca algo de valor pelos produtos da empresa".

Segundo Kotler (2000), sem clientes não há negócios. Vale salientar que todos os *Stakeholders* são importantes e devem ser considerados como clientes. Não somente objetivando o lucro da empresa, mas uma parceria lucrativa para todos os envolvidos, visto que isto sustentará a empresa.

Swift (2001) destaca a necessidade de ver a questão do relacionamento de forma ampla, apresentando uma definição mais abrangente de cliente, envolvendo diversas partes, e com a seguinte caracterização.

Cliente*:* é visto de uma maneira mais tradicional, ou seja, aquele que compra o produto ou o serviço final. Normalmente, um indivíduo ou uma família.

Empresas para empresas: nesse caso, o cliente é outra empresa que compra o produto ou serviço, adicionando-o no seu processo de fabricação. Trata-se, normalmente, de componentes ou matérias-primas.

Canal/Distribuidor/Franquia: aqui estão as pessoas ou organizações que, normalmente não trabalham diretamente para o fabricante e, não estando diretamente em sua folha de pagamentos, compra o produto para vender ou para utilizá-lo como seu representante ou ponto de venda.

Cliente interno: são as pessoas ou unidades de negócios dentro da empresa, podendo ser também, por exemplo, uma companhia associada. Precisa participar do produto ou serviço para obter sucesso nos próprios objetivos de negócios. Para o autor, normalmente, este é o cliente mais ignorado de uma organização e, pelo menos, potencialmente o mais lucrativo.

Com relação ao conhecimento e percepção do cliente, Gordon (1998) afirma que devem ser considerados os seguintes atributos:

- Infra-estrutura tecnológica que apreenda, armazene e processe os dados necessários e que resultem no conhecimento sobre o cliente, além de uma arquitetura tecnológica que coloque esses dados em seu centro estratégico;
- Cultura e liderança que enfatizem e valorizem o conhecimento e a percepção sobre o cliente;
- Estratégias explícitas para recrutar, treinar e preservar profissionais que vejam o cliente como centro de seu trabalho;
- Processo de negócios, recompensas e reconhecimento de maneira a enfatizar os níveis de aprendizado sobre o cliente para o pessoal interno: o aprendizado individual; o aprendizado em equipe dentro da empresa; o aprendizado em equipe entre a empresa e outras empresas com as quais ela faça negócios, tais como fornecedores e os canais intermediários de distribuição; e o aprendizado em equipe com os clientes.

A integração do cliente com a empresa é resultado da metodologia de voltar à empresa para o mercado e, quando há opção por esta estratégia torna-se necessário estruturar e capacitar a organização para tal. Portanto, as principais capacidades que uma empresa precisa desenvolver, levando-se em consideração o marketing de relacionamento são: pessoal; processo; tecnologia, conhecimento e percepção.

Com o decorrer do tempo e o desenvolvimento dos mercados, e na medida em que houve a necessidade de ampliar os negócios para atender a um número maior de clientes, os

comerciantes foram perdendo essa capacidade tão simples, mas eficaz de entender e atender seu mercado tendo que recorrer a outros tipos de estratégias.

Desta forma, a capacidade de agradar aos clientes é um desafio para as empresas, tendo em vista que eles querem, cada vez mais, produtos superiores e adaptados às suas necessidades, fornecidos com rapidez, pelos menores preços e com serviços adicionais gratuitos.

2.4 Aspectos que envolvem a Fidelização

Em mercados competitivos, onde as facilidades de modificação de fornecedores de produtos e serviços são maiores, a palavra fidelização torna-se extremamente subjetiva. Nesse contexto, são grandes os esforços das empresas, na tentativa de manter relacionamentos de longo prazo e, em muitos casos, tais esforços são insuficientes. Entender os diversos aspectos que envolvem a fidelização passa a ser um ponto fundamental no sentido de promover a manutenção de clientes. Antes de abordar o conceito de fidelização, observaremos aspectos com valor, satisfação e expectativa.

2.4.1 Valor para o cliente

Criar valor é essencial para a fidelização dos clientes segundo Gale (1996), ao defender que é preciso oferecer uma proposta de valor melhor que a da concorrência e não simplesmente a oferta de utilidades imediatas.

Cobra (2001, p. 118) trata da questão do valor com a seguinte definição: "valor é, portanto, quanto valem para os clientes de um determinado serviço os benefícios técnicos deste, os serviços que lhe são agregados e ainda seus benefícios econômicos e sociais"

Com o decorrer do tempo, a questão da geração de valor para os clientes vem adquirindo uma dimensão até então não vista. Churchill & Peter (2000, p. 10) colocam valor como uma nova orientação do marketing, o enfoque de marketing seria a geração de valor para o cliente e definem marketing voltado para o valor como: "uma filosofia empresarial que se concentra em desenvolver e entregar um valor superior para os clientes como modo de alcançar os objetivos da organização".

Churchill & Peter (2000, p. 10 -13) elencam seis princípios do marketing voltado para o valor, apresentados a seguir.

Princípio do cliente: concentre-se nas atividades de marketing que criam e fornecem valor para o cliente. Tal princípio parte do pressuposto que, apenas reconhecer que as trocas

com os clientes são a vida das organizações, não é suficiente para centrar as ações de marketing, é preciso dar uma passo adiante, o marketing voltado para o valor centra-se nas formas de criar valor para os clientes.

Princípio do concorrente: ofereçam aos clientes um valor superior em relação às opções da concorrência. Esse princípio dá novo enfoque para as estratégias competitivas ao apontar para uma concorrência centrada na oferta de valor para os clientes.

Princípio proativo: altere o ambiente para melhorar as chances de sucesso. Os autores destacam o valor de reagir às mudanças ambientais e considera essenciais as ações empresariais na geração de valor.

Princípio interfuncional: empregue equipes interfuncionais para melhorarem a eficiência e a eficácia das atividades de marketing. Esse princípio valoriza ações integradas no desenvolvimento e manutenção das atividades de marketing, resulta dessa forma, a visualização sob diversas óticas das questões que envolvem a formação de valor.

Princípio da melhoria contínua: melhore continuamente o planejamento, a implementação e o controle de marketing. Nesse princípio, é destacada a importância de buscar melhorias contínuas na geração de valor, se o líder não busca melhorias, os demais muito provavelmente estão buscando, e em dado momento podem assumir a liderança.

Princípio do *Stakeholders*: pondere sobre o impacto das atividades de marketing sobre outros públicos interessados na organização. Estas não devem deixar de lado a necessidade de considerar diversos públicos nas decisões de marketing.

Churchill & Peter (2000) citam os seguintes exemplos de *stakeholders:* clientes, concorrentes, fornecedores, revendedores, órgãos governamentais, funcionários, comunidades locais, grupos de pressão, financiadores e proprietários. Os autores posicionam-se de forma contemporânea quanto ao papel do marketing e a geração de valor, você não pode, por exemplo, na busca da obtenção de valor para os clientes, expor os funcionários ou a comunidade a situações de riscos.

2.4.2 Satisfação

Buscar a satisfação dos clientes passou a ser algo almejado por muitas organizações, Kotler (2000, p. 58) a define da seguinte forma: “satisfação consiste na sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação do desempenho (ou resultado) percebido de um produto em relação às expectativas do comprador”.

Segundo Parasuraman *et al.* (1985), a satisfação do cliente resulta da função da diferença entre a expectativa e o desempenho, neste caso a satisfação do cliente varia mediante a diferença entre a sua expectativa e o julgamento feito sobre o serviço.

Já Lovelock & Wright (2002, p. 106) enfatizam o aspecto temporal relacionado à satisfação, definindo-a da seguinte forma: "uma reação emocional de curto prazo ao desempenho específico de um serviço".

Esses autores posicionam claramente a satisfação, como resultante da relação entre expectativas e a percepção do serviço recebido.

Para Cobra (2001), o grau de satisfação varia conforme o valor percebido do produto ou serviço ofertado ao cliente. Destacando a importância de medir o grau de satisfação e insatisfação resultante do serviço prestado.

Nas conceituações de valor e satisfação até aqui apresentadas, percebe-se que diversos autores abordam o assunto de forma muito semelhante, algumas abordagens mais modernas como de Churchill & Peter (2000) desdobram os componentes do valor para o cliente de forma extremamente abrangente. Numa análise mais aprofundada das abordagens desses autores ao definirem valor e satisfação, percebe-se que fatores como expectativas, percepção, benefícios e custos, foram envolvidos em maior e menor intensidade, nas definições de valor e satisfação até aqui apresentadas. Outra semelhança nessas abordagens é a citação de expectativas e percepções, tanto na formação de valor como no processo de satisfação.

2.4.3 Expectativas

Segundo Lovelock & Wright (2002, p. 103), "expectativas são padrões internos que os clientes utilizam para julgar a qualidade de uma experiência de serviço". Para Cobra (2001, p. 95), "as expectativas são elaboradas nas mentes das pessoas com base em experiências anteriores ou a partir de informações recebidas".

Quanto à formação de expectativas em serviços, Lovelock & Wright (2002, p. 104) afirmam: "as expectativas do cliente envolvem diversos elementos diferentes, inclusive serviço desejado, serviço adequado, serviço previsto e uma zona de tolerância que se estende entre os níveis de serviço desejado e adequado".

Nesse ponto de vista, o serviço desejado é o serviço que os clientes esperam receber, considerando inclusive as limitações das empresas quanto à oferta de serviços. Os clientes moldam suas expectativas num nível inferior ao considerarem que as empresas nem sempre prestam o melhor serviço possível.

O serviço adequado é o serviço num nível mínimo para não gerar insatisfação, enquanto o serviço previsto é o nível de serviço que os clientes efetivamente esperam receber.

A abordagem apresentada pelos autores é particularmente interessante ao considerar a dinâmica da previsibilidade do serviço, visto que suas expectativas modifiquem dependendo da situação encontrada. Por exemplo, uma loja num dia de liquidação e a mesma loja em um dia normal terão diferentes previsões de atendimento.

Finalmente, a zona de tolerância demonstra o campo de tolerância no qual os clientes estão dispostos a se flexibilizarem na entrega do serviço.

O cliente, ao receber uma promessa, ordena sua vida a partir dela, além do mais, essa experiência positiva ou negativa junto à empresa, servirá para a formação de novas expectativas.

2.4.4 Conceito de Fidelização

Para Las Casas (2000, p. 77) "a fidelização de clientes, em sentido lato, pode ser definida como a disposição de um cliente para um relacionamento comercial com um fornecedor, que se concretiza em ações seqüenciais".

Conforme Lovelock & Wright (2002), quando o cliente percebe que houve criação de valor, acaba gerando fidelidade. O grau de fidelidade vai aumentando em função da intensidade do relacionamento que o cliente tem com a empresa e esta está intrinsecamente associada à criação de valor.

Para Griffin (1998) a empresa deve proporcionar valor ao cliente para o desenvolvimento da fidelidade, fornecendo uma combinação de preço e qualidade, além de tomar precauções com fatores ligados à confiabilidade, sendo preciso tempo e paciência para ampliar a confiança de um cliente, que uma vez alcançada, produzirão benefícios de longo prazo relacionados à fidelização.

A preocupação em conquistar clientela ocorre em qualquer setor de atividade. No entanto, tão importante quanto atrair clientes, é fidelizá-los diz Reichheld (1996). Para isto é necessário o conhecimento e estudo de técnicas que determinem o caminho, para o qual as organizações alcancem o sucesso de tal iniciativa. Para se conquistar a fidelidade dos clientes é exigida, além de uma análise cautelosa, ação coerente, buscando respostas para a tomada de decisão e definição de estratégias, baseando-se no conhecimento que se tem do cliente.

Analisando se o que custa mais caro é conquistar um novo cliente ou reter um cliente atual, verifica-se que a busca de novos clientes pode ser mais atraente e motivadora para a

"Força de Vendas" nas agências, porém é mais onerosa do que manter um cliente atual. Sendo assim, quando a empresa perde um cliente perde todo o lucro que teria com suas compras futuras, além dos custos para conquistá-lo, a tais custos terá de adicionar ainda, o custo de reposição dessa perda.

Diante do exposto torna-se então valiosa a recomendação de Reichheld (1996), quando diz que a empresa deve monitorar o nível de satisfação de seus clientes atuais em relação ao que está oferecendo a eles, não presumindo que os clientes que possui estão garantidos, pois constantemente a concorrência está tentando fisgá-los.

Contudo, alcançar a satisfação dos clientes é suficiente para fidelizá-los? Johnston e Clark (CORRÊA & CAON, 2002) apresentam por meio de pesquisa que clientes "satisfeitos", ainda assim, deixaram de ser clientes. O fato está relacionado aos clientes descobrirem melhor valor em outro fornecedor como principal motivador para a troca.

Como já foi exposto, a satisfação, segundo Lovelock & Wright (2002), é uma reação emocional que perdura por pouco tempo, além disso, existem vários níveis de satisfação, aqueles clientes que estão nas faixas próximas à insatisfação são facilmente perdidos. Quanto maior a superficialidade do relacionamento empresa/cliente, menores são as chances de esse relacionamento permanecer por um prazo maior. A questão é que não basta apenas ter ações no sentido de fidelizar clientes, é preciso que essas ações sejam implantadas de forma consistente.

Portanto, é importante que as empresas invistam fortemente nas relações de longo prazo como forma de tornarem-se menos suscetíveis à perda de clientes.

A fidelidade segundo Griffin (1998) possui níveis que variam em cada estágio do relacionamento entre a organização e cliente. Partindo disto, ele originou um processo que possui quatro estágios, a partir das dimensões: Compra Regular e Vínculo Relativo. Compra regular é o hábito de comprar determinado produto ou serviço com certa freqüência. Já o vínculo relativo está relacionado a uma preferência positiva, porém vulnerável. Partindo dessas dimensões ele apresenta de forma mais detalhada os seguintes níveis de fidelidade.

Nenhuma Fidelidade: apresenta-se quando não há lealdade entre as partes, por razões variáveis. Não existindo vínculo entre as partes, gera-se um baixo nível de regularidade de compras;

Fidelidade Indolente: caracteriza-se por um maior índice de regularidade de compras aliado ao baixo vínculo. O consumo ocorre por uma questão de hábito ou conveniência para o

cliente. Podendo ser convertida em fidelidade especial desde que a empresa consiga alcançar o cliente e suscitar uma forma de diferenciação positiva que ele perceba;

Fidelidade Circunstancial: ocorre quando há um vínculo relativamente forte combinado a poucas compras regulares, determinadas mais pela situação do que por atitudes;

Fidelidade Especial: ocorre quando existe um vínculo muito alto e preferência pelos produtos ou serviços da empresa. As pessoas tornando-se defensoras da empresa e a recomenda, sentem orgulho em utilizar os produtos/serviços.

Dessa forma, além da identificação do nível de fidelidade é relevante a identificação dos clientes para saber quais são aqueles de maior valor potencial e a partir daí, desenvolver ações que atuem sobre os relacionamentos. Gordon (1998) apresenta cinco categorias de vínculos entre consumidores e sua consistência de fidelidade com a empresa.

Prospectos (clientes potenciais): são pessoas identificadas dentro da população em geral apresentando o perfil que a empresa está procurando Essa categoria apresenta potencial para tornarem-se clientes.

Experimentadores: são os prospectos que receberam conhecimento da organização e de suas ofertas, exploram até o ponto de relevância para eles. A partir da satisfação gerada por essas compras eles podem reincidir em outras compras.

Compradores: são os experimentadores que estão satisfeitos com sua experiência inicial e passaram a fazer negócios com a empresa, mas não efetivamente, pois continuam fazendo negócios com outros fornecedores, porém, as ofertas da nova empresa despertam interesse como uma segunda alternativa.

Clientes eventuais: são aqueles satisfeitos com a empresa por preencher suas necessidades. Incluem a empresa como um fornecedor principal. Nessa etapa, já existe um vínculo maior entre cliente e empresa, no entanto, a empresa torna-se o fornecedor principal e não como o único fornecedor principal. Tal situação demonstra que a relação de confiança ainda não está totalmente sedimentada.

Clientes regulares: compram na empresa há muito tempo, confiam em seus processos e valores. Nessa categoria, estão os clientes que julgam a aquisição de produtos e serviços de determinadas empresas como algo natural.

Defensores: são aqueles clientes que ficam sempre ao lado da empresa, somente uma grave violação da confiança poderia prejudicar essa boa vontade.

Ainda segundo Gordon (1998), a evolução até a posição de Defensor, é gradual e cumulativa, sendo escalado cada degrau de uma vez. Enquanto que o crescimento do

relacionamento é gradativo, seu retrocesso não, podendo as organizações rapidamente perder as conquistas anteriores.

Outro aspecto interessante destacado pelo autor é quanto à necessidade de tratamentos diferenciados em cada fase, o que, dependendo da composição geral da carteira de clientes ensejará na predominância de estratégias e ações específicas.

São inúmeras as vantagens envolvidas nos relacionamentos duradouros entre empresas e clientes, para as empresas: os clientes leais tendem a comprar mais serviços atuais e a experimentar os novos, atuam como profissionais fazendo uma divulgação boca a boca para a empresa e, além disso, como já visto anteriormente, custa menos manter os clientes atuais que conquistar novos.

Enquanto que para os clientes as vantagens são: as organizações direcionam seus esforços no sentido de criar valor, esse valor pode estar na fabricação de produtos customizados ou descontos progressivos, que realmente estejam voltados para suas necessidades, visto que as empresas os conhecem (LOVELOCK & WRIGHT, 2002).

Kotler (2001, p. 168) apresenta quatro fatores de lucratividade proporcionados por clientes de "longa data":

- Clientes que permanecem, compram mais com o tempo, se estiverem muito satisfeitos;
- O custo de servir um cliente retido cai com o tempo;
- Clientes muito satisfeitos, normalmente, recomendam o fornecedor a outros compradores potenciais;
- Clientes de longo prazo são menos sensíveis a preço, se os aumentos praticados pelo fornecedor forem razoáveis.

Normalmente, em relações de longo prazo, os benefícios disponibilizados são maiores e para clientes com maior tempo de relacionamento, mesmo aumentando-se o custo monetário, o resultado final entre custos e benefícios tende a ser mais favorável em relação às ofertas dos concorrentes.

É necessário trabalhar para que os clientes tornem-se fiéis, fazendo com que repitam suas compras com regularidade. Afinal, o cliente fiel não cede às pressões dos concorrentes, recomenda os produtos e serviços há outros e tolera eventuais falhas no atendimento. A fidelidade hoje em dia está sendo perseguida por inúmeras empresas. No mundo dos descartáveis, onde os produtos e até as pessoas são facilmente substituídos, surge à necessidade de retomar valores básicos e essenciais ao ser humano.

2.5 Considerações sobre este capítulo

Neste capítulo foi abordado o referencial teórico que dá suporte ao direcionamento adotado neste trabalho, com definições dadas a serviço, algumas formas de classificação, suas principais características, dentre as quais podem ser destacadas a intangibilidade, o contato com o cliente e a perecibilidade.

Também é apresentada neste referencial a atividade de serviços, cada vez mais representativa no PIB mundial e formas de avaliação da qualidade por meio do SERQUAL e dos FCS. Além de abordar de forma mais específica o setor de saúde, sendo apresentado seu contexto, algumas de suas particularidades e importância do marketing para este setor.

Finalizando o capítulo abordou-se o Marketing de Relacionamento, expondo importantes fatores que atuam direta ou indiretamente na relação entre empresa e cliente. Observou-se que medir a qualidade percebida pelos clientes é fundamental para entender as suas expectativas e aspectos como satisfação, valor para o cliente e fidelização, estes são alguns dos fatores que bem trabalhados trarão diferencial competitivo para a empresa.

3 REVISÃO DA LITERATURA SOBRE CRM

Neste capítulo são apresentados resultados de pesquisas e trabalhos encontrados na literatura relacionados aos assuntos-chave desta dissertação. Estas informações auxiliam a situar o presente trabalho no que vem sendo discutido e proposto na literatura da área. Além disso, tais informações foram fontes significativas para o desenvolvimento desta pesquisa.

