

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: POLÍTICAS E GESTÃO INSTITUCIONAL

TURMA ESPECIAL DA FAE

**TENDÊNCIAS DA GESTÃO DE MARKETING EM
CONSULTÓRIOS MÉDICOS EM SANTA CATARINA**

DOUGLAS RICARDO ZELA

FLORIANÓPOLIS

2001

Douglas Ricardo Zela

**TENDÊNCIAS DA GESTÃO DE MARKETING EM
CONSULTÓRIOS MÉDICOS EM SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Carlos Wolowski Mussi, Dr.

Florianópolis, maio de 2001

TENDÊNCIAS DA GESTÃO DE MARKETING EM CONSULTÓRIOS MÉDICOS EM SANTA CATARINA

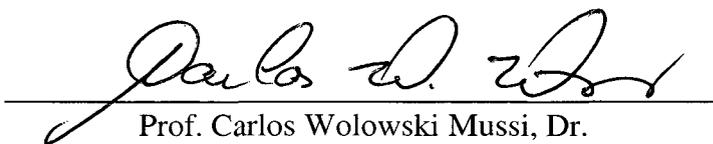
Douglas Ricardo Zela

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Administração e aprovada, na sua forma final, pelo Curso de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina.



Prof. Nelson Colossi, Dr.
Coordenador do Curso

Apresentada à Comissão Examinadora integrada pelos professores:



Prof. Carlos Wolowski Mussi, Dr.
Orientador



Prof. Nelson Colossi, Dr.
Membro



Prof. Pedro Carlos Schenini, Dr.
Membro

DEDICATÓRIA

**A Deus, centro dos meus pensamentos;
aos meus Pais, sem os quais, tudo o que fiz e tenho não teria acontecido;
à Agatha e Pablinho (in memoriam) eternos companheiros;
à minha Filha Giulia, que me estimula a crescer, recebendo como retorno
a minha ausência.**

AGRADECIMENTOS

À Diretoria, Coordenação e Funcionários da FAE/CDE;

Ao Prof. Dr. Carlos Wolowski Mussi;

À Bethânia Godoy de Mello e Silva;

À Krystous Zappi;

À Audrei Schmitz;

À Equipe e Cooperados da Unimed Santa Catarina;

À Federico Zappi;

e Aos Colegas de Mestrado.

RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido, tendo como objetivo, apresentar um estudo sobre modelos de gestão utilizados em consultórios médicos no Estado de Santa Catarina, e verificando a possibilidade que sejam utilizadas ferramentas de marketing como uma forma de captar e preservar clientes/pacientes. O seu foco está em médicos que participaram de um Curso denominado Curso de Formação de Dirigentes de Cooperativas, promovido pela Federação das Unimed's do Estado de Santa Catarina, onde foram apresentadas ferramentas de gestão e de marketing, e este estudo apresenta a opinião dos profissionais de saúde, sobre os atuais modelos de gestão utilizados em seus consultórios, as mudanças que vem ocorrendo no mercado, as tendências, e a possibilidade da utilização de ferramentas de marketing. Ele apresenta um embasamento teórico focado em análise ambiental e orientação empresarial, seguida de modelos de gestão, estratégias de marketing e ferramentas do marketing. Na Pesquisa de Campo, foram realizadas entrevistas de profundidade com profissionais que além de terem participado do Curso de Gestão, atuam em consultórios médicos e estão no mercado há mais de 10 anos. Ao final são recomendadas algumas estratégias aos médicos entrevistados, dentro da ótica do marketing com o objetivo de captar e preservar clientes/pacientes.

Palavras Chave: Análise Ambiental; Orientação para o Mercado; Marketing; Estratégias de Marketing e Ferramentas de Marketing.

ABSTRACT

This job was developed with an objective. To introduce a study pertaining to models that utilize management of medical offices in the state of Santa Catarina, and to verify the possibility that one can make use of marketing tools as a form to gain and keep clients/patients. The focus is on doctors that have participated in the course entitled Management Cooperatives Formation Course , sponsored by the Unimed's Federation of the State of Santa Catarina, where there were presentations of management tools and marketing. The study presented the opinions of health professionals using working models of utilized management and their offices, changes that have occurred in the market, the direction of the market, and the possibility of utilizing marketing tools. It presented a theoretical focused on analytical environment and business orientation following marketing models, marketing strategies, and marketing tools. Our research field was based on in-depth interviews with professionals that have participated in the management course, doctors, medical offices, and also the market for the last 10 years. Finally, are recommend the strategies to the interviewed doctors, using marketing tools, with the objective to gain and keep clients/ patients.

Key- words: Analytical Environment; Marketing Orientation; Marketing; Marketing Strategies and Marketing Tools.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS E QUADROS	ix
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Tema e problema de pesquisa.....	1
1.2 Objetivos.....	2
1.4 Estrutura do trabalho.....	5
2 O AMADURECIMENTO DE MERCADO E O AUMENTO DA COMPETITIVIDADE EMPRESARIAL.....	7
2.1 Amadurecimento de mercados	7
2.2 Modelos de análise ambiental	10
2.3 Vantagem competitiva.....	12
2.4 Mercado competitivo.....	15
2.5 Avaliação de vantagens e superioridade competitiva	18
2.6 A orientação para o mercado e a competitividade empresarial	21
2.8 Administração da diferenciação	23
3 MODELOS DE GESTÃO.....	24
3.2 Estratégias de marketing como alternativa de modelo de gestão.....	26
3.3 As ferramentas <i>de marketing</i>	29
3.3 <i>Endomarketing</i> : funcionários em foco.....	36
3.4 Administração da qualidade.....	38
3.5 Segmentação de mercados e posicionamento	41
3.7 Marketing de relacionamento.....	45
3.8 Retenção e conquista de novos clientes	46
3.9 Crescimento orientado para o cliente	48
4 METODOLOGIA.....	52
4.1 Caracterização da pesquisa	52
4.2 Definição constitutiva dos termos e variáveis.....	55
4.3 Perguntas de pesquisa	56
4.3 Coleta e análise dos dados.....	57
4.4 Limitações da pesquisa.....	58
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	59

5.1 Análise do mercado de serviços médicos em consultórios particulares.....	59
5.2 Resultados da pesquisa.....	72
6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	97
6.1 Conclusões	98
6.2 Recomendações	99
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
ANEXOS.....	118

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

FIGURA 1 O MODELO DAS CINCO FORÇAS COMPETITIVAS DE PORTER.....	11
FIGURA 2 MODELO DE QUALIDADE DE SERVIÇO	39
QUADRO 1 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES DO CURSO DE FORMAÇÃO DE DIRIGENTES	54

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema e problema de pesquisa

Historicamente, no que concerne a consultas, o atendimento médico no Brasil foi, e é predominantemente, realizado em consultórios médicos e clínicas. Até recentemente, a relação entre o número de médicos e a população proporcionou aos consultórios médicos dispor de um grande número de pacientes (clientes) inclusive potenciais.

Nos últimos anos, com o aumento no número de faculdades e, conseqüentemente, de profissionais, o mercado de consultas médicas vem passando por mudanças, o que pode ser verificado observando-se os dados de crescimento no número de médicos, da população e no número de faculdades.

Procurando dar instrumentos aos seus cooperados para essa nova realidade, a Federação das Unimed's do Estado de Santa Catarina tem realizado, de forma inédita, cursos de capacitação aos seus cooperados. Dentre eles, o Curso de Formação de Dirigentes de Cooperativas, forneceu conhecimentos acerca de Ferramentas de Gestão e Marketing para 3.468 médicos até o momento.

Com carga horária de 64 horas, nesse curso, foram ministrados os seguintes temas: planejamento estratégico, modelos de gestão, liderança e criatividade e marketing.

Nos últimos 12 meses, 435 médicos das mais diversas especialidades, com tempo de atuação e cidade onde trabalham distintos, porém tendo em comum Santa Catarina como o Estado onde residem a trabalham, participaram do referido curso, obtendo qualificação em Gestão e Marketing.

Assim, o problema de pesquisa dessa dissertação é:

Quais são as tendências na gestão de marketing dos consultórios médicos particulares, em Santa Catarina, no ano de 2000, cujos titulares foram qualificados em Gestão e Marketing, pela Federação das Unimed's de Santa Catarina, considerando-se a crescente competitividade constatada a partir da década de 90?

1.2 Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa, é verificar as tendências de mudanças na gestão dos consultórios médicos particulares em Santa Catarina, considerando-se a crescente competitividade constatada na década de 1990.

Em termos específicos, pretende-se:

- Demonstrar quantitativamente a relação número de pacientes por médico no Estado de Santa Catarina;
- Analisar as diretrizes de gestão de marketing adotadas predominantemente e o grau de aceitação de novas diretrizes de gestão nos consultórios médicos particulares;
- Avaliar as atuais tendências de gestão e marketing nos consultórios médicos particulares de Santa Catarina, cujos titulares foram capacitados em Gestão e Marketing;
- Indicar diretrizes de gestão marketing para os consultórios médicos particulares.

1.3 JUSTIFICATIVA

No que diz respeito a consultas particulares ou via planos, convênios e seguros-saúde, o mercado brasileiro de serviços médicos prestados em consultório vem passando por uma fase em que o crescimento no número de médicos é maior que o crescimento no número de pacientes, como pode ser verificado observando-se os dados de crescimento no número de médicos, da população e no número de faculdades.

Com a realização deste estudo, cujo objetivo é levantar o atual cenário dos serviços médicos em consultórios no Brasil, de forma geral, e no Estado de Santa Catarina, em particular, será possível vislumbrar alternativas estratégicas na forma de gerir consultórios médicos para o futuro.

Por se tratar de um estudo desenvolvido sobre um grupo limitado de médicos, obviamente as alternativas estratégicas não poderão ser aplicáveis a todo tipo de consultório médico. Porém, este estudo pretende ser um primeiro passo para se conhecer com mais detalhes um segmento pouco estudado, já que poucos trabalhos científicos sobre o tema foram publicados até o presente.

Os médicos que participaram do Curso de Formação de Dirigentes de Cooperativas foram tomados como objeto de estudo porque obtiveram conhecimento sobre ferramentas de gestão e marketing. Portanto, trata-se de um trabalho importante, porque devido a alterações no cenário, novas formas de gestão devem ser buscadas pelos médicos em seus consultórios.

Considerando a relação médico-paciente vital para o desenvolvimento profissional de todos os que atuam na área, procurar-se-á instigar que novas pesquisas sejam desenvolvidas.

Demonstrando-se quantitativamente, a relação entre o número de médicos e de pacientes (clientes potenciais) no Estado de Santa Catarina, será possível verificar o que vem ocorrendo no setor, numa primeira avaliação.

Dessa análise, é possível vislumbrar a medida de mudança existente e de sua aceitação por parte dos médicos. De fato, em ambientes onde ocorrem mudanças e a competitividade aumenta, existe a necessidade de alterações na forma de gestão e de mudanças no comportamento daqueles que decidem como devem ser geridas as suas organizações e quais modelos devem ser adotados.

Diante de um estudo aprofundado do mercado, é possível indicar modelos de gestão alternativos, baseados em autores clássicos da Administração e do Marketing, que venham a se adequar a uma nova realidade. Essas novas alternativas podem ser imediatamente implantadas ou ainda serem consideradas para adoção a curto ou médio prazos, dependendo da circunstância em que estiver o mercado de atuação nos consultórios médicos particulares.

Considerando-se que o presente estudo constitui uma análise dos modelos de gestão utilizados no Estado de Santa Catarina, deve-se levar em conta que o grupo de entrevistados, na pesquisa de campo, possui conhecimentos básicos de gestão e marketing, por terem participado do Curso de Dirigentes, o que não é comum à maioria dos médicos.

Tal fato facilitou-lhes a compreensão do tema do presente trabalho; entretanto, seus depoimentos demonstram a possibilidade da permanência de alguma dúvida sobre a

aplicabilidade das recomendações apresentadas. Nesse sentido, vale salientar que, em se tratando de um estudo qualitativo, não se tem por meta extrapolar a realidade dos serviços médicos no Estado de Santa Catarina.

Por outro lado, com este trabalho, não se pretende dar conta de uma pesquisa exaustiva sobre o tema, mas como um estudo acadêmico, proporcionar que novas pesquisas sejam realizadas partindo dele.

Nessa perspectiva, considera-se que novas interrogações possam ser elaboradas por todos aqueles que abracem o interesse de buscar qualidade e êxito nas relações dos pacientes/clientes com os médicos em seus consultórios.

1.4 Estrutura do trabalho

Na introdução do trabalho é apresentada a delimitação do tema e o problema de pesquisa. É possível se verificar que apesar de tratar de atendimento médico em consultórios, um assunto que faz parte do cotidiano das pessoas, a abordagem é levada pela ótica do médico em seu local de trabalho.

Nos capítulos 2 e 3, abordou-se temas e conceitos relativos a análise ambiental, planejamento estratégico, modelos de gestão, marketing e ferramentas de marketing. Dessa forma, será apresentado o referencial teórico-empírico utilizado para guiar as observações e conclusões.

A pesquisa foi efetuada junto a obras dos autores mais consagrados sobre os temas citados, acrescidos de estudiosos brasileiros e estrangeiros sobre o tema específico de marketing em consultórios médicos.

O tópico Metodologia apresenta-se a forma com que foram levantados os dados, tanto primários, numa pesquisa qualitativa realizada junto a um grupo determinado de médicos, quanto secundários, num amplo levantamento junto a publicações do setor, em revistas e jornais especializados, sites e publicações de outras áreas.

A Análise e Interpretação dos Dados, no capítulo 5, partiu do estudo do ambiente de marketing, com ênfase na análise de mercados maduros, onde apresenta-se uma análise do Macroambiente de acordo com modelos dos autores: Philip Kotler, Gilbert Churchil e Michel Porter, assim como os depoimentos colhidos junto aos entrevistados sobre os atuais modelos de gestão adotados em seus consultórios, as mudanças ocorridas tanto no seu mercado como na sua forma de gerir o seu consultório, principalmente após tomarem conhecimento técnico obtido no Curso de Gestão oferecido pela Unimed Santa Catarina.

Finalmente no capítulo 6 são sugeridas alternativas de gestão à luz dos conceitos e fundamentos da administração moderna e principalmente galgadas nos conceitos e ferramentas do marketing.

2 O AMADURECIMENTO DE MERCADO E O AUMENTO DA COMPETITIVIDADE EMPRESARIAL

A chamada Competitividade Empresarial ocorre com maior ímpeto, quando a oferta de produtos ou serviços suplanta a demanda por este mesmo produto ou serviço, sendo assim podemos afirmar que a partir desse ponto a verdadeira aplicação do marketing se faz necessária, assim como é a partir dele que as organizações despertam o interesse para o estudo do marketing e de outras formas de gestão que considerem a competitividade. (KOTLER 1994)

2.1 Amadurecimento de mercados

Considera-se um mercado maduro quando a oferta de um determinado produto ou serviço é maior que a capacidade de consumo deste mesmo produto ou serviço.

Ocorrendo o amadurecimento do mercado, deve haver por parte dos seus participantes a consciência de que o seu comportamento e a sua forma de ação profissional deverão mudar diante dessa nova realidade, levando em conta os anseios e desejos do consumidor, visto que, caso o consumidor não fique satisfeito, ele poderá migrar com mais facilidade para a concorrência.

No artigo *Marketing y Odontología: el dentista frente a un nuevo escenario competitivo*, que trata da competitividade entre os profissionais de Odontologia na Espanha na década de 90 – numa situação semelhante ao que ocorre para a classe médica no Brasil no início de 2000 –, GALLUCCI *et al.* (1997, p. 735) demonstram perfeitamente essa situação, dizendo que "quando a oferta passa a ser superior à demanda ... é necessário que o profissional trabalhe não com atitude de 'ótica de produto' e sim com a atitude de 'ótica de mercado'".

Esses mesmos conceitos são validados na obra *Administração de Marketing - Análise, Planejamento, Implementação e Controle*, de KOTLER (1994, p. 240), em que o autor afirma:

... nos anos 90, as empresas podem estar prontas para reconhecer a importância crítica de estarem 'orientadas e dirigidas para o consumidor' na condução de suas atividades. Não é suficiente estar orientada para o produto ou para a tecnologia; muitas empresas ainda planejam seus produtos sem qualquer consideração com o consumidor, colhendo como resultado a rejeição do mercado.

Ponderando sobre as necessidades de mudanças em um ambiente competitivo KEEGAN (1999) apresenta os 4 'Cs' (Consumidor, Companhia, Concorrente e Mudança – *Change*). O conceito vai desde uma situação estável, na qual a organização não tem concorrentes, no atendimento aos clientes e, mais, não há mudanças significativas no ambiente de negócios.

Em situações como esta, o consumidor é tratado como um simples comprador dentro de uma transação. Por não ter opção, fica em posição extremamente vulnerável, a ponto de ter de aceitar qualquer produto ou serviço gerado pela organização.

Assim, o comprador vivência um ambiente competitivo caótico em que os concorrentes de uma organização se tornam cada vez mais invisíveis pelos seguintes motivos: abundância de novos concorrentes (que são tidos como indiretos) e abundância de estratégias de marketing que não utilizam a mídia de massa, e sim marketing de relacionamento, havendo também a concorrência de empresas globais no setor. Nessas situações, podem ocorrer mudanças inesperadas e muitas vezes chocantes. A essa altura, o consumidor é muito esclarecido, forte e informado. Consumidores assim sofisticados exigem ser tratados como parceiros (KEEGAN, 1999, p. 25).

Considerando que um consultório médico é uma empresa prestadora de serviços, é coerente afirmar que os pensamentos de KOTLER (1994) e KEEGAN (1999) são válidos também para a realidade dos serviços médicos no Brasil.

Seguindo a linha de pensamento de GALLUCCI *et al.*(1997), pode-se verificar que o chamado amadurecimento de um mercado; ou seja, quando a oferta de produtos ou serviços em um determinado mercado é superior à demanda nesse mesmo mercado, é favorável sobretudo aos consumidores e requer por parte dos prestadores de serviços deste mercado uma mudança na estratégia de negócios e na forma de ver seu trabalho. A esse respeito os autores afirmam que

O setor da Odontologia tem vivido ao longo do tempo uma situação favorável de pouca oferta e muita demanda. Frente a um cenário como este, é normal que os profissionais adotem a atitude que o *marketing* define como a *ótica do produto*. Ou seja, os dentistas se centraram nos aspectos técnicos do seu trabalho sem averiguar se o paciente possuía outros fatores que o fizeram também sentir-se satisfeito, para voltar posteriormente à mesma clínica dentária (GALLUCCI, *et al.*, 1997, p. 734).

Essa falta de preocupação com os clientes em um mercado não competitivo é normal, pois se por um lado há fuga de clientes, por outro há a entrada de novos clientes pela falta de concorrência. A ausência de competitividade é muito bem explicitada por GALLUCCI *et al.* (1997, p. 734), ao afirmar que "... os profissionais do setor e os órgãos representativos nunca se perguntaram, nem necessitaram fazê-lo, sobre as razões pelas quais seus pacientes recorriam a outros profissionais e tampouco por que alguns pacientes não iam nunca ao dentista que desejavam ir. Havia trabalho suficiente para todos".

Nesse sentido, é possível verificar que em ambientes com constantes mudanças há necessidade de haver por parte dos seus participantes uma adequação a novas realidades, alterando a forma de agir e de pensar. E a maior mudança que pode ocorrer em um mercado diz respeito à ocorrência de competitividade em um mercado ainda imaturo.

A consequência da passividade na forma de agir de participantes de um mercado em mudança, em decorrência do aumento no número de profissionais no setor, é a não fidelidade de clientes, que em mercados pouco competitivos pouco representa, uma vez que novos clientes virão compensando os que saíram. Porém, em mercados competitivos, o número de clientes novos não compensa as perdas, uma vez que mais profissionais estão no mercado absorvendo um número cada vez maior de clientes.

Nesse sentido, o artigo *Cómo llegar al corazón del paciente*, de DIAZ *et al.* propõe seguinte:

O que ocorre em situações competitivas mais "relaxadas", frente a uma forte demanda por serviços de um profissional de saúde, é que há compensação de clientes que abandonam os serviços de um profissional, por novos pacientes que se incorporam à carteira de clientes. Porém, quando a situação competitiva se faz mais agressiva, o fluxo de novos pacientes está mais dividido, e portanto pode ser insuficiente para compensar a perda de antigos clientes. (1998, p. 588).

2.2 Modelos de análise ambiental

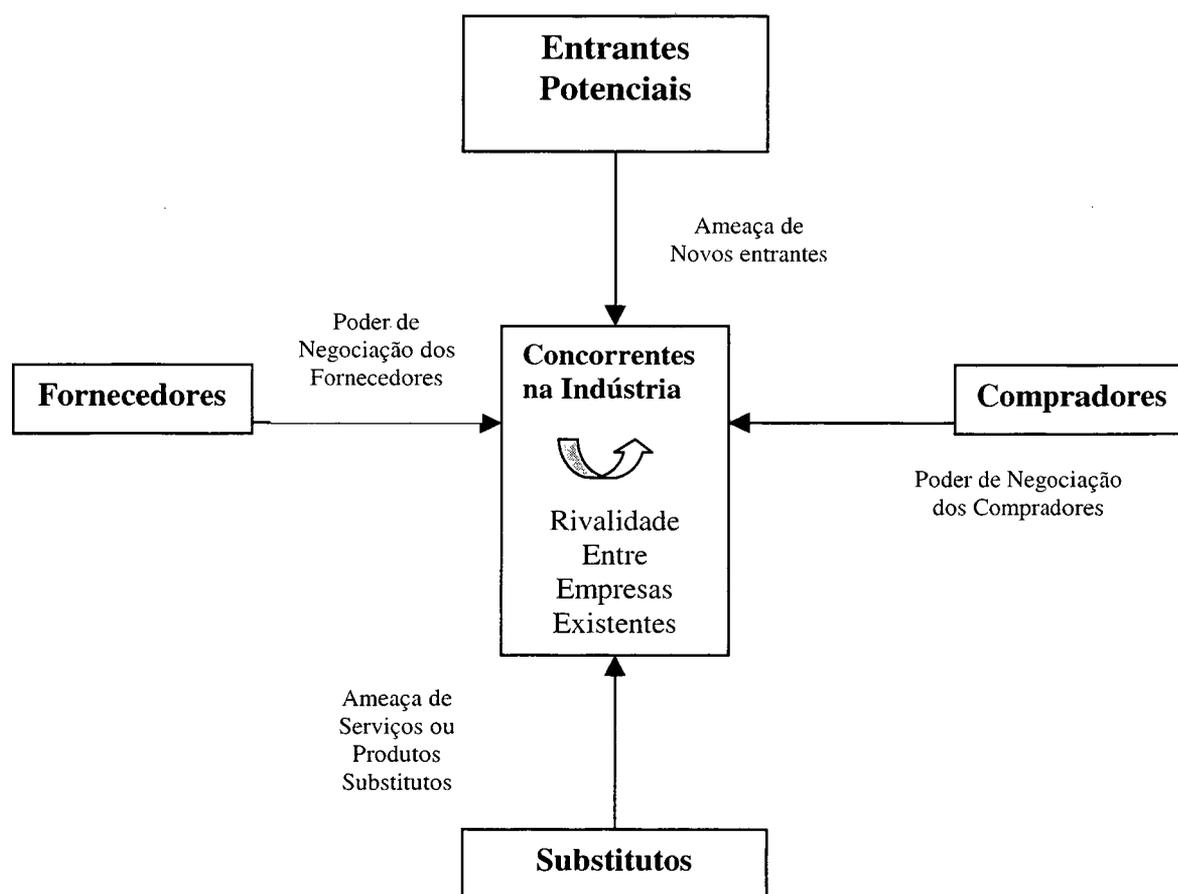
A análise ambiental possibilita o conhecimento da realidade de um mercado. Existem diversos modelos de análise ambiental consagrados no meio acadêmico, principalmente na área de planejamento estratégico. Dentre esses modelos, os de Michel Porter e Higor Ansoff favorecem o conhecimento da realidade de um mercado e suas variáveis, sendo balizadores para a implementação de estratégias.

ANSOFF (1989, p. 32) trabalha com o conceito de que a estratégia consiste basicamente em "... um dos vários conjuntos de regras de decisão para orientar o comportamento de uma organização, ou melhor, é um mix de produto/mercado." Essa conceituação pressupõe que o ambiente a ser diagnosticado é previsível, em que o direcionamento para o futuro possa ser pré-definido, indicando os objetivos quantitativos e qualitativos.

A estratégia, segundo ANSOFF (1989, p.34), "é um conceito fugaz e um tanto abstrato. Sua formulação tipicamente não produz qualquer ação produtiva imediata na empresa. Acima de tudo, é um processo dispendioso, tanto em termos de dinheiro quanto do tempo dos administradores".

O modelo de PORTER (1992, p. 4) apresenta "as cinco forças ambientais que influenciam diretamente as estratégias empresariais", sendo elas: a rivalidade entre empresas existentes; a ameaça de novos entrantes; o poder de negociação dos fornecedores; o poder de negociação dos compradores e a ameaça de serviços e produtos substitutos. Para melhor exemplificar o Modelo de Porter, a seguir será apresentado na figura 1.

FIGURA 1 - O MODELO DAS CINCO FORÇAS COMPETITIVAS DE PORTER



FONTE: Adaptado de PORTER (1992)

Na busca por diferenciais e seguindo o Modelo de Porter, surge a chamada vantagem competitiva, que representa os diferenciais que a empresa deve apresentar ao mercado, evitando que haja competição somente na variável preço.

2.3 Vantagem competitiva

De acordo com PORTER, estratégia

... é a criação de uma posição singular e com grande valor que envolve um conjunto diferente de atividades. As organizações têm como grande desafio vencer a corrida e conquistar para si determinada posição. Escolher atividades que sejam diferentes das dos concorrentes é a peça fundamental do posicionamento estratégico. Isso assegura o que se chama de diferencial de competitividade – a vantagem competitiva. (1986, p. 16).

A estratégia de uma empresa não é o mesmo que eficiência operacional obtida por processos como terceirização, gestão da qualidade ou reengenharia. As ferramentas gerenciais dizem respeito às coisas que todas as empresas devem fazer, e a estratégia se refere às coisas que fazem determinada empresa ser diferente.

Vantagem competitiva também pode ser entendida como a forma pela qual a empresa consiga agregar mais valor para os consumidores do que seus concorrentes em seu setor (KEEGAN, 1999, p. 4).

No mercado de serviços médicos prestados em consultórios particulares, em decorrência do crescimento cada vez maior no número de concorrentes, deve haver por parte dos seus participantes uma busca de diferenciais diante da competitividade, por uma questão de sobrevivência.

Desse modo, PORTER (1992, p. 13) considera que

... o instrumento básico para diagnosticar a vantagem competitiva e encontrar maneiras de intensificá-la é a cadeia de valores, que divide uma empresa nas atividades distintas em que ela executa no projeto, produção, marketing e distribuição de seu produto. Uma empresa obtém vantagem competitiva de seus concorrentes quando consegue coordenar suas atividades de tal forma que o resultado seja a criação de valor para o consumidor final.

Deve-se considerar, no caso dos consultórios médicos, as atividades operacionais como sendo as próprias atividades dos médicos e sua secretária/enfermeira, ou seja: agendar consultas, atender, clinicar, prescrever consultas e exames etc. Como vendas, consideram-se a indicação do médico para outras pessoas por parte de seus pacientes, a divulgação do médico e as suas estratégias de relacionamento com pacientes/clientes procurando preservá-los.

A integração da empresa com fornecedores e clientes por meio de um eficiente gerenciamento são as condições de sobrevivência das empresas. O conceito de cadeia de valor proposto por PORTER (1992, p. 32) procura mostrar que "uma empresa ganha vantagem competitiva executando estas atividades (projetando, produzindo, comercializando, entregando e apoiando seu produto), estrategicamente importantes de maneira mais barata ou melhor do que seus concorrentes ...".

Com efeito, cada organização empresarial que compete em um mercado industrial possui uma estratégia competitiva, de modo que ao cinco forças dirigem a concorrência na indústria:

- a) ameaça de entrada de novas empresas nesse mesmo mercado;
- b) a intensidade da rivalidade entre os concorrentes existentes;
- c) pressão dos produtos substitutivos;
- d) poder de negociação dos compradores;
- e) poder de negociação dos fornecedores.

Conforme PORTER (1992), ao se confrontarem com as cinco forças competitivas, as organizações possuem três opções de abordagens estratégicas, potencialmente bem-sucedidas:

- A liderança no custo total;
- A diferenciação;
- O foco.

SLACK (1993, p. 21) corroborando com as posições de PORTER, apresenta a seguinte posição:

... os consumidores e os concorrentes são ambos centrais para uma operação competitiva porque definem suas metas sucintamente: satisfazer um e ser melhor do que o outro. A manufatura tem influência direta sobre os aspectos do desempenho competitivo, como confecção de produtos sem erros, entregas rápidas ao consumidor, manutenção invariável dos prazos prometidos de entregas, habilidade de introduzir novos produtos em prazos adequados, oferecimento de uma ampla faixa de produtos, o suficiente para satisfazer as exigências dos consumidores, habilidade de modificar quantidades ou datas de entrega conforme a demanda do consumidor.

Para ser competitiva nas atividades de tecnologia, desenvolvimento e organização e rede de suprimentos, a manufatura deve atender a objetivos de desempenho relacionados a qualidade, velocidade, confiabilidade, flexibilidade e custos, unindo desta forma as suas atividades estratégicas e operacionais (SLACK, 1993, p. 21).

A respeito do marketing voltado à área de saúde, GALLUCCI *et al.* (1997, p. 736) posicionam-se sobre estratégias competitivas, afirmando que

... decidido o segmento de mercado desejado, é o momento de escolher uma *estratégia competitiva* (orientada para longo prazo) que pode ser de dois tipos: *liderança por diferenciação* ou *liderança de custos*.

A diferenciação pode ser aplicada quando os públicos-alvo desejados (ou segmentos de mercado escolhidos) reconhecem que o profissional, no momento de prestar o serviço, detém mais valor do que outros profissionais do setor. Esse valor pode ser de naturezas distintas, em cada caso, e dependerá das características de cada segmento. Em geral os pacientes sensíveis a esta estratégia competitiva, na hora de escolher a um profissional, relegam o fator preço a um segundo plano.

Ao contrário, a liderança em custos só pode ser adotada quando os pacientes aos quais o profissional se dirige valorizam, sobretudo, o preço dos serviços e quando, obviamente, o dentista em questão, possa produzir esses serviços a um custo inferior ao de seus competidores diretos. Evidentemente, no caso da liderança por diferenciação, as margens para o profissional serão mais altas que no caso da liderança de custos.

... Os planos de ação se orientam a **curto prazo**, normalmente um ano, com ajustes ano após ano, e a soma de todos eles permite alcançar os objetivos estratégicos de **longo prazo** (três a cinco anos) fixado nas fases anteriores.

Esses planos são coerentes com o segmento-alvo e com o posicionamento pretendido, além da estratégia competitiva escolhida.

2.4 Mercado competitivo

D'AVENI (1995, p. 115) defende a idéia que

... os tradicionais processos de vantagem competitiva são destruídos dando lugar a um conjunto totalmente novo de vantagens, fundamentado em uma série de movimentos e contramovimentos competitivos chamados de *interações estratégicas dinâmicas*, analisadas por meio de quatro arenas de competição:

- competição em custo e qualidade;
- competição em *timing* e *know-how*;
- competição para a criação e destruição de fortalezas;
- competição para acúmulo e a neutralização de reservas financeiras".

E se justifica dizendo que:

O posicionamento de competição de preço e qualidade se intensificou na maioria dos mercados. Marcas famosas, consideradas com uma vantagem sustentável e duradoura, foram abaladas pelos ventos da hipercompetição, à medida que a qualidade teve que subir e preços que baixar, aumentou a volatilidade da competição. A competição em *timing e know-how* também se aprofundou. Os ciclos de vida dos produtos e os ciclos de projetos foram comprimidos e o ritmo de inovação tecnológica aumentou. Um bom exemplo são os computadores, cujo ciclo de vida de produto era de cinco anos e passou agora para seis meses; os modelos de automóveis, que antes eram introduzidos a cada dez anos, são agora a cada cinco anos. Barreiras à entrada no mercado, que antes exerciam uma força estabilizadora na competição, foram derrubadas diante da velocidade das informações, expondo as empresas à total hipercompetição. Até mesmo monopólios inexoráveis como o das telecomunicações, energia elétrica, dentre outros, foram quebrados por pressões do mercado. Reservas financeiras vultosas, que antes constituíam uma fonte poderosa de vantagens, tornaram-se cada vez mais suscetíveis às manobras concorrenciais. As empresas então se unindo, formando alianças para fortalecerem-se financeiramente contra seus rivais mais poderosos. (D'AVENI, 1995, p. 43).

Na ótica do mercado em estudo, pode-se afirmar que o conceito de médico já não mais garante o sucesso; o que é um fator determinante é a movimentação ágil e agressiva em direção à próxima vantagem. Isso acontece em função de que as vantagens são rapidamente erodidas. D'AVENI (1995, p.46) sugere que "em vez de buscar uma vantagem sustentável, a estratégia nos ambientes competitivos agora concentra-se no desenvolvimento de uma série de vantagens temporárias".

Normalmente, as empresas competem oferecendo diferentes níveis de qualidade, a diferentes preços, porque se todas elas oferecerem um produto com o mesmo preço e qualidade, terão criado um mercado de *commodity*.

O que ocorre no caso dos médicos é que, devido à utilização massificada dos planos de assistência médica e de seguros-saúde, principalmente pela população de renda mais elevada (público-alvo dos médicos em seus consultórios), a decisão pela procura de um profissional em detrimento de outro pode ser feita por diversos fatores, tais como

localização do consultório, sobretudo se tratando da primeira consulta, o que pode gerar maior infidelidade por parte dos pacientes, visto que com o aumento no número de médicos haverá cada vez mais saída do que entradas de pacientes (clientes).

Quando a qualidade não é um fator, as empresas são forçadas a se engajar em guerras de preços, porque essa é a única dimensão na qual conseguem competir. À medida em que a hipercompetição se acelera, as empresas utilizam novas dimensões de qualidade e serviços para se diferenciar uma das outras. Algumas empresas tentam abranger toda a extensão entre ser um diferenciador de alto preço e alta qualidade e um líder em baixo preço e baixa qualidade, tornando-se produtores de linhas completas de produtos.

As empresas também tentam escavar mercados de especialidades para preencher carências no meio. O competidor de linha completa tem que reagir elevando a qualidade e baixando o preço. A maioria das empresas possui o mesmo coeficiente de preço e qualidade e oferece os mesmos produtos. Portanto, a guerra de preços, ironicamente, volta a emergir depois que uma série de manobras hipercompetitivas são executadas para evitar uma guerra de preços entre as empresas que inicialmente ofereciam produtos muito similares.

No caso dos médicos, a guerra de preços se dá na medida em que os planos e seguros-saúde diminuem suas tabelas de preços a serem repassados aos médicos pelas consultas realizadas aos seus conveniados e os profissionais aceitam-na com facilidade, por receio de perder seus atuais clientes.

O tempo certo de entrada de um médico no mercado (*timing*) e o *know-how* que permite essa entrada formam a segunda arena de interação competitiva. O pioneiro pode tomar conta do mercado, mas freqüentemente investe com intensidade para estabelecer um serviço que pode ser imitado e melhorado por seus concorrentes. Isso força o pioneiro a buscar novos

movimentos de grandes saltos que se tornam mais caros e mais arriscados a cada tentativa como aquisição de equipamentos sofisticados e reciclagens constantes. Esses ciclos de inovação e imitação eventualmente levam a um mercado no qual o último salto disponível é explorado e imitado e a continuação de estratégia de saltos torna-se insustentável, porque o custo do salto para próxima geração é muito alto.

Se os imitadores se tornam muito velozes na imitação, o pioneiro não tem tempo de reaver seus investimentos em pesquisa e desenvolvimento. De fato, os concorrentes buscam obter vantagens criando fortalezas que excluem os competidores de seu território. Ao criar barreiras em torno de uma fortaleza em uma determinada região geográfica ou segmento de mercado de um serviço, os médicos tentam isolar-se dos ataques competitivos baseados em preço e qualidade ou em inovação e imitação.

Depois de exaurirem suas vantagens baseadas nas demais arenas competitivas, os médicos, de modo geral, apostam em suas reservas financeiras. Com maior resistência, utilizam seus recursos para desgastar ou minar seus concorrentes. Os pequenos competidores, entretanto, não estão completamente indefesos. Eles apelam para leis governamentais, desenvolvem alianças formais ou informais ou se retiram para evitar a concorrência dotada de reservas financeiras vultosas. Os movimentos levam a contramovimentos e a competição aumenta desmesuradamente. Os médicos se movem em escalada cada vez mais alta, sempre sobrepondo-se à última manobra competitiva.

2.5 Avaliação de vantagens e superioridade competitiva

Para a avaliação das ações, na busca e preservação de vantagens competitivas, com relação à concorrência, DAY e WENSLEY (1990 b, p. 75) afirmam que:

... a estratégia refere-se a identificar novas oportunidades no mercado, retardando a erosão das vantagens já adquiridas. ... A estratégia eficaz é baseada na monitoração (sentir o pulso do mercado) da posição competitiva atual (da empresa) aliada à evidência que revela as habilidades e recursos para promover grande influência em custos futuros e vantagens diferenciadas.

A grande preocupação dos dois autores é responder aos seguintes questionamentos:

- Como os gerentes decidem;
- Quais as vantagens que diferenciam seus negócios;
- Como estas vantagens foram alcançadas.

Na tentativa de solucionar tais dúvidas, algumas empresas foram pesquisadas por DAY e WENSLEY (1990 a, p. 14), os quais identificaram que duas abordagens têm sido utilizadas: uma é orientada para o foco no cliente e a outra é centrada na concorrência. Essas posições, do ponto de vista de serviços médicos, podem ser analisadas como busca de diferenciais competitivos diante de realidades dentro de um mercado amadurecido.

Na ótica de DAY e WENSLEY (1990 b), o que realmente querem os executivos nas empresas, e os médicos, em seus consultórios, é saber como conseguir os maiores progressos de performance gastando o mínimo possível. Os autores indicam que para fazer isso é necessário: identificar as habilidades e recursos que exerçam a maior influência em posição vantajosa e desempenho futuro, e alocar recursos selecionados em direção à alta influência de suas fontes de vantagem.

Conforme OHMAE, citados por DAY e WENSLEY (1990 b), esses são os fatores-chave de sucesso do negócio, que devem ser aplicados ou controlados para o negócio ser bem-sucedido.

Outra proposição levantada por esses autores é a de que

... uma estratégia competitiva efetiva inicia com o diagnóstico a tempo hábil e correto das vantagens atuais e futuras do negócio referente ao mercado atendido. A grande pergunta é: como os gestores de organizações, assim como os médicos em seus consultórios sabem como as avaliações disponíveis estão ajudando a pesquisa da vantagem ou impedindo-a com falta de liderança e informação parcial? A resposta depende de:

- haver entendimento adequadamente as fontes da vantagem, bem como suas manifestações de valor agregado para o consumidor ou menor custo de distribuição com performance superior;
- haver um balanceamento dos métodos de *foco no consumidor* e de *centragem nos concorrentes*, desta forma minimizando o risco de miopia devido à atenção seletiva e simplificação;
- acreditar nos resultados, isto é, utilizar as informações próprias referente às fontes que exercem a maior influência nas vantagens posicionais e performance futura. (DAY e WENSLEY, 1990 b, p. 15).

Tomados juntos esses requisitos, eles constituem a base para um processo de avaliação da eficácia e da qualidade da análise da performance em um negócio, ou do desempenho com relação ao volume de consultas e preservação de clientes em um consultório médico. Independentemente da abordagem a ser adotada, dizem DAY e WENSLEY (1990 a), esta deve compreender as características do conceito de vantagem competitiva, isto é:

- ... - a vantagem competitiva é inerente à sustentação das unidades de recursos, posicionamento e performance que resulta no SPP (*source, position and performance*);
- as vantagens residem em habilidades e recursos superiores;
- habilidades e recursos superiores não são convertidos automaticamente. (DAY e WENSLEY, 1990a, p.17)

As informações prévias sobre novo segmento de mercado emergente, nova tecnologia, ou limitações de um novo material, tornam-se uma vantagem competitiva potente para o inovador capaz de capitalizar as implicações.

2.6 A orientação para o mercado e a competitividade empresarial

A orientação ao mercado tem sido tratada como uma idéia oposta à orientação à produção. Mas para que uma organização seja orientada ao mercado, vários aspectos organizacionais terão de ser levados em consideração. SHAPIRO (1988) declara que três características fazem uma organização ser orientada ao mercado:

- a) a informação acerca de todas as influências sobre os compradores permeia cada função corporativa;
- b) decisões estratégicas e táticas devem ser tomadas interfuncionalmente e interdivisionalmente;
- c) divisões e funções tomam decisões bem coordenadas e executam-nas com um senso de comprometimento.

As afirmações feitas por SHAPIRO (1988) coincidem com as idéias de DAY e WENSLEY (1990 b), conforme os quais uma empresa voltada para o mercado deve ter:

... compromisso com um conjunto de processos, crenças e valores que permeiam todos os seus aspectos e atividades que são voltadas para uma compreensão, profunda e consensual, das necessidades e do comportamento dos clientes e das capacidades e intenções dos concorrentes, com o propósito de alcançar um desempenho superior, por meio da habilidade em satisfazer os clientes de forma superior aos concorrentes. (DAY e WENSLEY, 1990 b, p. 12)

KOHLI e JAWORSKI (1990, p. 29), com uma abordagem centrada fundamentalmente no conceito de marketing, declaram que a "orientação ao mercado significa a implementação do conceito de marketing". Portanto, uma organização voltada ao mercado é aquela cujas ações são consistentes com o conceito de marketing.

Nesse contexto, tais autores fizeram uma revisão do conceito de marketing e deduziram que "parece razoável concluir da literatura que uma organização orientada ao mercado é aquela na qual os três pilares do conceito de marketing (foco no cliente, marketing coordenado e rentabilidade) estão manifestados operacionalmente". (KOHLI e JAWORSKI, 1990, p. 32).

A conquista e a satisfação dos consumidores por meio da produção de bens e serviços orientados para o mercado (consumidores e concorrentes), com a contribuição de todos os departamentos da organização, têm sido a maneira moderna de elas se organizarem para assegurar a permanência e sua continuidade em um mercado cada vez mais acirrado.

2.7 Competência x diferenciais

O mercado de serviços médicos no Brasil sempre teve por parte dos seus participantes uma busca de diferenciais baseada na competência dos profissionais e nas inovações tecnológicas oferecidas aos clientes. Pode-se verificar em levantamentos bibliográficos de diversos autores que esses diferenciais podem resultar positivamente somente no curto prazo e que no médio e longo prazos outros diferenciais devem ser buscados.

A estratégia precisa ser baseada em atividades e não em competências, devendo apoiar-se em coisas específicas que as empresas fazem e estejam relacionadas com a vantagem competitiva (PORTER, 1986).

Conforme KALYANARAM e GURUMURTHY, *apud* KOTLER (1994, p. 89), "as estratégias competitivas dependem do ambiente do mercado, do posicionamento e do portfólio dos participantes". KOTLER identifica quatro maneiras de criar valor diferenciando as

empresas: oferecer algo melhor, mais novo, mais rápido ou mais barato. As estratégias para implementar essas ações e obter a liderança passam pela excelência operacional, intimidade com o consumidor ou fabricando produtos melhores (TREACY e WIERSEMA *apud* KOTLER, 1994, p. 89). Os meios para que uma empresa ou uma oferta de mercado encontrem possibilidades de se diferenciar passam por quatro dimensões básicas: produto, serviço, pessoal ou imagem (KOTLER, 1994).

Corroborando essas posições e adequando os conceitos para aplicação na área da saúde e, sobretudo, para o atendimento em consultórios médicos, onde a fidelização de clientes se faz cada vez mais necessária, DIAZ *et al.* (1998, p. 589) afirmam que:

Num mundo em que a competência técnica exigida provoca cada vez maior homogeneidade na oferta, a diferença, sutil mas real, entre propostas de serviços odontológicos similares ou entre os equipamentos dos profissionais, torna a imagem e a percepção levada pelo paciente muito importantes. Segundo estudos sobre a causa de perda de pacientes, 70% se devem ao relacionamento percebido. Aqueles que tenham maior capacidade emocional de seduzir, que possam esclarecer um mal-entendido com tato e inteligência, que sejam capazes de adiantar-se aos desejos dos pacientes serão os que terão maior capacidade de êxito.

2.8 Administração da diferenciação

Freqüentemente, as empresas de serviços queixam-se da dificuldade de diferenciar seus serviços dos concorrentes. A abertura de mercado para diversos setores de serviços precipitou intensa concorrência em preço. À medida que os consumidores vêm a prestação de um serviço como relativamente homogênea estão mais preocupados com o preço do que com o fornecedor.

Para KOTLER (1994, p. 409),

"a solução para a concorrência de preço é desenvolver uma oferta, entrega e imagem diferenciadas. A oferta pode incluir características inovadoras para distingui-la das ofertas concorrentes. O que os consumidores esperam é chamado de pacote primário de serviços, ao qual podem ser acrescentadas características secundárias".

3 MODELOS DE GESTÃO

As constantes mudanças verificadas nos setores da economia exigem das empresas e dos profissionais liberais preparação e renovação contínuas nos conceitos de gestão dos seus negócios.

PRAHALAD e HAMEL, *apud* PRAHALAD (1997, p. 31), consideram que

... apenas no curto prazo a vantagem competitiva de uma empresa deriva dos atributos de preço e desempenho de seus produtos, pois no longo prazo esta seria decorrente da capacidade de desenvolver internamente, ao menor custo e mais rapidamente que os concorrentes, as competências que permitem a criação de muitos produtos novos, não previstos pelas condições atuais de demanda.

Ou, em outras palavras, no mundo atual mais incerto e dinâmico, as preferências dos clientes são voláteis, as tecnologias estão em contínua evolução e a vantagem competitiva das empresas residem naquelas competências que permitem o acesso da empresa a uma grande variedade de mercados existentes ou que possam ser criados.

As organizações, conforme KEEGAN(1999), passam por diversos estágios de evolução de acordo com o ambiente em que se encontram. Eles podem ser divididos em cinco níveis sendo:

a) Organização orientada para produção

É aquela que enfatiza a eficiência operacional, a padronização dos produtos e serviços e a distribuição em massa. O comprador é forçado a aceitar produtos padrões em locais decididos pela empresa.

b) Organização orientada para vendas

É a que dá ênfase a métodos de vendas persuasivos, melhoria dos produtos e promoção em massa. A posição dos concorrentes ainda é fraca, e as mudanças no ambiente de negócios, embora presentes, ainda não trazem grandes conseqüências.

c) Organização orientada para *marketing*

A organização nessa situação não vende para todo o mercado, mas escolhe os segmentos que quer atender mais eficazmente. Além disso, a empresa não fabrica apenas um produto ou serviço superior, mas o que é mais importante, consegue diferenciá-lo dos outros, de acordo com as necessidades e expectativas do consumidor. Aliado a isso, a promoção é feita de forma equilibrada, visando os usuários finais, e os que negociam com o produto/serviço.

d) Organização guiada pelo mercado

Especializa-se no atendimento de um ou mais segmentos do mercado. Assim, o segredo de seu sucesso é a capacidade de fornecer produtos especializados. Nessa situação, o consumidor é tratado como cliente e atendido de forma especial. Se for para comercializar o mesmo produto/serviço em diversos segmentos de mercado, os diferentes elementos de *marketing* são adaptados a cada segmento específico.

e) Organização guiada pelo consumidor

"Esse tipo de organização presta serviço especial a cada consumidor individual, oferecendo-lhe produtos/serviços completamente adaptados aos seus anseios. Um banco de dados constantemente atualizado é uma ferramenta importante para esse tipo de relacionamento". (KEEGAN, 1999, p. 26)

São diversas as óticas que uma organização pode ter, dando ênfase ao mercado ou à parte interna. Porém, quando tratamos de um processo de evolução constante dos cenários, a organização deve estruturar-se para acompanhar e evoluir fazendo diferença frente a estas mudanças.

3.2 Estratégias de marketing como alternativa de modelo de gestão

Como uma forma de diferenciação para os clientes diante da concorrência, esteja ela no nível que estiver, teremos os conceitos aplicados do marketing que "... para qualquer organização, que opere em qualquer lugar do mundo, a essência de marketing é superar os concorrentes na tarefa de criar valor visível para os consumidores. A equação de valor serve de orientação nessa tarefa, onde: valor é o resultado de benefício dividido por preço". (KEEGAN, 1999, p.4)

O equilíbrio da relação acima proposta pode ser alterado em função do aumento ou melhoria dos benefícios associados propriamente ditos, o ponto de venda ou a comunicação ou pela redução do preço.