3.1 Customer Relationship Management – CRM

No decorrer das últimas décadas, empresas de todos os portes vêm experimentando diversos modos de relacionamento com os seus clientes. As formas mais bem sucedidas foram adaptadas por outras empresas em distintos setores, essa disseminação, formou a base do conceito que veio a denominar-se de *Customer Relationship Management* – CRM, também conhecido como Gerenciamento do Relacionamento com Clientes.

Conforme Peppers & Rogers (2000) o marketing um a um, ou marketing *one to one,* é uma técnica que retorna aos primórdios do comércio, onde havia maior familiaridade com cliente. Naquela época, sabia-se tudo sobre os clientes. Conscientemente ou não, os clientes eram agrupados em os de maior ou menor valor para o negócio, dividia-se também com base nas necessidades e desejos. Dessa forma era possível personalizar bens e serviços.

No início da década de 1990, Peppers & Rogers ganham reconhecimento ao difundir a queda do marketing de massa. Pela primeira vez falou-se em marketing *one to one* e passou a ser imperativa a necessidade de manter relacionamentos de forma individual com os clientes especiais (PEPPERS & ROGERS, 1995).

No ano 2000, o conceito do CRM se solidifica no Brasil onde, no início, consideravam-no de maneira limitada, como sendo apenas como uma ferramenta tecnológica. Mas hoje já é possível observar diversos estudos que discorrem sobre a importância dos conceitos gerenciais do marketing de relacionamento por meio do CRM.

3.1.1 Conceitos

Peppers & Rogers (2000) definem *Customer Relationship Management* como sendo o método mais sofisticado e eficiente de alterar o modo como as empresas podem aumentar a lucratividade com os clientes atuais, oferece uma ampla visão de negócios, destinada ao entendimento e antecipação das necessidades dos clientes atuais e potenciais de uma empresa.

O CRM enfoca o nicho de clientes, ao invés de segmento de mercado, e utiliza-se amplamente das novas tecnologias para rastrear e comunicar-se com eles, isso exige uma bilateralidade no processo de aquisição do produto/serviço. Nesse aspecto, é ressaltada a importância da compreensão e atendimento das necessidades dos clientes e, além disso, o marketing de relacionamento é apontado como um processo e não como uma ação independente.

Swift (2001, p. 12) é mais objetivo ao definir CRM. Pois para este autor "CRM é uma abordagem empresarial destinada a entender e influenciar o comportamento dos clientes, por meio de comunicações significativas para melhorar as compras, a retenção, a lealdade e a lucratividade deles".

Pelo prisma de Peppers & Rogers (1995), do ponto de vista tecnológico, o CRM envolve capturar os dados do cliente ao longo de toda a empresa, consolidar todos os dados capturados, interna e externamente, em um banco de dados, analisarem os dados consolidados, distribuir os resultados dessa análise aos vários pontos de contato com o cliente e usar essa informação ao interagir com o cliente através de qualquer ponto de contato da empresa.

Alguns tratam o CRM como uma estratégia em que é necessário entender e antecipar as necessidades dos clientes (PEPPERS & ROGERS, 2000). Para outros é uma ferramenta para implementar um programa de relacionamento e fidelidade (SWIFT, 2001; BOSE, 2002). Seja de uma forma ou de outra, a base desses conceitos é desviar o foco do produto para o relacionamento com o cliente.

Peppers & Rogers (2000) afirmam que a primeira atitude a ser tomada em qualquer empresa é identificar e segmentar seu segmento de clientes. O tipo de segmentação a ser adotado deverá ser baseado na dinâmica de negócio e mercado que a empresa estará inserida. Deve-se buscar os históricos de mercado para que não seja proposto um sistema que não se encaixe na dinâmica do mercado ou na vocação da empresa.

Os autores declaram que o segundo passo é definir o perfil de consumo. Este perfil muda com a dinâmica interna de cada empresa, o qual só é possível conhecer com um relacionamento constante e duradouro. Portanto, o profissional de marketing deverá perguntar-se qual é a necessidade do cliente. O perfil de consumo dirá aos profissionais de mercado como devem realizar a aproximação e quais ferramentas serão disponibilizadas para manter a comunicação com os clientes.

Baseando-se nesses perfis já é possível montar uma matriz de relacionamento. Com o auxílio de sistemas tecnológicos, esse relacionamento se dinamiza e acaba transformando-se em vantagem competitiva para qualquer empresa que adota o CRM.

3.1.2 Modelo do CRM

O modelo de Peppers & Rogers (2000) de um programa de marketing *one to one* ou de uma iniciativa de CRM pode ser definido como uma série de quatro passos básicos: identificar, diferenciar, interagir e personalizar. Segundo Araújo & Quelhas (2005, p. 37) "o foco principal deixa de ser o produto ou serviço para passar a ser uma solução para clientes. Isto exige uma profunda mudança de cultura e valores...".

O modelo do *Customer Relations Management* proposto por Peppers & Rogers (2000) consiste nos seguintes passos:

Identificar os seus clientes: é impossível instituir uma relação com alguém que não se conhece. É necessário conhecer os clientes individualmente, com o maior número de detalhes possível e ser capaz de reconhecê-los em todos os pontos de contato, todas as formas de mensagens, ao longo de todas as linhas de produtos, em todos os locais. Se a empresa não tem uma forma de diferenciar pelo menos uma parcela considerável de seus clientes, ela não está preparada para lançar uma iniciativa *one to one.*

Diferenciar seus clientes*:* é necessário classificar os clientes segundo um critério que seja considerado relevante para a empresa, os clientes podem ser diferenciados de duas maneiras, pelo nível de valor para empresa e pelas necessidades que têm de bens e serviços da empresa.

Interagir com seus clientes*:* não só as áreas de Marketing e Vendas devem ser responsáveis pelo contato com a clientela, mas todos devem interagir com os clientes. A empresa tem de melhorar a eficiência das interações com seus clientes. Toda interação com o cliente deve ser estabelecida dentro de um contexto lógico relativo àquele cliente. Esta interação deve iniciar-se onde a última conversa terminou independente da referência temporal em que ocorreu o último contato, independente de quem o tenha atendido.

Personalizar alguns aspectos do comportamento da empresa para melhor atender seus clientes*:* para estimular os clientes a manter uma relação de aprendizado a empresa deve se adaptar às necessidades particulares expressas pelo cliente. Isto pode significar a personalização em massa de um produto ou a personalização das opções oferecidas ao redor do produto.

As quatro etapas exigem cada vez mais as tecnologias da informação. O primeiro passo, identificar e classificar os clientes, pode envolver a necessidade de uma atual base de dados. Não é muito difícil construir uma base de dados e realizar a classificação dos clientes, dependendo do número de clientes. A tarefa pode ficar onerosa se o número de clientes for muito grande. Ainda assim, as atuais técnicas e tecnologia já existentes no mercado facilitam esse passo (PITTA, 1998).

A capacidade de diferenciação deve estar disponível em todos os pontos de contato entre empresa e cliente. Quanto mais se personaliza, mais se entrega valor ao cliente. A partir dos conhecimentos das necessidades dos clientes devem-se personalizar os serviços e produtos para fazer com que a experiência de fazer negócios com a empresa seja única.

Peppers & Rogers (2000) reiteram que é de grande importância criar um ciclo de personalização para fornecer o que o cliente espera e da forma como ele espera. À medida que se conhecem as necessidades e preferências do cliente, a personalização torna-se algo bem simples. Assim, as empresas podem centrar seus esforços de marketing e recompensar aqueles clientes que são susceptíveis a comprar com freqüência, melhorando significativamente sua taxa de retenção.

3.1.3 Desenvolvimento do CRM

Bose (2002) em seu trabalho apresenta um plano de desenvolvimento para o CRM, baseando-se no próprio ciclo de vida do CRM. Contudo, sua implementação exige uma gerência de projetos e um plano minucioso, além de diversos conhecimentos na área. Sendo necessária uma análise profunda dos processos de negócio, observando a necessidade de uma complexa interação da tecnologia a ser utilizada.

Ainda segundo Bose (2002) algumas fases do plano são padrões para outros sistemas, ainda que sejam ressaltados os aspectos específicos ou os que merecem atenção especial no planejamento do CRM. O autor apresenta as seguintes etapas do plano: planejamento; pesquisa; análise dos sistemas; projeto; construção; implementação; manutenção e documentação; e adaptação.

Planejamento: nesta fase o comprometimento da alta gerência com o projeto de CRM é essencial. Será realizada uma análise completa dos processos de negócios verificando a rentabilidade da interação personalizada, sendo necessário identificar com quem se deve manter um relacionamento personalizado e como efetivar essa relação. Será necessário

analisar a oferta da empresa e o valor percebido pelo cliente com a ótica voltada para interação customizada.

É importante identificar, ainda nesta fase, como as informações estão sendo utilizadas nos diversos níveis, observando aspectos como: os pontos de contato com o cliente e os pontos de decisão nas interações. Assim sendo, identificar como, quando e onde a empresa interage com o cliente é fundamental, incluindo como as diversas interações serão gravadas no sistema, fornecendo um verdadeiro foco para o cliente (BOSE, 2002).

Para tal, todos os funcionários precisam ter acesso a qualquer e toda informação que permita o sucesso da interação com o consumidor. As informações, portanto, devem ser consistentes nos diversos pontos de contato e possuir um grau de facilidade em todos os pontos quanto ao fluxo dessas informações.

O suporte para tomada de decisão é outro aspecto relevante para o planejamento, a empresa precisa identificar os atuais processos de tomada de decisão e determinar se esses processos devem ser mantidos, modificados ou removidos, para que se alcancem melhorias na qualidade das decisões tomadas nos diferentes níveis da empresa.

Pesquisa: nesta fase será necessário que a equipe de tecnologia da informação identifique métodos que enfoquem as necessidades da organização que está inserida no contexto do CRM. Aspectos como a atual estrutura organizacional, a cultura da empresa, os possíveis *hardwares*, *softwares*, vendedores, fornecedores, entre outros, deverão receber especial atenção. Avaliando cuidadosamente os recursos organizacionais e as condições do mercado que envolvem a estratégia de CRM (BOSE, 2002).

Análise do sistema e concepção do projeto: esta fase combinada com a fase de planejamento, segundo Bose (2002), representam as etapas mais importantes para o desenvolvimento do CRM. Desse modo, vários aspectos devem ser considerados, o primeiro é possibilitar interações positivas com o cliente. Sendo assim, existem duas maneiras do CRM interagir com o cliente, por meio da interação assistida pela Tecnologia da Informação (TI) e a interação automática.

Na interação com o suporte da TI, o funcionário torna-se um intermediário entre o CRM e o cliente, geralmente neste caso, a interação entre o funcionário e o cliente representa o ponto-chave e o CRM passa então a ser a ferramenta usada para suporte.

Já na interação automática, o cliente tem controle da interação, possuindo autonomia perante as tecnologias, e nesse caso tem contato direto com o CRM. Para o autor, a consideração mais importante é que o cliente deve escolher o tipo de interação desejada. Por

isso, a organização não pode exigir a adaptação do cliente a sua estrutura de TI, além disso, todas as informações necessárias para satisfazer esse consumidor deverão estar disponíveis no ponto de contato escolhido.

O segundo aspecto a ser discutido nesta fase é a necessidade do suporte de terceiros para implementar o CRM. Bose (2002) observa a importância de parcerias com fornecedores de CRM ou com consultores na área, esta assistência externa justifica-se pelas seguintes razões: os recursos internos são absorvidos pelas operações de rotina, e a implementação do CRM exige atividades adicionais, requisitando o suporte externo; a experiência de fornecedores e/ou consultores fornece suporte ao projeto, reduzindo falhas e priorizando tarefas; e por fim, essa parceria externa poderá fornecer assistência nas mudanças dos processos de negócios e nos treinamentos necessários.

O terceiro aspecto a ser observado é a possibilidade de criar etapas para as estratégias de CRM. Mesmo havendo recursos disponíveis, será mais factível implementar o sistema de CRM por etapas, utilizando componentes principais dos estágios iniciais. Tecnologias como *Data Warehouse*, *Data Mining* e sistemas de telefones integrados podem ser um requisito posterior, sendo implantados mais adiante.

Outro aspecto a ser observado é o redesenho das informações do cliente. A equipe de TI deve analisar a forma como as informações estão armazenadas, pois existem três questões importantes quanto a isso: integrar às informações do cliente em toda a organização; expandir as informações sobre o perfil do cliente; e a interação do CRM com os sistemas legados. O D*ata Warehouse*, o acesso rápido e fácil as informações, a obtenção de dados por meio de indagações gerais, são alguns dos meios que podem ser viabilizados para atender esses fatores.

O quinto aspecto relevante nesta fase é a disponibilização das informações para a tomada de decisão. Conforme Bose (2002), as informações devem ser usadas para tomar decisões que aumentem a satisfação do cliente, sendo preciso incluir informações sobre o desenvolvimento de novos produtos, mudanças nos produtos, orçamento, programação, planejamento financeiro, etc.

Por fim o mesmo autor ainda destaca a necessidade de criar um sistema que possa ser ampliado conforme as necessidades futuras, selecionando *hardwares* e *softwares* que permitam as possíveis ampliações necessárias ao sistema e o estudo da viabilidade dos recursos, verificando a real disponibilidade dos mesmos, além de observar o volume necessário para a implementação do CRM.

Projeto: após planejar e determinar a viabilidade do projeto, o próximo passo envolve uma especificação detalhada das ferramentas de CRM, ou seja, que aplicativos serão selecionados, considerando as tecnologias inseridas na estratégia de CRM. Em alguns momentos será necessário a integração de diferentes pacotes de soluções de CRM, ou recorrer à experiência de um consultor externo para que se possa integrar os sistemas organizacionais, ou ainda integrar aplicativos de CRM aos sistemas de gestão integrada, os *Enterprise Resource Planning*-ERP (BOSE, 2002).

Construção: esta fase representa a execução do plano desenhado, e não existe um processo especifico ou único para construção do CRM. O autor recomenda que o projeto seja dividido em estágios, ou então a empresa terá que confiar em um fornecedor ou consultor de CRM para fornecer suporte necessário. Os especialistas externos ajudarão fornecendo as habilidades e as pessoas necessárias, garantindo um tranqüilo processo de transição (BOSE, 2002).

Implementação: durante a implementação do CRM aspectos de TI e mudanças nos processos podem não ser completamente absorvidos pelos usuários. Por isso o treinamento das pessoas é um fator crítico, falhas desse tipo de projeto podem estar relacionadas às pessoas, podendo surgir problemas como:

- A resistência à adoção de sistemas inteligentes;
- A falta de entendimento do suporte, desprezando-o em favor de experiências passadas;
- Dificuldades para lidar com muitas informações e novos conhecimentos;
- Frustração pessoal pelas próprias dificuldades;
- Esperanças em resolver suas próprias limitações por meio de outras informações.

Um programa de treinamento consistente será útil tanto para a alta gerência como para as demais áreas funcionais. O treinamento deverá expor os objetivos do CRM e esclarecer como o sistema irá auxiliar para o melhor atendimento e serviço ao cliente, bem como possibilitará o uso do CRM para a tomada de decisão (BOSE, 2002).

O treinamento deverá envolver também o uso de ferramentas de CRM e a interpretação dos resultados das informações, para que os executivos saibam como interpretar e identificar a alta qualidade das informações, pois sem o devido conhecimento podem gerar decisões falhas.

Manutenção e Documentação: como o mercado é dinâmico, o CRM precisa de uma manutenção contínua em relação ao desempenho do sistema e à quantidade e à qualidade das informações. A equipe de TI deve trabalhar em conjunto com outras áreas funcionais a fim de garantir respostas aos tomadores de decisões da empresa. Faz parte do desenvolvimento de CRM manter e avaliar a estratégia de CRM (BOSE, 2002).

Adaptação: a adaptação é um componente crítico do CRM. O uso do CRM viabiliza o aprendizado sobre o cliente, que conseqüentemente implica em mudanças. Segundo Bose (2002) mudanças nos produtos ou nos canais de vendas provocam pequenas mudanças para o departamento de TI, entretanto, novos produtos e novos canis de vendas implicam em alterações nos pontos de contato com o cliente e mudanças nos tipos de informações que devem ser coletadas. Por isso, essa etapa representa as alterações necessárias no sistema de CRM, que são resultantes das mudanças de mercado e da própria evolução do CRM.

Segundo Bose (2002) alguns componentes críticos, que ainda não foram observados poderão no futuro fazer parte do plano de desenvolvimento do CRM, alguns deles são: a extensão do CRM para os canais de parceria; a adição de ferramentas visuais; a parceria entre empresas de TI e fornecedores de CRM, facilitando a integração dos aplicativos; e a gerência da tecnologia. Todos estes aspectos deverão ser observados, pois consolidarão a realidade de um novo mercado de CRM.

3.1.4 Implementação do CRM

É possível observar a aplicação das práticas de CRM em diversos segmentos de mercado, como em franquias de cosméticos, em floriculturas, em bancos (FLORES *et al*., 2007; PEPPERS & ROGERS, 2000; LINDGREEN & ANTIOLO, 2005; ZHANG *et al.*, 2007). Mas para sua implantação alguns aspectos devem ser levados em consideração, como por exemplo, a importância da mídia para a comunicação. Por meio das Tecnologias da Informação é possível se relacionar e manter o controle das transações, uma de cada vez, de milhões de indivíduos.

O diálogo e o *feedback* são elementos indispensáveis nas relações com cada cliente e os instrumentos de informação são necessários para a administração de milhões de relações individualizadas (Peppers & Rogers, 2000). Contudo, é preciso ter em mente que o CRM não é sobre TI, mas a utiliza de forma estratégica nas relações com os clientes (CROSBY, 2002).

Segundo Chen & Popovich (2003) e Mendoza *et al.* (2007), o CRM envolve normalmente processo, pessoas e tecnologias da informação. Chen & Popovich (2003) apresentam o seguinte modelo de implementação, representado pela figura 3.1 a seguir.

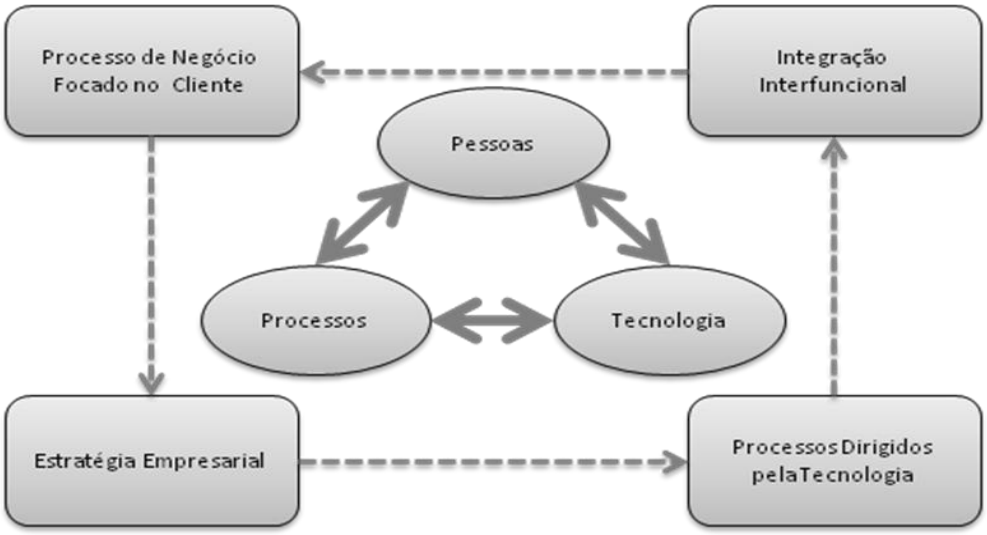

Figura 3.1: Um modelo de implementação de CRM
Fonte: Adaptado de Chen e Popovich, 2003

A tecnologia da informação (TI): esta tem sido há muito tempo reconhecida como um facilitador para o redesenho dos processos empresariais, a fim de alcançar melhorias no desempenho organizacional. A TI ajuda a desenvolver um novo posicionamento frente ao processo empresarial, facilitando mudanças que interferem em práticas e métodos inovadores, estabelecendo uma nova ligação entre empresas, clientes, fornecedores, e *stakeholders*.