As posições do marketing correlacionadas diretamente com o ambiente em que a organização se encontra, e considerando o seu dinamismo, são colocadas pelo Prof. Raimar Richers como um sistema de marketing batizado por ele de 4 'As'.

a) Análise

Pelas observações dos comportamentos de consumidores e concorrentes e por meio de pesquisas de mercado, é possível alimentar o *sistema de informações de marketing* (SIM). É possível também estimar a demandada empresa em seus segmentos de mercado em função dos respectivos potenciais de mercado.

b) Adaptação

É constituída do chamado composto de produto, que vai alimentar o sistema de planejamento de marketing; ou seja, que produtos vender, em que mercados, a que preços etc. Assim, o composto de produto é constituído de produtos que a empresa fabrica;

design; marca; preço; embalagem e assistência ao cliente, que visa a dar ao comprador ou usuário todas as formas de satisfação possíveis para posse do bem ou serviço.

c) Ativação

Para levar o consumidor a comprar, ele é ativado pela propaganda, pela promoção de vendas e pelo *merchandising* no ponto de venda e pela venda pessoal, que é o fato de persuasão de compra em si. Mas é ativado sobretudo pela existência do produto à venda em vários canais de distribuição e pela existência de estoques disponíveis e do transporte dentro do conceito de logística. Essa é a confirmação do composto de marketing, que fornece as bases para o sistema de organização de marketing.

d) Avaliação

Constitui-se no sistema de controle de marketing que visa a comportar os desempenhos de cada um dos componentes de marketing em face aos objetivos formulados. A compreensão desse sistema permite visualizar a integração de suas funções. Assim, uma organização só faz verdadeiramente o marketing quando integra todas as suas funções.

Fazer marketing é uma forma de sentir as necessidades do mercado pela análise, criar produtos ou serviços que atendam a essas necessidades mediante a adaptação, obter venda por meio da ativação, além de avaliar os desempenhos.

Reiterando a posição referente à mudança de comportamento e à alteração dos modelos de gestão de clínicas odontológicas na Espanha, o que pode ocorrer no Brasil e levando em consideração os conceitos em marketing, GALLUCCI *et al.* (1997, p. 735) mostram que:

Quando a oferta passa a ser superior à demanda, é necessário que o profissional trabalhe com a atitude de **ótica de mercado**; ou seja, tomar decisões de gestão a partir das necessidades dos pacientes, e não ao contrário. Estes, quando tem de eleger um profissional de saúde, valorizam não só suas habilidades técnicas, (condição básica para a escolha) mas também se guiam por outros elementos que consideram importantes e que junto à prestação de serviços formam o "produto" de um consultório odontológico. Pode-se dizer que o "produto" a oferecer-se ao paciente deva ser não apenas o tratamento dentário, mas sim o **tratamento odontológico** mais os **serviços complementares**, que em alguns casos podem ser, por exemplo, a estética do consultório, sua localização, o atendimento da secretária etc. ou na maior parte das vezes a combinação destes e de vários outros fatores.

Nesse sentido, a mudança na estratégia de gestão de um consultório médico pode ser vista como alternativa dentro de um mercado competitivo. Essa mudança requer por parte do médico, em seu consultório, uma mudança na forma de ver a sua profissão e a sua postura diante dos clientes (pacientes).

Dentre os conceitos do que venha a ser marketing, alguns são amplamente aceitos pela comunidade acadêmica. Para LAS CASAS (1991, p.12), marketing

É a área do conhecimento que engloba todas as atividades concernentes as relações de troca, orientadas para a satisfação dos desejos e necessidades dos consumidores, visando alcançar determinados objetivos da organização ou indivíduo. E considerando sempre o meio ambiente de atuação e o impacto que essas relações causam no bem estar da sociedade.

Por sua vez, KOTLER (1999, P. 27) entende que marketing seja

...o processo social e gerencial pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com outros. Essa definição é baseada em necessidades, desejos e demandas, bens, valor, custo e satisfação, troca e transações, relacionamento e redes, mercados, e empresas e consumidores potenciais.

SANDHUSEN (1998, p.8) conceitua marketing como "... processo de planejar a concepção, o preço, a promoção e a distribuição de bens e serviços para gerar trocas que satisfaçam os objetivos individuais e organizacionais".

Além desses autores, também DRUKER (*apud* COBRA, 1986 a, p. 34) ocupou-se em definir conceitualmente esse processo: "O Marketing deve ser encarado como uma fórmula para tornar o ato de vender supérfluo. O objetivo é conhecer e entender os clientes tão bem para que o produto ou o serviço seja vendido por si só."

3.3 As ferramentas de marketing

Uma das alternativas de diferenciação com relação à concorrência e acompanhamento das mudanças de cenários é a aplicação dos conceitos de *marketing*.

Os profissionais de *marketing* pregam que a raiz das decisões da organização deve estar baseada nos anseios e desejos dos clientes. Uma vez que estes estejam satisfeitos fica muito mais simples manter a fidelização, procurando um posicionamento de mercado que proporcione diferenciação diante da concorrência.

Abordando as ferramentas de marketing e suas aplicações, GALLUCCI *et al.* (1997, p. 736) consideram que:

Para se colocar em prática tais planos de ação, usa-se uma série de variáveis ou ferramentas, entre as quais, no caso da área de saúde, devem estar presentes pelo menos a seguinte: o produto, o preço, a comunicação e o capital humano. Dependendo de cada caso, pode-se utilizar outras variáveis. Não obstante, sempre, no mínimo, deve haver as que acabamos de citar. Não se deve esquecer que formam parte do produto, não somente os serviços do profissional, mas também outros aspectos, como a decoração do consultório, o atendimento etc.

Existem várias abordagens diferenciadas de como se utilizar os conceitos de *marketing* nas organizações. Elas diferem muitas vezes no seu processo analítico, porém convergem na forma de como vêem o cliente como a razão de existir das empresas e organizações em geral.

3.3.1 Os 4 'Ps' de McCarthy

Um das mais difundidas e reconhecidas aplicações dos conceitos de marketing de forma sistematizada são os 4 'Ps' de McCarthy, nas quais:

- a) **Produto:** as áreas de decisão do produto cuidam do desenvolvimento do produto certo para o mercado-alvo. Essa oferta pode envolver um bem físico, um serviço ou um composto de ambos. Produto é um potencial para satisfação ou benefício do consumidor;
- b) **Ponto de Venda:** também chamado de Canal de Distribuição, vê o conceito para essa variável como sendo a forma de levar o produto certo ao local onde está o consumidor. É qualquer conjunto de empresas ou indivíduos situado entre o produtor e o consumidor/usuário final. Incluem-se fatores como: tempo, lugar e instituições de transporte e armazenamento para melhor satisfazer as necessidades dos clientes;
- c) **Promoção:** trata de comunicar ao mercado-alvo a existência do produto/serviço certo. A promoção inclui: venda pessoal, venda em massa (publicidade e propaganda) e promoções de vendas. É a comunicação entre o vendedor e o comprador;
- d) **Preço:** as decisões sobre preço irão afetar as vendas e os lucros da organização em alguns casos, o preço pode se tornar o mais importante dos 4 'Ps'. Ao fixar um preço devem considerar o tipo de concorrência no mercado-alvo e o custo total do composto de marketing. Principalmente deve-se também tentar estimar a reação do consumidor a possíveis preços. O preço envolve: valor, flexibilidade, descontos,

condições especiais, termos geográficos e estágio do ciclo de vida do produto (McCARTHY e PERRAULT, 1997).

3.3.2 Os 4 'Ps' de Kotler

KOTLER (1999) analisa os mesmos 4 P's na seguinte maneira:

- a) Produto: é a oferta do mercado em si, especialmente um produto tangível, sua embalagem e um conjunto de serviços que o comprador irá adquirir com a compra.
- b) Preço: é o preço do produto, junto com outros encargos como entrega, garantia, valor agregado etc.
- c) Praça: são as atividades que tornam os produtos prontamente disponíveis e acessíveis no mercado-alvo.
- d) Promoção: são as atividades de comunicação como: propaganda, promoção, mala direta e publicidade, para informar o mercado-alvo, persuadi-lo ou lembrá-lo da disponibilidade e dos benefícios do produto (KOTLER, 1999, p. 49).

Essas ferramentas formam o que se chama de Marketing *Mix*, que em muitos setores tem como variáveis: o produto, preço, a comunicação e a força de vendas.

3.3.3 Particularidades de cada mercado

Para cada segmento de mercado, é necessário elaborar um Marketing *Mix* específico. Todas as atividades que se tenha de executar no curto prazo devem obedecer aos objetivos de futuro do profissional e devem ser coerentes com sua estratégia competitiva e sua proposta de posicionamento (GALLUCCI *et al.*, 1997).

Enfocando de forma sintetizada o Marketing *Mix*, GALLUCCI *et al.* (1997, p. 739)

definem produto, preço e comunicação da seguinte forma:

O produto se define em função do que os pacientes pertencentes aos segmentos alvo consideram como tal. Não se deve esquecer que formam parte do produto não somente os serviços do profissional, mas também outros aspectos, como a decoração do consultório, o atendimento etc.

O preço é o valor que os clientes estão dispostos a pagar por um determinado produto e deve ser coerente com a oferta comercial que se quer realizar. Por isso é conveniente saber até que cifra os pacientes pertencentes ao segmento-alvo estão dispostos a pagar pelos serviços do profissional. Também é importante saber a sensibilidade que tais pacientes têm para esta variável do *marketing-mix*.

Com relação ao preço, deve ser considerado que, pela maioria dos convênios, as consultas médicas são remuneradas aos profissionais com um mesmo valor, assim como para os clientes não há diferenças de preços entre os médicos.

A comunicação é a forma de entrar em contato com os segmentos de mercado desejados. Há diversas formas de comunicação: a publicidade, a promoção, as relações públicas, o patrocínio, a força de vendas e o *marketing* direto. Para que o público-alvo receba a mensagem que se quer fazer chegar, aplicam-se diversos meios de comunicação, e o meio ou meios a se utilizar dependerão de muitos fatores: as características do segmento-alvo, seus hábitos de informação etc.

As formas de comunicação e principalmente a propaganda na área médica são normatizadas pelo Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina do Brasil.

Complementando os conceitos de marketing, KOTLER (1999) considera que os profissionais de marketing deveriam pensar primeiro em atender aos 4'Cs' do cliente e utilizá-los em seguida como plataforma para o desenvolvimento dos 4 'Ps', de modo que:

4 'Cs'	4'Ps'
Valor para o cliente	Produto
Menor custo	Preço
Conveniência	Praça
Comunicação	Promoção

Portanto, enquanto os profissionais de marketing se vêem como vendedores de um produto/serviço, os clientes se vêem como compradores de um valor ou da solução do problema. E os clientes estão interessados em mais do que preço, estão interessados no custo total de obtenção, uso e descarte de um produto. Eles querem que o produto ou serviço estejam disponível da maneira mais conveniente possível. Por fim, os clientes não desejam promoção, querem uma comunicação bidirecional.

3.2 Marketing de serviços

LEVITT (*apud* KOTLER, 1999, p. 402) afirma que "... não existe o que se chama de indústria de serviços. Há apenas setores industriais cujos componentes de serviços são maiores ou menores em relação a outros setores". Todos estão na área de serviços.

De acordo com tal raciocínio, um serviço é qualquer ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulta propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico (KOTLER, 1999 p.403).

Correlacionando serviços e qualidade, nos conceitos de marketing, vemos que a qualidade do serviço é a base do marketing de serviços. O ponto chave está nas virtudes, como a gentileza e o bom senso.

O marketing de serviços eficaz é um sólido conceito de serviço bem feito, um serviço desejado perfeitamente executado. Essa sinergia de estratégia e execução é o combustível dos que criam e lideram a indústria de serviços. (BERRY, 1995 p. 16)

As estratégias de marketing para empresas prestadoras de serviços são diferentes das estratégias de marketing voltadas para produtos e devem ser diferenciadas. Para KOTLER (1994, p. 407),

Até recentemente as empresas de serviços seguiam as empresas industriais em termos do uso do marketing ... Há também empresas de serviços profissionais (escritórios de contabilidade e de advocacia) que, anteriormente, acreditavam não ser ético o uso do marketing. Outras empresas de serviços (faculdades, hospitais), até recentemente, enfrentaram grande demanda e achavam marketing desnecessário.

Pode-se também verificar, na afirmação de Kotler, que a postura ética é e deve ser preservada quando se utilizam estratégias de marketing. Esta é uma preocupação constante dos profissionais da área de saúde em geral e dos médicos em seus consultórios em especial.

Deve-se ter cuidado especial em tratar as estratégias de marketing para produtos diferentemente das estratégias de marketing para serviços, devido às características dos serviços serem completamente distintas. Estas características são descritas por KOTLER como sendo:

- a) Intangibilidade: os serviços são intangíveis. Diferentemente dos produtos físicos, não podem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados antes de serem comprados. A pessoa que pretende 'mudar a face' não pode ver o resultado antes de comprar uma cirurgia plástica, e o paciente que vai ao consultório do psicanalista não pode prever o resultado da análise.
- b) Inseparabilidade: Normalmente, os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente. Isso não é verdadeiro para bens físicos, que são fabricados, estocados, distribuídos e posteriormente consumidos. Se o serviço for prestado por uma pessoa, ela faz parte do mesmo. Como o cliente está também presente enquanto o serviço é produzido, a interação fornecedor – cliente é uma característica especial do marketing de serviços. Ambos afetam o resultado final do serviço;

- c) Variabilidade: Os serviços são altamente variáveis, uma vez que independem de quem os execute e de onde sejam prestados. Um transplante de coração realizado pelo Dr. Chistian Barnard era de melhor qualidade do que outro feito por um cirurgião menos experiente.
- d) Percibilidade: Serviços não podem ser estocados. A razão pela qual muitos médicos cobram de seus pacientes o horário quando não comparecem à consulta marcada é que o valor do serviço existiu durante o período de espera. A percibilidade de um serviço não é problema quando a demanda é estável, porque é fácil antecipar sua prestação. Quando a demanda é flutuante os profissionais enfrenta problemas difíceis (KOTLER, 1999).

Corroborando as posições de KOTLER, BERRY (1986) afirma que no marketing de serviços os clientes precisam experimentar o serviço, pois antes é intangível, para realmente chegar a conhecê-lo. A intangibilidade faz com que seja mais difícil imaginar e desejar, serviços do que mercadorias.

Na visão desses autores, "... para o cliente, a percepção do risco tende a ser mais elevada em relação aos serviços, porque eles não podem ser tocados, cheirados, provados antes da compra". Ou ainda que "... os serviços são dominados pelas qualidades da experiência, atributos, que, significativamente, só podem ser avaliados depois da compra e durante o consumo". (BERRY, 1995, p. 19 e 20).

A respeito dessa complexidade, GRÖNROOS (*apud* KOTLER, 1994, p. 407) argumentou que "... o marketing de serviços exige não apenas marketing externo, mas também marketing interno e interativo. Marketing Externo descreve o trabalho normal realizado pela empresa para preparar, fixar preço, distribuir e promover o serviço aos consumidores".

O marketing interno descreve o trabalho feito pela empresa para treinar e motivar seus funcionários no bom atendimento aos consumidores. Já o marketing interativo descreve a experiência dos funcionários em atender o cliente. Este julga a qualidade do serviço não apenas por sua qualidade técnica, mas também por sua qualidade funcional. Os profissionais com outros fornecedores de serviços devem oferecer tanto *high tech* quanto *high touch*. (GRÖNROOS, 1984, p.48).

BERRY (1986) posiciona-se em relação a marketing enfatizando que "... a contribuição mais importante que o departamento de marketing pode realizar é ser excepcionalmente ágil, fazendo toda a organização praticar o marketing".

Nessa perspectiva, considera-se que Serviço é qualquer ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de algo. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico. Toda organização de serviços enfrenta três tarefas em marketing: deve diferenciar sua oferta, entrega e imagem; deve administrar a qualidade do serviço para atender ou exceder as expectativas dos consumidores e deve administrar a produtividade de seus funcionários para torná-los mais bem habilitados. (KOTLER 1999, p.412).

Concluindo, é possível afirmar que serviço ao cliente significa todos os aspectos, atitudes e informações que ampliem a capacidade do cliente de compreender o valor potencial de um produto ou serviço essencial. (DAVIDOW, 1991, p. 30).

3.3 Endomarketing: funcionários em foco

Um dos tópicos mais importantes na prestação de serviços diz respeito ao comprometimento daqueles que interagem no atendimento. Os funcionários das organizações devem estar conscientes de sua função e atribuições.

O chamado *Endomarketing*, postulado por Saul Bekin, são ações de marketing voltadas ao público interno das organizações, com objetivo de promover entre seus colaboradores e departamentos valores destinados a servir o cliente (BEKIN, 1995, p. 02).

Como é possível verificar, existem técnicas específicas para se tratar de marketing para os funcionários, tais como: definição do perfil mais adequado para o cargo, seleção criteriosa dos candidatos, treinamento específico, programa desenvolvimento contínuo, plano de carreira entre outros.

Tendo em vista que quando se fala de atendimento a clientes, pressupõe-se qualidade de serviços prestados por funcionários como fator *sine quo non* para o desenvolvimento do relacionamento junto ao consumidor final. Assim, deve-se destacar que o conceito de qualidade não pode ficar restrito apenas na satisfação de padrões e normas técnicas, ou mesmo somente nas exigências dos clientes como quer o marketing, mas sim deve conter uma abrangência maior, isto é a qualidade das pessoas que fazem os produtos e que prestam os serviços é igualmente crucial (MOLLER, 1999).

Outro aspecto importante a ser ressaltado são os impactos provenientes do conceito de *Endomarketing* dentro das organizações. Em primeiro lugar, BEKIN (1995) cita que os gerentes devem ser reeducados para assumirem um papel mais eficiente dentro das organizações, baseado na delegação de poder e iniciativa. Ademais, sua prioridade é centrar o serviço no cliente e no planejamento da percepção e perspectivas do cliente.

Em segundo, e último plano, o autor menciona que o conhecimento humano duplica a cada cinco anos e que pesquisas indicam que 50% das pessoas que entrarão no mercado de trabalho no início do Século XXI ocuparão cargos e funções que até então não existem. As máquinas farão grande parte das tarefas rotineiras, mecânicas ou perigosas, deixando ao

ser humano o saber, a iniciativa e a criatividade (BEKIN,1995). Esse direcionamento se torna necessário, dada a importância do atendimento da secretária/enfermeira nos serviços de consultórios médicos.

3.4 Administração da qualidade

Uma das principais maneiras de uma empresa de serviços diferenciar-se de concorrentes é prestar serviços de alta qualidade. A chave é atender ou exceder as expectativas de qualidade dos consumidores-alvos. Suas expectativas são formadas por experiências passadas, divulgação boca a boca e propaganda de serviços. Os consumidores escolhem prestadores de serviços nessa base e, após serem atendidos, comparam o serviço recebido com o serviço esperado.

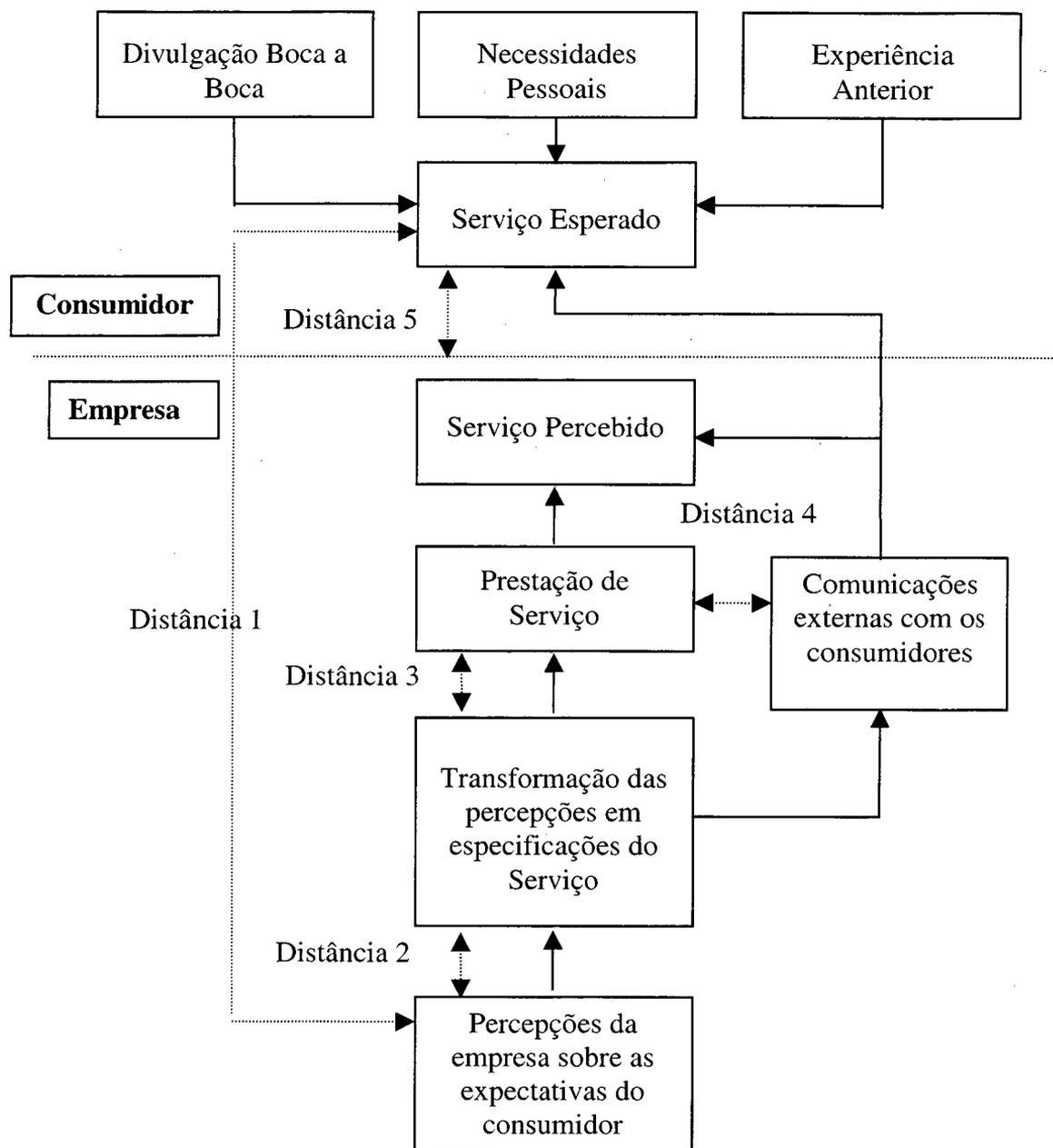
Para KOTLER (1994, p. 205), "se o serviço percebido ficar abaixo da expectativa, os consumidores perdem o interesse pelo fornecedor. Se o serviço atender ou exceder às expectativas, os consumidores procurarão o fornecedor novamente".

PARASURAMAN, ZEITHAML e BERRY (1985) formularam um modelo de qualidade de serviço que identifica as principais exigências para a prestação de um serviço de alta qualidade. O modelo, conforme pode visualizar-se na Figura 2, identifica cinco lacunas que causam problemas na prestação de um serviço.

Desse modo, tais autores recomendam ser necessário que não se perca de vista cuidados para que o cliente não se afaste. Algumas lacunas devem ser evitadas:

- a) Lacuna entre a expectativa do consumidor e a percepção da empresa. Nem sempre a administração percebe corretamente o que os consumidores desejam. Os administradores hospitalares podem pensar que os pacientes desejam melhor alimentação, mas eles podem estar preocupados com o atendimento da enfermeira.

FIGURA 2 - MODELO DE QUALIDADE DE SERVIÇO



FONTE: Adaptado de PARASURAMAN, ZEITHAML e BERRY (1985), BERRY e PARASURAMAN (1991)

- b) Lacuna entre a percepção da empresa e as especificações da qualidade do serviço. A administração pode perceber corretamente os desejos dos consumidores, mas não adota um padrão de desempenho específico. Os administradores hospitalares podem dizer que as enfermeiras são ágeis no atendimento de pacientes, embora não especifique isto quantitativamente.

- c) Lacuna entre as especificações de qualidade do serviço e a sua execução. Os funcionários podem estar mal treinados ou sobrecarregados e incapazes ou indispostos para atender a um padrão mínimo de qualidade, Podem estar enfrentando padrões conflitantes, como dedicar tempo em ouvir os consumidores e, ao mesmo tempo, atendê-los com rapidez.
- d) Lacuna entre a execução do serviço e as comunicações externas. As expectativas dos consumidores são afetadas por declarações de representantes da empresa e anúncios. Se o folheto de divulgação de um hospital mostra um lindo quarto, mas o paciente chega e o considera insignificante e com aparência de sujo, então a comunicação externa distorceu as expectativas do consumidor.
- e) Lacuna entre o serviço percebido e o esperado. Esta lacuna ocorre quando o consumidor avalia o desempenho da empresa de maneira diferente e subestima a qualidade do serviço. O médico pode visitar o paciente para demonstrar cuidado, mas o paciente pode interpretar isto como indicação de que algo está errado.

BERRY e PARASURAMAN (1995, p. 11) também constataram que há cinco determinantes na qualidade de um serviço, que são apresentados na ordem de importância atribuída pelos consumidores (numa alocação de 100 pontos):

- a) Confiabilidade - habilidade de desempenhar o serviço prometido com segurança e precisão (32);
- b) Atenção - disposição em ajudar os consumidores e fornecer serviço rápido (22);
- c) Segurança - o conhecimento e cortesia dos funcionários e sua habilidade em inspirar confiança e responsabilidade (19);
- d) Empatia - fornecimento de cuidado e atenção individualizada aos consumidores (16);
- e) Tangibilidade - a aparência das instalações físicas, equipamentos, funcionários e materiais de comunicação (11).

3.5 Segmentação de mercados e posicionamento

Como se sabe, as pessoas não são iguais. Na forma de agir, pensar e adquirir produtos e serviços também comportam-se diferentemente. Porém, pode-se agrupar clientes de acordo com diversas variáveis que num determinado momento tenham em comum. Nesse sentido, segmentação de mercado "é o processo de dividir um mercado em grupos de compradores potenciais que tenham semelhantes necessidades e desejos, percepção de valores ou comportamento de compra". (CHURCHILL, 2000).

Aplicando esses conceitos, GALLUCCI *et al.* (1997, p. 737) dizem que:

Como os pacientes não são iguais, não seguem um padrão uniforme. Na hora de escolher um profissional, devemos aplicar o que em marketing se chama de segmentação de mercado. Por meio desta técnica, identificam-se diferentes grupos de pacientes e, sobretudo, o que os faz diferentes e o que mais valorizam na hora de escolher um profissional. É importante identificar estes grupos porque, para se ter êxito, é necessário dirigir uma oferta comercial distinta para cada um deles.

Ao levar em conta aspectos relativos à segmentação, KOTLER (1999, p. 225) pondera que a segmentação de mercado representa um esforço para o aumento de precisão de alvo de uma empresa. É um ponto intermediário entre o marketing de massa e marketing individual. Presume-se que os consumidores de um segmento sejam bastante similares em desejos e necessidades. Todavia não são idênticos. Como um segmento de mercado é formado por um grande grupo de compradores, cujos desejos, hábitos de compra, localização geográfica, atitudes e hábitos de compra podem ser agrupados, observa-se a segmentação como um intermediário entre o marketing de massa e o marketing individual.

Corroborando o ponto de vista de KOTLER, BERRIGAN e FINKBEINER (1992) descrevem a segmentação em marketing como a divisão de clientes em grupos

selecionados com base em inúmeras variáveis, cuja hierarquia de prioridades na tomada de decisões determinará um posicionamento na mente dos clientes.

Por sua vez, WEISTEIN (1995, p.18) conceitua segmentação de mercado como sendo:

... o processo de dividir mercados em grupos de consumidores potenciais com necessidades e/ou características similares, que, provavelmente, exibirão comportamento de compra similar. Surgiu como importante ferramenta de planejamento de *marketing* e como um dos fundamentos para a efetiva formulação de estratégias em muitas empresas norte-americanas e também de outros países, através da seleção de um ou mais grupos de usuários como alvos para a atividade de marketing e pelo desenvolvimento de programas de marketing únicos para atingir estes consumidores potenciais.

Para se adotar a estratégia de segmentação, é necessário identificar cada segmento de mercado, por meio de um perfil detalhado de seu consumidor, suas aspirações e suas reais motivações de compra. Por isso, é preciso conhecer o universo psicológico do seu público-alvo (COBRA, 1986 a).

Escolhido o segmento em que se pretende atuar, deve-se escolher o posicionamento que se pretende ter com base no conceito de seus idealizadores, RIES e TROUT (1985). Para ambos, posicionamento é o que se faz na mente do cliente em perspectiva. Não o que se faz com o produto, mas como ele é colocado na mente do comprador em potencial.

Fazendo-se uma abordagem sobre posicionamento, de acordo com os pontos propagados por RIES e TROUT (1985), de que o posicionamento é estar na mente do consumidor em primeiro lugar, GALLUCCI *et al.* (1997, p. 737) sustentam que "Uma vez que o profissional tenha decidido a que segmentos de mercado pretende atingir, deve definir como deseja ser visto por cada um dos seus segmentos-alvo." Dessa forma, pode-se entender posicionamento como um sistema organizado para se encontrar uma janela na

mente do consumidor. Ele baseia-se no conceito de que a comunicação só pode ter lugar no momento certo na circunstância certa. É o caminho mais fácil para se chegar até a mente de uma pessoa e ser o primeiro.

MACKENNA (1989, p. 12), autor do tema marketing de relacionamento, apresenta posicionamento como "... uma presença única para si mesmo e para seus produtos. O posicionamento é sempre competitivo, os clientes pensam em produtos e o correlatam com outros produtos de outras empresas".

Como se pode ver, posicionamento em consultório médico significa como o profissional pretende ser visto pela sua clientela, como ele quer ser posicionado na mente dos seus clientes.

3.6 *Databased Marketing e Maximarketing*

É o que há de mais recente em matéria de marketing. Como uma extensão do marketing direto, procura-se vender para um indivíduo em vez de para um grupo de pessoas. Nesse sentido, observa-se que "... database marketing é o campo de batalha do marketing no próximo século, sendo este o motivo pelo qual as maiores corporações já estão compondo seus arsenais" (NASH. 1994, p. 3).

O *database* marketing oferece a possibilidade de se conhecer e prever o comportamento dos clientes. Porém, tudo depende de que dados são capturados e do uso efetivo de um modelo de relacionamento viável com os clientes. Pode-se entender essa ferramenta como o sistema de banco de dados com os arquivos dos clientes e recursos para tratar estatisticamente essas informações. (BRETZKE. 2000).

HOLTZ (1994, p.4) defende o ponto de vista de que "... marketing por banco de dados está necessariamente orientado para o cliente. Se qualquer fator comum ou característica diferenciada identifica e define *Database Marketing* como uma entidade única, esse fato ou característica tem o objetivo firmemente fixado no cliente de satisfazer seus desejos".

A compreensão de marketing por banco de dados realmente requer uma orientação referente ao desenvolvimento e uso das listas de mala direta. Complementando as ferramentas de marketing com objetivo de aumento de relacionamento e busca de fidelização de clientes, torna-se obrigatória a apresentação dos conceitos de *Maximarketing* concebidos por RAPP e COLLINS (1991), que tem como princípio, "independentemente do tamanho e características dos negócios de cada empresa, buscar que seus clientes sejam devidamente cadastrados, de modo que clientes sejam conquistados uma única vez e depois fidelizados para sempre. Maximarketing é desmassificação" (p. 5).

O conceito de maximarketing usa uma abordagem estratégica e unificada na qual as pessoas que são real ou potencialmente os melhores clientes são identificadas, cadastradas, persuadidas, motivadas, ativadas, convertidas e fidelizadas de forma que se maximizem as vendas e a captação de novos clientes, por indicação destes.

Como legal e habitualmente os médicos já possuem uma ficha médica dos seus clientes/pacientes, é possível relacionar esta ferramenta como um aprimoramento do que já vem sendo feito, com novas informações, que sendo manipuladas via sistemas de informática podem ser utilizadas de uma forma pró-ativa, buscando fidelização de clientes.

3.7 Marketing de relacionamento

Os diversos tipos de marketing de serviços se polarizam em função de dois tipos de estratégias básicas: O marketing de relacionamento, que depende do contato íntimo e permanente com os clientes e no qual ganham importância e confiança a qualidade percebida pelos clientes, e o marketing de ocasião, que indica aqueles clientes que buscam vantagens imediatas e oportunidades. (LAS CASAS, 1991). No que concerne a marketing de relacionamento, o autor utiliza o CRM – *Consumer Relationship Management* –, gerenciamento do relacionamento com clientes.

A estratégia de CRM dispõe da tecnologia sobre qualquer contato que ocorra por qualquer meio, *on line* e em tempo real, da mesma forma que os dados de vendas e financeiros, e realiza as análises dos clientes de forma mais flexível. Seu objetivo é prover a empresa de meios mais eficazes e integrados para atender, reconhecer e cuidar do cliente, em tempo real e transformar esses dados em informações, disseminadas pela organização, permitindo que o cliente seja conhecido e cuidado por todos e não só pelo pessoal da linha de frente. (BRETZKE, 2000)

Um relacionamento sadio e constante mantém e preferivelmente amplia a equidade e as possibilidades que já tenham sido criadas durante o período de "namoro", ou seja a fase de aproximação com os clientes. O relacionamento sadio requer uma luta consciente e constante contra a tendência de deterioração do mesmo.

É possível concluir que o marketing de relacionamento é a tarefa de criar forte lealdade dos consumidores e para a retenção de consumidores é preciso entregar-lhes alta satisfação.

3.8 Retenção e conquista de novos clientes

No passado, muitas empresas e profissionais liberais acreditavam que os consumidores estavam garantidos. Eles não tinham muitos fornecedores alternativos e eram muito deficientes em termos de qualidade e serviços ou o mercado crescia tão rápido que as empresas não estavam preocupadas em satisfazê-los plenamente. Uma empresa podia perder 100 consumidores por semana, conquistar outros 100 e ainda considerar suas vendas satisfatórias. Entretanto, essa é a condição para se manter uma movimentação de consumidores, que envolve um custo mais alto do que se a empresa mantivesse todos os 100 consumidores e conquistasse outros novos. (KOTLER, 1994).

Hoje o processo da busca da fidelização é objetivo maior de muitas organizações preocupadas com o futuro, dada a maior competitividade do mercado. Como afirmam DIAZ *et al.* (1997, p. 739), "... se um cliente está satisfeito, não terá motivos para romper o relacionamento porque, para buscar outro profissional, supõe-se um desgaste maior, com novas avaliações."

É factível imaginar-se que, fidelizando clientes, os profissionais da medicina que atendem em seus consultórios terão maior perspectiva no prosseguimento e crescimento dos seus negócios do que simplesmente focando sua estratégia no aprimoramento técnico. Levando em conta essa realidade, vale salientar que o marketing de relacionamento tem por objetivo justamente a retenção e conquista de novos clientes.

São diversas as formas de se operacionalizar o marketing de relacionamento e KOTLER (1994, p. 57) mostra a utilização de níveis desta operacionalização com os seguintes pontos:

... Existem cinco níveis diferentes de relacionamentos com os consumidores:

Básico: O vendedor vende o produto, mas não contata o cliente novamente;

Reativo: O vendedor vende o produto e estimula o cliente a procurá-lo se tiver qualquer dúvida ou reclamação;

Responsável: O vendedor contata o cliente logo após a venda para checar se o produto está atendendo a suas expectativas. Ele solicita também do cliente quaisquer sugestões para a melhoria do produto e possíveis desapontamentos. Estas informações ajudam a empresa a melhorar continuamente sua oferta;

Proativo: O vendedor contata ao cliente de vez em quando para informar sobre melhores usos do produto ou sobre a utilidade de novos produtos;

Parceria: A empresa trabalha continuamente com o cliente para descobrir maneiras de ele economizar ou ajudá-lo a usar melhor o produto.

Verifica-se, portanto, que a aplicabilidade do marketing de relacionamento é bastante ampla e diversificada, podendo ser aplicada tanto em estratégias de marketing para produtos quanto para serviços, inserindo-se nestes últimos os consultórios médicos.

Com o marketing de relacionamento, fica mais fácil buscar fidelização de clientes, uma vez que os objetivos de ambos são comuns. Dessa forma, poder-se-ia dizer que são complementares, pois ao se realizarem estratégias de marketing de relacionamento fatalmente haverá resultado em fidelização.

Não é essa a realidade da maioria das organizações, porém há esforços daquelas mais focadas no cliente em adotar tais procedimentos. Haverá, fatalmente, maior ímpeto dos dirigentes das organizações e dos médicos com consultórios, em particular, em direcionar suas estratégias para a retenção de clientes, como afirma KOTLER (1999) que as empresas, atualmente, estão esforçando-se para reter seus consumidores.

Essa afirmação se justifica pelo fato de que o custo de atrair novos consumidores pode ser cinco vezes o custo de manter um consumidor atual feliz. Assim, o marketing ofensivo custa mais do que marketing defensivo porque exige muito esforço e custa induzir consumidores satisfeitos a deixar seus fornecedores atuais.

3.9 Crescimento orientado para o cliente

Muitas empresas e profissionais liberais têm destinado esforços cortando custos, reduzindo pessoal, diminuindo o nível de investimentos, fazendo todo o possível para manter a lucratividade. Outras empresas aumentaram sua lucratividade e cresceram.

Para WHITELEY e HESSAN (1996, p.32), "... elas conseguiram isso ao posicionarem o cliente no centro da organização, mantendo seu foco sobre ele em todas as etapas, fazendo da 'voz do cliente' um componente natural e cotidiano do processo de tomada de decisões em suas organizações, sabendo que o sucesso só pode vir a partir do cliente".

No consultório, o médico que tem a orientação voltada para o cliente, tem disposição e capacidade para trazê-lo para o centro do seu ser organizacional; e quando isso acontece, os clientes são identificados, passando a ser conhecidos. Suas necessidades são arquivadas para posterior utilização e seus desejos incansavelmente satisfeitos, tendo como pergunta constante em suas mentes: De que maneira isso agregará valor para os nossos clientes?

Em um ambiente orientado para o cliente, não há necessidade de lembrar-se a todo momento os funcionários – ou em particular a secretária/enfermeira – para que lembrem do cliente, não há *check-lists* para garantir a sua inclusão, tampouco há cartões com declaração de

valores nas carteiras para lembrar aos seus portadores quem tem a preferência. No trabalho orientado para o cliente, não existe o que deveria ser - apenas o que é.

Essa definição se aplica à organização orientada para o cliente. Quando um médico traz o cliente para o seu âmbito, fica mais fácil para seus funcionários saberem exatamente o que deve ser feito para conquistar a contínua fidelidade do cliente. Esse processo de saber e agir é como o ato de respirar – natural, reflexivo, impossível de ser negligenciado; sendo que por meio dele a organização cria naturalmente a qualidade e serviços de classe mundial, sem esforços extraordinários, em qualquer língua e para qualquer ramo de atividade. Também como, comparado a um organismo saudável, a empresa cresce, compreendendo e aceitando de bom grado a idéia de que deve acompanhar o ritmo marcado por seus clientes (WHITELEY e HESSAN, 1996).

Como não existe fórmula secreta para que uma organização se torne orientada para o cliente, as estratégias para a realização dessa meta são observáveis e transferíveis. Assim, o que WHITELEY e HESSAN recomendam são as ações seguintes.

3.9.1 Estratégias para Whiteley e Hessian

Os autores estabelecem como Estratégia 1: Passar de uma crise de identidade para um foco de alta precisão. Praticamente todas as empresas bem-sucedidas procuraram e conseguiram uma compreensão precisa de como criar uma vantagem competitiva orientada para o cliente.

Em vez de sair em busca de fontes de receita em potencial, essas empresas se livraram de ativos que não agregavam valor aos clientes, eliminaram as políticas e os procedimentos burocráticos e se concentraram precisamente nos grupos de clientes aos quais elas achavam

que poderiam servir melhor. Elas determinaram o tipo de trabalho que fariam e não fariam por esses clientes e, por sua vez, ensinaram cuidadosamente a si mesmas como atender às necessidades de cada tipo de cliente em seu mercado-alvo.

Já a Estratégia 2, não se limite apenas a ouvir a voz do cliente. "Sistematize-a", recomendam Whiteley e Hessian. As empresas orientadas para o cliente obtêm informações precisas junto aos clientes e depois, de fato, utilizam os dados para definir suas próprias abordagens e estabelecer suas prioridades. A 'voz do cliente' é sistematizada dentro da empresa; ou seja, é um processo permanente, tão essencial para o crescimento e saúde financeira da empresa quanto os dias de pagamento, as atitudes dos funcionários e os cronogramas de produção.

A estratégia 3, busca-se converter a equipemania em colaboração universal. O mundo dos negócios deixou de ter uma visão vertical para adotar uma visão horizontal.

No ambiente atual, as empresas que querem ser classe mundial na maneira como oferecem produtos e serviços aos clientes devem ser adaptáveis e ágeis no atendimento aos seus clientes. E isso é impossível sem uma colaboração superior dentro e entre as unidades de negócios. A resposta de muitas empresas à eliminação da hierarquia tem sido a instalação de equipes por toda a empresa, na esperança de que muitas cabeças sejam mais eficazes do que uma na tarefa de oferecer excelência aos clientes.

Na estratégia 4, pretende-se transformar a satisfação do cliente em entusiasmo duradouro. Atualmente, a maioria das empresas considera praticamente impossível criar qualquer tipo de vantagem competitiva sustentável baseada em um único produto; sendo o resultado disso o compromisso de muitas empresas em se destacar nas interações com os clientes também.

A idéia é vencer a concorrência, não apenas oferecendo um produto melhor, mas também um melhor sistema de venda, manutenção e comercialização desse produto junto ao cliente. Fazer isso de forma bem-sucedida – passar da simples satisfação do cliente ao entusiasmo imediato – requer mais do que simplesmente descobrir o que a concorrência está fazendo e fazê-lo melhor. Exige que as empresas criem formas revolucionárias de interação que caracterize nitidamente os clientes; uma característica que os distinga de tal modo que passe a ser uma marca por si só.

Finalmente a estratégia 5, aborda a liderança facilitadora para a liderança por contato. Os líderes das empresas orientadas para o cliente estão em todas as áreas de suas organizações – da sala da diretoria à linha de frente. Independentemente de onde estejam, é evidente que esses líderes têm uma forma de comportamento diferente daquela de um líder facilitador que se senta, orienta e investe os funcionários de empowerment para que os outros executem o trabalho. Os líderes das empresas em crescimento estão em contato com os clientes, no chão- de- fábrica, conversando com os funcionários, fazendo perguntas e ajudando as pessoas quando elas precisam.

O estilo de liderança desses executivos tem por base o contato: trabalhar diariamente nas "trincheiras", a fim de assegurar que os funcionários não tenham dúvidas quanto aos seus papéis, confiem no rumo que a empresa está tomando, comprometam-se com o que seja importante para os clientes e se sintam entusiasmados em relação às possibilidades futuras.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização da pesquisa

A metodologia utilizada se fundamenta em SELTZ et al. (1987, p. 5) de que "... certamente, não existe garantia de qualquer empreendimento de pesquisa presente, na realidade, informação significativa, precisa e não viesada". Porém, conforme os autores, "... os processos de pesquisa têm maior possibilidade de fazê-lo do que qualquer outro método conhecido pelo homem".

Por sua vez, para FERRARI (1992, p. 19) "um método é um procedimento racional e arbitrário de como atingir determinados resultados", destacando que o método científico implica utilizar de forma adequada a reflexão e a experimentação.

A pesquisa qualitativa, que constitui a metodologia escolhida nesta dissertação, corresponde a coleta, análise e interpretação dos dados que não podem ser quantificados, sumarizados sob a forma de números. A pesquisa quantitativa, por seu turno, é caracterizada por sua maior estruturação e maior amplitude e representatividade da amostra

Pesquisa qualitativa, segundo SOLER (1997), em *La Investigación Cualitativa de Marketing y Publicidad*, trata-se de

"... uma metodologia de pesquisa que se iniciou em 1945 quando fundou-se na Universidade de Harvard o Centro de Pesquisas de Dinâmicas de Grupo, e tem como principais atributos o aprofundamento dos conceitos emitidos pelo entrevistado com relação a um problema de pesquisa específico, e deve ser utilizado amplamente quando estes estão sendo coletados" (p. 33).

Para GORDON e LANGMAID (1990, p.1), a pesquisa qualitativa apresenta as seguintes características:

- envolve pequenas amostras, as quais não necessitam ser representativas de grandes populações;
- utiliza uma variedade de técnicas de coleta de dados e não apenas o formato de perguntas e respostas previamente estruturadas;
- considera o correto entendimento e definição do problema e dos objetivos da pesquisa como parte dos dados a serem coletados, permitindo que isto se incorpore ao *briefing*, antes do início do trabalho de campo;
- torna acessível aos entrevistados, caminhos que lhes permitam expressarem a si próprios.

Os mesmos autores comentam a mudança recente que se deu no uso das pesquisas qualitativas destacando que há dez ou quinze anos havia rejeição à tal técnica, entre os pesquisadores, motivada sobretudo pela simplicidade metodológica que apresentavam .

As técnicas mais comumente utilizadas na pesquisa qualitativa, de acordo com TRIVIÑOS (1990), são apresentadas a seguir, sem considerar a intensidade da frequência de uso: técnica do informante-chave; estudos de caso; discussão de grupo; entrevistas de profundidade; teste de associação de palavras; observação não estruturada.

Por sua vez, SELTZ *et al.* (1987) classificam as pesquisas em três grupos: estudos exploratórios, estudos descritivos e estudos que verificam hipóteses causais. Essa última é a classificação mais adotada na atualidade, com uma alteração proposta por, cujo enfoque se refere a pesquisas exploratórias, descritivas e explicativas.

No caso desta dissertação, foi escolhida a pesquisa descritiva que segundo MATTAR (1996, p. 80), "... visa a prover o pesquisador de um maior conhecimento sobre o tema ou o problema de pesquisa em perspectiva. Por isso, é apropriada para os primeiros estágios da investigação, quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são, geralmente, insuficientes ou inexistentes".

4.1.1 População e amostra

O Curso de Formação de Dirigentes de Cooperativas promovido pela Unimed/SC capacitou 435 médicos, nos últimos 12 meses. Este universo se justifica por terem eles adquirido capacitação conforme uma mesma padronização de conhecimento.

Para selecionar aqueles que seriam entrevistados, foi determinado um filtro se utilizando das seguintes variáveis:

- Especialidades que possuem atendimento eletivo; ou seja, aquelas que não são usadas exclusivamente em emergências como, por exemplo, cirurgias;
- Participantes que têm atuação profissional em consultórios particulares;
- Médicos com mais de dez anos de atividade profissional, considerando-se que a década de 1990 é caracterizada pela crescente competitividade no atendimento em consultório médicos particulares.

Do total de 435 participantes do referido curso, somente oito reúnem todas as características necessárias para serem entrevistados; ou seja, exercem atividades que possuam atendimento eletivo, possuem consultórios particulares e atuam profissionalmente há mais de dez anos. Para a obtenção dessas informações, realizou-se uma análise das fichas de inscrição dos médicos participantes para levantar especialidade médica, atuação profissional em consultório particular, tempo de atuação profissional, nome e endereço (quadro 1).

QUADRO 1 - SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES DO CURSO DE FORMAÇÃO DE DIRIGENTES

ESPECIALIDADE	NÚMERO DE PARTICIPANTES	ESPECIALIDADES COM ATENDIMENTO ELETIVO	PARTICIPANTES COM CONSULTÓRIOS PARTICULARES	PARTICIPANTES COM MAIS DE 10 ANOS DE TRABALHO	GRUPO A SER ESTUDADO
Alergia e Imunologia	8	Sim	5	0	
Angiologia	11	Sim	3	0	
Cardiologia	20	Sim	11	1	1
Cirurgia Cardiovascular	8	Não	0	0	
Cirurgia Geral	26	Não	0	0	
Cirurgia Plástica(1)	17	Sim	17	3	
Dermatologia	35	Sim	20	2	2
Gastroenterologia	24	Sim	22	0	
Geriatria	11	Sim	11		
Ginecologia	36	Sim	30	2	2
Hematologia	11	Sim	0	1	
Infectologia	21	Não	0	3	
Medicina do Trabalho	29	Não	10	2	
Medicina Legal	8	Não	0	2	
Nefrologia	15	Não	5	2	
Neurocirurgia	5	Não		2	
Oftalmologia	26	Sim	25	1	1
Ortopedia	25	Sim	20		
Otorrinolaringologia	26	Sim	11		
Pediatria	37	Sim	31	2	2
Pneumologia	1	Sim	1		
Proctologia	5	Sim	4		
Psiquiatria	10	Sim		9	
Radiologia	6	Sim	0		
Reumatologia	3	Sim	0		
Urologia	11	Sim	1		
TOTAL	435				8

(1) Cirurgia Plástica com atendimento eletivo, porém estético.