O CRM tira pleno partido das inovações tecnológicas por meio de sua capacidade de recolher e analisar dados, interpretar comportamento dos clientes, desenvolver modelos preditivos, responder com rapidez e eficácia a comunicação personalizada, e entregar produtos e serviços de valor para clientes individuais. A eficácia da gestão da informação tem um papel crucial no desempenho do CRM, visto que armazena e distribui conhecimento dos clientes por toda organização (CHEN & POPOVICH, 2003).

Os Processos: com a aplicação do CRM, as mudanças nos processos ficam evidentes. Deste modo, o marketing de relacionamento é desenvolvido com base no fato de que os clientes variam em suas necessidades, preferências, comportamento de compra, e sensibilidade aos preços.

Por isso, as empresas devem adequar suas ofertas para maximizar o valor global da sua carteira de clientes. Nesse contexto, as técnicas de marketing devem focalizar o cliente e exigir que a empresa se organize em torno do mesmo, e não do produto. As organizações

precisam integrar marketing e outros processos de negócios para servir os clientes e responder às pressões do mercado (CHEN & POPOVICH, 2003).

Segundo Swift (2001, p. 43) os principais objetivos e benefícios dos processos de CRM são:

- Retenção de Clientes: capacidade de reter clientes e os canais lucrativos para ampliar o negócio;
- Obtenção de Clientes: obtenção dos clientes certos, com base em características conhecidas ou aprendidas, que dirigem o crescimento e as margens crescentes;
- Lucratividade dos Clientes: aumento das margens individuais dos clientes, e ao mesmo tempo, oferta do produto certo no momento certo.

As Pessoas: para a implementação do CRM numa empresa serão necessárias alterações na cultura organizacional. Embora ambos, tecnologias e processos empresariais, sejam críticos para o sucesso das iniciativas do CRM, são os indivíduos *empregados* que são à base dos relacionamentos com os clientes. Contudo, o compromisso da alta direção também é essencial para garantir a entrega dos benefícios prometidos, pois, o apoio da alta gerência e sua participação é também fator chave para o sucesso na implementação de CRM (CHEN E POPOVICH, 2003).

Semelhantemente, Araújo & Quelhas (2005, p. 47) compartilham dessa opinião ao afirmarem que:

> O processo de gestão de relacionamento com os clientes significa muito mais que a implantação de uma nova tecnologia. Trata-se de uma mudança de cultura que transcende à reorganização dos processos e tecnologia para suportar essa nova forma de gestão.

3.1.5 Tipos de CRM

Grande parte das chamadas aplicações do CRM refere-se aos aspectos operacionais da relação com cliente, contudo, Peppers & Rogers (2001) apresentam três tipos de aplicação para o CRM.

Operacional: compreende o conjunto de aplicações para apoiar as relações entre os clientes e a empresa, através de sistemas como automatização da força de vendas, centros de atendimento a clientes (*call centers*), *sites* de comércio eletrônico e sistemas de pedido automatizados. Essa dimensão está relacionada à interligação dos diversos ambientes empresariais de apoio que são fundamentais para a entrega dos produtos e serviços aos

clientes, focando a infra-estrutura da empresa em termos tecnológicos que auxilia direta ou indiretamente no atendimento aos clientes.

Colaborativo: esta dimensão está relacionada à interação com os clientes, englobando todos os pontos de contato onde há integração absoluta entre a empresa e o cliente. Os vários canais de contato devem estar preparados para não só permitir essa integração, mas também garantir o fluxo adequado dos dados para o resto da organização. São exemplos sistemas de voz, telefone, tele-conferência, *e-mail,* ou qualquer outro mecanismo que permita interação direta com o cliente.

Analítico: esta dimensão está relacionada à inteligência do sistema, é a fonte de todo intelecto, visa determinar, através da análise das informações, o tipo de acompanhamento mais adequado ao cliente, bem como analisar seus hábitos, com o objetivo de identificar suas necessidades e os eventos que possam ocorrer no futuro próximo, relativo ao volume de compras. Tudo com o objetivo de tornar, para os melhores clientes, a relação com a empresa algo fácil e conveniente, buscando sua satisfação e fidelidade.

O CRM Analítico não enxerga somente dados oriundos de contato direto com o cliente, mas toda relação deste com a empresa, o que pode incluir sistemas de faturamento, entrega, automação de vendas (SFA), gerência de vendas, telemarketing e televendas, serviço de atendimento e suporte ao cliente (SAC), automação de marketing, ferramentas para informações gerenciais, Web, comércio eletrônico, sistemas de ERP e os sistemas transacionais, também chamados de sistemas de *back office*, entre outros.

Segundo Araujo & Quelhas (2005, p.48):

> Sem uma boa base de dados analíticos e individuais de clientes, os esforços das dimensões colaborativa e operacional podem resultar em efeitos individuais na relação com o cliente, absolutamente contrários aos objetivos fundamentais de uma estratégia de CRM.

Não são poucos os cuidados a serem tomados e os fatores a serem observados pela organização para a implementação do CRM, aliás, as precauções não se encerram por aqui, mas devem ir além da implementação. A manutenção contínua de um programa de CRM é fundamental para o sucesso da organização e fica evidente que se os esforços da organização estiverem coordenados para resolver problemas, descobrir planos, interesses e atender às necessidades de seus clientes a possibilidade de errar será menor.

3.1.6 Pós-CRM

Segundo Nguyen *et al.* (2007) mais da metade das organizações que tenham implementado o CRM encontram dificuldade após a execução. Há duas razões principais pelo

qual nem sempre o CRM satisfaz as expectativas, são elas a desconexão de visão e execução do CRM e o aumento do padrão de excelência do CRM, descritas a seguir.

A desconexão de visão e execução do CRM: muitas organizações não fizeram investigações suficientes e não realizaram o planejamento adequado antes de implementar o CRM. Um desses problemas poderia ser a falta de flexibilidade suficiente para atender o sistema. Muitas vezes, os projetos de CRM centram-se na técnica e não na estratégia empresarial que é aumentar o valor das relações com os clientes. Outro fator é que esses projetos não recebem suficiente empenho e apoio da alta gerência. Por último, projetos ou execuções muitas vezes não recebem a adesão necessária, além de enfrentarem uma má gestão ou receberem competências insuficientes para conclusão do projeto.

O aumento do padrão de excelência do CRM: nas últimas décadas, com a valorização da tecnologia, o mercado tem enfrentado rápida mutação e tem tornado-se um lugar muito competitivo para as empresas. Os clientes estão mais exigentes e a concorrência cresce rapidamente. Para sobreviver no mercado e obter êxito, as organizações devem superar umas as outras. Se essas dificuldades não são reconhecidas, as organizações que pensam em implementar programas de CRM irão tropeçar.

Ainda segundo Nguyen *et al.* (2007), nem todas as empresas que implementaram estratégias de CRM foram bem sucedidas, muitas vezes, porque elas têm ignorado os fatores críticos que estão por trás de um projeto de CRM. Esses fatores incluem entre outros:

- A incapacidade de obter e manter o apoio à execução do projeto;
- A incapacidade de alinhar as principais funções internas das empresas ou unidades com objetivos e missão do projeto;
- Incapacidade de ligar com precisão o projeto de CRM para um maior nível de estratégias de negócios;
- A falta de um plano integrado para a execução do projeto;
- A incapacidade de alcançar êxitos no início do projeto.

Conforme Crockett & Reed (2003), para ter uma implementação bem sucedida de CRM, a gestão da empresa deve certificar-se de ter realizado uma investigação das melhores práticas organizacionais e da capacidade de adaptação da sua organização ao novo pedido.

A seguir, são recomendados alguns dos fatores chave para uma estratégia bem sucedida de CRM, ainda conforme Crockett & Reed (2003).

- Contexto estratégico: a organização deve compreender como inserir o CRM no contexto social, de modo a possuir uma estratégia empresarial.

- Capacidades de avaliação: a avaliação serve para confirmar e identificar as capacidades atuais de CRM na empresa.
- Plano de criação e execução*:* criar e executar um plano, que define claramente a forma de alcançar sua meta e como executá-lo.

O CRM é uma ferramenta que pode fornecer vantagem competitiva para as organizações e que lhes permitem sobreviver no atual contexto de mercado. Ele pode ajudar a monitorar as interações entre empresas e clientes e permitir que os empregados da organização obtenham as informações sobre os clientes.

As principais vantagens que podem ser percebidas com o uso do CRM são o aumento de fidelização, superioridade na prestação do serviço e no recolhimento de informações, capacidade de compartilhar conhecimentos e de aprendizagem organizacional (CROCKETT & REED, 2003).

Entretanto, a falta de conhecimento e de investigação, falta de projetos bem estruturados, falta de compromisso por parte dos executivos da organização, entre outros, podem resultar no desperdício de dinheiro e tempo. As organizações antes de implementar o CRM devem estar cientes das dificuldades, armadilhas e erros que podem levar ao fracasso.

3.1.7 Benefícios do CRM

Após conceituar CRM como um conjunto de atividades empresariais, apoiadas por tecnologias e processos, que se dirige a uma estratégia destinada a melhorar o desempenho nos negócios de gestão dos clientes, Richards & Jones (2008) apesar de se depararem com diversas histórias sobre fracassos em sua utilização, defendem em seu trabalho a utilização do CRM nas empresas, os autores contestam tal fato e apresentam os principais benefícios do CRM:

Melhoria da capacidade de segmentar os clientes rentáveis: no início do processo de CRM, a capacidade de identificar clientes rentáveis é um alvo primário, associados com a perseguição de uma estratégia de relacionamento duradouro. O valor individual de cada cliente será melhorado com a segmentação, identificando os que têm maior probabilidade de se sentirem atraídos pelos produtos e serviços da empresa. O resultado será melhor percepção do preço, qualidade e conveniência oferecidos pela empresa.

Integração de todos os canais de oferta: as empresas já possuem as vantagens de múltiplos canais de distribuição (por exemplo, venda pessoal, a Internet), contudo as interações dos clientes em todos os canais muitas vezes tornam-se fragmentadas e incoerentes.

Esta falha das informações pode resultar em negócios não planejados, tratamento desigual e posterior erosão da fidelização. O CRM é utilizado para integrar os canais de distribuição e melhorar o fluxo das informações dos clientes em todo canais.

A melhoria da eficiência e da eficácia da força de vendas: os profissionais de marketing ao utilizarem a tecnologia do CRM nas ações de sua equipe de vendas, obterão um impacto positivo sobre a capacidade dos vendedores em estabelecer um relacionamento de longo prazo rentável com os clientes.

Individualização de marketing: o que percebe-se com o decorrer do tempo é que as empresas têm se distanciado do marketing de massa, e se aproximado do marketing de relacionamento, com isso elas se encontram em uma batalha para satisfazer as crescentes exigências de cada cliente. Departamentos comerciais e de marketing concebem esforços em torno dos clientes e não mais dos produtos. As capacidades de CRM, destinadas à compreensão do comportamento individual do cliente, deverão apoiar plenamente os esforços de marketing para individualizar os clientes e as mensagens de marketing.

Personalização de produtos e serviços: as empresas deverão entregar rapidamente para o mercado produtos personalizados para atender as demandas específicas de clientes individuais. Este movimento em direção à customização já tem se beneficiado com a tecnologia á disposição, sob a forma de unidades de produção altamente automatizada e de auto-serviço, por meio da Internet. Além disso, a introdução da tecnologia em CRM irá aumentar ainda mais a capacidade das empresas de personalizar produtos e serviços para satisfazer as necessidades explícitas e implícitas dos seus clientes.

A melhoria da eficiência e eficácia do serviço ao cliente: iniciativas de CRM destinadas a oferecer apoio ao pessoal que presta serviço ao cliente deverão melhorar os conhecimentos disponíveis para estes e reduzir o tempo necessário para a resolução de pendência. Um aumento do conhecimento disponível sobre os clientes vai servir para melhorar os esforços tanto na rapidez, como na perfeição da sua resolução dos problemas, criando maior valor para o cliente.

A melhoria dos preços: os esforços para melhorar a eficácia dos preços, durante muito tempo foi centrado nos custos. A tecnologia de CRM ajuda a identificar os custos para os clientes individuais e reduz a necessidade de custos médios em grandes grupos de clientes. Além disso, o CRM apóia uma melhor tomada de decisão através do aumento dos preços, pois a empresa é capaz de compreender melhor as necessidades dos clientes e ajustar os preços em conformidade.

Para Richards & Jones (2008) todos esses benefícios listados são resultados das iniciativas de CRM, e devem ser analisados cuidadosamente a fim de estabelecer sua relação com a participação individual de cada cliente.

3.2 Tecnologia de Informação Aplicada ao CRM

A adoção de ferramentas de Tecnologia de Informação - TI poderá percorrer caminhos distintos, dependendo da realidade organizacional e do ciclo de vida das estratégias adotadas. A indústria de TI possui uma enorme possibilidade de fornecer ferramentas, tecnologias e serviços que tornam o gerenciamento de relacionamento e customização em larga escala em uma realidade, algumas destas ferramentas serão apresentadas a seguir.

Data Warehouse (DW): é um banco de dados com um processo de consolidação de dados dispersos gerados por toda a organização para fins de suporte à decisão, e depositados em um lugar de forma limpa e organizada. Antes de serem compilados para análise os dados são coletados em muitos pontos da organização (O'BRIEN, 2003).

Segundo Stair & Reynolds (2004), a tecnologia *Data Warehouse* trata de um sistema de gerenciamento de dados relacional projetado para dar suporte ao processo decisório, coordenando o fluxo de informação dos atuais bancos de dados corporativos e de fontes externas, para aplicação em suporte à decisão que atenda aos usuários finais.

Nesse sentido Xu *et al*. (2002) afirmam que DW é um dos maiores componentes do sistema de CRM, inclusive eles alertam sobre o grande crescimento esperado para esse tipo de ferramenta no mercado de TI.

Database Marketing ou Data Mart: o banco de dados de cada cliente é muito mais do que uma simples coleção de nomes e endereços. Ao contrário, representa uma importante fonte de valores e conhecimento. O *Database Marketing* é um subconjunto do *Data Warehouse* criado como um depósito central e de integração de todas as informações pertencentes e relativas ao relacionamento da companhia com o seu cliente, para uso em futuros programas de marketing individualmente direcionados, ampliando o valor do tempo de vida útil do parceiro (LOUDON & LOUDON, 2001).

Com as principais informações gerenciais à disposição, o gestor executa uma das tarefas mais importantes do Marketing de Relacionamento que é de identificar e diferenciar aqueles clientes mais importantes. Desta maneira os esforços de marketing são melhor direcionados, iniciando com o conhecimento sobre clientes, continuando com a informação

sobre seu histórico de transações e ampliado pelas informações consolidadas por outros bancos de dados.

Segundo Zenone (2001) o *Database Marketing* por si só, não trará benefícios para empresa, pois é necessário uma mudança de cultura da organização e a integração do banco de dados à estratégia de marketing da organização, que será elaborada para capturar dados importantes e íntegros sobre os clientes, estabelecer fidelidade, incentivar a freqüência de compras, envolvendo os representantes e a equipe de vendas no processo de promover serviços centrados no cliente.

Mas, apesar de todos os recursos que um *Database Marketing* oferece Peppers e Rogers (2000) lembram que em alguns casos é necessário o encontro face a face.

Data Mining (DM): trata da exploração e análise, por meios automáticos ou semi-automáticos, de grandes quantidades de dados para se descobrir hábitos e rotinas, com o objetivo de permitir que uma empresa melhore suas atividades de vendas, marketing e suporte através de um entendimento mais amplo e profundo de seus clientes (STAIR & REYNOLDS, 2004).

Para O'Brien (2003) o DM pode ser utilizado para auxiliar os gerentes a tomarem decisões sobre mudanças estratégicas nas operações empresariais e para obter vantagens competitivas no mercado. Ainda sobre o assunto, Swift (2001) expõe que o DM é um processo de análise detalhada que envolve a extração e apresentação de informações utilizáveis, implícitas e recentes, anteriormente não detectáveis, selecionadas de bancos de dados para decisões, objetivando sua utilização na resolução de um problema de negócios.

3.2.1 TI para comunicação e Interação

As organizações brasileiras têm utilizado largamente as tecnologias de informação e comunicação para interligar suas várias áreas, fornecedores, clientes e demais parceiros, processar um número muito grande de transações e atender a uma quantidade de clientes de forma rápida, segura e muitas vezes, personalizada.

Albertin & Moura (2002) apresentam algumas das principais aplicações básicas de TI para a comunicação, que interligam várias áreas da empresa, fornecedores, clientes e parceiros, processando uma grande quantidade de transações:

EDI e EDI/I: refere-se à troca eletrônica de dados entre fornecedores, clientes e empresas, por meio de comunicação entre eles ou via empresa terceirizada especializada, do tipo VAN (*Value Added Network*), voltada para clientes jurídicos com tecnologia proprietária,

ou com base numa rede pública, como a internet. Nesse tipo de aplicação são consideradas também as transferências de dados financeiros e de dados técnicos.

e-catalog: refere-se à disponibilização de um catálogo de produtos e serviços, incluindo facilidades de realidade virtual;

e-form: refere-se ao formulário eletrônico para captura de dados;

Chat: refere-se à criação de ambientes virtuais para interação, sem restrições presenciais de localização e tempo;

e-mail: refere-se ao correio eletrônico entre vários participantes;

Home Page: refere-se à presença institucional ou pessoal na internet, por meio de páginas, com várias funcionalidades disponíveis para acesso.

A internet tem facilitado a comunicação, feita por computadores conectados em redes, através de uma adequada combinação de software e hardware que permite o compartilhamento de informação e de recursos. A conectividade global e o baixo custo da Internet ajudam as organizações a diminuir os custos de transação e de operação, permitindo-lhes se ligarem diretamente aos seus fornecedores, clientes e parceiros comerciais e coordenar atividades numa escala global com recursos limitados.

3.3 Considerações sobre este capítulo

Neste capítulo foi apresentada a revisão bibliográfica acerca de vários aspectos que envolvem o Customer Relationship Management.

Foram apresentados alguns de seus principais conceitos, a estrutura do modelo mais usual que é o apresentado por Peppers & Rogers (2000), tipos de aplicação do CRM, etapas que auxiliam seu desenvolvimento e implementação.

Foi possível constatar que durante a execução do CRM, vários fatores devem ser levados em consideração para que sejam alçados os benefícios prometidos. Em síntese os principais fatores são: pessoas, processos e tecnologia da informação. Estes fatores são observados como pontos determinantes para resultados positivos das estratégias de CRM.

No próximo capítulo, será apresentado o modelo proposto de fidelização para empresas de serviços de saúde com base no CRM.

4 MODELO PROPOSTO PARA A FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES NO SETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A partir da pesquisa bibliográfica sobre as particularidades do Setor de Serviço, do Marketing de Relacionamento e do *Customer Relationship Management* (CRM), observando seus conceitos, estruturas, as dificuldades e as condições propícias para utilização de cada abordagem nas empresas de serviços de saúde, realizou-se o desenvolvimento deste Modelo, que trata de um processo contínuo de relacionamento, que tem por base os quatros passos propostos por Peppers e Rogers (2000). Além destes passos, serão utilizadas algumas ferramentas gerenciais, objetivando a criação de uma ferramenta de fidelização que possibilite um diferencial competitivo que seja aplicável no setor de serviço, mais especificamente no setor de saúde.

4.1 Fases do Modelo de Fidelização de Clientes no Setor de Serviços de Saúde

O modelo proposto para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde se divide em quatro fases, nas quais o contexto organizacional da empresa de serviço de saúde será analisado sob a perspectiva do Marketing de Relacionamento, com o objetivo de que posteriormente as técnicas de CRM, auxiliadas por outras ferramentas, sejam aplicadas na empresa.

Este modelo está representado na figura 4.1 e foi estruturado, partindo do pressuposto que:

- Atualmente, existe uma necessidade crescente por fidelização de clientes, e o setor de serviços de saúde pertence a esse contexto;
- O oferecimento de serviços com qualidade está atrelado ao conhecimento das necessidades e desejos dos clientes;
- As empresas têm a necessidade de se adequar a diversidade de clientes existentes.

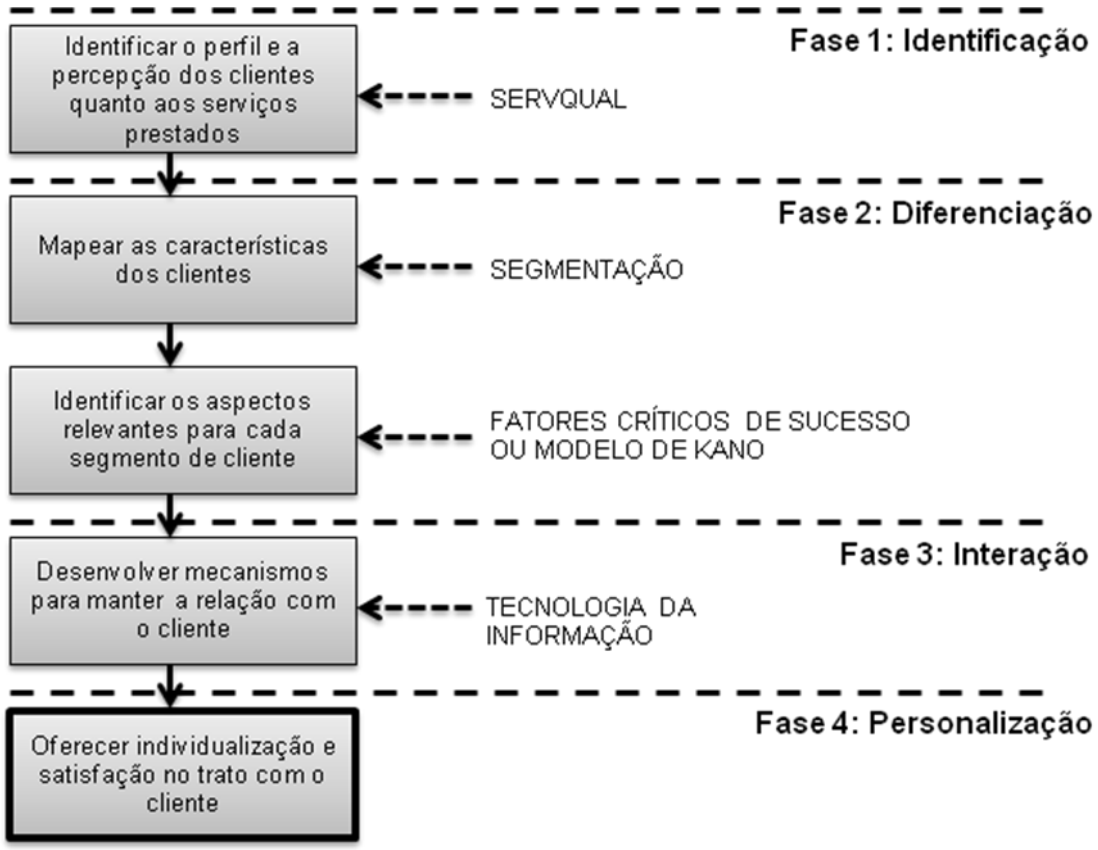

Figura 4.1: Modelo proposto para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde

Fonte: A Autora

Como se pode observar foi representado graficamente os passos a serem seguidos, as ferramentas que auxiliam cada etapa para consecução do modelo, bem como os objetivos estratégicos pretendidos em cada fase do modelo de fidelização de clientes no setor de serviços de saúde.

4.2 Primeira fase: Identificação

Como já citado anteriormente, as empresas não podem se relacionar com quem não conhecem, principalmente, as empresas prestadoras de serviços de saúde, por isto, as que buscam uma relação duradoura com seus clientes precisam primeiro conhecê-los. A necessidade de saber o que os clientes desejam e qual a percepção que possuem em relação ao serviço que está sendo oferecido é de grande importância para sobrevivência das empresas.

Diante disto, a primeira fase do modelo busca a coleta e a confrontação de dados. No instante inicial, pretende-se identificar os clientes e conhecer suas características, para posteriormente analisar sua percepção em relação aos serviços de saúde prestados, partindo do princípio de que toda empresa possui premissas que são transmitidas aos seus consumidores

por meio de suas atividades, identificando também, as premissas da empresa em relação aos serviços de saúde prestados do ponto de vista da gerência.

O objetivo principal desta fase, além de conhecer o consumidor e seu perfil, é confrontar no instante final a percepção do consumidor e da gerência quanto à qualidade dos serviços de saúde prestados, verificando se há falhas na comunicação existente entre clientes/pacientes e empresa. É importante para as empresas de serviços de saúde que elas conheçam de fato quem são seus clientes/pacientes e como eles visualizam a empresa. Diante de uma forte concorrência as empresas não podem atuar no mercado equivocadas quanto a alguns aspectos operacionais.

Uma ferramenta adequada para obtenção desse tipo de informação é o SERVQUAL, pois Zeithalm, Parasuraman e Berry são pioneiros em examinarem qualidade no setor de serviço. Essa ferramenta foi elaborada por eles com o objetivo de comparar o desempenho de uma empresa frente ao ideal (PARASURAMAN *et al*., 1988). A avaliação da qualidade de um serviço, por um cliente no SERVQUAL, é feita por meio da diferença entre a sua expectativa e o seu julgamento do serviço, com base nas dimensões da qualidade. Os critérios de avaliação, ou dimensões foram aplicados considerando os *Gaps*, que são grandes obstáculos (lacunas) na tentativa de se atingir um nível de excelência na prestação de serviços. Os usuários, por meio de um questionário, elaborados pelos autores, avaliam a qualidade do serviço comparando o que desejam ou esperam com aquilo que obtêm.

A primeira parte do questionário é elaborada para medir o nível desejado ou ideal do serviço de uma determinada empresa ideal. Já a segunda parte, avalia a percepção do cliente sobre o serviço oferecido por uma determinada empresa. Então a qualidade do serviço é avaliada subtraindo-se a qualidade esperada da empresa ideal pela qualidade percebida em uma empresa determinada.

As cinco dimensões da qualidade criadas por Parasuraman *et al*. (1988) e que serão avaliadas nesta pesquisa são:

- Tangibilidade (*Tangibles*)
- Credibilidade (*Reliability*)
- Receptividade (*Responsiveness*)
- Garantia (*Assurance*)
- Empatia (*Empathy*)

Apesar das diversas críticas ao SERVQUAL ao longo dos anos (CRONIN & TAYLOR, 1992; CARMAN, 1990; BUTTLER, 1996), para este trabalho o SERVQUAL

mostrou-se apropriado já que atende a um dos objetivos da pesquisa que é identificar a percepção do consumidor em relação ao serviço de saúde prestado confrontando-a com a percepção da gerência, analisando principalmente os *Gaps* 1 e 5 na qualidade dos serviços. Para o alcance de tal objetivo essa ferramenta passará por algumas adaptações a fim se adequar ao setor de serviços de saúde.

Os questionários a serem aplicados nas empresas de serviços de saúde serão elaborados utilizando os conceitos acima abordados com a finalidade de atender os objetivos do modelo, estes deverão possuir elementos que revelem o perfil do cliente/paciente e sua percepção diante dos serviços oferecidos pela empresa, sendo que estas informações fornecerão subsídio às demais fases do Modelo Proposto para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde.

A principal dificuldade nesta fase, segundo Peppers & Rogers (2000), é a participação dos clientes, é necessário que eles se sintam motivados para fornecer as informações que serão relevantes para o desenvolvimento das estratégias do CRM. Por isso, as empresas terão que ir muito além do diálogo em alguns casos para alcançar tal objetivo, o oferecimento de brindes, prêmios, créditos, entre outros, são alguns dos mecanismos utilizados para incentivar os clientes a fornecerem as informações necessárias.

4.3 Segunda fase: Diferenciação

Os clientes/pacientes, bem como suas percepções e expectativas, após serem identificados passarão a ter seus dados armazenados e disponibilizados nos pontos de contato da empresa de serviços de saúde. Dados como história, transações, internações, solicitações, histórico médico, receita e lucratividade, canal de comunicação preferido, valor, potencial de crescimento, reclamações, sugestões, riscos, entre outros, permitem que a empresa de serviços de saúde desenvolva uma relação de aprendizado com o cliente/paciente.

As ferramentas que darão suporte ao desenvolvimento do Modelo Proposto nesta fase será a Segmentação, que permitirá agrupar os clientes/pacientes por suas semelhanças e a partir daí oferecer serviços que se adeqüem às suas preferências. A análise dos Fatores Críticos de Sucessos (FCS) auxiliará a identificar os fatores ganhadores de pedidos, os qualificadores e os critérios de menos importância que serão representativos para cada segmento de clientes identificados, e também o Modelo de Kano, que permite identificar os atributos dos produtos ou dos serviços de saúde que influenciam na satisfação dos clientes/pacientes.

Diante da competitividade atual dos mercados e da nova realidade dos consumidores que apresentam atitudes, desejos e preferências próprias, nasce a necessidade de diferenciá-los agrupando-os por suas semelhanças, pois a segmentação demográfica não consegue mais atender às exigências dos consumidores. No passado, as atividades de Marketing eram mínimas, mas como conseqüência as empresas mal conheciam seus clientes e desconheciam que produtos e serviços poderiam mantê-los fidelizados a partir do momento que a quantidade de ofertas ampliou e eles passaram a obter o poder de escolha (FORSYTH *et al*., 2000).

Peppers & Rogers (2000) também defendem que as pesquisas junto aos clientes devem ir além das demográficas, analisando também as psicográficas, no intuito de que as empresas identifiquem sua parcela de mercado, bem como, seus clientes potenciais. Esses autores ainda afirmam que o Marketing concorda com o Princípio de Pareto em que 80% dos negócios estão nas mãos de 20% dos clientes, podendo assumir outras proporções dependendo do ramo de atividade. Revelando com isso, a importância de se identificar e trabalhar com as especificidades dos clientes/pacientes de maior potencial e valor para a empresa.

Perante o exposto, a maneira de enfrentar essa realidade conforme Forsyth *et al*. (2000) é elaborando esquemas de segmentação que dividam os clientes em grupos de existentes ou potenciais, que compartilhem de atributos baseados em aspectos demográficos, valores e/ou necessidades.

Para Kotler (2000), a segmentação de mercado é uma boa maneira de conseguir diferenciar os clientes, definindo segmentação de mercado como um empenho da empresa para aumentar a precisão do marketing. Um segmento de mercado consiste em um grande grupo, identificado a partir de suas preferências, poder de compra, localização geográfica, atitudes de compra e hábitos de compra similares.

Conforme Kotler (2000), os profissionais de marketing precisam seguir três passos básicos para realizarem a segmentação:

- Identificar e traçar o perfil de grupos distintos de clientes;
- Selecionar um ou mais segmentos de mercado;
- Determinar e divulgar os principais benefícios que diferenciam os produtos/serviços no mercado.

Forsyth *et al*. (2000, p. 2) apresentam em seu trabalho quatro maneiras de resolver o problema da segmentação, contudo, segundo eles: "o mapeamento e a auto-seleção, as mais simples, contornam o problema. Os modelos de pontuação e a segmentação de duplo objetivo enfrentam o problema de frente". Cada maneira será apresentada a seguir.

Mapeamento: o mapeamento dos clientes-alvo é a primeira tarefa de qualquer tipo de segmentação, antes das empresas se preocuparem em identificar e atingir os clientes individuais de dado segmento, deveriam tentar determinar se as características coletivas de um segmento de mercado são capazes de sugerir estratégias rentáveis.

Do ponto de vista financeiro, por exemplo, as empresas de serviços de saúde podem diferenciar os clientes/pacientes que são sensíveis a preço dos despreocupados. Podem ainda mapear os clientes pela diversidade de serviços que utilizam, sejam consultas, internações, exames, entre outros.

Auto-seleção: o seu conceito básico é inverter os papéis da empresa e de seus clientes. Em vez de tentar identificar, por exemplo, pessoas sensíveis a preço, a empresa define os segmentos que deseja atingir e proporciona aos consumidores neles incluídos meios para que sejam elas as escolhidas. Há vários mecanismos que podem promover a auto-seleção, os mais comuns são: cupons de descontos, estruturas de preço baseada em período do dia ou dia da semana, diferentes versões de produtos, etc.

Porém as empresas de serviços de saúde podem determinar pacotes de serviços específicos que agradem a uma determinada parcela de mercado, por exemplo, pacotes para família, para empresas, para solteiros, para idosos, entre outros, assim os próprios clientes se identificam e realizam a auto-seleção. Mas em geral esta estratégia leva a um retorno individual muito baixo.

Modelos de pontuação: esta ferramenta foi desenvolvida por uma empresa de telecomunicações e baseia-se no método estatístico chamado de Análise de Função Diferencial. Ela permite aos profissionais de marketing utilizar as respostas dos clientes a algumas perguntas-chave para classificá-los nos segmentos adequados. É utilizado um cálculo padrão, definido a partir de informações como faturamento e números de funcionários das empresas (se o cliente for empresa) e respostas às perguntas que o pessoal de vendas fez aos clientes potenciais, para poder então classificá-los.

Por meio do modelo de pontuação, as empresas de serviços de saúde podem dividir seus clientes/pacientes em diversos segmentos, por exemplo, a empresa de serviços de saúde cria um primeiro modelo de pontuação para identificar os clientes que optariam por produtos ou serviços dos concorrentes. Depois, um segundo modelo classificaria os clientes/pacientes restantes nos segmentos conveniência ou preço. Depois da empresa de serviços de saúde identificar os clientes/pacientes que não preferiram os produtos ou serviços dos concorrentes nos segmentos conveniência ou preço, a equipe de marketing definiria as quais

clientes/pacientes deveriam oferecer um pacote completo de produtos e serviços de saúde e as quais destinarem apenas um pacote básico.

Segmentação de duplo objetivo: os avanços em técnicas de pesquisa de mercado e modelagem começaram a possibilitar a conversão de esquemas de segmentação "não-factíveis" em segmentações realizáveis, por meio de um modelo de segmentação que se baseia no valor e na demografia. Entretanto, neste modelo se faz uma troca: perde precisão na estruturação dos segmentos dos clientes e ganham alcance, ou seja, as empresas têm maior capacidade de identificar os clientes que pertencem a cada segmento.

O modelo de segmentação de duplo objetivo por utilizar um algoritmo, conserta o desvio que acontece em qualquer sistema de classificação: o fato de os segmentos incluírem tanto clientes claramente representativos como outros mais periféricos. No processo de segmentação de duplo objetivo, o computador efetua mudanças ínfimas no esquema de segmentação para reclassificar os clientes, transferindo-os da periferia de um segmento para outro segmento em que sejam representativos. Esse modelo de segmentação é mais complexo e exigiria um esforço maior das empresas de serviços de saúde para colocá-lo em prática.

Jiang & Tuzhilin (2006) em sua pesquisa sobre segmentação de clientes realizaram vários testes estatísticos e um estudo prático sobre métodos de segmentação. Os autores chegaram à conclusão que a microsegmentação seria uma boa opção para empresas que trabalham com o marketing *one to one,* ou seja, com o marketing de relacionamento, visto que a microsegmentação fornece idéias sobre a maneira de aumentar e aperfeiçoar segmentos de clientes e quando e onde parar neste processo. As empresas de serviços de saúde poderiam utilizar a microsegmentação para formar grupos menores e mais homogêneos de clientes/pacientes, o que resultaria numa customização maior dos produtos e dos serviços oferecidos.

Definido o método de segmentação que será utilizado, e variará de acordo com aspectos encontrados na empresa de serviços de saúde a ser aplicado o Modelo Proposto para fidelização de clientes e os segmentos de clientes/pacientes que compõem a empresa, o próximo passo desta fase é a identificação dos aspectos relevantes para cada segmento de cliente/paciente identificado. Neste momento existe a possibilidade do uso dos Fatores Críticos de Sucesso (FCS) e do Modelo de Kano, o que determinará essa questão será o perfil da empresa. Contudo, os dois mecanismos serão apresentados.

Os Fatores Críticos de Sucesso (FCS), segundo Rockart (2002), ajudarão a empresa a melhorar o desempenho da organização tornando-a competitiva. Os FCS segundo Slack *et al*. (2002) podem ser de três tipos: ganhadores de pedidos, qualificadores e menos importantes.

Melhorar o desempenho em um fator Ganhador de Pedido resulta em mais pedidos ou enriquece a probabilidade de ganhar mais pedidos, permitindo que as empresas de serviços de saúde sejam mais competitivas no mercado em que atuam.

Ainda é possível observar conforme Mendoza *et al*. (2007) que os FCS para as estratégias de CRM representam todos os fatores que, quando estão presentes, garantem o sucesso da implementação dessas estratégias. Alguns aspectos ou situações que devem ser observados, segundo os autores, ao se definir os FCS são:

- Durante a definição da estratégia, a revisão dos FCS irá proporcionar importantes considerações para o desenvolvimento da própria estratégia de CRM.
- Na implementação do projeto, é indispensável analisar se os FCS estão sendo considerados.
- Após a implementação do projeto, é importante avaliar e monitorar os efeitos da estratégia.

Depois de identificados os aspectos mais relevantes para os clientes/pacientes, que podem variar de acordo com o segmento, cabe a empresa de serviços de saúde analisar os recursos internos e definir a melhor forma como estes deverão ser utilizados para manter seus clientes/pacientes satisfeitos e fidelizados. Lembrando que os FCS devem ser sempre revisados, atualizados e adaptados ao contexto em que serão aplicados.

Outra possibilidade de identificação de aspectos relevantes para o cliente/paciente seria por meio da utilização do Modelo de Kano (KANO *et al*., 1984). Este modelo faz a distinção entre três tipos de atributos de produtos ou serviços que influenciam na satisfação do cliente.

Atributos Obrigatórios: são os critérios básicos de um produto ou serviço, eles não trazem satisfação, mas se não estiverem presentes ou no nível adequado os clientes ficarão insatisfeitos, pois eles são considerados inerentes. Por exemplo, o tempo de resposta a acidentes e emergências de uma empresa de serviços de saúde pode ser considerado um atributo obrigatório visto que se for lento os clientes/pacientes ficarão insatisfeitos.

Atributos Unidimensionais: a satisfação do cliente é linear ao desempenho do atributo do produto ou serviço, ou seja, quanto maior o nível de atendimento, maior será a satisfação

dos clientes e vice-versa. Estes atributos são explicitamente exigidos pelos clientes. A exatidão das informações pode ser considerada um atributo unidimensional, visto que quanto mais adequado o tratamento das informações, mais satisfeitos ficam os clientes/pacientes.

Atributos Atrativos: são elementos-chave para satisfação do cliente, o oferecimento destes atributos traz uma satisfação mais que proporcional, porém eles não trazem insatisfação se não forem oferecidos. Em geral, eles não são expressos explicitamente e nem são esperados pelos clientes. Seria o caso do uso de diversas tecnologias para comunicação do cliente/paciente com médicos e auxiliares sobre seu quadro clínico, mantendo o cliente/paciente informado a qualquer tempo.

Ainda segundo Kano *et al.* (1984) é possível identificar outros dois atributos os Neutros e os Reversos. Os Neutros são aqueles que a presença não traz a satisfação e a ausência não resulta em insatisfação. Enquanto que os atributos Reversos resultam em maior satisfação se ausentes. O uso de TV em enfermarias pode ser considerado um atributo reverso, pois sua presença poderá causar a insatisfação de alguns clientes/pacientes que desejam silêncio.