Esse método para seleção de entrevistados consiste na identificação e escolha dos elementos da amostra por meio de um julgamento especializado. PARASURAMAN (1991, 501) define a amostragem por julgamento como "... um procedimento no qual o pesquisador realiza algum esforço na seleção de uma amostra que ele ou ela considera mais apropriada para um estudo".

4.2 Definição constitutiva dos termos e variáveis

Mudança – Alterações ocorridas no ambiente de atuação de uma organização. Nos últimos anos as organizações vem sofrendo mudanças constantes no mercado, decorrentes principalmente da evolução tecnológica, fazendo com que elas passem por dificuldades caso não consigam acompanhar estes novos cenários. (KOTLER 1999).

Dirigentes – Dentro das cooperativas, são cooperados eleitos por seus membros para assumir a administração da organização. Eles tem cargos de direção e de conselho, os primeiros irão assumir o comando e os outros irão fiscalizar e auditar suas ações.

Unimed – Cooperativas de médicos, na qual os cooperados oferecem a clientes, pessoas físicas de jurídicas, a possibilidade de terem cobertura sobre consultas médicas, procedimentos cirúrgicos e exames. A receita advinda dos pagamentos dos clientes servem para pagar, dentro de uma tabela pré-estabelecida, consultas e outros procedimentos médicos. Havendo, ao final do exercício fiscal, lucro por parte da cooperativa, o mesmo é dividido entre os associados. Apesar de ter um nome e uma marca únicos, cada cidade ou região tem sua própria cooperativa, com diretrizes ditadas por federações estaduais e por uma confederação nacional.

Modelo de gestão – Forma como a empresa segue para determinar suas diretrizes de administração. Uma das formas que podem ser seguidas é a da orientada para o cliente (KEEGAN 1999).

4.3 Perguntas de pesquisa

Neste estudo foram abordadas e respondidas as seguintes perguntas de pesquisa:

Qual a relação entre o número de pacientes por médico no Estado de Santa Catarina?

Qual o modelo de gestão adotado predominantemente e o grau de aceitação de novos modelos nos consultórios médicos particulares?

Quais os modelos de gestão alternativos para os consultórios médicos particulares?

4.3 Coleta e análise dos dados

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista de profundidade, (Anexo A), procurando colher o máximo possível de posicionamentos sobre os temas em questão. MATTAR (1996, p. 96) diz que "A entrevista focalizada individual (também chamada de entrevista de profundidade) é uma técnica de entrevistas muito pouco estruturada, conduzida por um moderador, com um único entrevistado de cada vez, para obter dados sobre determinado assunto focalizado".

Em reforço a essa idéia, FERRARI (1982, p. 229) exemplifica a utilização dos levantamentos na área do Serviço Social, no qual "... o estudo de campo pode ocorrer considerando o método do estudo de caso, as técnicas de amostragem, observações controladas, entrevistas, aplicação de formulários, questionários, testes e escalas, seguidos de análises".

Também KERLINGER (1980, p. 173) acena com essa possibilidade ao afirmar que "apesar de que a habilidade na realização de entrevistas, bem como o uso de formulários cuidadosamente planejados predominam nos levantamentos, usam-se também outros métodos de observação".

As entrevistas foram realizadas entre os dias 18 e 25 de agosto de 2000. Foram gravadas e tiveram, também, as principais afirmações anotadas. Todas as entrevistas foram feitas nos consultórios dos médicos entrevistados, em horários definidos por eles, com a disponibilidade necessária, sem interferência de outras pessoas ou telefonemas e transcorreram conforme as expectativas, com total liberdade de resposta.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, para a análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo, que segundo TRIVIÑOS (1990), é um conjunto de técnicas

que visam analisar o conteúdo com procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

4.4 Limitações da pesquisa

Santa Catarina tem hoje 8.260 médicos, destes, 3.468 foram capacitados no Curso de Formação de Dirigentes de Cooperativas promovido pela Unimed Santa Catarina. Partindo destes dados podemos afirmar que este trabalho poderia ter maiores proporções, na medida em que os números sugerem uma perspectiva de evolução para outros estudos.

Considerando que em decorrência das mudanças constantes, que acontecendo no mercado e da busca de alternativas pelas organizações novas estratégias vem sendo utilizada, sendo uma delas o marketing. Nesse sentido este trabalho poderia explorar ainda mais este tema.

Porém com a delimitação do tema desta dissertação é possível de se chegar a conclusões significativas.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para melhor se conhecer o ambiente em que este trabalho pretende propor alternativas, este capítulo irá apresentar a análise e interpretações dos dados coletados. No que concerne aos dados secundários, eles farão parte do item 5.1, e os dados primários no item 5.2.

Dessa forma será possível se visualizar, detalhadamente, o atual cenário em que se encontram os médicos entrevistados, em seus consultórios particulares.

5.1 Análise do mercado de serviços médicos em consultórios particulares

Sob a realidade de que "... hoje em dia o ambiente externo passa por mudanças contínuas e rápidas, com efeitos de longo alcance sobre as organizações e suas estratégias administrativas" (STONER 1995, p. 46), todo estudo ambiental deve passar, obrigatoriamente, num primeiro passo, por um estudo do chamado macroambiente; ou seja, o ambiente externo ao qual a organização esteja atuando.

Diversos autores desenvolveram modelos para análise do ambiente externo ou *stakeholders*. KOTLER (1999, p. 150) e CHURCHIL (2000, p. 24) apresentam as principais variáveis a serem levantadas numa análise do macroambiente; isto é, as variáveis de fora da organização que afetam direta ou indiretamente os seus negócios. Essa análise proporciona que cada variável, separadamente, possa ser vista e detalhada, proporcionando melhor entendimento acerca do cenário onde atue uma organização.

Os dados e informações relativos ao macroambiente no qual as atividades dos médicos em seus consultórios, no Brasil – em geral –; e no Estado de Santa Catarina – em especial –, conforme cada variável, são os seguintes:

¹ Do inglês, grupos ou indivíduos do ambiente externo de uma organização os quais afetam suas atividades.

5.1.1 Análise do macroambiente

Conforme dados preliminares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), relativos ao censo de 2000, disponíveis no *site* www.ibge.gov.br, a população brasileira cresceu 16,8% nos últimos 10 anos, evoluindo de 146.048.021 em 1990, para 169.544.443 em 2000.

A população do Estado de Santa Catarina evoluiu 14,79%, passando de 4.532.446 pessoas em 1990, para 5.202.730 em 2000.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), o número de médicos no Brasil aumentou 50,39% nos últimos 10 anos, saindo de 229.952 em 1990 para 345.828 em 2000.

Em Santa Catarina, o total de médicos atualmente é de 8.260 contra 5.422 há 10 anos, significando um crescimento de 52,34%.

Isso se explica, por um lado, pelo número de faculdades de medicina em funcionamento no país, pois do total de 95 faculdades licenciadas, 16 delas (16,84%) foram criadas nos últimos 10 anos, demonstrando uma perspectiva de crescimento ainda maior na base de médicos.

Informações do Ministério da Educação, obtidas da Secretaria de Educação Superior, indicam que existem naquele órgão solicitação de abertura de 22 novas faculdades no ano de 2000, as quais poderão ter sua homologação definida até meados de 2001.

Analisando-se a taxa de fecundidade da mulher brasileira veremos que hoje ela se encontra na média de 2,3 filhos por mulher enquanto na década de 70 ela era de 5,8 filhos por mulher e na década de 90 era de 3,2 filhos por mulher.

O Ministério da Saúde avalia que o Brasil tem cerca de 40 milhões de pessoas que possuem algum tipo de plano de assistência médica ou seguro saúde. Dados coletados pela Associação Médica Brasileira, disponíveis no site www.amb.org.br, o número de consultas particulares nos consultórios médicos não suplanta a 10%.

Caso se verifique a faixa das pessoas mais ricas da população, onde estariam estas 40 milhões de pessoas², constatar-se-á que quase a sua totalidade possui algum tipo de seguro saúde. De acordo com o IBGE, os 40 milhões de brasileiros mais ricos têm uma taxa de fecundidade, de 0,9 filhos por mulher, contra 2,3 filhos na média brasileira.

Esses números demonstram que a perspectiva de mais competitividade entre os profissionais da medicina, em decorrência do crescimento no número de profissionais maior do que o público alvo, é cada vez maior.

De acordo com levantamento feito pelo Sindicato dos Médicos de São Paulo³, é possível afirmar que como em qualquer outra atividade, os serviços médicos em consultórios dependem do caminho por onde percorra a economia. Se houver aquecimento econômico ou recessão, isto afetará diretamente os resultados dos profissionais. Apesar de se tratar de uma atividade primordial da vida humana, os serviços médicos também sofrem influência direta de fatores econômicos.

Sob tal realidade, tem-se uma maior oferta de serviços no mercado, afetando primeiramente a remuneração dos profissionais, de modo que, conforme o mesmo levantamento, o salário médio dos médicos no Brasil é de R\$ 4.000,00, sendo que a média dos médicos recém-formados é de R\$ 1.300,00. Os médicos, também em média, atuam em 3,6 empregos ao mesmo tempo.

² Dados da Superintendência Nacional dos Seguros Privados (Susep).

³ Conforme informações do jornalista Gilberto Dimenstein, em artigo publicado na Folha de S. Paulo, em 5 de novembro de 2000.

Ainda, o mesmo levantamento aponta que havendo aumento no número de médicos, as empresas de seguro saúde e os planos de assistência médica tendem a remunerar menos pelos procedimentos realizados pelos profissionais.

Em outros países como a Argentina, onde este fenômeno já ocorreu, a remuneração dos profissionais da medicina caiu, provocando até a desistência de atuação profissional por alguns médicos.

Existem diversos estudos realizados pela Associação Médica do Brasil sobre a remuneração dos profissionais e todos apontam uma perspectiva de remuneração menor devido ao aumento no número de profissionais, fato salientado no artigo *As Perspectivas da Medicina*, do Dr. Waldir Rúpulo.⁴ O mesmo médico aponta que a relação entre a oferta e a procura é a mesma na medicina e em qualquer outro setor da economia.

Com a utilização cada vez maior da tecnologia nos serviços de atendimento médico em consultórios, maior é a possibilidade que diversos procedimentos deixem de necessitar do trabalho do próprio médico. Esse fato foi relatado pelo Ministro da Saúde José Serra, na reportagem: *'Medicina: A tecnologia bate a sua porta'*, publicado no *Jornal do Cremers*.⁵

Pela difusão da informação e do conhecimento via Internet, é possível, por exemplo, que uma pessoa monitore alguns pontos da sua saúde, como níveis de colesterol ou glicemia no sangue, sem a necessidade para isso de consultar um médico anteriormente.

Essa evolução chega até a presença de *sites* de consultas médicas, que, apesar de não existirem no Brasil, podem ser acessados por brasileiros via Internet. A presença deste tipo de inovação tecnológica representa mais um desafio para os profissionais.

⁴ Publicado no *Jornal do Conselho Regional de Medicina do Paraná* de setembro de 2000, Ano 15, n.º 60.

⁵ Publicação do *Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul* – Ano 6, n.º 24, Junho/Julho de 1999.

No mesmo artigo, o Ministro da Saúde afirma que: "Obviamente que exames mais complexos se utilizarão cada vez mais de tecnologia e que médicos se aproveitarão dela para oferecerem novos serviços, mas os mesmos equipamentos poderão ser utilizados por 'não-médicos' o que pode representar um baque no trabalho dos profissionais da medicina".

Apesar de salientar a influência da tecnologia, o Ministro José Serra não acredita que na cultura brasileira as consultas à distância venham a substituir as consultas reais, mas devem significar uma mudança que 'alterará o setor no Brasil'.

Por outro lado, a presidente do CRM do Estado de São Paulo, Regina Parizi Carvalho, afirma que "... as consultas via Internet são uma ameaça aos médicos no Brasil, pois os brasileiros têm mania de achar que o que vem de fora é melhor, de modo que serão utilizados cada vez mais sites da Europa e Estados Unidos, mesmo não conhecendo quem o está atendendo. Os pacientes deixarão de procurar os nossos médicos 'ao vivo' para serem atendidos por um 'software'". Esses depoimentos levam a concluir que já existe uma influência forte da tecnologia nos serviços médicos em consultórios, os quais tendem a aumentar.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) tem facilitado a abertura de novas faculdades, colaborando para o aumento da competitividade no setor, uma vez que se tornou mais fácil a entrada de novos profissionais da medicina no mercado de trabalho, oriundos de novas faculdades abertas.

Com essa facilidade, sobretudo instituições particulares têm aberto cursos de medicina, com aumento na abertura de novas faculdades, comparativamente a anos anteriores. Dados disponíveis no *site* www.mec.gov.br apontam que, das 16 faculdades abertas nos últimos dez anos, 11 têm como entidades mantenedoras instituições particulares.

Informações do Ministério da Educação obtidas da Secretaria de Educação Superior, demonstram que foi solicitada a abertura de 22 novas faculdades no ano de 2000, as quais poderão ter sua homologação definida até meados de 2001.

Essa realidade legal fará aumentar perspectiva do número de profissionais, uma vez que, em média, cada nova faculdade ofertará nos próximos anos algo em torno de 70 profissionais por ano.

Existe, obviamente, uma pressão por parte da Associação Médica do Brasil (AMB), para coibir o aumento no número de faculdades, como pode ser documentado no editorial do Informativo da Associação Médica do Brasil – Ano 19, n.º 55, de julho de 1999, que tem como título "Haverá Trabalho para todos nós?" Assinado pelo seu presidente, Dr. Antonio Celso Nunes Nassif, o editorial registra que "... a abertura de novas faculdades deve ser monitorada pela AMB, a fim de se evitar que novos colegas entrem no mercado de trabalho sem a menor perspectiva".

Apesar dos esforços das entidades de classe, o que se vê são faculdades de medicina sendo abertas, independentemente do porte da cidade ou região do país, pois no levantamento feito nas faculdades abertas e nas solicitações são cidades que vão de São Paulo a Garanhuns (PE), completamente diferentes e localizadas em regiões distintas.

Ao relatar sobre a situação dos médicos e dentistas no Brasil, o Prof. Roberto Caproni, em seu artigo As mudanças no mercado de serviços de saúde⁶, afirma que:

Como o número médicos era insuficiente para atender a demanda por serviços médicos em consultórios, esta profissão sempre teve um certo *status*. Pois a profissão de

⁶ Publicado na Revista Brasileira de Odontologia, do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG), Ano 8 – n.º 28, Abril de 1999.

médico, no Brasil, sempre fez parte de uma casta de profissionais bem-sucedida, fazendo que o médico tivesse um destaque muito grande dentro da sociedade.

Com o aumento no número de médicos, o que está havendo é uma maior popularização do profissional, não havendo um destaque muito grande da profissão principalmente nos grandes centros, onde a concentração de médicos é maior. Isso faz que o destaque social da profissão na sociedade seja menor. Esta posição relata bem o envolvimento do médico em suas relações sociais, atualmente, bem como a sua evolução nos últimos anos.

Outro fator cultural a considerar-se é que, apesar do combate por parte do governo, os brasileiros têm o hábito de se auto-medicar, o que fere diretamente a atividade do médico em seu consultório, pois ao auto-medicar-se, as pessoas estão deixando de utilizar os serviços de consultas médicas conforme relato do Ministro da Saúde José Serra, na reportagem: 'Medicina: A tecnologia bate a sua porta', publicado no Jornal do Cremers⁷. Conforme aponta, levantamentos do Ministério da Saúde indicam que, em nosso país, cerca de 70% dos remédios que deveriam ser vendidos em farmácias obrigatoriamente com receita médica, não o são.

Outro detalhe a considerar-se é o corre-corre da vida moderna fazendo as pessoas terem cada vez menos tempo para utilizar a medicina preventiva, o que poderia ser um grande filão para aumentar a demanda por serviços médicos, conforme relatou o jornalista Gilberto Dimenstein em sua coluna, na Folha de S. Paulo.⁸

⁷ Publicação do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul – Ano 6 - nº 24, Junho/ Julho de 1999.

⁸ Caderno *Cotidiano*, em 6 de julho de 2000.

5.1.2 Análise conforme o modelo de Michel Porter

Para mais bem fundamentar as posições que serão propostas nesta dissertação, far-se-á a seguir uma análise do macroambiente utilizando-se o Modelo de Porter, apresentado no livro *Vantagem Competitiva* (PORTER 1990, p, 5), que se propõe a identificar o atual cenário em que se encontram os serviços médicos em consultórios particulares e via seguro saúde ou planos de assistência médica. Este modelo, amplamente utilizado nos meios acadêmicos e empresariais, demonstra as influências que têm cinco elementos – fornecedores, novos entrantes, compradores, substitutos e concorrentes – na tomada de decisões estratégicas, no que o autor chama de Indústria; ou seja, um determinado setor ou atividade.

Ao efetuar-se uma adequação do Modelo de Porter, a análise macroambiental do mercado de serviços médicos em consultórios particulares no Estado de Santa Catarina apresenta a seguinte situação:

5.1.1.2 Ameaça de novos entrantes

A entrada de novos participantes no setor faz aumentar a competitividade, principalmente se não houver aumento na demanda. A ameaça vem em decorrência de haver maior possibilidade de perda de atuais clientes para esses novos entrantes.

Nos últimos dez anos, houve uma séria mudança no cenário dos serviços médicos em Santa Catarina. De fato, com o aumento no número de médicos na ordem de (52, 34%), maior do que o aumento da população, público-alvo dos seus serviços em seus consultórios (14,79%), e o aumento no número de faculdades de medicina em todo o Brasil em índices cada vez mais crescentes (16,84%), o que se verifica é um acentuado acirramento da concorrência.

5.1.2.2 Rivalidade entre empresas

Outra força citada por Porter é a rivalidade entre os componentes de um mesmo setor que pode provocar perda de atuais clientes para os concorrentes.

No caso dos médicos, em termos históricos, a concorrência entre eles praticamente não existia, pois o número desses profissionais era insuficiente para atender a demanda pelos seus serviços em consultórios.

Por uma questão de coleguismo e ética profissional, os médicos não competiam entre si. Com a entrada de novos médicos no mercado nos últimos dez anos, sendo 115.876 no Brasil e 2838 em Santa Catarina, gerou-se maior competitividade entre os participantes, iniciando-se uma busca muito maior pela obtenção e manutenção de clientes, como citou a Dr.^a Regina Parizi Carvalho, Presidente do Conselho Regional de Medicina⁹.

Nesse ponto deve ser considerado que, em épocas anteriores, como por exemplo há mais de dez anos, onde o número de profissionais era menor, a cada vez que algum cliente deixasse um médico para se utilizar dos serviços de outros, ele poderia ser substituído por outro cliente, visto que a demanda era maior do que hoje, baseando-se na relação número de médicos por habitante que passou nos últimos dez anos de um médico para cada 1,5 habitantes; para um médico para cada 2 habitantes. Hoje isto não mais ocorre pois, quando um médico perde um cliente, não existe mais um grande volume de novos clientes disponíveis para substituí-lo.

Um fato importante a ser considerado é que, de acordo com o depoimento feito numa entrevista pelo ex-presidente do Conselho Regional de Medicina do Paraná, Dr.

⁹ Em matéria publicada no jornal *Gazeta Mercantil*, de 11 de maio de 1999.

Wadir Rúpulo¹⁰, "... os médicos, na sua formação acadêmica, não estão preparados para esta competitividade e, muito menos, têm uma preparação para captação de novos clientes, a sua formação é puramente para exercer a medicina".

Deve-se considerar que a ética profissional restringe e tutela a competitividade no setor, tanto é que o Código Internacional de Ética Médica¹¹ cita no capítulo Deveres dos Médicos que 'O médico não deverá atrair pacientes de seus colegas'.

5.1.2.3 O poder de negociação dos fornecedores

O poder de barganha dos fornecedores representa a capacidade que todo tipo de fornecedor tem de influenciar o negócio dentro de um setor. No caso dos médicos em seus consultórios, os principais fornecedores são os planos de assistência médica e seguro saúde, que intermediam o pagamento dos clientes conveniados. Como a maioria das consultas é coberta por essas empresas, o poder de barganha delas é cada vez maior.

Com o aumento no número de médicos, os planos de assistência médica e seguro saúde tendem a remunerar os serviços de consultas com valores menores assim como aumentar suas exigências, conforme demonstra relatório da Federação das Unimed's de Santa Catarina, publicado no Informativo da entidade em 18 de outubro de 1999, ao relacionar Índices de redução dos honorários médicos com relação aos índices de inflação no mesmo período de todas as empresas de seguro saúde e planos de assistência médica, ficando uma defasagem na ordem de 12% nos valores dos honorários.

No mesmo relatório, pode-se perceber o aumento na restrição de aprovação de certos procedimentos médicos por essas empresas. Não resta outra alternativa aos

¹⁰ Entrevista concedida ao *Jornal do Conselho Regional de Medicina do Paraná*, Ano 13 – n.º 50, setembro de 1998.

¹¹ Adotado pela 3.ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em Londres, Inglaterra, em outubro de 1949.

profissionais, pois abdicar dos serviços dos intermediários, como os planos de assistência médica e seguros saúde, pode representar a perda de um grande número de clientes. Os clientes poderão preferir os serviços de um outro profissional a ter de pagar consultas particulares, muito mais caras, visto que segundo pesquisa publicada pelo *Instituto Datafolha*¹², ao ouvir 536 médicos em todo o Brasil, demonstrou que o número de consultas particulares vem diminuindo gradativamente nos últimos anos, não chegando a 7% do total atendido.

5.1.2.4 O poder de negociação dos compradores

À medida em que o mercado de serviços médicos em consultórios particulares se torna "maduro", com a oferta maior de serviços, passa a existir um poder muito maior por parte dos clientes, que ficam com a liberdade de escolha entre os diversos prestadores de serviço com a mesma qualificação profissional.

O que está ocorrendo nos consultórios médicos é que devido à grande quantidade de profissionais, em todas as especialidades, principalmente nos grandes centros onde a relação entre o número de médicos e a população é muito maior, os clientes passaram a exigir mais, de modo que não tendo satisfeitas suas necessidades, procuram serviços de outros profissionais.

Pesquisa realizada na Escola Paulista de Medicina disponível na página da Internet www.epm.br, em 7 de setembro de 2000, demonstra que ocorre uma perda de clientes da ordem de 40% em especialidades chamadas na pesquisa como sendo de *acompanhamento constante* como: ginecologia, oftalmologia e pediatria, demonstrando que a perda de clientes é bastante grande.

¹² O *Instituto Datafolha* integra o grupo do jornal *Folha de São Paulo*. A pesquisa em questão foi publicada na data de 18 de outubro de 2000.

5.1.2.5 Ameaça de serviços e produtos substitutos

Os serviços podem ser substituídos por outros devido a inovações tecnológicas ou simplesmente por serem os novos mais atrativos aos consumidores. Como relatou o Ministro da Saúde José Serra, na reportagem: "Medicina: A tecnologia bate a sua porta", publicado no Jornal do Cremers.¹³

O advento da tecnologia e a proliferação da informação via Internet vem representando uma perda (ainda pequena mas com perspectivas de crescimento) das consultas médicas nos consultórios. Em diversos países, capitaneados pelos Estados Unidos estão surgindo sites de consultas médicas por preços muito menores do que são cobrados pelos médicos no Brasil. Além disso a dependência de recursos tecnológicos pelos médicos está cada vez maior,

Outro fenômeno que pode ser aqui ser considerado é o hábito cultural brasileiro da auto-medicação e da proliferação de informações a respeito de remédios fazendo o farmacêutico tornar-se um concorrente direto dos médicos, apresentados na mesma reportagem.

No Informativo da Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, n.º 5, de 14 julho de 2000, figura o artigo A ultrassonografia nos consultórios. Nele, pode-se ler que cerca de 20% dos consultórios médicos, dos ginecologistas e obstetras de São Paulo contam com equipamentos de ultrassonografia, enquanto que em 1995 não havia nenhum, num levantamento anterior, comprovando que, cada vez mais, a tecnologia faz parte do dia-a-dia dos consultórios médicos.

¹³ Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul – Junho/ Julho de 1999, n.º 24.

5.1.3 Conclusões da análise de mercado

A análise ambiental demonstra claramente que o número de médicos vem aumentando muito mais do que o de pacientes (público-alvo) nos consultórios particulares, o que vem fazendo haver uma perda maior de clientes do que a possibilidade de conquista de novos por parte dos médicos.