Os atributos podem ser identificados perguntando-se aos consumidores sobre sua reação ou satisfação, dependendo da resposta para a questão (positiva ou negativa) o atributo pode ser identificado como atrativo, obrigatório, unidimensional, neutro ou reverso (TORTINI & SANT'ANA, 2007). O modelo de Kano pode ser representado conforme a Figura 4.2 a seguir.

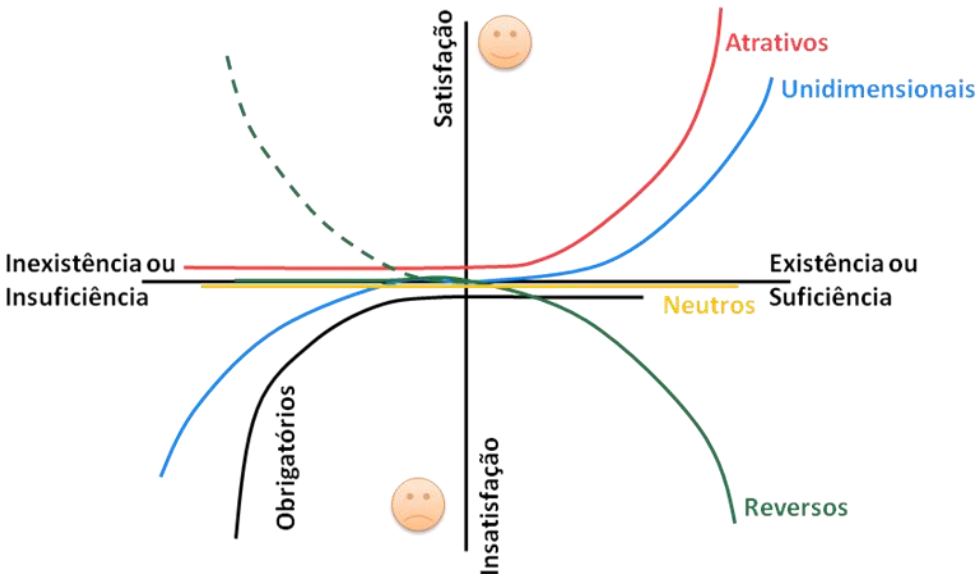

Figura 4.2: Modelo de Kano

Fonte: Adaptado de Kano et al., 1984

Para classificar cada atributo, o Modelo de Kano apresenta um questionário com par de questões que o cliente pode responder de cinco maneiras diferentes, a primeira questão está relacionada com a reação do cliente quando o atributo está presente ou tem desempenho superior (questão funcional). A segunda questão está relacionada com a reação do cliente quando há a ausência do atributo ou seu desempenho é inferior (questão disfuncional). Através da combinação das respostas para as formas funcionais e disfuncionais das questões, então se determinará o que cada atributo representa para o cliente (SIRELI *et al*., 2005).

Um exemplo como cada questão seria apresentada aos clientes/pacientes da empresa prestadora de serviços seria:

Se você for a um hospital que tenha estacionamento privativo para os clientes/pacientes, como você se sente com isso?

a) Muito Satisfeito
b) Desejaria e gostaria (obrigatório)
c) Isso é indiferente
d) Eu posso conviver com isso (conformado)
e) Insatisfeito

Se você vai a um hospital onde o estacionamento é na rua, como você se sente com isso?

a) Muito Satisfeito
b) Desejaria e gostaria (obrigatório)
c) Isso é indiferente
d) Eu posso conviver com isso (conformado)
e) Insatisfeito

Os atributos são identificados da seguinte forma, (A) atrativos, (O) os obrigatórios, e (U) os unidimensionais, mas como existem atributos que não se encontram nesta categoria, outras classificações são necessárias como os neutros (N), os reversos (R) e os questionáveis (Q), que indicam respostas incorretas, em que os clientes tenham se equivocado com a questão. O gabarito para a avaliação do questionário de Kano é representado na tabela 4.1 a seguir.

Tabela 4.1: Gabarito do questionário de Kano

		FORMA DISFUNCIONAL DA QUESTÃO				
		Muito satisfeito	Desejaria e Gostaria	Nenhum sentimento	Conviveria com ele	Não gostaria
FORMA FUNCIONAL DA QUESTÃO	Muito satisfeito	Q	A	A	A	U
	Desejaria e gostaria	R	N	N	N	O
	Nenhum sentimento	R	N	N	N	O
	Conviveria com ele	R	N	N	N	O
	Não gostaria	R	R	R	R	Q

Fonte: Adaptado de Sireli et al., 2005

A classificação dos atributos deve ser extraída de cada cliente/paciente entrevistado, tabulada e compilada. Quando a grande maioria dos clientes/pacientes classificarem um atributo em determinada classe, a classificação é obvia, mas se existe uma dispersão nas respostas, já não é tão simples determinar a classe do atributo. Uma técnica para resolver esta imprecisão, é a hierarquia O>U>A>N, proposta por Matzler *et al*. (1996). Esta hierarquia está baseada no fato de que deve ser evitada qualquer situação que traga insatisfação para o cliente.

Diante disto, uma das dificuldades nesta fase é a ordenação dos fatores de satisfação mais importante para os clientes, visto que em alguns casos o excesso de diversificação de clientes fará com que a empresa trabalhe em cima de diversos fatores ao mesmo tempo o que pode causar desgaste nos recursos ou a empresa pode perder o foco.

Mas por meio da identificação dos atributos, é possível verificar oportunidades de melhoria na prestação dos serviços de saúde, que trarão realmente satisfação para o consumidor, ao invés de desperdiçar recursos em atributos que não trarão satisfação superior.

4.4 Terceira fase: Interação

O ponto principal nesta terceira fase do modelo para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde é o desenvolvimento de mecanismos que permitam que a voz do cliente/paciente penetre em todos os níveis e funções no interior da organização, por meio do oferecimento de vários tipos de pontos de contato. Segundo Peppers & Rogers (2000), as empresas devem criar formas para que os clientes se comuniquem com elas, com o objetivo de facilitar o processo colaborativo do marketing individualizado.

Para alcançar este objetivo Brown (2001) sugere dois elementos-chave:

I. Existência de um processo avançado de gerenciamento do relacionamento com o cliente, que capture informações dos clientes e disponibilize-as instantaneamente ao *staff* que interage diretamente com os clientes.

II. Existência de tecnologia de suporte, com a capacidade de integrar dados de diversas fontes.

Para esta fase do Modelo Proposto para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde o uso da mídia de comunicação é extremamente importante, pois garante que sistemas de informação automatizem, absorvam e diminuam os custos inerentes ao processo de gerenciamento de comunicação com o cliente/paciente. A interação busca o envolvimento e a participação ativa com o cliente/paciente, além de garantir o *feedback* para a empresa de serviços de saúde. Por meio das TIs, as informações dos clientes/pacientes são apanhadas e distribuídas por toda organização, além de permitirem identificar oportunidades e responder rapidamente às solicitações do mercado.

Peppers & Rogers (2000) sustentam que do ponto de vista tecnológico, as ações de gestão do relacionamento envolvem a captura de dados dos clientes ao longo de toda a empresa, consolidando-as em um banco de dados central, transformando-as em conhecimento, distribuindo os resultados pelos vários pontos de contato da empresa com os clientes e usando essas informações para interagir com os clientes por meio de qualquer ponto de contato.

Por isso, todos que compõem a gerência de empresas de serviços de saúde, sejam elas, um hospital, clínica médica, plano de saúde, laboratório de análises clínicas, *call center* de serviços de saúde, entre outros, devem preparar seus funcionários, de linha de frente e de *back office*, para capturar informações relevantes acerca dos seus clientes/pacientes.

Ainda segundo Peppers & Rogers (2000), além da interação não ser um evento esporádico e isolado, existe um procedimento correto para apoiar o processo de interação com os clientes. As empresas devem:

- minimizar a inconveniência para os clientes;
- interagir oferecendo benefícios reais e;
- influenciar um comportamento organizacional específico focado no cliente.

Desse modo, para garantir um bom funcionamento do processo de interação, as informações já coletadas nas fases anteriores deverão ser utilizadas, e as características dos clientes/pacientes já identificadas darão suporte para a forma como estes deverão ser contactados.

Whiteley & Hessan (1997) apresentam alguns passos que as empresas devem seguir para criar vantagem competitiva na interação com os clientes:

- Determinar como os clientes querem fazer negócios com a empresa.
- Conquistar liderança diretamente atrelada à maneira própria de interagir.
- Instalar um processo de interação distinto, consistente e de alto valor agregado.

As empresas de serviços de saúde precisam se preocupar com uma dificuldade observada nesta fase, que é a atenção que deve ser voltada para o cliente, visto que toda empresa deve ser responsável pelo contato com o cliente, não só as áreas tradicionais, mas toda a empresa precisa adotar uma nova postura no trato com o cliente.

A interação quando partir de uma iniciativa do cliente/paciente tem uma potencialidade muito maior do que a iniciada pela empresa de serviços de saúde, pois neste caso o cliente/paciente logo se mostra disposto a cooperar com a empresa e a oportunidade de conhecê-lo é melhor. Mas se a interação partir da empresa de serviços de saúde, esta deve utilizar o canal de comunicação preferido pelo cliente/paciente e deve ter seu consentimento para utilizá-lo, respeitando seu tempo, garantindo sua privacidade, além de estimular o diálogo, seja por telefone, SMS, carta ou Internet, por exemplo.

4.5 Quarta fase: Personalização

Após os processos de identificação e diferenciação dos clientes/pacientes, as empresas devem estar aptas a utilizar todos os tipos de informações e direcioná-las para atender o perfil do cliente/paciente. A tarefa de personalização torna-se mais simples à medida que as necessidades e preferências dos seus consumidores são conhecidas.

O CRM pode fornecer subsídios que auxiliam na geração de produtos e serviços, na individualização e na satisfação dos clientes. Nesta quarta fase do Modelo Proposto para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde é preciso estar atento, não só à linha de frente, como também ao *back office*, ou seja, à retaguarda. Segundo Lopes (2001), a personalização envolve não somente as áreas tradicionalmente em contato com os clientes, mas também áreas internas que não estão acostumadas a realizar tarefas personalizadas para atender às necessidades específicas.

Uma das principais dificuldades nesta fase é a necessidade de flexibilidade da empresa de serviços de saúde e treinamento adequado dos funcionários, que devem estar preparados para modificar em sua conduta de acordo com cada cliente/paciente.

Para que a empresa de serviços de saúde alcance os objetivos do CRM, que segundo Swift (2001), consiste em aumentar oportunidades de negócios melhorando o processo de comunicação com o cliente certo, apresentando a oferta certa (produto/serviço e preço), por meio do canal certo e na hora certa, é imprescindível que tais objetivos estejam bem especificados e que as empresas de serviços de saúde sejam cuidadosas no desenvolvimento de seus processos.

Por isso, antes de tratar dos aspectos de personalização, é preciso que as empresas sejam cautelosas em três atividades que são de fundamental importância, segundo Peppers & Rogers (2001), Bown (2001) e Swift (2001) na implantação do CRM: instituir um modelo de relacionamento com o cliente/paciente, revisar os processos organizacionais, e selecionar e implantar solução tecnológica. Estas atividades estão detalhadas a seguir.

Instituir um modelo de relacionamento com o cliente/paciente: neste momento, uma série de decisões que implicarão em mudanças na postura em relação ao cliente/paciente, ao atendimento e em diversas outras atividades, serão tomadas e o apoio da alta direção junto ao estabelecimento de um responsável pelas práticas de CRM é de grande importância. As empresas de serviços de saúde precisam rever seus produtos/serviços e estabelecer como diferenciá-los da concorrência, criando valor para seus clientes/pacientes.

Revisar os processos organizacionais: os processos organizacionais precisam ser revistos para se adequar aos clientes/pacientes. Ainda que não se realize uma revisão completa antes dos estabelecimentos das práticas de CRM, é recomendado que a revisão pelo menos nos processos que afetam diretamente o relacionamento com os clientes/pacientes seja realizada, ficando os demais para serem revistos em paralelo à implementação do CRM.

Selecionar e implantar solução tecnológica: depois de definido o modelo de relacionamento a ser adotado e revistos os processos organizacionais, caminha-se para esta etapa. O volume de dados a ser tratado é o principal fator determinante da solução tecnológica a ser adotada. Devendo as empresas de serviços de saúde observarem alguns critérios na seleção da solução tecnológica, como: flexibilidade de customização, funcionalidade, compatibilidade com os sistemas e nível de suporte técnico disponível.

Observadas tais atividades, cabe às empresas de serviços de saúde se adaptar à nova realidade de mercado, propor ofertas personalizadas é quase uma exigência do mercado, e mais do que nunca ‘cada caso é um caso’, pois as variedades das necessidades dos consumidores fazem com que o seu comportamento seja cada vez menos previsível. As empresas de serviços de saúde que optarem por oferecer soluções customizadas aos seus

clientes/pacientes podem garantir o sucesso, pois sem dúvida, segundo Peppers & Rogers (2001), esta é uma das maneiras mais eficazes de aumentar a participação de clientes.

Segundo Gordon (1998) a customização tem potencial para garantir vantagem competitiva pelos seguintes motivos essenciais:

- Em muitos mercados, clientes almejam uma solução que atenda às suas preferências únicas, porém não há fornecedores dispostos ou aptos a oferecer;
- Competidores ainda precisam segmentar a maioria dos mercados até o último nível de nicho, antes de chegar ao indivíduo;
- Oportunidades existem em mercados específicos porque uma iniciativa de customização de massa é difícil de implementar e ser bem feita.

Conforme Peppers & Rogers (2000) as empresas devem agir com base no que foi aprendido junto aos clientes e utilizar este conhecimento individual sobre cada cliente para customizar o modo como elas os tratam. Os autores apresentam várias opções de ofertas customizadas para os clientes, que vão além do produto:

- Configuração;
- Empacotamento (apresentação);
- Logística (entrega);
- Serviços agregados;
- Faturamento
- Formas de pagamento;
- Integração de itens proprietários.

Finalizando, a customização é a uma das formas mais eficientes de individualizar um produto ou serviço, e por isto, esta fase do Modelo Proposto nesta dissertação, tem como objetivo capturar a maior participação possível do negócio individual de cada cliente/paciente. A customização é a base para muitos negócios futuros, cabe às empresas de serviços de saúde utilizarem-na de modo a extraírem o melhor custo/benefício dela.

4.6 Considerações sobre este capítulo

Após a apresentação de diversos conceitos e abordagens neste trabalho, nota-se que a escolha desses objetos de estudo representa a base para fundamentar o Modelo Proposto para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde, como contribuição oriunda desta dissertação. Entende-se como modelo um conjunto de etapas seqüenciais que representam um método para fidelização de clientes em empresas de serviços de saúde.

Entretanto, para aplicação deste modelo em sua totalidade alguns aspectos devem ser observados: as empresas de serviços de saúde deverão conter um mínimo de TI disponíveis para armazenar as informações dos clientes/pacientes, bem como, para trabalhar esses dados de forma eficiente. O modelo depois de aplicado deverá passar por avaliações contínuas e adaptações se necessário. E as empresas de serviços de saúde devem possuir uma estrutura flexível para que alcancem o sucesso de sua aplicação.

5 APLICAÇÃO DO MODELO PROPOSTO

Este capítulo apresenta a aplicação do Modelo de Fidelização de Clientes para Empresas de Serviços de Saúde, proposto neste trabalho baseado na metodologia de Peppres e Rogers (2000), com a incorporação de abordagens compatíveis com a proposta deste trabalho como: o SERVQUAL, Segmentação, Modelo de Kano, seguido do uso de TI para auxiliar o processo de interação, conforme a estrutura que foi apresentada no capítulo 4.

A aplicação diz respeito a um Estudo de Caso realizado no contexto organizacional de uma empresa de *Call Center* de Aconselhamento de Saúde. Acredita-se que após a aplicação do modelo será possível identificar fatores que influenciam na satisfação e fidelização de clientes de empresas que prestam serviços de Aconselhamento de saúde, bem como avaliar a eficiência e aplicabilidade do modelo proposto.

5.1 Contexto da Empresa de Prestação de Serviços de Saúde

Após discorrer sobre os aspectos metodológicos deste trabalho no capítulo 1, desta dissertação, caracterizando seu cunho científico, é importante identificar as empresas envolvidas na pesquisa. Por questões de confidencialidade, a identidade das empresas serão preservadas e passarão a ser identificadas neste trabalho por nomes fictícios.

A empresa de Call Center de aconselhamento em saúde no qual se aplicou o modelo receberá neste trabalho o nome de Empresa Estudo de Caso (EEC), está situada na região Nordeste e foi inaugurada em outubro de 2002. Faz parte de um grupo que gera para a região mais de 2 (dois) mil empregos diretos e mais de 8 (oito) mil indiretos, tendo como premissa básica estar constantemente investindo na expansão e diversificação de seus negócios.

A Empresa Estudo de Caso vem trabalhando exaustivamente para se posicionar no mercado como uma referência na oferta de serviços de *Call Center* de Aconselhamento em Saúde, não só pela busca de aprimoramento nos serviços prestados, como também através da ampliação de seu portfólio, disponibilizando novas soluções individualizadas para seus clientes e aplicando técnicas especializadas de Marketing de Relacionamento.

A Empresa Estudo de Caso possui atualmente 06 (seis) clientes corporativos, os quais contratam seus serviços para atender sua base de clientes, que estão dispersos entre os estados de Pernambuco, Paraíba e nas cidades de Salvador e Natal. A empresa opera com 20 funcionários diretos, sendo que os principais serviços oferecidos são:

- Agendamento de consultas e exames médicos;

- Autorização para realização de exames médicos;
- Rotina de boas vindas para clientes que estão ingresso em um plano de saúde;
- Pesquisa de satisfação e evasão do plano de saúde; e
- Tele medicina.

Dos seus seis clientes corporativos que utilizam os serviços da Empresa Estudo de Caso, dois foram selecionados para identificação dos fatores relacionados à satisfação e fidelização. O critério adotado na seleção dos clientes foi a experiência, pois além de serem seus principais clientes, estes já possuem experiência na utilização desse tipo de serviço, podendo assim, oferecer uma contribuição mais realista entre a expectativa e a percepção na prestação de serviços em aconselhamento de saúde. Estes dois clientes corporativos selecionados serão identificados neste trabalho como Cliente 1 e Cliente 2.

5.2 Instrumento para Coleta de Dados

Para a aplicação do Modelo Proposto, foi necessário levantar alguns dados com os clientes da Empresa de Estudo de Caso. Nesta etapa, discutem-se os instrumentos utilizados para coletar dados. Nesse caso, baseando-se na pesquisa bibliográfica foram elaborados dois questionários.

O primeiro questionário aplicado (Apêndice 1) é composto de quatro partes, sendo a primeira parte com questões que permitam identificar o perfil da empresa, enquanto que as outras partes do questionário foram baseadas na escala SERVQUAL, apresentada no Capítulo 3 deste trabalho.

Buscou-se identificar na segunda parte do questionário as expectativas dos clientes quanto à prestação de um excelente serviço de aconselhamento de saúde. Na terceira parte, a percepção dos clientes quanto aos serviços prestados pela Empresa Estudo de Caso; e por fim, analisar a importância das dimensões da qualidade em serviço para tais clientes. Para a construção deste questionário foram feitas algumas modificações na escala SERVQUAL a fim de que esta se adaptasse no contexto ao qual foi inserida.

O segundo questionário (Apêndice 2) foi elaborado com o objetivo de identificar os principais atributos responsáveis pela satisfação dos clientes da Empresa Estudo de Caso. Para tal, se utilizou do Modelo de Kano (1984). Este questionário permite distinguir três tipos de atributos de produtos ou serviços que influenciam na satisfação do cliente: atributos obrigatórios, unidimensionais e atrativos.