Os dados apresentam um crescimento no número de médicos nos últimos dez anos na ordem de 50,4%, bem maior do que a população (público-alvo), de 14%. Como o número de faculdades de medicina no Brasil vem crescendo 20,2% nos últimos anos, e com um volume constante de solicitações, a tendência é que a cada ano aumente ainda mais esta competitividade.

Considerando que a população com maior renda tenha um índice de crescimento negativo, com a média de 0,9 filhos para cada mulher nesta faixa, deveremos nos próximos anos ter um decréscimo na população contra um crescimento constante na oferta de médicos.

Se pelo lado da população isso é benéfico, pois gerará maior competitividade no setor e, conseqüentemente, maior possibilidade de escolha pelos clientes, pelo lado dos médicos provocará uma competitividade jamais vista na história.

Essa mudança de cenário fatalmente tende a provocar mudanças na forma dos profissionais gerirem seus consultórios, pois se não houver mudanças, persistindo antigas formas de agir e de pensar o seu negócio, maior será a possibilidade de perda de clientes pois maior será a possibilidade de fuga dos atuais clientes e de dificuldades na obtenção de novos.

Isso se deve ao fato de que, tendo mais opções, os clientes tendem a procurar outros profissionais, caso não estejam satisfeitos com quem o esteja atendendo, e no caso dos

novos clientes havendo uma maior gama de opções, a busca por profissionais mais conhecidos e consagrados tende a ser maior, restando poucas alternativas àqueles que estejam entrando no mercado.

5.2 Resultados da pesquisa

Concluída a coleta de depoimentos dos entrevistados com relação ao atual modelo de gestão utilizado em seus consultórios, as mudanças que vêm ocorrendo; as dificuldades por que têm passado na implantação delas; a utilização de informações recebidas no Curso de Gestão e Marketing e dos motivos pela não utilização de algumas mudanças, foi possível obter informações que serão relatadas a seguir.

5.2.1 Quanto aos modelos de gestão atualmente utilizados nos consultórios dos entrevistados

Verificou-se nos depoimentos que existe uma preocupação com as constantes mudanças no mercado, decorrente da maior exigência por parte dos clientes, o que tem levado os médicos a repensar sua forma de gerir o seu consultório.

Conforme o depoimento de um dos participantes,

... os médicos fomos obrigados a mudar porque se continuássemos a agir como agíamos antigamente, estaríamos fadados a passar fome... Hoje as pessoas não têm mais tempo nem para ir ao médico, e olhe que eu trabalho numa cidade pequena, com menos de 100 mil habitantes. Imagino o que os colegas médicos que atuam em grandes centros estejam sofrendo.

Ou ainda, uma outra opinião: "... já faz algum tempo que venho alterando a forma de atender os meus pacientes constantemente, tudo o que eles pedem eu faço, de

cafezinho a horários diferenciados de atendimento, passando por treinamento da secretária e uso de computador".

O médico mais velho entrevistado, com 23 anos de profissão, demonstrou que mesmo os mais antigos vêm adotando modelos muito mais voltados ao mercado, dizendo que "... se os bancos mudaram, os restaurantes mudaram, conseqüentemente os médicos também tiveram que mudar. Então por que utilizar velhas formas de trabalho, se os pacientes também mudam constantemente?".

Isto nos leva a concluir que, no que concerne ao modelo de gestão, os médicos entrevistados estão adotando um modelo muito mais aberto à satisfação das necessidades dos clientes do que as suas próprias necessidades, demonstrando uma gestão muito mais focada ao mercado do que ao seu próprio trabalho.

O atual cenário, de acordo com o levantado, não deve provocar alterações imediatas nos serviços médicos em consultórios. Ele proporcionará mudanças na forma de gestão, mas não mudanças imediatas. Um dos entrevistados apresentou uma questão de ordem temporal muito interessante, por meio da qual diz que:

... nós, que vimos o mundo mudar muito nos últimos anos, ainda veremos mais mudanças. Nossos consultórios e nossas vidas mudaram, nossos pacientes também mudaram. Obviamente, devemos alterar a forma de "tocar" o nosso consultório, mas tudo deve acontecer devagar. Nós, médicos, estamos muito mais atentos aos nossos clientes do que antes e deveremos estar mais ainda atentos no futuro. Mas tudo ao seu tempo.

Detalhes de ordem técnica devem ser considerados como, por exemplo, exames e cirurgias que requeiram jejum os quais são realizados nas primeiras horas da manhã, a fim de evitar que os pacientes passem horas do dia sem comer, ficando em jejum durante a

noite quando habitualmente não comem. Nestes casos, o que impera não é a vontade do paciente e sim as características técnicas dos procedimentos.

Por outro lado, não se deve considerar características técnicas a pré- disposição dos médicos a atender de uma certa maneira ou num determinado horário que lhe seja mais conveniente. Essa declaração expõe de modo claro que, para realizar os procedimentos na área de saúde, muitas vezes a vontade das pessoas não impera totalmente.

Obviamente que podem ocorrer casos em que as variações nos gostos, desejos e formas de vida das pessoas podem alterar procedimentos clínicos, como é o caso de exames que, mesmo tendo que ser realizados em jejum, são oferecidos até as onze horas da manhã, pois "... hoje em dia tem gente que acorda tarde e dorme tarde e essa é a hora que eles desejam," disse um dos entrevistados.

Verifica-se que ainda há discordância sobre os modelos atualmente utilizados nos consultórios médicos. Alguns pensam haver um maior foco na satisfação dos próprios médicos, com a maioria direcionando a sua forma de gerir para a satisfação das necessidades dos clientes.

5.2.2 Quanto às mudanças na última década

Sobretudo nos últimos dez anos, os médicos entrevistados afirmaram que houve alterações no ambiente profissional. A primeira mudança por eles observada refere-se a uma queda na demanda pelos seus serviços nos consultórios médicos, em decorrência do aumento no número de profissionais. Eis uma opinião: "... pouco a pouco, fui sentindo que a minha agenda não ficava mais lotada para os próximos 20 a 30 dias como era comum antigamente. No máximo, a semana seguinte passou a ficar cheia".

Essas mudanças vêm ao encontro das posições analisadas. Com o acelerado aumento no número de profissionais a partir do início da década de 90, como apresentou-se no capítulo em que se versou sobre Análise Ambiental, os profissionais fatalmente passaram a adotar posturas diferentes com relação ao seu negócio.

Os médicos com mais tempo de atuação profissional são os que mais expõem posições contrárias ao atual movimento do mercado, por estar mais competitivo, expressando opiniões como: "... sei que eu não posso fazer nada, mas é bastante duro de uma hora para a outra ter que gastar tempo e dinheiro em processos de busca e manutenção de clientes, coisa que eu achava até antiético um tempo atrás".

Sobre a ótica dada na formação do profissional da medicina contrapondo com a realidade do mercado e considerando que os entrevistados concluíram sua formação na faculdade há mais de dez anos, temos um depoimento que demonstra claramente a realidade, dizendo:

... quando eu fazia residência, foi repetido por diversas vezes que a preocupação com a continuidade do tratamento, assim como a fidelização de um paciente eram questões do próprio paciente. No máximo, ouvíamos falar a respeito das pessoas de baixa renda, cuja preocupação passaria a ser das assistentes sociais. Agora, de repente, vemo-nos obrigados a nos preocupar com nossos pacientes para não perdê-los para colegas de profissão; isso é uma mudança pesada!

Observou-se que dependendo de cada especialidade pode ser preciso utilizar-se modelos mais ou menos agressivos. É o que se constata no depoimento de um dermatologista:

... a dermatologia é bastante cruel com os seus especialistas. Por exemplo, quando um paciente nos procura apresentando uma pequena lesão na pele, receitamos um remédio de aplicação local. Mas o paciente não leva o tratamento até o final porque os sintomas desapareceram antes. Fatalmente, a lesão retornará, pois o tratamento não foi completo. E não adianta você

dizer algo, que a culpa será sua e não do paciente, que não completou o tratamento. Neste caso, precisamos monitorá-lo lembrando-o de que deve fazer o tratamento completo, telefonando etc., ou levaremos a culpa e o perderemos. Uma atitude como esta era impensável há dez anos.

Assim, pode-se verificar que mudanças ocorreram e vem ocorrendo, e que elas estão provocando nos médicos entrevistados uma nova visão de encarar o seu trabalho no consultório.

Outro respondente tem opinião mais enfática com relação ao tema dizendo que "Há dez anos ou mais, bastava você ter feito uma faculdade que já tinha um futuro garantido, depois veio a necessidade de fazer uma especialização, agora não basta ter feito os melhores cursos nas melhores universidades e hospitais do mundo, ter uma excelente técnica de trabalho. Você tem que agradar aos clientes senão eles vão embora e nunca mais aparecem."

Concluindo, verifica-se que as mudanças ocorridas na última década estão sendo percebidas e sentidas pelos entrevistados, validando os levantamentos secundários apresentados na Análise Ambiental citada anteriormente.

5.2.3 Sobre as mudanças colocadas em prática

Nos depoimentos que dizem respeito às mudanças postas em prática, devido ao mercado cada vez mais competitivo, verificou-se que os médicos entrevistados alteraram sua forma de gerir e de trabalhar em seus consultórios, sobretudo com a utilização da tecnologia de informática como facilitadora das atividades de rotina dos consultórios, em atividades de agendamento de consultas e arquivamento de fichas médicas. Deve ser ressaltado que outras alterações também foram detectadas, as quais serão apresentadas e detalhadas posteriormente.

Quanto à informática, somente dois entrevistados afirmaram não estar utilizando computadores em seus consultórios, mesmo assim vêm nele uma importante ferramenta de trabalho, como pode ser demonstrado por meio do depoimento de um ginecologista, o qual disse que "... ainda não uso computador no consultório porque não sei mexer direito nele, mas que vi alguns colegas e, principalmente, meu filho que é acadêmico de medicina utilizando a máquina e acho que não tenho como fugir dela".

Um dermatologista foi taxativo ao falar da importância da utilização dos recursos de informática e Internet no seu consultório:

... utilizo computador em tudo, inclusive no diagnóstico. Hoje temos um grupo de estudos composto de mais de 600 dermatologistas em todo o mundo. Quando tenho um caso mais complicado, fotografo-o com uma máquina digital a área afetada e coloco-o na rede para compartilhar com outros colegas. Já dei diagnósticos baseados num colega de Israel e de Cuba, tudo por causa do sistema. Imagine que eu não utilizaria o computador também no meu consultório nas atividades do dia-a-dia.

A tecnologia assim como colabora com o atendimento eficiente e rápido, torna frio o relacionamento médico-paciente. Normalmente as pessoas gostam de ser tocadas e ouvidas nas consultas médicas e se eu uso só computador e máquina no atendimento, ele se torna frio. Parece até coisa de ficção científica, mas está acontecendo agora, quando alguém entre num "túnel" e podemos fazer um diagnóstico sem tocá-lo¹⁴.

Uma das mudanças que envolvem alterações na forma de ação nos consultórios está voltada para a secretária/enfermeira, que passou a ter uma função primordial no atendimento de clientes e passou a ser vista de uma forma diferente pelo médico. Dos entrevistados, a maioria confirmou que a preparação e o treinamento da secretária passou a ter maior importância na forma de gerir o consultório, o que pode ser confirmado com o depoimento de um deles ao dizer: "Eu mesmo solicitei que a Unimed fizesse um curso de atendimento especial para secretárias, e fui atendido; pois acho que isso é muito

¹⁴ *Nota do Autor:* Este depoimento foi baseado nos diagnósticos realizados por meio de equipamento de ressonância magnética, no qual o paciente é avaliado com base em imagens obtidas na tela de um computador, sem a necessidade da mão humana.

importante". Quanto a isso algumas Unimed's realizaram treinamentos para as secretárias de médicos com grande adesão dos cooperados e sua importância foi justificada por outro depoimento em que afirma: "A minha secretária passou a ver os clientes de outra forma, após o treinamento oferecido. Agora ela acha que eles são parte fundamental do trabalho no consultório, e acho que esse trabalho deve continuar, com reciclagens constantes".

Os treinamentos oferecidos às secretárias por muitas das entidades, apresentam objetivos fundados na mudança de comportamento. No entanto, em geral, as transformações não ocorrem a curto prazo e demandam reciclagens constantes. Tal fato não é assim compreendido por todos os entrevistados que ofereceram treinamento a suas secretárias. Um pediatra disse não ver resultado nos treinamentos aplicados à sua secretária/enfermeira, pois, segundo ele, "... nos primeiros dias após os treinamentos é uma maravilha, só vejo eficiência. Depois de algum tempo volta tudo a ser como antes".

O processo de recrutamento e seleção da secretária também tem recebido especial atenção, de modo que alguns respondentes buscam auxílio de empresas especializadas para realizar esse trabalho. Um ginecologista afirmou: "Para escolher a minha nova secretária, contratei uma empresa de seleção de pessoal e vi direitinho qual deveria ser o salário, formação e preparação para assumir o cargo". Outro respondeu ter ficado satisfeito com um trabalho semelhante ao falar: "... eu não tenho tempo para escolher uma pessoa certa para trabalhar comigo e tive grandes decepções anteriores. Com a contratação via agência de empregos pude ter acesso aos melhores profissionais disponíveis na minha cidade e selecionei uma grande profissional, preparada, e estou muito satisfeito com o seu trabalho".

É facilmente perceptível a importância dada ao fato de o médico estar assessorado por uma secretária preparada, pois os entrevistados explicitam ser este um fator fundamental. Dois depoimentos falam do assunto: "Os resultados de uma má contratação

ou de falta de treinamento da secretária são frustrantes ou comprometedores para o trabalho do médico"; "Tem colegas que usam gente não preparada para ser secretária e depois reclamam quando alguma coisa dá errado ou os pacientes não voltam mais".

Por outro lado, uma das mudanças que mais foi colocada em prática pelos entrevistados diz respeito ao horário de atendimento. A totalidade dos entrevistados cita-a como a grande alteração realizada, que representou uma profunda mudança na forma de gerir e pensar as questões de relacionamento médico e paciente, no consultório.

Ao separar-se os depoimentos dos entrevistados em dois blocos, obtém-se a seguinte posição:

a) Mudança no horário de atendimento baseada em alterações no comportamento dos pacientes.

O horário de atendimento à clientela mudou. De fato, muitas inovações vêm acontecendo no cotidiano das pessoas, o que as faz pensar de forma diferente, buscando alternativas para a contratação de serviços nas mais diversas áreas, inclusive na médica.

Atualmente, talvez devido a mudanças em todos os setores da vida moderna, sobretudo no que diz respeito a atendimento, as pessoas tendem a ser mais exigentes, o que se estende ao serviço médico, na medida em que os pacientes forçam uma mudança para adaptar seus horários de rotina de modo a contemplar o atendimento de suas necessidades gerais.

Estas alterações foram apresentadas pelos sujeitos entrevistados como sendo um forte fator influenciador na decisão por mudanças no serviço de agendamento de consultas.

De uma forma geral, os entrevistados acham que seus clientes estão cada vez mais apressados, fazendo que eles sejam obrigados a se ajustar a essa nova realidade, bem diferente do que ocorria há mais de dez anos.

Obviamente nem todos os entrevistados relataram estarem dispostos a mudar sua forma e horários de atendimento para contentar aos clientes. Um deles disse que seu horário de atendimento pode ser mais flexível, "... mas deve haver uma certa coerência dos pacientes com a realidade do médico e da sua vida particular. Em certos momentos não posso atender, pois tenho compromissos também. Sei que corro riscos de perder o cliente, mas se ele gosta do meu trabalho poderá aguardar mais um dia".

Outro afirmou "... às vezes os pacientes querem consulta 'para ontem' e nem sempre é possível atender pois outros compromissos já podem ter sido agendados. Sou flexível, mas preservo alguns hábitos e não pretendo mudá-los, somente para atender a algumas pessoas que parecem estar desesperadas, mas na realidade não estão".

O depoimento de um dos entrevistados revela o posicionamento dos clientes hoje ao afirmar o seguinte:

... sou filho e neto de médicos e lembro perfeitamente do meu avô no seu consultório, sem secretária e com um monte de gente esperando para ser atendida, todo mundo sabendo que ele só atendia até a hora do almoço. Todos ficavam pacientemente esperando sua vez, sem reclamar. Hoje, se há um atraso de mais de dez minutos, o paciente entra no consultório jogando pedras. E olha que isso acontece até no Posto de Saúde da Prefeitura, no atendimento a pessoas carentes, imagine só no meu consultório particular?

Outro entrevistado foi mais enfático ao contar que, cada vez mais, sente-se na obrigação de estar disponível aos pacientes: "... ainda hoje reservo um dia para minhas coisas particulares, mas houve alterações radicais neste contexto, antes eu parava no dia

que queria, hoje fico à mercê dos pacientes, são eles é quem determinam os meus dias de folga, são eles quem não desejam consultas comigo em determinados dias".

Um dos pediatras entrevistados, residente em uma cidade com menos de 60.000 habitantes, relatou sua posição evidenciando as características da população da sua cidade, quando comparada a outra de maior porte, com comportamento social distinto.

Ao demonstrar que as necessidades dos clientes mudam de acordo com seus hábitos e o local onde residem, o médico agradece:

Graças a Deus ainda mantenho minha agenda cheia e não tenho problemas com meus horários. Mas cada dia que passa eu estou mudando meus intervalos de almoço, para me adequar aos meus pacientes. Como eu moro numa cidade pequena, todos param no horário do almoço e eu posso parar também. Mas quando eu atuo com um sócio em Blumenau, atendemos durante o almoço; é exatamente nesse horário em que mais pessoas lotam nossa agenda.

O médico entrevistado com mais tempo de atuação profissional relatou detalhadamente as mudanças ocorridas no decorrer dos anos, comparando com o que acontecia antes. Ao intitular-se um médico da "velha guarda", afirmou que o seu trabalho no consultório de ginecologia começava às sete da manhã, depois que passava no hospital atendendo aos pacientes internados. Hoje, seus pacientes não querem os horários antes das nove horas. Também relatou que anos atrás seu expediente jamais terminava depois da 17 horas e hoje vai além das 19.

Com esses depoimentos, é possível se afirmar que, devido às mudanças no comportamento dos clientes, os médicos estão alterando a sua forma de agendamento de consultas médicas. Assim, em razão de que tal fenômeno tem se verificado em cidades de pequeno, médio e grande porte, sobretudo nos grandes centros, o agendamento de consultas acompanha o curso da história, adaptando-se à nova realidade.

b) Mudança no horário de atendimento dos pacientes e as implicações na forma de gestão do consultório.

Nesta parte do presente trabalho, relatar-se-á as mudanças ocorridas na forma de gestão dos consultórios dos médicos entrevistados em decorrência das alterações nos horários de atendimento e da forma de agendamento de consultas.

Desse modo, procurou-se identificar as dificuldades para se administrar essa nova realidade, as principais fontes de informações para tomada de decisão e a citação de alguns casos, nos quais um outro modo de gerir a prestação do serviço médico solucionou problemas verificados.

No que concerne a fontes de informações sobre quais seriam os horários preferidos pelos pacientes, um dos entrevistados utilizou uma fonte simples porém eficaz. Mudou sua agenda em 20 minutos; no início e no final da manhã e no início e no final da tarde, verificando quais eram os primeiros a serem ocupados. A partir daí, mudou cada vez mais seu horário de atendimento, de acordo com a demanda. Isto representou, segundo o sujeito pesquisado, uma alteração radical na sua forma de pensar pois a sua agenda passou a ser programada de acordo com a disponibilidade dos clientes.

Outro entrevistado colocou uma nova forma de gerir a sua agenda, a saber: "Alterei radicalmente a forma de agendar minhas consultas; hoje trabalho nos horários que os pacientes preferem, observando em quais deles minha agenda lota primeiro. Baseado nestas informações é que determino o meu horário de trabalho".

Uma das preocupações dos médicos é com relação ao não cumprimento do horário pelos pacientes, além, obviamente, da sua ausência nas consultas agendadas. Alguns determinam certas coisas que chamam a atenção, pela sua criatividade e pela sua

comparação a outros hábitos dos clientes, em outras atividades do seu dia-a-dia, como por exemplo:

Adotei a penalidade por atraso, deixando o cliente que comete esse erro esperando no mínimo os dois pacientes seguintes. Quando isso ocorre, a secretária avisa que o paciente terá de esperar. Cada vez que alguém marca e não vem, entra na minha 'lista negra'. Quando ele marca outra vez uma consulta, avisamos que ela não deve faltar. Isso pode deixar as pessoas um pouco constrangidas, mas evita que aconteça de novo.

Diante de tal realidade, a preparação da secretária/enfermeira também foi salientada. Enquanto anteriormente os médicos determinavam os horários que mais lhe convinham e passavam estes horários para a secretária para que ela agendasse os horários, atualmente ocorre o contrário, os clientes escolhem os horários, que são agendados e posteriormente comunicados aos médicos. "É uma coisa que eu jamais tinha imaginado que aconteceria, minha secretária me ligando dizendo o horário que eu devo chegar ao consultório", relatou um dos entrevistados.

Um outro apresentou aspectos que envolvem até a sua vida pessoal: "Antes eu dizia quando tinha compromissos, hoje, tenho que perguntar quando posso ir ao dentista ou cortar o cabelo".

Um fato importante citado pelos entrevistados quanto ao agendamento de consultas diz respeito aos encaixes de consultas de última hora.

Antes, "...os encaixes eram evitados ao máximo, sendo utilizados somente em casos especiais ou para clientes diferenciados, o que provocava geralmente atraso nas consultas já agendadas. Agora, são deixadas lacunas entre algumas consultas, procurando exatamente atender aqueles que por um motivo qualquer tenham deixado para agendar consultas de última hora", relata um pediatra.

Diversas foram as alterações na forma de pensar e de agir dos médicos e muitas colocadas em prática, sobretudo as que demandaram menor investimento, com exceção da utilização da informática que merece destaque na sua utilização diante da nova realidade. Existe uma preocupação dos médicos entrevistados quanto à maior competitividade do mercado e a preservação dos clientes e as ações aplicadas tem os seus objetivos muito bem focados nestes pontos.

5.2.4 Os principais fatores determinantes das mudanças

Observou-se de uma parte dos respondentes que os fatores que levaram a mudanças foram de ordem externa, sendo os principais já citados; ou seja: "o aumento do número de profissionais da medicina, a maior concorrência e a maior exigência por parte dos clientes". Como afirmou um dos entrevistados dizendo também que "seria impossível continuarmos trabalhando do jeito que estávamos, por uma questão de sobrevivência".

Também houve posições que diferem no que diz respeito a mudanças em que não só o aumento no número de profissionais fez haver alterações nas suas atitudes. Um dos médicos respondentes afirmou que mudou a forma de atender os clientes "... por uma questão simples de procurar agradar as pessoas, e não devido a ótica simplesmente profissional"; sendo a outra afirmação a seguinte: "realmente eu estou mais atencioso com as necessidades dos meus clientes, mas porque faz bem para a gente se sentir útil, e não só por causa da concorrência".

Não foi somente o aumento no número de médicos e a maior competitividade que provocaram as mudanças na forma de gerir os consultórios. O comportamento dos clientes é outra causa:

Em todos os locais as pessoas, hoje, são atendidas com rapidez e eficiência e não seria no meu consultório que não seriam. Como cliente de bancos e lojas, não suporto mal-atendimento e demora, e não poderia deixar isso acontecer aqui. Não foram os meus pacientes que reclamaram, fui eu quem percebeu como deveria ser o nosso trabalho.¹⁵

"O bom senso imperou, na hora de decidir mudar a forma de fazer as coisas no meu consultório", disse um pediatra. Para ele,

... a figura da mãe trazendo seus filhos para o consultório mudou. Hoje o número de filhos é menor, principalmente nas consultas por plano de saúde. A presença do pai é uma constante, muitas vezes é ele quem traz a criança. Antigamente, a mãe não trabalhava e não se importava em esperar. Hoje, todo mundo é ocupado e não tem tempo a perder com espera. Como posso fazer essas pessoas esperarem se elas não tem tempo?