Os Atributos Obrigatórios são aqueles que possuem critérios básicos de um produto ou serviço, os Atributos Unidimensionais são aqueles nos quais a satisfação do cliente é linear ao desempenho do atributo do produto ou serviço, e os Atributos Atrativos são os que possuem elementos chaves para a satisfação do cliente, sendo que o oferecimento destes atributos traz satisfação mais que proporcional.

5.3 Aplicação do Modelo de Fidelização no Setor de Serviços de Saúde

De posse do modelo, e com o desenvolvimento dos questionários que contribuíram na busca de informações juntos aos clientes foram obtidos os resultados descritos a seguir.

5.3.1 Primeira Fase: Identificação

O ponto de partida foi a identificação dos clientes, identificando seu perfil, seus desejos e sua percepção atual em relação ao serviço que está sendo oferecido pela Empresa Estudo de Caso. Nesta fase, utilizou-se o primeiro questionário (Apêndice 1).

5.3.1.1 Identificação do Perfil

Na primeira parte do questionário 1, pode-se identificar o perfil do Cliente 1 e do Cliente 2 da Empresa Estudo de Caso, estes dados servirão de suporte e auxiliarão a mesma a trabalhar melhor e estrategicamente com seus clientes. Os resultados encontrados serão apresentados em tabela para facilitar a visualização. Alguns aspectos relevantes que foram observados no perfil destes clientes estão a seguir na Tabela 5.1.

Tabela 5.1: Perfil dos clientes corporativo da Empresa Estudo de Caso

Característica	**Cliente 1**	**Cliente 2**
Porte	Grande	Grande
Atividade principal	Atendimento médico	Atendimento médico
Estratégia principal	Financeira	Financeira
Meio de comunicação preferido	Formulário eletrônico	Formulário eletrônico
Tipo de informação preferida	Nº de atendimentos realizados pela EEC	Resultados financeiros resultante da utilização dos serviços da EEC
Freqüência com que deseja se comunicar	Mensalmente	Mensalmente

Fonte: A Autora (2008)

Os primeiros dados expõem que o Cliente 1 e o Cliente 2 apresentam características semelhantes, porém estes dados não são suficientes para determinar o tipo de tratamento que cada cliente receberá. Tais resultados não revelam se a EEC deverá dispor de tratamentos semelhantes ou diferenciados, para tal será necessário realizar outras análises.

5.3.1.2 Identificação da Expectativa e Percepção

Para identificar as expectativas e percepções do Cliente 1 e do Cliente 2, utilizou-se o SERVQUAL, as perguntas elaboradas no questionário sofreram as adaptações necessárias para que o serviço pudesse ser avaliado traduzindo o mais fielmente a sua realidade.

No tocante a essas adaptações, Marconi & Lakatos (2002) sugerem que um questionário não contenha perguntas embaraçosas, que possua linguagem acessível ao entrevistado, que os temas escolhidos estejam de acordo com os objetivos do projeto e não seja muito longo.

Para as respostas das perguntas elaboradas no questionário foi utilizada a escala Likert de sete pontos, no qual se tem a seguinte equivalência para fins de análise dos dados neste trabalho:

1 – discordo fortemente;

2 - discordo quase fortemente;

3 - discordo fracamente;

4 – nem concordo nem discordo;

5 – concordo fracamente;

6 – concordo quase fortemente; e

7 – concordo fortemente.

Cabe salientar que no cabeçalho onde estão as instruções para o preenchimento das respostas do questionário, estão contempladas apenas as definições dos extremos da escala, ou seja, o significado do "1"e do "7", seguindo a metodologia de Parasuraman *et al.*(1988).

As dimensões propostas por Parasuraman *et al.* (1988) e utilizadas como base no questionário aplicado para a coleta dos dados dos clientes estão descritas abaixo:

- Itens tangíveis: são bidimensionais, por focar os equipamentos e instalações, como também os funcionários e materiais de comunicação de uma empresa;
- Confiabilidade: reflete a consistência e o desempenho de uma empresa no tocante ao cumprimento de suas promessas e da prestação de serviços confiáveis;
- Receptividade: diz respeito ao desejo e/ou disponibilidade e preparo dos funcionários para produzir o serviço;
- Segurança: trata-se da competência da empresa para prestar o serviço, da cortesia de seus funcionários na interação com o cliente e da certeza tida pelo cliente de que está livre de perigos, dúvidas e riscos;

- Empatia: é a capacidade da empresa em entender as necessidades dos seus clientes e de tornar seus serviços acessíveis.

Os resultados obtidos na coleta de dados realizada com os dois clientes corporativos da Empresa Estudo de Caso têm como objetivo identificar se existem lacunas ou *Gaps* entre suas percepções e expectativas com relação ao serviço prestado por esta empresa, representado no modelo conceitual da qualidade de serviço pelo Gap 5 (Parasuraman *et al.*1985). De acordo ainda com Parasuraman *et al.*(1985), essas lacunas podem significar os pontos fortes da empresa, quando a percepção for maior que as expectativas dos respondentes, e os pontos fracos da empresa, quando a percepção for menor que as expectativas.

Para efeito de análise destes dados, será mencionado o significado atribuído a cada nota da escala Likert, muito embora apenas os extremos desta escala estejam identificados no questionário aplicado aos clientes. Estes resultados serão mostrados por dimensão e por cliente, o que torna mais fácil a sua leitura e análise, conforme apresentado na Tabela 5.2 e descrito a seguir.

Tabela 5.2: Notas atribuídas pelos clientes referentes à expectativa e à percepção:

Dimensão	Questão	Expectativa Cliente 1	Percepção Cliente 1	Expectativa Cliente 2	Percepção Cliente 2
Tangível	1	7	7	7	7
Tangível	2	**7**	**6**	7	7
Tangível	3	7	7	7	7
Tangível	4	6	7	7	7
Credibilidade	5	6	7	7	7
Credibilidade	6	6	7	7	7
Credibilidade	7	7	7	7	7
Credibilidade	8	**7**	**6**	7	7
Credibilidade	9	7	7	7	7
Receptividade	10	7	7	7	7
Receptividade	11	7	7	7	7
Receptividade	12	7	7	7	7
Receptividade	13	6	7	7	7
Segurança	14	7	7	7	7
Segurança	15	7	7	7	7
Segurança	16	7	7	7	7
Segurança	17	7	7	7	7
Empatia	18	7	7	7	7
Empatia	19	7	7	6	7
Empatia	20	7	7	7	7
Empatia	21	6	7	7	7
Empatia	22	7	7	7	7

Fonte: A Autora (2008)

Dimensão tangível

Com relação às respostas às questões sobre expectativa no que tange a esta dimensão, o Cliente 1 atribuiu nota 7,0 para quase todas as questões, com exceção da questão 4 que atribuiu 6, enquanto que o Cliente 2 atribuiu nota 7,0 (concorda fortemente) para todas as questões. O que demonstra que os aspectos tangíveis despertam expectativa máxima naqueles que contratam os serviços de uma Empresa de *Call Center* de Aconselhamento de Saúde.

Quanto às respostas para as questões sobre as percepções dos clientes, foi possível verificar que o Cliente 1 e Cliente 2 estão satisfeitos com o que é oferecido pela Empresa Estudo de Caso no que se refere a dimensão itens tangíveis, visto que o Cliente 1 atribuiu 6,0 a questão 2 e 7,0 ao restante, enquanto que o Cliente 2 atribuiu 7 a todas as questões.

Dimensão confiabilidade

As notas atribuídas pelos clientes quanto à expectativa, no que se refere aos itens avaliados nesta dimensão, estão entre 6,0 (concordo quase fortemente) e 7,0 (concordo fortemente) para o Cliente 1 e 7,0 em todas as questões para o Cliente 2, o que demonstra que a expectativa do Cliente 2 é um pouco maior que a do Cliente 1.

Quanto a percepção, mesmo a Empresa Estudo de Caso lindando com clientes com altas expectativas, a mesma não os tem decepcionados, visto que a mesma recebeu uma nota 6,0 (Cliente 1, na questão 8) e 7,0 nas demais as questões relacionada a confiabilidade.

Dimensão Receptividade

Com relação às respostas sobre as questões que avaliaram a expectativa dos clientes no que tange a esta dimensão, os clientes atribuíram uma nota 6,0 (Cliente 1, questão 13) e 7,0 (concordam fortemente) para as outras questões, o que já era de se esperar, pois em se tratando de uma central de atendimento, no qual a prestação do serviço acontece quase que exclusivamente através da operadora, os aspectos relacionados ao seu desempenho são fundamentais para o encontro de serviço.

A percepção dos clientes quanto a receptividade da Empresa Estudo de Caso foi a melhor possível, tanto o Cliente 1, quanto o Cliente 2 atribuíram 7,0 para todas as questões, revelando assim um ponto forte da empresa, demonstra que as atendentes foram bem treinadas para realizar sua função.

Dimensão segurança

No que se refere às notas atribuídas para as questões relacionadas com a expectativa dos clientes no que se refere a esta dimensão obteve-se os seguintes resultados, os clientes possuem expectativa máxima quanto ao item avaliado. Isto mostra a incoerência com a resposta dada por estes clientes no tocante à importância desta dimensão da qualidade em serviços, visto que esta dimensão recebeu poucos pontos.

Para as respostas atribuídas à percepção dos clientes nesta dimensão, foram obtidos os mesmos resultados, os dois clientes atribuíram notas 7,0 para todas as questões, revelando a confiança e segurança que os clientes possuem com os serviços prestados pela Empresa Estudo de Caso.

Dimensão empatia

A seguir tem-se a avaliação feita pelos clientes para esta dimensão, com relação à expectativa, as notas atribuídas foram 6,0 (concorda quase fortemente) e 7,0 (concorda fortemente) pelos os dois clientes

As respostas obtidas para esta dimensão, no que tange à percepção dos clientes, as notas foram todas 7,0 revelando que a Empresa Estudo de Caso supera a expectativas dos clientes em alguns casos, como na questão 21 para o Cliente 1 e na questão 19 pelo Cliente 2, que receberam nota 6,0 enquanto expectativa.

5.3.1.3 Importância das Dimensões da Qualidade

A ultima parte do primeiro questionário, tem-se a pergunta relativa às dimensões da qualidade em serviço (Parasuraman *et al.*, 1988), cujo objetivo é o de identificar qual destas dimensões são as mais importantes para os clientes da Empresa Estudo de Caso. Foi utilizada uma escala de 100 pontos, onde os clientes deveriam distribuir um total de 100 pontos entre as cinco características apresentadas de acordo com sua importância. Quanto mais importante a características mais pontos os clientes devem atribuir a ela. A pergunta completa encontra-se no questionário 1 no Apêndice 1 deste trabalho.

As respostas dos clientes relativas à importância das cinco dimensões da qualidade em serviços estão contidas na Tabela 5.3 descrita a seguir. Estas notas estão atribuídas por dimensão e por cliente.

Tabela 5.3: Avaliação dos clientes quanto à importância das cinco dimensões da qualidade em serviços.

Dimensão	Pontos do Cliente 1	Pontos do Cliente 2
Tangível	10	10
Confiabilidade	20	10
Receptividade	10	**45**
Segurança	10	15
Empatia	**50**	20

Fonte: A autora (2008)

Percebe-se claramente que a dimensão Empatia é a mais importante para o Cliente 1, enquanto que a dimensão receptividade é a mais importante para o Cliente 2, quanto a isso a Empresa Estudo de Caso apresenta bom desempenho na percepção dos dois clientes.

Observa-se que a dimensão segurança recebeu poucos pontos pelo Cliente 1 e pelo Cliente 2, o que causa uma certa surpresa, uma vez que a natureza de seus serviços, que é a

orientação médica, exige aspectos desta dimensão que são fundamentais para o cliente final e que não devem ser negligenciados pela Empresa Estudo de Caso.

Um aspecto interessante observado é o comportamento da dimensão tangível, que apesar dos clientes terem avaliado a importância desta dimensão da qualidade com a menor pontuação (10 pontos), as notas atribuídas para as questões relativas à sua expectativa foram a máxima.

Em uma avaliação geral analisando a expectativas dos clientes em relação as suas percepções quantos aos serviços oferecidos pela Empresa Estudo de Caso, verificou a presença do *Gap 5* é pequena, e pode facilmente ser combatida, uma vez que foram poucas as questões que a percepção dos clientes estiveram abaixo de sua expectativa.

De acordo com os pontos atribuídos pelos clientes, tem-se o seguinte resultado geral, em ordem decrescente de importância das dimensões da qualidade em serviços.

Cliente 1

Primeiro lugar: Empatia;

Segundo lugar: Confiabilidade;

Terceiro lugar: Receptividade; Segurança; Tangível.

Cliente 2

Primeiro lugar: Receptividade;

Segundo lugar: Empatia;

Terceiro lugar: Segurança;

Quarto lugar: Confiabilidade; Tangível.

O Cliente 1 e o Cliente 2 apresentam pontos de vista diferentes quanto a importância das dimensões da qualidade em serviços de *Call Center* em Aconselhamento de Saúde e a Empresa Estudo de Caso precisa estar atenta a tais nuances para atender e satisfazer seus clientes, trabalhando para oferecer valor principalmente nos aspectos que para eles são considerados mais importante.

5.3.1.4 Análise dos dados obtidos na Empresa Estudo de Caso

Neste tópico serão apresentados os resultados obtidos na coleta de dados realizada com a Empresa Estudo de Caso (EEC), cujo objetivo é identificar a percepção da gerência desta empresa quanto às expectativas de seus clientes, representado no modelo conceitual da qualidade em serviço (Parasuraman *et al.*, 1985) pelo *Gap* 1. As notas atribuídas pelos clientes estão na Tabela 5.4 descrita a seguir. Na primeira coluna da esquerda está descrito o número da questão avaliada. Nas duas colunas seguintes estão, respectivamente, a nota

atribuída pela Empresa Estudo de Caso (EEC) para a sua percepção quanto às expectativas do Cliente 1 e a nota atribuída pelo Cliente 1 e pelo Cliente 2 no tocante à sua própria expectativa quanto ao serviço prestado por essa empresa.

Tabela 5.4 - Notas atribuídas pela EEC às expectativas dos clientes versus as notas dos clientes 1 e 2.

Dimensão	**Questão**	**Nota da EEC**	**Nota do cliente 1**	**Nota do cliente 2**
Tangível	**1**	6	7	7
Tangível	**2**	6	6	7
Tangível	**3**	7	7	7
Tangível	**4**	6	7	7
Confiabilidade	**5**	6	7	7
Confiabilidade	**6**	6	7	7
Confiabilidade	**7**	7	7	7
Confiabilidade	**8**	7	6	7
Confiabilidade	**9**	7	7	7
Receptividade	**10**	7	7	7
Receptividade	**11**	6	7	7
Receptividade	**12**	6	7	7
Receptividade	**13**	6	7	7
Segurança	**14**	7	7	7
Segurança	**15**	6	7	7
Segurança	**16**	6	7	7
Segurança	**17**	7	7	7
Empatia	**18**	7	7	7
Empatia	**19**	7	7	7
Empatia	**20**	6	7	7
Empatia	**21**	6	7	7
Empatia	**22**	7	7	7

Fonte: A Autora (2008)

Confrontando os dados colhidos dos clientes com a percepção da gerência da Empresa Estudo de Caso, chegou-se a conclusão que não existe falha de comunicação, já que as notas dos clientes são iguais ou superiores as atribuídas pela gerência da Empresa Estudo de Caso, com a exceção da questão 8 atribuída pelo Cliente 1 que ficou um pouco inferior. Mesmo assim pode-se considerar de forma geral a inexistência do *Gap 1*.

Pode-se concluir que o objetivo estratégico da primeira fase do Modelo Proposto, que é identificar o perfil e a percepção dos clientes quantos aos serviços prestados pela Empresa Estudo de Caso e foi alcançado, e este contribuirá para as demais fases do modelo.

5.3.2 Segunda Fase (Diferenciação)

As informações obtidas dos clientes na fase anterior foram estudadas e armazenadas pela Empresa Estudo de Caso, assim, junto com aplicação do questionário 2 e outras informações que a Empresa Estudo de Caso já possuía de seus clientes foi possível realizar a segunda fase, a diferenciação.

5.3.2.1 Segmentação

O primeiro passo nessa fase seria a realização da segmentação como foi exposto no capítulo 4, mas como foram abordados apenas dois clientes da empresa em estudo, as técnicas específicas de segmentação ou micro segmentação não foram utilizadas, mas mesmo assim, como os clientes apresentaram características distintas foi possível traçar dois perfis, como é apresentado a seguir.

Cliente 1:

- Empresa corporativa de grande porte, principal atividade é o atendimento médico, seguido pela urgência;
- Possui altas expectativas quantos aos serviços que devem ser oferecidos pela EEC aos seus clientes, faz uma boa avaliação dos serviços que são prestados pela EEC,
- Principais estratégias competitivas estão voltadas para questões financeiras, mas evidência preocupação com o atendimento e satisfação de sua base de clientes;
- Deseja mensalmente ser informada, principalmente por relatórios eletrônicos, sobre o número de clientes atendidos e sua satisfação.

Cliente 2:

- Empresa corporativa de grande porte, principal atividade atendimento médico, seguido pela urgência;
- Também possui altas expectativas quantos aos serviços que devem ser oferecidos pela EEC, faz uma boa avaliação dos serviços que são prestados pela EEC;
- Principais estratégias competitivas estão voltadas para questões financeiras;
- Deseja mensalmente ser informada, por mais de um mecanismo de informação, sobre os resultados financeiros resultantes pela utilização dos serviços da EEC.

5.3.2.2 Atributos de Satisfação

Após mapear as principais características do Cliente 1 e do Cliente 2 da Empresa Estudo de Caso o próximo passo é a definição dos atributos de satisfação mais relevantes para

cada cliente. Como apresentado no Capítulo 4, poderá ser utilizado o Modelo de Kano ou os Fatores Críticos de Sucesso. Neste caso, preferiu-se utilizar o Modelo de Kano, pois este apresenta mais opções quanto as possíveis classificações a serem aplicadas aos atributos de satisfação que serão identificados. O questionário completo se encontra no Apêndice 2 deste trabalho.

A Tabela 4.1, apresentada no capítulo 4, representa o gabarito do questionário de Kano que servirá para auxiliar na classificação dos atributos pesquisados. A figura 5.1 a seguir exemplifica como utilizar o Modelo de Kano.

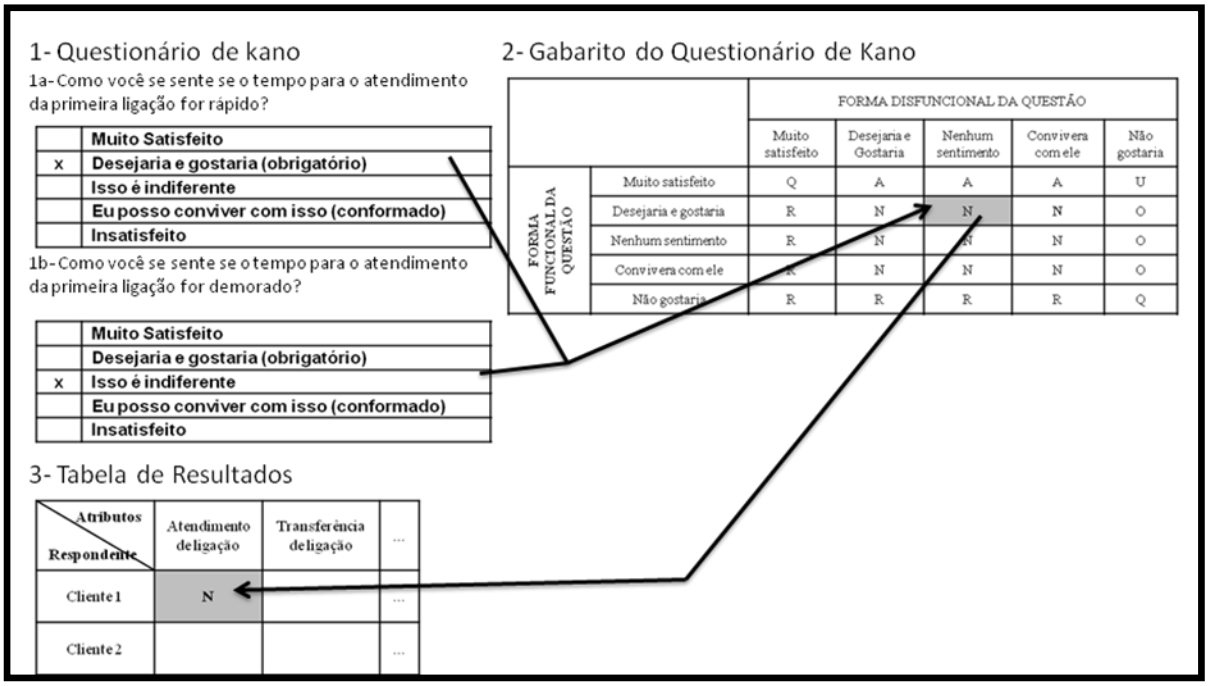

Figura 5.1: Passos para utilização do Modelo de Kano

Fonte: A Autora (2008)

Assim, as respostas a uma pergunta na sua forma funcional e disfuncional podem ser convertidas de forma a qualificar o conceito aí representado como: Atrativo, Unidimensional, Obrigatório, Neutro ou Reverso.

O questionário 2 foi elaborado em reunião com a Empresa Estudo de Caso, levando em consideração os atributos que a princípio na concepção da gerência são considerados relevantes para os serviços de *Call Center* em Aconselhamento de Saúde.

Foram identificados 13 (treze) atributos, listados a seguir:

1- Tempo para o primeiro atendimento;

2- Tempo de transferência da ligação para um médico;

3- Exatidão na orientação das atendentes;

4- Clareza (linguagem acessível) na orientação das atendentes;

5- Atenção das atendentes;

6- Exatidão na orientação dos médicos;

7- Clareza (linguagem acessível) na orientação dos médicos;

8- Atenção dos médicos;

9- Tempo de atendimento;

10- Recomendação médica seguida pelo paciente;

11- Solução do problema;

12- Permanecia do paciente em casa (evitar deslocamento desnecessário);

13- Deslocamento para emergência (auxiliar na resolução do problema em casa).

Após analisar o questionário de Kano aplicado ao Cliente 1 e ao Cliente 2 realizou-se a verificação individual dos resultados. A Tabela 5.5 a seguir apresenta esses resultados.

Tabela 5.5: Resultado dos atributos na avaliação dos clientes

Atributos / Respondentes	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
Cliente 1	N	U	O	U	N	U	O	N	N	O	U	N	N
Cliente 2	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	U	U	U

Fonte: A Autora (2008)

Para o Cliente 1 os atributos 3 (exatidão na orientação das atendentes), 7 (clareza na orientação dos médicos) e 10 (recomendação médica seguida pelo paciente) são obrigatórios, ou seja, sua presença não traz satisfação, mas sua ausência causará a insatisfação deste cliente. Os atributos 2 (tempo de transferência da ligação para um médico), 4 (clareza na orientação das atendentes), 6 (exatidão na orientação dos médicos) e 11 (solução do problema), são classificados como unidimensionais, a presença deste atributo produz a satisfação e sua ausência ou deficiência a insatisfação.

Enquanto que os atributos 1 (tempo para o primeiro atendimento), 5 (atenção das atendentes), 8 (atenção dos médicos), 12 (permanecia do paciente em casa) e 13(deslocamento para emergência) se revelaram Neutro para o Cliente 1, o que contradiz, de certa forma, uma das características apresentadas por este cliente que é estratégias competitivas voltadas para questões financeiras, mas com evidente preocupação com o atendimento e satisfação de sua base de clientes.

Para o Cliente 2 os atributos de 1 a 10 são obrigatórios, enquanto que os atributos de 11, 12 e 13 são unidimensionais. Revelando para a EEC, que o Cliente 2 poderá facilmente

ficar insatisfeito, pois dos 13 atributos apresentados, apenas os 3 últimos se presentes e eficientes trarão a satisfação do Cliente 2.

Outro aspecto observado é que nenhum dos atributos apresentados aos clientes foi classificado como atrativo, este é o responsável pela satisfação global do cliente. Não são normalmente expressos nem esperados pelo cliente. E se a sua inexistência é indiferente, a sua existência causa satisfação mais que proporcional, sendo uma grande mais-valia e fonte de competitividade. Dessa forma seria importante identificar outros atributos de satisfação junto a seus clientes.

Um fato que chamou a atenção neste trabalho foi a mudança que ocorreu no comportamento do Cliente 1 e do Cliente 2, que na primeira fase com a utilização do SERVQUAL mostrou-se semelhante, enquanto que com a aplicação do modelo de Kano foi possível observar que cada cliente apresenta aspectos fundamentais de satisfação distintos.

5.3.3 Terceira Fase (Interação)

Como apresentado no Capítulo 4, nesta terceira fase do Modelo Proposto é necessário determinar os mecanismos que permitam que a voz do cliente/paciente penetre em todos os níveis e funções no interior da organização, por meio do oferecimento de vários tipos de pontos de contato. A Empresa Estudo de Caso deverá criar formas para que os seus clientes se comuniquem com ela.

Para alcançar este objetivo foi necessário estabelecer um processo de gerenciamento do relacionamento com o cliente, a EEC montou uma equipe para capturar as informações dos clientes e disponibilizá-las pela empresa. Como a empresa possui um bom suporte tecnológico, integrar os dados dos clientes por diversos pontos da empresa não foi difícil.

A EEC adotou um *software* capaz de armazenar as informações de seus clientes, todos os contatos que os clientes realizam passam a ser relevantes, sejam para realizarem críticas, sugestões, obterem informações, entre outros, pois tais informações norteiam a empresa quanto à satisfação de seus clientes. Por isso todos que compõem a empresa receberam importantes instruções para capturar informações relevantes acerca dos clientes.

Como foi observado na fase anterior o Cliente 1 e o Cliente 2 desejam ser informados mensalmente principalmente sobre: os resultados financeiros resultantes dos serviços fornecidos pela EEC, número de clientes atendidos e a satisfação da base de clientes quanto ao serviço realizado. Cabe a EEC elaborar relatórios claros e detalhados sobre estas

informações, com a finalidade de diminuir a inconveniência para os clientes, além de interagir oferecendo benefícios reais.

A EEC também disponibilizou diversos mecanismos e horários para que seus clientes entrem em contato, além do telefone fixo, celulares e e-mails foram disponibilizados. Tudo para facilitar a interação do cliente com a empresa, além de garantir o *feedback*.

Em função do tempo necessário para a dedicação e aplicação do Modelo Proposto para Fidelização de Clientes no Setor de Serviços de Saúde, por parte da Empresa Estudo de Caso que participou da pesquisa, não foram obtidos todos os resultados práticos, nem foi possível concluir a aplicação do modelo.

A conclusão da fase de personalização exigia uma maior disponibilidade de tempo e esforço, uma vez que envolve: treinamento da gerência, da linha de frente e da retaguarda, revisar processos organizacionais, e trabalhar na capacidade de flexibilização da empresa. Tudo isto, como o objetivo de alinhar a empresa para atender as necessidades e desejos dos clientes com o intuito de mantê-los satisfeitos e fidelizados.

5.4 Considerações sobre este capítulo

Este capítulo abordou o contexto da empresa de prestação de serviços de saúde que participou da pesquisa, a empresa recebeu nome fictício e passou a ser identificada na pesquisa como Empresa Estudo de Caso (EEC).

Também foram abordados os instrumentos necessários para coletas de dados dos clientes da Empresa Estudo de Caso. O questionário adotado para a pesquisa de percepção e expectativa dos clientes da Empresa Estudo de Caso foi o SERVQUAL proposto por Parasuraman *et al*. (1988), e para a identificação dos atributos de satisfação foi utilizado o Modelo de Kano proposto por Kano *et al*. (1984).

Ainda neste capítulo, as três primeiras fases do Modelo Proposto para Fidelização de Clientes no Setor de Serviços de Saúde foram trabalhadas na empresa EEC, os resultados obtidos permitiram identificar as lacunas e os pontos fortes da mesma, assim como apresentar o direcionamento a ser adotado pela EEC no sentido de desenvolver qualidade e atender as necessidades de seus clientes.

6 CONCLUSÕES

Este capítulo avalia se os objetivos traçados neste trabalho foram alcançados, como também relata as limitações ao estudo e formula sugestões para trabalhos futuros.

6.1 Conclusão Geral

O crescente desenvolvimento do setor de serviços, aliado a um cenário de extrema competição, vem tornando fundamental a busca por vantagem competitiva. A procura por relacionamentos duradouros tem sido a estratégia de muitas empresas. A maioria dos autores concorda que resgatar as antigas formas de relacionamento com os clientes é imprescindível para que as empresas sobrevivam e mantenham-se competitivas.

Este trabalho parte do princípio que a utilização das práticas de CRM em empresas de serviços é capaz de proporcionar maior satisfação e fidelização dos clientes. Partindo deste princípio, definiu-se o objetivo geral deste trabalho, perseguindo a proposta de um modelo de fidelização específico para o setor de serviço, capaz de absorver e lidar com suas particularidades.

Desta forma, no início desta pesquisa foi necessário revisar aspectos pertinentes a este setor, tais como: seus principais conceitos, formas de classificação, suas características e no que diferem da produção de bens físicos, comportamento do setor e suas perspectivas, bem como as principais formas de avaliação da qualidade em serviços.

Foi necessário também realizar uma revisão sobre os fatores que envolvem o marketing de relacionamento e fidelização. Portanto, no sentido de melhor entender a fidelização, destacou-se a relação entre a criação de valor para o cliente, sua expectativa e satisfação. Nesse ponto, checou-se o entendimento que, valor e satisfação estão intimamente ligados, no entanto, para alguns autores, como Grönroos (1995) e Churchill & Peter (2000), eles se sobrepõem. Estes são alguns dos assuntos que serviram de base conceitual para esta pesquisa.

A revisão bibliográfica contribuiu para o desenvolvimento e melhoramento deste trabalho, buscando identificar modelos e abordagens que utilizam estratégias de CRM, pesquisando alguns aspectos como: concepção do CRM, os tipos e suas funcionalidades, infra-estrutura de TI, condições para seu desenvolvimento e implementação, benefícios e dificuldades que competem ao CRM.

Em seguida estas informações foram condensadas de modo a criar um modelo para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde utilizando práticas de CRM que atendessem às especificidades do setor de serviços de saúde. Para garantir a aplicabilidade do modelo, ele foi dividido em quatro fases, seguindo assim a proposta de Peppers & Rogers (2000), que são as fases de identificação, diferenciação, interação e personalização.

Cada fase do modelo recebeu objetivos específicos e para atender a tais objetivos, algumas ferramentas gerenciais, que em muitos casos são utilizadas de forma isoladas, foram introduzidas. As ferramentas sugeridas já passaram por diversos estudos, e são utilizadas nas empresas de diversas formas, pois são de fácil compreensão e apresentam resultados consistentes, o que facilita o aproveitamento de todas as fases do modelo proposto.

O Modelo Proposto para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde foi estruturado, partindo do pressuposto que atualmente, existe uma necessidade crescente por fidelização de clientes, que o oferecimento de serviços com qualidade está atrelado ao conhecimento das necessidades e desejos dos clientes e que as empresas têm a necessidade de se adequar à diversidade de clientes existentes. Sendo assim, para que este modelo alcance os benefícios a que se propõe, é necessário que as empresas de serviços de saúde o encarem como um processo contínuo de relacionamento.

Realizou-se um estudo de caso para verificar aplicabilidade e eficiência do modelo proposto, os resultados obtidos com a sua aplicação em uma empresa de *Call Cent*er em Aconselhamento de Saúde foram satisfatórios, visto que o modelo proposto atingiu os objetivos a que se propõem.

Também se identificou a necessidade de envolvimento da alta gerência das empresas de serviços de saúde, bem como treinamentos em todos os níveis funcionais, tendo em vista que as pessoas (funcionários) têm papel imprescindível para o desenvolvimento e sucesso das estratégias de CRM.

Em resumo, este trabalho alcançou seu objetivo geral, apresentando um modelo para fidelização de clientes no setor de serviços de saúde, utilizando as práticas de CRM. Para tanto, seguiu o método científico estabelecido, atingindo os objetivos específicos do trabalho.

Finalmente, cabe o entendimento que o ponto inicial do processo de fidelização deve ser a informação. Sem um conhecimento profundo dos clientes/pacientes e suas expectativas, gerar produtos ou serviços de saúde que efetivamente criem valor passa a ser algo quase aleatório. Acredita-se que a maior contribuição deste trabalho, resida exatamente nesse ponto:

disponibilizar mecanismos para que as empresas do setor de serviços de saúde conheçam e interajam melhor com seus clientes/pacientes.

6.2 Limitações da Pesquisa

Após a conclusão deste trabalho, alcançando-se o objetivo geral e os específicos da pesquisa, percebe-se que o mesmo apresenta algumas limitações.

A principal é devido às dificuldades que a generalização de uma pesquisa representa, tendo em vista que o modelo proposto foi preparado para o setor de serviços de saúde de uma forma geral. E não abordou a peculiaridade de cada contexto organizacional, sem se deparar com os aspectos de cada realidade empresarial.

As práticas de CRM envolvem as diferentes áreas da organização, estando submetidas a diferentes estratégias de negócios e de cultura de cada empresa, dificultando sua implementação.

O modelo foi testado, mas não foram obtidos todos os resultados práticos em função do tempo necessário para a dedicação à sua aplicação, por parte da empresa Estudo de Caso que participou da pesquisa.

6.3 Recomendações para Trabalhos Futuros

Partindo dos resultados obtidos, observando as limitações do trabalho, algumas atividades futuras são pertinentes. Dessa forma, seguem outras oportunidades de pesquisas, propondo continuidade aos estudos sobre as práticas de CRM:

- Aplicar o modelo proposto neste trabalho dentro de um ambiente específico do setor de serviços de saúde, considerando a possibilidade de aplicação em diferentes contextos, a fim de comparar os resultados encontrados;
- Elaborar uma sistematização das ações e também a definição de parâmetros praticáveis na escolha dos clientes/pacientes que merecem um tratamento *one to one*.
- Prosseguir com as pesquisas bibliográficas procurando identificar novas ferramentas que possam ser aplicadas sobre as estratégias de CRM.

Acredita-se que esse modelo contribui na necessidade crescente das empresas por estruturas mais adequadas para o tratamento e fidelização dos clientes. Assim, ao término deste trabalho, percebe-se que o gerenciamento do relacionamento com o cliente, é uma das maneiras que as organizações encontram para se posicionar estrategicamente e gerar

diferencial competitivo, isto depende da correta avaliação do mercado atendido, sendo esta uma condição básica para que as ações gerenciais sejam tomadas de forma consciente e sempre voltadas ao atendimento das necessidades dos clientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTIN, A. L., MOURA, R. M. Matriz de Aspectos e Contribuição de Comercio Eletrônico: um Instrumento de Análise. In: *Anais da XXVI Reunião Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação e Administração (ENANPAD*) Salvador, Set. 2002.

ALBRECHT, K. *Revolução nos serviços: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes*. 6ª ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR- ANS. *Entenda o Setor*. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/entenda_setor/entenda_setor.asp#. Acesso em 21 de Out. 2008.

ARAÚJO, A. J. V. D.; QUELHAS, O. L. G. Gestão do relacionamento com os clientes: uma estratégia de fidelização. *Revista Organização & Estratégia*, p.35-57, 2005.

BAHIA, L. *Mudanças e padrões das relações público-privado: seguros e planos de saúde no Brasil*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

BOSE, R. Customer relationship management: key components for TI success. *Industrial management & Data Systems*, Vol. 102, No. 2, p. 89-97, 2002.

BROWN, A. S. *CRM: Customer relationship management.* São Paulo: Makron Books do Brasil, 2001.

BUTTLE, F. SERVQUAL: Review, critique and research agenda. *European Journal of Marketing*, Vol. 30 No.1, p.8-32, 1996.

CARMAN, J. M. Consumer Perceptions of Service Quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, Vol. 66, No. 1, p. 33-55, 1993

CHEN, I. J.; POPOVICH, K. Understanding customer relationship management (CRM): People, process and technology. *Business Process Management Journal*. Vol. 9, No. 5, p. 672-688, 2003.

CHURCHILL JR, G.; PETER, J. P. *Marketing: Criando valor para os clientes***.** São Paulo: Saraiva, 2000.

COBRA, M. *Estratégias de marketing de serviço*. São Paulo: Cobra, 2001.

CORREA, H. L., CAON, M. *Gestão de Serviços: lucratividade por meio de operações e da satisfação dos clientes*. São Paulo: Atlas, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). (Org.). *Para entender a gestão do SUS***.** Disponível em: http://www.conass.com.br/pdfs /gestao.pdf. Acesso em 04 jan. 2008.

COOPER, D.R.; SCHINDLER, P.S. *Métodos de pesquisa em Administração.*7ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

CROCKETT, B.; REED, K. *The foundation of insight: three approaches to customer-centric understanding*. The Ultimate CRM Handbook, McGraw-Hill, New York, 2003.

CRONIN, J. J. Jr.; TAYLOR, S. A. Measuring Service Quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, Vol. 56, No. 3, p. 55-68, 1992

CROSBY, L. A. Exploding some myths about customer relationship management. *Managing Service Quality*, Vol. 12, No. 5, p. 271-277, 2002.

ETZEL, M. J., WALTER, B. J., STANTON, W.J. *Marketing***.** São Paulo: MAKRON Books, 2001.

FITZSIMMONS, J., FITZSIMMONS, M. *Administração de serviços: operações estratégias e tecnologia de informação*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

FLORES, A. A. D. M.; RIBEIRO, L. M.; SATT JÚNIOR, S. Análise da Ferramenta de Customer Relationship Management (CRM) como Estratégia de Fidelização em Empresas Franqueadas. *Revista Eletrônica de Gestão Contemporânea*, Vol. 1, No. 3, p. 67-75, 2007.

FORSYTH, J.; GUPTA, S.; HALDAR, S.; KAUL, A.; KETTLE, K. A segmentação Possível. *HSM Management*, ano 4, No. 20, Mai – Jun, 2000.

GALE, B. T. *Gerenciando o valor do cliente***.** São Paulo: Pioneira, 1996.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. *Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente*. São Paulo: Atlas, 1996.

GORDON, I. *Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre*. São Paulo: Futura, 1998.

GRIFFIN, J. *Como conquistar e manter o cliente fiel: transforme seus clientes em verdadeiros parceiros*. São Paulo: Futura. 1998.

GRÖNROOS, C. *Marketing: gerenciamento e serviços***.** Rio de Janeiro: Campus, 1995.

JIANG, T.; TUZHILIN, A. Segmenting Customers from Population to Individuals: Does 1-to-1 Keep Your Customers Forever? *IEEE Transactions on knowledge and data engineering*, Vol. 18, No. 10, P. 1297-1311, Oct- 2006.

JURAN, J.M. *A qualidade desde o projeto: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços*. São Paulo: Pioneira, 2002

KANO, N., N. SERAKU, F. TAKAHASHI, AND S. TSJUI. Attractive quality and must-be quality. *Journal of the Japanese Society for Quality Control*, Vol. 14, No. 2, p.47-56. 1984.

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

KOTLER, P. *Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados.* São Paulo: Futura, 2001.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia científica.* 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LAS CASAS, A. L. *Marketing de serviços.* São Paulo: Atlas, 2000.

LAUDON K.; LAUDON, J. *Gerenciamento de sistemas de informação*. 3ª ed., Rio de Janeiro: LTC, 2001.