Falar sobre alterações e fatores que levaram a tal, envolve também falar sobre as dificuldades externas que possam ter surgido e que podem resultar nela. A grande maioria dos entrevistados atua profissionalmente em mais de um local, e não somente em seus consultórios, fazendo haver necessidade de organização do seu dia-a-dia de trabalho. Dois depoimentos exemplificam essa posição e demonstram que este fator tem influência muito grande na forma de se administrar os atendimentos:

Trabalho em três lugares ao mesmo tempo e procuro atender a todos. Muitas vezes, mudo os horários de atendimento de alguns deles, porque tenho prioridades. Nesse corre-corre, não é fácil muitas vezes almoçar e ficar com os filhos. Quem escolheu a medicina como profissão sabe do que eu estou falando. Nessa situação, ou você se organiza ou você morre. Procuro atender todos no horário certo para poder ter minha agenda certa.

De manhã são as cirurgias, depois a prefeitura; à tarde, tem o consultório e depois o hospital. Desse jeito, ou me organizo ou fico maluco!

¹⁵ Relato de um médico cardiologista.

O grande problema é que emergências acontecem e muitas vezes atrapalham tudo!

Um dos depoentes citou sua posição defendendo a clientela constituída: "Dou atenção porque é importante preservar aqueles pacientes que conquistei e que sei que gostam do meu trabalho, porque senão não continuariam a se consultar comigo". Essa afirmação testemunha que existem preocupações com a preservação de clientes e que esse é um fator que leva a mudanças.

5.2.5 Quanto ao reconhecimento das qualificações oferecidas no curso de gestão

A maioria dos entrevistados reconhece a aplicabilidade dos conteúdos trabalhados no Curso de Dirigentes, tanto para uma cooperativa de serviços médicos quanto em atividades profissionais nos consultórios médicos. Destaque foi feito para as informações pertinentes à atual realidade profissional da medicina, conforme um dos respondentes: "Num primeiro momento achei que os temas apresentados não seriam aplicáveis à realidade da medicina, mas com a colocação de dados estatísticos demonstrando o que estava de verdade acontecendo, abri meus olhos"; ou num outro depoimento que afirma: "Eu pensava que a medicina estava fora de tudo o que vem acontecendo no mundo, mas percebi no curso que ela estava no contexto, como qualquer outra profissão".

Alguns entrevistados se demonstram céticos quanto à aplicabilidade do que foi apresentado no Curso de Dirigentes pois acreditam haver uma certa distância da realidade da medicina. "Acho que houve uma tentativa exacerbada em dizer que a medicina mudou de uma hora para a outra, e que agora ela deve ser tratada exclusivamente como um negócio", afirma um deles, enquanto outros dois se manifestam assim: "Temos que pensar

no assunto com calma, não será de uma hora para outra que teremos que mudar as coisas.

Acho que as coisas estão mudando e que devemos mudar, mas não tão rápido"¹⁶;

Concordo que o mundo mudou e que a medicina também deva mudar, sobretudo no que diz respeito ao atendimento, porque hoje com toda essa tecnologia devemos ser mais humanos. Tudo ao seu tempo; teremos no futuro uma medicina bem diferente do que temos agora, e o curso falou muito bem disso, mas vamos dar tempo ao tempo, e nos adequar pouco a pouco.

Destaca-se que, mesmo considerando que as mudanças apresentadas no Curso valeram como forma de esclarecimento da atual situação, e muitos reconhecerem que foi um marco no real conhecimento de toda a situação, os entrevistados estão um pouco resistentes em aceitar a nova situação, conforme afirma o entrevistado com mais anos de atuação profissional:

Acho que as coisas devem ser vistas com paciência. O Curso de Dirigentes nos apresentou diversas vezes o que tecnicamente é chamado de cenário, termo aliás que até então eu só conhecia em teatros e filmes. Esse cenário de mudanças é uma realidade, sei disso. Mas é muito difícil de uma hora para outra se reconhecer que devemos mudar. Durante toda a minha vida eu ouvi falar de Medicina como uma profissão quase divina. Médico é médico e os outros profissionais não têm o mesmo destaque. Agora, de uma hora para outra, jogar tudo isso fora é complicado.

Reconheço que o Curso valeu, mas deve ser avaliado que não será somente um evento desses que fará a gente mudar tudo o que fez até agora. Mudaremos sim, e estamos já mudando, mas com calma e paciência.

5.2.6 Disposição de mudar a partir das informações oferecidas

Houve consenso quanto à disposição para mudar a forma de gestão dos consultórios médicos diante do que foi apresentado no Curso de Dirigentes. Todos os entrevistados

¹⁶ Depoimento de um pediatra.

responderam que após passarem pela qualificação do curso passaram a ver seu trabalho de uma outra forma.

Validando essa afirmativa pode-se citar a afirmação de um dermatologista entrevistado, mostrando o quanto o curso alterou o pensamento dos entrevistados, "A quantidade de informações recebidas no curso a respeito do nosso dia-a-dia, acerca do qual nem prestávamos atenção, foi tão grande que é praticamente impossível alguém ficar insensível e continuar trabalhando e pensando do mesmo jeito".

Numa posição mais veemente, um dos entrevistados afirmou: "Mudar é uma questão de sobrevivência. Ou a gente muda ou não sobrevive mas da medicina!" Um ginecologista foi taxativo ao dizer: "Tenho plena consciência de que a partir do momento em que eu inaugurar minha nova clínica dentro dos novos conceitos voltados ao marketing, deixarei de ser médico e passarei a ser empresário!"

Pode-se verificar, nesse caso, que os entrevistados estão dispostos a mudar após tomarem conhecimento de novas formas de gerir seus consultórios dentro do Curso de Formação de Dirigentes de Cooperativas.

5.2.7 Compatibilidade das mudanças com os modelos apresentados no curso de gestão

Nesse tópico, houve discordância de alguns participantes quanto à compatibilidade entre o que foi apresentado no Curso de Gestão, sua aplicabilidade e sua compatibilidade com a realidade do consultório.

Um respondente concordou parcialmente com o que foi apresentado ao dizer que "... uma boa parte das propostas apresentadas foram aplicáveis imediatamente, outras só daqui há algum tempo, quando tivermos tempo e dinheiro para colocá-las em prática".

Numa busca de interligação entre a teoria e a prática, conforme o que foi apresentado no Curso, um dos entrevistados posicionou-se demonstrando não haver dicotomia na prática do caso estudado, mas correlação direta. O entrevistado descreveu que "... tudo o que foi dito no Curso, é verdade; existem pessoas que estudam e pessoas que trabalham, e se aqueles que simplesmente trabalham não ouvem aqueles que estudam serão pessoas desligadas do que está acontecendo no mundo".

Afirmações como esta comprovam que houve uma empatia por parte dos participantes em relação a diversos pontos apresentados no Curso. Porém, tal posição favorável não foi unânime.

Dois respondentes acreditam não ter havido compatibilidade entre as mudanças realizadas em seus consultórios e os pontos apresentados no Curso de Gestão, ao afirmarem que: "As alterações que foram realizadas no meu consultório (após a realização do Curso de Dirigentes) foram muito mais em decorrência das necessidades por mim detectadas do que pelo que foi apresentado no Curso. Eu já vinha notando que algo de novo tinha de ser feito". Ou ainda no outro depoimento, que diz "... as mudanças que eu realizei foram de menor vulto, e não tudo aquilo que foi sugerido pelos professores no Curso".

5.2.8 Com relação à natureza das mudanças

A natureza das mudanças feitas pelo grupo estudado após a capacitação pelo Curso de Dirigentes foi de uma forma geral muito mais de conceitos do que de na aplicação, as posições levantadas demonstraram que apesar de reconhecerem a importância dos conceitos apresentados, os entrevistados aplicaram os processos mais simples, que demandaram menor comprometimento.

As mudanças vieram muito mais das necessidades momentâneas do que de percepções do que venha a acontecer no futuro em decorrência da evolução do atual cenário, cada vez mais competitivo no setor.

Foi possível verificar tal afirmação ao se analisar, por exemplo, o depoimento de um dos entrevistados ao dizer: "Quando mudei de endereço, senti na carne como era importante ter um banco de dados dos meus pacientes, porque eu não tinha como avisá-los e uma grande parte dos meus antigos clientes simplesmente desapareceram. Banco de Dados, atualizado, foi um tema amplamente discutido no Curso de Gestão"

Outro entrevistado relatou: "... é difícil a gente partir para a ofensiva de uma hora para outra; a gente sente medo de que os pacientes pensem que a gente está no desespero, duro e perdido, completamente sem ninguém para atender".

Também foi possível verificar que alguns dos entrevistados sequer acreditam ter perfil para ações mais ativas de busca de clientes, como o que disse: "Imagine eu que sempre fui uma pessoa completamente reservada, não gostando de ser identificado como médico, em ocasiões sociais para evitar aqueles famosos chatos que querem consultas nesses momentos, ser obrigado a aparecer em jornais, rádios etc.".

Então, pode-se concluir que a natureza da maioria das mudanças realmente foi de ordem conceitual e comportamental, com operacionalização de mudanças de menor vulto em detrimento de ações mais imediatistas e de retorno mais rápido.

5.2.9 O horizonte de tempo para implementar mudanças

No que concerne ao horizonte de tempo para implementar as mudanças sugeridas no Curso de Dirigentes, houve várias opiniões, levando a concepções diferentes ao respeito

do tema, que podem ser divididos em duas partes: as mudanças mais simples e menos dispendiosas podem ser aplicadas imediatamente, e as mais sofisticadas, que demorarão mais para serem implementadas.

De um modo geral, também foi levantado uma certa resistência para mudar a forma de ação no consultório. Suas opiniões foram baseadas, sobretudo, no receio de praticar atos que possam vir a ferir o código de ética ou serem mal interpretados pelos seus clientes e se tornarem irreversíveis. Nestes casos, uma mudança mais radical demoraria mais tempo para ser implantada do que uma mudança de menor comprometimento. Validando esta posição, o depoimento de um dos entrevistados diz que: "Se uma simples reportagem a meu respeito, noticiando sobre uma cirurgia de reimplante de mão que eu fiz, já necessitou de esclarecimentos ao Conselho de Ética do CRM, imagine uma 'paparicação' na coluna social?"

Foi percebido que apesar de reconhecerem a importância de alterar sua forma de gerir seus consultórios, em decorrência das mudanças ocorridas, a implementação imediata de novas ações com necessidade de maior dedicação e investimento são deixadas de lado para posterior implantação.

Um dos dermatologistas reitera que

... colocar computador no consultório, aderir a grupos de discussão científica e agendar consultas por software, são coisas que podem ser feitas com facilidade. Já implantar ações baseadas em bancos de dados que podem demorar meses para dar resultado, são mais complicadas. A gente não vê o resultado na hora e demora para acreditar que a ferramenta vá dar certo.

Há consciência por parte de um dos respondentes quanto ao fato de ações poderem demandar algum tempo para terem retorno, tanto que ele afirma saber que "... muitas ações de marketing tem retorno a longo prazo, como foi dito no Curso de Dirigentes e a gente

chega a questionar se vai valer a pena investir, sem saber se teremos retorno; é difícil fazer as coisas rapidamente!"

Também deve considerar-se o fato de que algumas ações demandam um investimento maior e podem também demorar mais para apresentar retorno sobre o investimento. E isso afeta a implantação por parte dos entrevistados como afirma um deles: "Algumas coisas demoram mais tempo para implantar justamente por custarem mais ou serem mais complicadas para serem colocadas em prática".

Por outro lado, as alterações mais simples na forma de gerir, que demandem menos comprometimento e sejam reversíveis com mais facilidade, são mais aceitas e implementadas mais rapidamente como o que indica um dermatologista: "... mudanças mais simples, como alteração de horário atendimento, nós fizemos rapidinho. Alterações que necessitavam de um certo investimento, como informática, demoraram um pouquinho, mas colocamos em prática, mas aquelas coisas que sonhamos em fazer como contratação de pessoal etc., demoram um pouco mais."

Quanto a isso, pode-se afirmar haver consenso nas opiniões dos entrevistados, pois há uma relação direta entre o investimento a ser realizado, a expectativa de retorno com a aplicação de novas formas de gestão dos seus consultórios e o investimento necessário para aplicação de cada mudança.

Quanto menor for o volume do investimento, menor quantidade de mudança na atual estrutura, maior possibilidade de reversão de alguma ação e expectativa de retorno mais rápido, mais rapidamente são promovidas as mudanças. No entanto, quanto maior for a necessidade de investimento, maior quantidade de mudanças na atual estrutura, com

menor possibilidade de reversão de ações e expectativa de retorno mais lenta, mais lentamente são promovidas mudanças.

5.2.10 Alguns motivos da não adoção de mudanças mais radicais ou profundas

Os entrevistados relataram que as mudanças que requerem maior profundidade foram deixadas de lado e até descartadas, principalmente pelo receio de serem tomadas decisões que possam ser comprometedoras ou irreversíveis, como relatou um dos entrevistados: "Tenho medo de fazer coisas mais ousadas e o CRM cair de pau, pois eles são muito tradicionalistas".

Essa mesma posição, exposta de outra maneira, foi apresentada por um dermatologista exemplificando uma propaganda de TV vista por ele em Nova York que dizia o seguinte: "Nós somos a clínica Saint James, nós somos a clínica com maior número de médicos como pacientes. Se você não entende nada de saúde não tem problema, quem entende está conosco!" e afirmando, "Imagine se a gente fizesse alguma coisa parecida por aqui; provavelmente receberíamos um processo nas costas".

Um caso ocorrido por um dos entrevistados que o comprometeu com um processo interposto no Conselho Regional de Medicina (CRM) exemplifica bem o receio dos entrevistados em tomar ações mais agressivas, sobretudo no que concerne à publicidade:

Certa vez, numa emergência, fiz uma reposição da mão de uma mulher que havia sofrido um acidente, num hospital com poucos recursos. O fato virou manchete de jornais e muito agradecimento da população. Depois do sucesso, tive de contratar um advogado para me defender de uma acusação de um outro médico no CRM, porque segundo ele eu estaria me auto-promovendo. Depois dessa, tenho muito receio de aparecer por alguma coisa de maior impacto.

Também é considerado pelos entrevistados o fato de que mudanças mais radicais possam ser irreversíveis pelo posicionamento que o médico venha a ter perante sua clientela fazendo um trabalho de longo tempo poder ser comprometido por uma ação mais agressiva, como disse um dos entrevistados: "Alterar toda a forma de fazer medicina em consultório de uma hora para outra pode ser arriscado; acredito em mudanças e que elas devem obrigatoriamente ocorrer, mas acho que tudo deve ser contínuo e não de supetão."

5.2.11 Considerações finais sobre a pesquisa de campo

No que diz respeito ao modelo de gestão atualmente utilizado pelos médicos pesquisados, pode-se verificar que dentre eles a maioria vem se preocupando mais com a profissionalização e com modelos focados na busca e fidelização dos seus clientes/pacientes, diferentemente do que faziam anos atrás. Somente um dos entrevistados se disse sem condições no momento de alterar o seu modelo de gestão devido a diversos afazeres particulares que o estão impedindo.

É possível concluir, diante de todo o relato dos entrevistados, que existe consenso de todos quanto às mudanças que vêm ocorrendo no mercado, em decorrência do aumento na quantidade de profissionais da medicina atendendo a consultas médicas em consultórios particulares.

Ainda, pode-se concluir que tais mudanças vêm provocando alterações na forma de gestão dos seus consultórios, principalmente no que concerne a captar e preservar clientes/pacientes.

Assim, o reconhecimento acerca da necessidade de mudanças é um ponto comum aos entrevistados, porém aquelas de maior vulto e que requeiram maior investimento financeiro e

tempo por parte dos médicos entrevistados tendem a ser deixadas de lado ou postergadas. Já aquelas que demandam menor esforço têm sua aplicação quase imediata como, por exemplo, a alteração nos horários de atendimento e a implantação e o uso da informática.

Vale salientar que a informatização requer um investimento financeiro significativo, mas este valor é considerado pequeno diante de equipamentos normalmente já utilizados em consultórios médicos.

De uma forma geral, verifica-se haver uma preocupação pelos médicos nos diferenciais de atendimento e não só no processo clínico como era a visão anterior a essa mudança de cenário.

Os relatos demonstraram que há necessidade de atenção a outros aspectos, pelo fator atendimento e na prestação completa de serviços com o acompanhamento de todo o processo clínico por que passam os clientes/pacientes agregados a diferenciais de atendimento que possam levar a um posicionamento do profissional diante do mercado e da concorrência.

Considerando que todos os entrevistados conhecem os conceitos e as ferramentas básicas do marketing, a grande maioria acredita que elas devam ser adotadas como forma de sustentar-se dentro de um mercado cada vez mais competitivo.

Vale salientar que não foi comungado pelos entrevistados o fato de que as mudanças devam ocorrer logo em todos os consultórios. Alguns acreditam que durante muito tempo, devido a aspectos culturais, principalmente dos médicos mais velhos, devam permanecer as velhas formas de gerir.

Porém, segundo eles, a nova geração de médicos que está se formando agora deve, obrigatoriamente, seguir os parâmetros ditados pelo marketing e pelo mercado competitivo, pois esta será a realidade enfrentada por eles na sua carreira profissional.

De uma forma geral conclui-se que existe a percepção de mudança de cenário, mas que mudanças mais abrangentes devam ocorrer a médio e longo prazos.

6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Neste capítulo final serão apresentados os resultados de toda a pesquisa, tanto de dados primários, quanto secundários, assim como a coesão dos levantamentos realizados no referencial teórico empírico. Desta forma será possível se verificar que os objetivos propostos neste trabalho foram alcançados.

Foi possível se verificar que no estado de Santa Catarina o número de médicos vem aumentando muito mais do que o número de pacientes, o que fatalmente provocará numa maior competitividade entre os participantes do setor, gerando a necessidade de uma atividade até então não exercida pelos profissionais da medicina que é a busca e manutenção de clientes – pacientes.

Vistas as posições dos médicos entrevistados e as posições levantadas de dados secundários e levantamentos documentais, verificou-se que existe conscientização dos profissionais, quanto a mudança do cenário e a necessidade de mudança na forma de gestão dos seus consultórios.

Também foi verificado que a implantação de conceitos e ferramentas do marketing é muito bem vista pelo público entrevistado o que corrobora as posições levantadas durante todo este trabalho.

6.1 Conclusões

Feita a análise do mercado e diante do resultado da pesquisa de campo, é possível chegar-se a algumas conclusões e, a partir delas, efetuar algumas recomendações ao trabalho dos médicos entrevistados em seus consultórios.

Seguindo as posições levantadas por CHURCHILL (2000, p. 19), na qual os compostos de *marketing* são combinações de ferramentas estratégicas que visam a criar valor para os clientes e alcançar metas, dentro de mercados competitivos, e por Michel PORTER (1990, P.48), ao dizer que a diferenciação deriva-se fundamentalmente da criação de valor para o cliente, é possível ver nas estratégias de *marketing* uma forma de buscar diferenciais num mercado competitivo.

Assim, recomenda-se que sejam utilizadas, nos consultórios médicos dos médicos entrevistados, estratégias e ferramentas de marketing pelos profissionais, de forma a passarem a ter algum destaque dentro do mercado. Criando valor nos seus serviços para os seus clientes, os médicos que se utilizarem das técnicas passarão a ser diferentes dos outros profissionais da mesma área e passarão a ter um destaque diante dos seus concorrentes. Desse modo, será mais simples captar principalmente e manter clientes/pacientes.

As estratégias de marketing, bem como as ferramentas são sugeridas a seguir.

6.2 Recomendações

Partindo do pressuposto de que o marketing prega que os serviços devem estar de acordo com os anseios, desejos e necessidades dos clientes (RICHERS, 2000, p. 45), os médicos entrevistados, em seus consultórios, poderiam levantar, mesmo de modo informal, quais seriam as necessidades dos seus clientes.

A partir daí, as adequações a estas necessidades deveriam ser implementadas procurando ter a cada momento mais clientes satisfeitos e, conseqüentemente, a partir daí tentar torná-los cada vez mais fiéis.

Historicamente, os médicos tiveram sua ótica voltada à produção e ao produto (GALUCCI 1997, p. 735). De fato, uma mudança na forma de gerir o seu consultório passará pela necessidade de avaliar também a forma de pensar o seu trabalho. Deverá haver por parte do médico uma pré- disposição em dispor tempo e recursos para promover mudanças.

A conscientização de haver necessidade de implantações de conceitos e ferramentas de marketing para preservação e crescimento das atividades nos consultórios, seria uma alternativa a ser avaliada e, mais ainda, uma atividade que deva ser aplicada.

O conceitos de marketing pregam ser o cliente a razão da organização existir e se não houver por parte dos médicos essa consciência, dificilmente os conceitos poderão ser aplicados.

RICHERS apresenta o marketing como uma atividade dinâmica que surge no mercado e que tem o mercado como o seu destino (RICHERS, 2000, p. 52). A partir daí, pode-se afirmar que, para se implementar conceitos e ações de *marketing* é necessário haver por parte dos médicos entrevistados, em seus consultórios, conhecimento das

necessidades e desejos dos clientes, assim como de seu perfil. Esta análise será primordial para que sejam tomadas as ações que farão chegar-se ao objetivo de captação e preservação de clientes/pacientes.

6.1.1 Análise do perfil e das preferências dos clientes do consultório

Cabe ao médico não ater-se apenas aos procedimentos do atendimento clínico mas, também, inteirar-se dos desejos e necessidades dos seus clientes. É comum haver uma atenção única dos profissionais no que diz respeito aos critérios clínicos e técnicos do atendimento, como foi citado por GALLUCCI *et al.* (1997, p.736). Porém, outros inúmeros pontos devem ser vistos.

Primeiramente, deve-se verificar a existência dos atuais bancos de dados de clientes no consultório dos médicos pesquisados. Estes, basicamente, são oriundos das *fichas médicas*, de algum tipo de informação relevante que possa ser considerada, como: profissão, endereço, local de trabalho, frequência de atendimentos etc.

Estas informações podem nortear sobre qual seja o perfil do cliente e, eventualmente, dizer se existe algo comum entre eles que possa identificar uma segmentação espontaneamente surgida.

Como as fichas médicas não contêm, de uma forma geral, informações detalhadas sobre os clientes, sugere-se que um novo formato seja criado, utilizando-se recursos de informática, para se obter, preservar e processar informações que venham a ser úteis na busca do perfil, das necessidades e dos desejos dos clientes/pacientes.

Também informações levantadas e obtidas informalmente podem ser consideradas, desde que levado em conta sua limitação de não terem confiabilidade estatística e muito menos critérios científicos.

Pesquisas científicas podem, e devem, ser realizadas pelos médicos entrevistados junto aos seus clientes. Apesar de requererem recursos financeiros, muitas vezes não disponíveis a todo momento pelos profissionais, podem significar excelentes norteadores sobre a satisfação dos clientes/pacientes assim como sugerirem mudanças que possam significar a própria sobrevivência do médico na sua atividade profissional.

Efetivado o levantamento e a análise das informações dos pacientes, alguns resultados podem ter maior destaque e devem ser tratados na busca de informações importantes para o delineamento de estratégias de ação. Uma das principais estratégias que podem ser adotadas nos consultórios médicos em questão dizem respeito à segmentação. Nela pode estar o caminho para um posicionamento, na mente dos clientes e destaque do profissional diante dos concorrentes.

Pode-se exemplificar com o trabalho de um médico qualquer, que, verificando os dados dos seus clientes, uma boa parte deles vem de uma determinada profissão, em que sua atividade provoca uma determinada patologia. A partir daí, as ações do médico serão focadas naquele determinado segmento, pois ali se encontra uma quantidade significativa de clientes potenciais. Atuando neste segmento e aí focando sua estratégia de *marketing* e comunicação, maior será a possibilidade de se conseguir um posicionamento favorável nesse segmento e um diferencial diante de outros profissionais que dele desejem se encampar.

6.1.2 Estruturação e adequação dos serviços médicos nos consultórios aos desejos e às necessidades dos Clientes/Pacientes

A adequação aos desejos e necessidades dos clientes é interpretada por Raimar Richers como a adaptação de um serviço à realidade daqueles que os compram e remuneram. (RICHERS, 2000, p.201).

Hoje o mercado, de uma forma geral, está em constante mudança. O processo de adequação a esta realidade deve ser prioridade por parte daqueles que nele desejem se manter.

No caso específico dos serviços médicos em consultórios, onde as mudanças vêm ocorrendo com grande velocidade e força e o cenário anterior do setor era completamente diferente, conforme relato dos médicos entrevistados, é sugerido um incremento maior de energia e recursos, para haver uma melhor adequação ao novo cenário.

São diversas as posições levantadas pelos médicos pesquisados com relação aos desejos e necessidades dos seus clientes que levam à necessidade de mudanças na estrutura física. Estas mudanças são necessárias, pois os clientes têm no seu cotidiano mudanças oferecidas por todo o tipo de organização e, ao compararem com atendimento em consultórios, também acham que algo de novo poderia ser oferecido.