LAUDON, K.; LAUDON, J. *Sistemas de Informação*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

LEVITT, T. *A imaginação de marketing*. Tradução de Auriphebo Berrance Simões. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1990.

LINDGREEN, A.; ANTIOCO, M. Customer relationship management: the case of a European bank. *Marketing Intelligence & Planning***,** Vol. 23 No. 2, p. 136-154, 2005.

LOPES, A. CRM em um cenário de mudanças. In: ZENONE, L. C. (Org.*) Customer relationship management (CRM) conceitos e estratégias: mudando a estratégia sem comprometer o negócio.* São Paulo: Atlas, 2001.

LOVELOCK, C. & WRIGHT,L. *Serviços: marketing e gestão.* São Paulo: Saraiva, 2002.

MATZLER K.; HINTERHUBER H.H.; BAILOM F.; SAUERWEIN E. How to Delight Your Customers. *Journal of Product & Brand Management*, VoI. 5, No. 2, p. 617, 1996.

MÉLO, M. A. do N. ; DE MEDEIROS, D. D. . A Model For Analyzing The Competitive Strategy of Health Plan Insurers using a System of Competitive Intelligence. *TQM Magazine*, Vol. 19, p. 206-216, 2007.

MCKENNA, R. *Marketing de relacionamento.* Rio de Janeiro: Campus, 2004.

MEDICI, A. C. *Evolução da Estrutura do Sistema de Saúde*. Ministério das Relações Exteriores, Itamaraty: Políticas Sociais. Disponível em: http://www.mre.gov.br/cdbrasil/itamaraty/web/port/polsoc/saude/estsist/index.htm. Acesso em: 15 jan. 2008.

MENDES, E. V. *O sistema único de saúde: um processo social em construção*, in: Uma agenda para a saúde. Hucitec, São Paulo, p.45-64, 1996. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/ACF9371.pdf. Acesso em 04 jan. 2008.

MENDOZA, L., MARIUS, A.; PÉREZ, M.; GRIMÁN, A. Critical success for a customer relationship management strategy. Information and Software Technology, No. 49, p. 913-945, 2007

MEZOMO, J.C. *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos.*São Paulo: Manole, 2001.

NGUYEN, T. H., SHERIF, J. S. & NEWBY, M. Strategies for successful CRM implementation. *Information Management & Computer Security*, Vol. 15, No. 2, p. 102-115, 2007.

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

O'BRIEN. J. *Sistema de informação e as decisões gerenciais na era da internet*. 9ª ed. São Paulo :Saraiva, 2003.

OLIVEIRA, D. de P. R. de. *Estratégia Empresarial e Vantagens Competitivas: como estabelecer, implementar e avaliar*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

PALADINI, E. P. *Gestão da Qualidade: teoria e prática*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A., E BERRY, L. L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64 No.1, p. 12-40, 1988.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML V. A.; BERRY L. L. A conceptual model of services quality and its implication for future research. *Journal of Marketing*, Vol. 49, No. 4, p. 41-50, 1985.

PEPPERS, D. & ROGERS, M. A new marketing paradigm: share of customer, not market share. *Managing Service Quality*, Vol. 5, No. 3, p. 48–51, 1995.

PEPPERS, D. & ROGERS, M**.** *CRM Séries: Marketing 1 to 1*. São Paulo: Makron Books, 2001.

PEPPERS, D. & ROGERS, M. *O gerente um a um***.** Rio de Janeiro: Campus, 2000.

PITTA. D. A. Marketing one-to-one and its dependence on knowledge discovery in databases. *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 15, No. 5, p. 468-480, 1998.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. *Respeitando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos.* São Paulo: Bookman, 2007.

REICHHELD, F. F. *A estratégia da lealdade***.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

REHEM, R. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. *Ciência Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, Vol. 6, No. 2, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200014. Acesso em: 04 jan. 2008.

RICHARDS, K. A.; JONES, E. Customer relationship management: Finding value drivers. *Industrial Marketing Management*, Vol. 37, No. 2, p. 120-130, 2008.

ROCKART, J. Critical Success Factors: A 2002 Retrospective. *Center for Information Systems Research*, Massachusetts Institute of Technology. Vol. 3, mar – apr, p. 1-3, 2002.

ROCKART, J. F. Chief executives define their own data needs. *Harvard Business Review*, Vol. 57, No. 2, p. 81-93, 1979.

SILVA, S. F. *Marketing de serviço: fundamentos, análises e práticas no setor de saúde.*Maceió: EDUFAL, 2005.

SILVESTRO, R.; FITZGERALD, L.; JOHSTON, R.; VOSS, C. Towards a classification of service processes. *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 3, No. 3, 1992.

SIRELI, Y.; KAUFFMANN, P.; OZAN, E. Kano's model for multiple product development. *Journal of academy of business and economics*, Vol. 5, No. 3, p. 30-40, 2005.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. *Administração da Produção*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

STAIR, R.; REYNOLDS, G. *Princípios de sistema de Informação*, 4ª ed., Rio de janeiro: LTC, 2002.

SWIFT, R. *CRM: customer relationship management***.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

TONTINI, G.; SANT´ANA, A. J. Identificação de atributos críticos de satisfação em um serviço através da análise competitiva do *gap* de melhoria. *Revista Gestão Proução*, Vol. 14, No. 1, p. 43-54, São Carlos, 2007.

VERGARA, S. *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

WHITELEY, R.; HESSAN, D. *Customer Centered Growth*. S.I.: Perseus, 1997.

YIN, R.K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

XU, Y.; YEN, D. C.; LIN, B.; CHOU, D. C. Adopting customer relationship management technology. *Industrial management & data systems*, Vol. 102, No. 8, p. 442-452, 2002

ZENONE, L. C. *Customer Relationship Management (CRM) – Conceitos e estratégias: mudando a estratégia sem comprometer o negócio*. São Paulo: Atlas, 2001.

ZHANG, J.; LU, J.; ZHANG, G. An intelligent classification method in bank customer relationship management. *New mathematics and natural computation*, Vol. 3, No. 1, p. 111–121, 2007

APÊNDICES

APÊNDICE 1

PRIMEIRO QUESTIONÁRIO

PARTE A
Nesta primeira parte do questionário, estamos interessados na identificação do Perfil da Empresa

1. Informações gerais:
1.1 Por favor, informe o número de funcionários que a empresa possui e como estão distribuídos:

Número total de funcionários	
Mão de obra administrativa: aquela voltada para aspectos gerências	%
Mão de obra direta: aquela voltada ao atendimento dos clientes/pacientes	%
Mão de obra indireta: aquela que oferece suporte	%

1.2 Qual o número total de clientes/segurados: _____

2. Por favor, caracterize a empresa em relação ao mercado:
2.1 Indique a sua atual ordem de participação no mercado, sendo 1 para o menos presente e 5 para o principal:

Atendimento médico	
Urgência	
Internação	
Laboratórios clínicos	
Outros:	

2.2 Assinale a estratégia competitiva adotada como a mais importante para empresa (apenas uma resposta):

Desenvolvimento de recursos humanos	
Estratégias de Marketing	
Estratégias de Finanças	
Automação e modernização	
Outro:	

3. Por favor quanto à troca de informação com a Empresa Estudo de Caso:
3.1 Qual o principal meio utilizado no processo de troca de informação com a Empresa Estudo de Caso (apenas uma resposta):

Formulário papel	
Formulário eletrônico	
Outro documento:	
Não existe documentação	

3.2 Ordene os tipos de informação conforme sua importância para empresa, sendo 1 o menos importante e 5 o mais importante:

Números de atendimentos realizados pela Empresa Estudo de Caso	
Resultados financeiros resultante da utilização da Empresa Estudo de Caso	
Satisfação do cliente com a prestação do serviço da Empresa Estudo de Caso	
Perspectiva de crescimento	
Outra	

3.3 Com qual freqüência a empresa deseja receber informação da Empresa Estudo de Caso (apenas uma resposta):

Semanalmente	
Mensalmente	
Trimestralmente	
Semestralmente	
Outro:	

A partir deste ponto utilizaremos a **Ferramenta SERVQUAL,** que é uma ferramenta utilizada pelas empresas de serviços para identificar a percepção dos clientes quantos aos atributos mais importantes, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados.

PARTE B

Nesta segunda parte do questionário, as questões se referem à expectativa quanto aos serviços prestados.

Instruções: Com base em suas experiências como contratante dos serviços de Call Center de Aconselhamento em Saúde, por favor, pense sobre o tipo de empresa que poderia oferecer uma excelente qualidade em serviços. Pense sobre o tipo de empresa com a qual você teria prazer em fazer negócios.

Por favor, mostre a extensão do quanto tal empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde poderia possuir as características descritas por cada frase. Se você acha que uma característica *não é de todo importante* para a excelência das empresas de Call Center de Aconselhamento em Saúde tanto quanto a que você tem em mente, circule o número 1.

Se você acha que a característica é *absolutamente essencial* para a excelência da empresa, circule o número 7.

Se as expectativas da sua empresa são um pouco menos forte, circule um dos números intermediários. Não existem respostas certas ou erradas – estamos interessados em conhecer um número que reflete verdadeiramente os sentimentos da sua empresa com relação às empresas que poderiam oferecer a excelência na qualidade dos serviços de Call Center de Aconselhamento de Saúde.

LEGENDA: ☹-discordo fortemente ☺-concordo fortemente	☹ 1	2	3	4	5	6	☺ 7
1. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria possuir tecnologia que possibilitasse a emissão de relatórios que fornecessem uma ampla visão dos níveis de serviços por ela prestados.							
2. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria obedecer a aspectos de ergonomia que proporcionasse máximo conforto, desempenho e segurança à suas operadoras, como também oferecer programas de ginástica laboral.							
3. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Quanto à sua infra-estrutura no tocante a equipamentos de informática, softwares especializados e serviços de telecomunicações, deveria ser bem dimensionada para prestar um bom serviço.							
4. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria possuir tecnologia que disponibilizasse para suas atendentes as informações de cada cliente, registradas e armazenadas a partir de contatos anteriores, tornando cada novo contato mais satisfatório.							
5. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria desempenhar o serviço corretamente da primeira vez.							
6. Quanto ao nível de serviço ofertado por uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria ser sempre o mesmo, independentemente do número de clientes atendidos.							
7. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria manter seus registros atualizados.							
8. Quanto ao cumprimento de prazos por uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria cumprir o prazo determinado.							
9. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria demonstrar um grande interesse em ajudar os clientes a resolver seus problemas.							
10. As operadoras de uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveriam realizar seus serviços com presteza.							
11. As operadoras de uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveriam possuir capacidade e conhecimento para prestar o serviço.							
12. As operadoras de uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveriam oferecer informações precisas para sanar todas as dúvidas dos clientes.							
13. As operadoras de uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveriam resolver os problemas dos clientes.							

LEGENDA: ☹-discordo fortemente ☺-concordo fortemente	☹ 1	2	3	4	5	6	☺ 7
14. As operadoras de uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveriam ser corteses e gentis no atendimento aos clientes.							
15. As operadoras de uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveriam transmitir confiança aos clientes.							
16. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria oferecer suporte adequado para que as suas operadoras executassem bem as suas tarefas.							
17. As operadoras de uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveriam manter a confidencialidade dos assuntos tratados em cada atendimento realizado.							
18. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria empregar operadoras que oferecessem atendimento customizado, respeitando as necessidades de cada cliente.							
19. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria possuir horários de funcionamento convenientes para todos os clientes.							
20. As operadoras de uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveriam saber se colocar no lugar do cliente para entender as suas particularidades específicas.							
21. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria ter como prioridade os interesses de seus clientes.							
22. Uma empresa de Call Center de Aconselhamento em Saúde: Deveria se mostrar interessada pelas sugestões dos clientes.							

PARTE C

Nesta terceira parte, as questões que se referem à percepção, dentro da avaliação do pela Ferramenta SERVQUAL.

Instruções: O conjunto de frases seguinte refere-se a sua percepção sobre os serviços da Empresa Estudo de Caso.

Para cada frase, por favor, indique o quanto você acredita que a Empresa Estudo de Caso possui a característica descrita.

Circular o número 1 significa que você discorda fortemente que a Empresa Estudo de Caso possua essa característica, e circular o número 7 significa que você concorda fortemente que a Empresa Estudo de Caso possui esta característica.

Você poderá circular qualquer um dos números intermediários que represente a percepção de sua empresa quanto aos serviços prestados. Não existem respostas certas ou erradas – estamos interessados é em um número que identifique a percepção da sua empresa sobre a Empresa Estudo de Caso.

LEGENDA: ☹-discordo fortemente ☺-concordo fortemente	☹ 1	2	3	4	5	6	☺ 7
1. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Possui tecnologia que possibilita a emissão de relatórios que fornecem uma ampla visão dos níveis de serviços por ela prestados.							
2. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Obedece a aspectos de ergonomia proporcionando máximo conforto, desempenho e segurança às suas operadoras, como também oferece programas de ginástica laboral.							
3. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Quanto à sua infra-estrutura no tocante a equipamentos de informática, softwares especializados e serviços de telecomunicações, é bem dimensionada para prestar um bom serviço.							
4. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Possui tecnologia que disponibiliza para suas atendentes informações de cada cliente, registradas e armazenadas a partir de contatos anteriores, tornando cada novo contato mais satisfatório.							
5. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Desempenha o serviço corretamente da primeira vez.							
6. Quanto ao nível de serviço ofertado pela EMPRESA ESTUDO DE CASO: É sempre o mesmo, independentemente do número de clientes atendidos.							

LEGENDA: ☹-discordo fortemente ☺-concordo fortemente	☹ 1	2	3	4	5	6	☺ 7
7. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Mantém seus registros atualizados.							
8. Quanto ao cumprimento de prazos pela EMPRESA ESTUDO DE CASO: Cumpre o prazo determinado.							
9. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Demonstra um grande interesse em ajudar os clientes a resolver seus problemas.							
10. As operadoras da EMPRESA ESTUDO DE CASO: Realizam seus serviços com presteza.							
11. As operadoras da EMPRESA ESTUDO DE CASO: Possuem capacidade e conhecimento para prestar o serviço.							
12. As operadoras da EMPRESA ESTUDO DE CASO: Oferecem informações precisas para sanar todas as dúvidas dos clientes.							
13. As operadoras da EMPRESA ESTUDO DE CASO: Resolvem os problemas dos clientes.							
14. As operadoras da EMPRESA ESTUDO DE CASO: São corteses e gentis no atendimento aos clientes.							
15. As operadoras da EMPRESA ESTUDO DE CASO: Transmitem confiança aos clientes.							
16. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Oferece suporte adequado para que as suas operadoras executassem bem as suas tarefas.							
17. As operadoras da EMPRESA ESTUDO DE CASO: Mantêm a confidencialidade dos assuntos tratados em cada atendimento realizado.							
18. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Empregam operadoras que oferecem atendimento customizado, respeitando as necessidades de cada cliente.							
19. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Possui horários de funcionamento convenientes para todos os clientes.							
20. As operadoras da EMPRESA ESTUDO DE CASO: Colocam-se no lugar do cliente para entender as suas particularidades específicas.							
21. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Tem como prioridade os interesses de seus clientes.							
22. A EMPRESA ESTUDO DE CASO: Mostra-se interessada pelas sugestões dos clientes.							

PARTE D

Nesta última parte do questionário, estamos interessados em analisar a importância das dimensões da qualidade em serviços para os clientes.

Instruções: Abaixo estão listadas cinco características pertencentes à Empresa Estudo de Caso e os serviços que ela oferece. Nós gostaríamos de saber o quanto essas características são importantes para *sua empresa* quando você avalia a qualidade dos serviços prestados pela Empresa Estudo de Caso. Por favor, posicione um total de 100 pontos entre as cinco características - *de acordo com o quanto essa característica é importante para sua empresa* - quanto mais à característica for importante para sua empresa, mais pontos você deverá dar a ela. Por favor, tenha certeza de que os pontos que você sugeriu às características somem, no máximo, 100.

CARACTERÍSTICAS	PONTOS
1. A aparência das facilidades físicas, dos equipamentos, das atendentes, e dos materiais de comunicação da EMPRESA ESTUDO DE CASO.	
2. A habilidade da EMPRESA ESTUDO DE CASO em realizar os serviços prometidos de maneira confiável e segura.	
3. A disposição da EMPRESA ESTUDO DE CASO em ajudar os clientes e a dar um atendimento imediato.	
4. O conhecimento e a cortesia dos empregados da EMPRESA ESTUDO DE CASO e sua habilidade em transmitir confiança e segurança.	
5. O cuidado, a atenção individualizada que a EMPRESA ESTUDO DE CASO dispensa a seus clientes.	
TOTAL de pontos sugeridos 100 pontos	

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO DE KANO

O Questionário de Kano (1984) apresenta par de questões que o cliente pode responder de cinco maneiras diferentes, a primeira questão está relacionada com a reação do cliente quando o atributo está presente ou tem desempenho superior. A segunda questão está relacionada com a reação do cliente quando há a ausência do atributo ou seu desempenho é inferior, através da combinação das respostas para as formas funcionais e disfuncionais das questões, então se pode determinar o que cada atributo representa para o cliente.

Por favor, marque um X na resposta que melhor traduz seus sentimentos.

Questões Funcionais:

1a- Como você se sente se o tempo para o atendimento da primeira ligação for rápido?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

2a- Como você se sente se o tempo para a transferência da ligação para o médico for rápido?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

3a- Como você se sente se as orientações da atendente forem transmitidas com exatidão?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

4a- Como você se sente se as orientações da atendente forem transmitidas com clareza (linguagem acessível)?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

5a- Como você se sente se as orientações da atendente forem transmitidas com atenção?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

6a- Como você se sente se as orientações do médico forem transmitidas com exatidão?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

7a- Como você se sente se as orientações do médico forem transmitidas com clareza (linguagem acessível)?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

8a- Como você se sente se as orientações do médico forem transmitidas com atenção?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

9a- Como você se sente se as orientações do médico forem transmitidas em tempo adequado (sem pressa para desligar e nem lento para responder as dúvidas)?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

10a- Como você se sente se a recomendação do médico orientador foi seguida pelo paciente?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

11a- Como você se sente se o paciente entender que a recomendação do médico orientador solucionou seu problema?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

12a- Como você se sente se a recomendação do médico orientador não gerar deslocamento algum do paciente
(solução pelo telefone)?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

13a- Como você se sente se a recomendação do médico orientador não gerar o deslocamento do paciente a uma emergência hospitalar?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

Questões disfuncionais:

1b- Como você se sente se o tempo para o atendimento da primeira ligação for demorado?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

2b- Como você se sente se o tempo para a transferência da ligação para o médico for demorado?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

3b- Como você se sente se as orientações da atendente forem transmitidas com imprecisão?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

4b- Como você se sente se as orientações da atendente forem confusas (linguagem incompreensível)?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

5b- Como você se sente se as orientações da atendente forem transmitidas sem a devida atenção?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

6b- Como você se sente se as orientações do médico forem transmitidas com imprecisão?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

7b- Como você se sente se as orientações do médico forem confusas (linguagem incompreensível)?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

8b- Como você se sente se as orientações do médico forem transmitidas sem a devida atenção?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

9b- Como você se sente se as orientações do médico forem transmitidas em tempo inadequado (com pressa para desligar e lento para responder as dúvidas)?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

10b- Como você se sente se a recomendação do médico orientador não foi seguida pelo paciente?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

11b- Como você se sente se o paciente entender que a recomendação do médico orientador não solucionou seu problema?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

12b- Como você se sente se a recomendação do médico orientador gerar o deslocamento do paciente a um consultório?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito

13b- Como você se sente se a recomendação do médico orientador gerar o deslocamento do paciente a uma emergência hospitalar?

	Muito Satisfeito
	Desejaria e gostaria (obrigatório)
	Isso é indiferente
	Eu posso conviver com isso (conformado)
	Insatisfeito