Dentre essas mudanças, podemos exemplificar o que Philip Kotler expõe ao dizer que "... os serviços complementares como: TV a cabo, revistas etc. podem ser oferecidos durante o horário de pico, com a finalidade de amenizar o tempo de espera". (KOTLER, 1999, p.408)

Também é possível pautar-se na orientação do mesmo autor, sugerindo que seja implantado um sistema de reserva de consultas como forma de administrar o nível da demanda e eventuais variações na demanda (KOTLER, 1999, p.407).

As mudanças na estrutura do consultório, de uma forma geral, podem requerer investimentos, além de estudos preliminares e um bom planejamento e não envolvem somente a parte física do consultório, como também a preparação de quem atende aos clientes, aí incluído o médico no sentido de atender as expectativas dos clientes/pacientes.

As mudanças podem ser desde a implantação de recursos de informática e comunicação até ações como confirmação e lembrança de consultas agendadas passando por contatos com clientes já consultados, conferindo o resultado do tratamento recomendado.

6.1.3 Gerir o consultório de forma a se adequar à realidade do paciente

Como, de acordo com os depoimentos dos entrevistados, não há preocupação dos médicos com relação aos desejos e necessidades dos clientes, visto que este fato foi relatado pelos entrevistados, os médicos quase sempre geriram os seus consultórios focados nas suas próprias necessidades.

Com o aumento no número de profissionais, gerando competitividade entre os médicos, a forma de gerir deve se alterar como já ocorreu em diversos outros setores e profissões.

Porém, mudar a forma de gerir exige uma disposição para encarar novos desafios, e novas formas de trabalhar e de ver sua profissão, o que em suma não é uma atividade fácil. Mais importante do que mudar a forma de agir e atender aos clientes, é encontrar uma forma de pensar e gerir o negócio, por parte dos médicos. De nada adianta fazer mudanças físicas se a maneira de como as pessoas pensam não for mudada (STONER, 1995. p. 306.).

Desta forma, a disposição de mudar a forma de gerir o consultório, com foco no cliente, deve ser a primeira coisa a ter em mente o médico que resolver alterar a sua política de atendimento.

Por requererem tempo e recursos financeiros, normalmente as mudanças são lentas e graduais. No caso em questão, deve haver consciência por parte dos médicos das dificuldades que possam ocorrer durante o percurso de transição entre a velha e a nova forma de atuar.

Como é possível perceber, é preciso transformar a forma de gerir consultórios médicos em função das diversas mudanças que têm ocorrido no cenário, assim os médicos entrevistados devem passar da ótica voltada para a produção e para o produto para a ótica voltada para o mercado. (GALUCCI *et al.*, 1997, P. 735)

6.1.4 O composto mercadológico dentro do mercado de serviços médicos

O composto mercadológico criado por Jérôme McCarthy é um conjunto de decisões envolvendo as chamadas Variáveis Controláveis ou Marketing – *Mix* (Produto ou Serviço, Preço, Promoção – Composto Promocional e Ponto de Venda) que tem por objetivo adequar os produtos ou serviços de acordo com os desejos e necessidades dos clientes (M^{AC}CARTHY, 1997. p.47).

Por meio dele, o responsável pelo marketing de uma organização decide sobre como atingir o mercado, de modo a provocar nos clientes diferenciais competitivos um posicionamento na mente dos clientes potenciais.

No tema em estudo, o Composto Mercadológico (4 'Ps') tem a seguinte configuração:

a) Produto (Serviço)

O chamado "*P*" de Serviço, ou seja o serviço em si, no caso dos consultórios tem características especiais, não só por se tratar de um serviço (intangíveis) e este ter diferenciais de produtos (tangíveis) mas por tratar da saúde das pessoas e num eventual erro levarem até a morte de uma pessoa.

Como um serviço só pode ser efetivamente avaliado depois de realizado, persiste uma incerteza sobre ele por parte dos clientes,

... para reduzir a incerteza, os clientes procurarão sinais ou evidências da qualidade do serviço. Farão inferências sobre essa qualidade a partir da localização, funcionários, equipamentos, material de comunicação, símbolos e preços percebidos. Conseqüentemente a tarefa do médico é "administrar a evidência", para tornar "tangível o intangível" (KOTLER, 1999, P. 405).

Neste ponto, os médicos estudados devem se ater a todos os pequenos detalhes que possam comprometer a imagem do seu atendimento, procurando apresentar aos clientes todo um composto que demonstre segurança dos seus serviços, indo de detalhes de atendimento até a serviços de pós-consulta. Este composto, engloba serviços adicionais que normalmente não são utilizados por todos os médicos e que podem agilizar, modernizar e destacar o seu trabalho como: levantamento prévio de informações antecedendo a consulta, acompanhamento do tratamento e avaliação dos resultados do tratamento prescrito.

b) Preço

Considerando que a maioria dos clientes dos médicos em questão em seus consultórios particulares possuem algum tipo de plano de assistência médica ou seguro saúde, a variabilidade de preços praticamente não ocorre, uma vez que os clientes já pagam uma determinada mensalidade ao seu plano ou seguro e a partir daí escolhem o profissional que mais lhes convierem.

Tornando-se idênticos com relação à variável *preço*, os médicos passam por uma dificuldade ainda maior na busca de diferenciais diante da concorrência, pois se não há diferença entre eles no que diz respeito ao preço, outras variáveis são consideradas pelos clientes no momento da escolha, como: disponibilidade de horário, localização do consultório, facilidades de acesso etc. Nesse sentido a escolha do médico pelos clientes, em

muitos casos, é feita baseada nessas variáveis, tomando por base a relação de médicos que atendem ao convênio de que o cliente faz parte. Como nestas relações todos figuram na mesma forma, não existe diferença entre eles.

Pode-se afirmar que os médicos estudados tornaram-se uma verdadeira *Commodity* nas relações de conveniados; pois, não havendo a menor diferença entre os nomes que nela figuram, todos são praticamente iguais. A menos que o nome do médico tenha algum destaque na mente do cliente que procura um profissional daquela especialidade, a decisão do cliente será baseada nas variáveis citadas.

c) Composto Promocional

A divulgação do nome do médico é fundamental para se conseguir diferenciais e um posicionamento junto aos clientes. O nome do médico, sua especialidade médica, endereço, telefone e outras informações como: características de atendimento, equipamentos e diferenciais técnicos devem figurar em qualquer peça. (KOTLER, 1998, P. 405). Deve ser considerado que o Código de Ética Médica restringe qualquer tipo de propaganda comparativa ou que possa ser interpretada como "abuso do poder econômico".

Uma forma de comunicação que pode ser utilizada é a publicidade, por meio de um serviço de assessoria de imprensa. Desta forma, atividades realizadas pelo profissional podem ser divulgadas, favorecendo que seu nome seja lembrado pelos clientes potenciais.

Como a indicação é uma parte significativa na captação de novos clientes, os médicos estudados devem estar atentos a este fato, procurando verificar quem indicou os novos pacientes, para poder agradecer e intensificar este relacionamento, seja ele feito por clientes ou por outros médicos.

Os médicos estudados podem divulgar seus consultórios por intermédio de *folders* para serem entregues aos pacientes, assim como utilizar outros meios gráficos de comunicação.

Uma atenção especial pode ser dada ao cartão de visitas e ao receituário, com o desenvolvimento de uma logomarca que facilitará a transmissão do conceito de atendimento do médico. O receituário servirá como lembrança para os clientes após a consulta, e os cartões poderão ser encaminhados pelos clientes na indicação de novos.

O material de divulgação de cada médico estudado pode ter enfoque na prevenção e esclarecimento a respeito de determinadas doenças. Servirá tanto para esclarecer os pacientes portadores de uma determinada patologia, como meio de divulgação, dos seus serviços e do seu nome, para outros clientes potenciais, que venham a sofrer do mesmo mal.

Ao vincular o nome de um médico à prevenção da saúde no seu material de divulgação, dar-se-á a devida conotação da profissão, que é da saúde e não da doença. Esse vínculo também não pode ser interpretado como "comercialização da profissão" o que é condenado pelo Código de Ética Médica.

d) Ponto de Venda

Um dos tópicos a serem analisados no composto mercadológico, cuja importância na imagem do médico é extrema, relaciona-se ao seu consultório. Neste caso, o consultório merece ter atenção especial em todos os seus detalhes, "as instalações físicas do consultório devem dar conotação de serviço rápido; suas linhas interiores e exteriores devem ser claras, o layout da recepção e o fluxo de tráfego de clientes/pacientes devem ser planejados cuidadosamente." (KOTLER, 1999, P. 405).

Buscando-se detalhar aspectos relativos a esse ponto, vale afirmar que devem ser respeitados os critérios a seguir.

Localização - O consultório médico deve estar localizado em um ponto onde sejam considerados: visualização, facilidade de acesso, local para estacionamento e características dos serviços oferecidos. Muitas vezes, os consultórios situam-se próximo a hospitais e centros de saúde, o que a facilita sua identificação por parte dos clientes. Tal fenômeno, conhecido como polarização, ocorre em diversos outros setores (COBRA, 1986 b, p.101).

Instalações - As instalações devem considerar fatores como: entrada para cadeiras de rodas, ventilação, espaço reservado para pessoas com doenças infecto-contagiosas, e características da especialidade do médico. Um pediatra, por exemplo, deve ter mais espaço do que outras especialidades, assim como uma preparação toda especial para acolher as crianças.

Cada sujeito entrevistado não pode se preocupar somente com o aspecto clínico e técnico, assim como condições de higiene e limpeza; isto está inerente à atividade do profissional, como foi afirmado por um dos depoentes. "As instalações devem possuir, também, uma preocupação com o lado humano, onde comodidade e conforto são fundamentais".

Decoração - A decoração deve ser confortável, oferecendo tranqüilidade e agilidade no atendimento. Ícones de percepção como diplomas e certificados de participação em congressos e seminários colaboram para tornar os serviços tangíveis, sobretudo na mente dos clientes de primeira consulta. (KOTLER, 1999 p.405).

Sala de Espera - A sala de espera deve proporcionar tranquilidade aos clientes com acomodações confortáveis, material para leitura e outros acessórios que proporcionem bem-estar durante o tempo de espera.

A espera por parte do cliente pode se tornar inevitável, principalmente pela busca da maximização do tempo de atendimento do profissional; porém, ela deve ser minimizada ao máximo, pois a maioria das pessoas não gosta de esperar.

Organização - O consultório deve ser organizado de forma a promover um atendimento rápido e eficaz

Devem ser considerados desde agendamento de consultas, com encaixes para consultas imprevistas ou emergenciais, tempo para preenchimento de fichas e dados cadastrais e espaços de tempo livres para preparação do consultório para novas consultas.

O tempo médio de cada consulta, de acordo com a característica de cada uma, pode ser medido favorecendo no atendimento e no agendamento.

Este fato foi citado como deficiência por alguns entrevistados em seus consultórios e deve merecer uma atenção especial.

6.1.4 A utilização de ferramentas de marketing

Dentre as ferramentas mais consagradas do marketing, quatro devem ser consideradas fundamentais para o sucesso, principalmente em se tratando de marketing aplicado a serviços, em especial no que diz respeito ao atendimento na área da saúde, quais sejam: a segmentação, o posicionamento de forma estratégica, o marketing de relacionamento e o endomarketing (marketing interno) de uma forma operacional. (GALUCCI *et al.* 1997, p. 36).

Explicando cada um e aplicando os seus conceitos ao tema dessa dissertação, é possível dizer que seria recomendável a aplicação de ambos no contexto a seguir.

a) Segmentação

A utilização de estratégias de segmentação nos serviços médicos em consultórios visa a identificar qual seria o perfil do cliente que mais interessaria e, a partir daí, intensificar ações de busca de outros clientes com o mesmo perfil.

Essa especialização inclui, entre outros propósitos, focar os serviços do médico na área em que ele mais bem atua e é reconhecido pelos seus clientes.

A partir dos dados cadastrais dos pacientes, é verificado qual perfil mais se destaca. Havendo espaço no mercado e sendo de interesse do médico, ações de comunicação são tomadas sobre este segmento.

Atuando sobre um segmento específico, torna-se mais simples o atendimento, pois os casos tendem a ser parecidos. Por outro lado, o reconhecimento de uma certa ultra-especialização passa a ser possível por parte dos clientes.

Ao segmentar, obviamente, o médico sacrifica outras atividades em que ele também poderia atuar, mas em compensação passa a ter um maior reconhecimento do mercado para a atividade focada. A partir daí, deve ser intensificado o posicionamento que o médico pretende ter na mente dos clientes potenciais.

Assim é sugerido a cada um dos entrevistados, o foco no que cada um realmente se identifica e melhor se relaciona.

b) Posicionamento

Definido o segmento a que o médico pretende direcionar os seus serviços, o passo seguinte será buscar um posicionamento na mente dos clientes em perspectiva (RIES e TROUT, 1985, p. 5). Assim, torna-se mais fácil um reconhecimento por parte dos clientes potenciais, favorecendo seu destaque diante dos outros médicos e um diferencial competitivo maior.

Ao posicionar-se, o médico passa a ter seu nome diferenciado dos outros da mesma especialidade e, mesmo que seu nome figure ao lado de outros numa mesma listagem de prestadores de serviços de um determinado plano de assistência médica ou seguro saúde, ele se destacará na mente do cliente potencial.

Sendo assim, a sugestão aos médicos entrevistados é que cada um procure um posicionamento e siga este objetivo de forma a destacar-se em sua comunidade, diante de seus clientes e clientes potenciais.

c) Marketing de Relacionamento

Marketing de Relacionamento é a expressão utilizada para as ações de marketing dirigidas a clientes atuais e potenciais com objetivos de aumentar o nível de envolvimento com estes (MCKENNA, 1989 p. 44).

Nos consultórios médicos em questão, o Marketing de Relacionamento, como ferramenta, pode conseguir os seguintes objetivos:

- preservar os atuais clientes;
- levantar informações sobre os motivos da perda de clientes;

- levantar informações sobre eventuais falhas que possam comprometer o relacionamento entre o médico e seus clientes, evitando-se sua perda e,
- captar novos clientes.

A sua operacionalização pode ser feita na forma de acompanhamento cliente a cliente, com ações pró-ativas vinculadas a características de cada um, acompanhando tratamentos e prescrições.

O médico pode manter algum tipo de contato com os seus clientes verificando o cumprimento e a efetividade de um tratamento, buscando a satisfação com o mesmo. Esse serviço adicional chamado de pós-consulta tem como objetivo aumentar o relacionamento com os clientes.

O Marketing de Relacionamento só é possível com um completo e ativo trabalho de acompanhamento de clientes, por meio de bancos de dados atualizado, o que demanda tempo e recursos.

d) Endomarketing

Os funcionários de um consultório médico devem ser ativos e satisfeitos para atender a carga de trabalho e a satisfação dos clientes.(KOTLER, 1998, p. 405). De acordo com tal realidade, surge o *endomarketing*, estratégias voltadas para o público interno das organizações (funcionários) com o objetivo de satisfação destes e, conseqüentemente, dos clientes. A empresa deve ser uma organização de clientes internos voltada para clientes externos (BEKIN, 1995, p 25).

Como os interesses entre os clientes internos e externos são diferentes, os objetivos e as estratégias de marketing também são.

Para se aplicar os conceitos de *endomarketing*, inicialmente deve ser verificado, em cada caso estudado, se os funcionários estão realmente satisfeitos com o trabalho que realizam, por meio de pesquisas de satisfação e de clima motivacional. Também deve ser avaliado se as estratégias de marketing estão coerentes e produzindo resultados positivos, pois é impossível ter funcionários satisfeitos se os clientes não estiverem.

Entre as estratégias de *endomarketing*, os consultórios dos médicos em questão poderiam adotar:

- treinamentos constantes, tanto operacionais como motivacionais e comportamentais;
- Premiação por desempenho e participação nos resultados;
- Comunicação interna, com objetivos de ter todos os funcionários informados das principais decisões e estratégias que estejam ocorrendo no local de trabalho;
- Participação dos funcionários nas decisões e estratégias de ação para buscar a satisfação dos clientes.

Democratizando-se decisões e buscando participação dos funcionários, mesmo que seja uma única secretária/enfermeira, aumenta-se a possibilidade de se adotarem estratégias de atendimento eficazes. Os funcionários passariam a ter contato direto com os clientes e conheceriam bem desejos e necessidades.

6.1.5 Perspectivas Futuras

Levando em conta o que foi apresentado neste trabalho, vale considerar que as mudanças no cenário dos serviços médicos no que concerne ao atendimento de consultas médicas em consultórios está passando por mudanças.

Tais mudanças são reconhecidas pelo público entrevistado, os médicos, que estão alterando o modelo de gestão em seus consultórios, alguns com maior ênfase e outros com menor ímpeto.

Também é possível verificar que, dentro do público estudado, os conceitos, ferramentas, e estratégias de marketing podem ser aplicadas.

Daí, é possível se dizer que em breve poderemos ter mais uma área de estudo e aplicação do Marketing sendo estudada: as Estratégias de Marketing Aplicadas aos Consultórios Médicos.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANSOFF, H. I. **Estratégia empresarial**. São Paulo: McGraw Hill, 1989.
- BEKIN, S. F. **Conversando sobre endomarketing**, São Paulo: Makron Books, 1995.
- BERRIGAN, J.; FINKBEINER, C. **Marketing de segmentação**, São Paulo: Makron Books, 1992.
- BERRY, L. L. Big ideas in services marketing. **Journal of Consumer Marketing**, Chicago, v.8, n. 32, p. 47-51, Spring, 1986.
- BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. **Serviços de marketing: competindo através da qualidade**. 3. ed. São Paulo: Maltese, 1995.
- BRETZKE, M. **Marketing de relacionamento e competição**. São Paulo: Atlas, 2000.
- CHURCHIL, G. A.; PETER, J. Paul. **Marketing: criando valor para o cliente**. São Paulo : Saraiva, 2000.
- COBRA, M. **Marketing Essencial**. São Paulo: Atlas, 1986a.
- COBRA, M.; ZWARG, F. **Marketing de serviços: conceitos e estratégias**. São Paulo:: McGraw Hill, 1986b.
- D'AVENI, R. A. **Hipercompetição: estratégias para dominar a dinâmica do mercado**. Rio de Janeiro : Campus, 1995.
- DAVIDOW, W. H. **Serviço total ao cliente**. Rio de Janeiro: Campus, 1991.
- DAY, G. S.; WENSLEY, R.. Assessing advantage: a framework for diagnosing competitive superiority. **Journal of Marketing**, New York, v. 52, n. 364, p. 1-20, Apr. 1990a.
- DAY, G. S.; WENSLEY, R.. **Estratégia voltada para o mercado**. Rio de Janeiro : Record, 1990b.
- DIAZ, L. T. *et al.* Cómo llegar al corazón del paciente. **RCOE**, Barcelona, v.3, n.6, p. 587-594, 1998.
- FERRARI, T. **Pesquisas qualitativas**. Buenos Aires: Ed. Maltesa, 1982.
- GALLUCCI, C. M. *et al.* Marketing y Odontologia : el dentista frente al nuevo ascenario. **RCOE**, Barcelona, v. 2, n. 9, p. 733-738, 1997.
- GRÖNROOS, C. A service quality model and its marketing implications. **European Journal of Marketing**, London, v. 18, n. 4, p. 36-44, 1984.
- HOLTZ, H. **Databased Marketing**, São Paulo: Makron Books, 1994.
- IBGE. **População**. Disponível:www.ibge.gov.br/estatística/população/default/shtm.
- KEEGAN, W. J; GREEN M. C. **Princípios de Marketing Global**. São Paulo: Saraiva, 1999.

- KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**. 5. ed. São Paulo: EPU, 1980.
- KOHLI, A. K.; JAWORSKI, B. J. Market orientation : the construct, research propositions, and managerial implications. **Journal of Marketing**, New York, v. 54, n.366, p. 1-18, Apr. 1990.
- KOTLER, P. **Princípios de marketing**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1999.
- KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 4. ed. São Paulo : Atlas, 1994.
- LAS CASAS, L. A. **Marketing de Serviços**. São Paulo: Atlas, 1991.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing : metodologia, planejamento**. São Paulo: Atlas, 1996.
- McCARTHY, E. J.; PERRAULT, W. J. **Marketing essencial: uma abordagem gerencial e global**. São Paulo: Atlas, 1997.
- MCKENNA R. **Estratégias de Marketing em tempos de crise**. Rio de Janeiro Campus, 1989.
- MEC. **Dados do Ensino Superior no Brasil**. Disponível: www.mec.gov.br/dados/default/shtm.
- MILUNOVICH, R. Porter, Ries e Trout: idéias em comum. **HSM Management**, São Paulo, n. 3, p. 17, jul./ago. 1997.
- MOLLER, C. **O lado humano da qualidade**. São Paulo : Pioneira, 1999.
- NASH E. **Database Marketing**. São Paulo: Makron, 1994.
- OHMAE, K. **O estrategista em ação: a arte japonesa de negociar**. São Paulo: Pioneira, 1985.
- PARASURAMAN, A. **Marketing research**. Atlanta: Addison Wesley Pub, 1991.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, Valerie A.; BERRY, Leonard L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, New York, n. 212, p. 41-50, Fall 1985.
- PORTER, M. E. **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. Rio de Janeiro: Campus, 1986.
- PORTER, Michael E. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. Rio de Janeiro : Campus, 1992.
- PRAHALAD, C. K. A competência essencial. **HSM Management**, São Paulo, n. 1, mar./abr. 1997.
- RAPP, S., COLLINS T., **Marketing de 5.ª Geração**. São Paulo, Makron, Mc Graw – Hill 1991.
- RICHERS, R. **Marketing : uma visão brasileira**. São Paulo: Negócio Editora, 2000.
- RIES, A.; TROUT, J. **Posicionamento**. 1. ed. São Paulo : Makron Books, 1985.
- SANDHUSEN, L. RICHARD **Marketing Básico**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- SELLTIZ, C. *et al.* **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1987. v.3.

SHAPIRO, B. What the hell is "market oriented"? **Harvard Business Review**, Boston, v. 2, n. 125, p. 15, Nov./Dec. 1988.

SLACK, N. D. C. **Vantagem competitiva em manufatura**. São Paulo: Atlas, 1993.

SOLER, P. **La investigación cualitativa en marketing y publicidad**. Barcelona, Ed. Paidós Ibérica, 1997.

STONER, J. A.; FREEMAN, F. **Administração**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1995.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1990.

WEINSTEIN A. **Segmentação de Mercado**. São Paulo: Atlas, 1995.

WHITELEY, R.; HESSAN, D. **Crescimento orientado para o cliente: cinco estratégias comprovadas para criar vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

ANEXOS

ANEXO A - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Para a realização das entrevistas de profundidade com os médicos selecionados, elaborou-se e utilizou-se um roteiro para orientar as principais posições que se pretende levantar. Este roteiro tem a seguinte configuração:

1 Modelo de gestão adotado no consultório.

1.1 Preocupação quanto à fidelização de clientes.

1.2 Preocupação na aplicação e na aplicabilidade do modelo para os próximos anos.

2 Mudanças ocorridas na forma de trabalho do médico na última década.

2.1 Motivos que geraram essas mudanças.

2.2 Alterações na forma de gerir, com ações ativas junto aos clientes, buscando fidelização e manutenção da clientela.

2.3 Alterações ocorridas na rotina do consultório buscando a satisfação das necessidades dos clientes.

3 Mudanças colocadas em prática.

4 Principais fatores determinantes das mudanças.

4.1 Externos às atividades dos consultórios.

4.2 Decorrentes de mudanças internas.

5 Reconhecimento das qualificações em Gestão e Marketing promovido pela Unimed/SC.

5.1 Aplicação dessas qualificações dentro da realidade profissional ou fora dela.

6 Disposição de mudanças com as informações colocadas em disponibilidade.

6.1 Reflexão e ação provocadas pelas propostas diante de novos cenários.

6.2 Principais mudanças provocadas diante dos conhecimentos obtidos.

7 Compatibilidade das mudanças com modelos discutidos na qualificação promovida pela Unimed/SC.

7.1 Mudanças provocadas *versus* ligação direta com o que foi exposto no curso.

7.2 Adequações do que foi exposto no curso com a realidade do consultório.

8 Natureza das mudanças que se dispõe a adotar no consultório.

8.1 Mudanças de maior vulto.

8.2 Mudanças que requerem maior preparação e adequação da atual realidade.

9 Horizonte de tempo na implantação de mudanças.

9.1 Demora na maturação das mudanças ocorridas logo após a descoberta de novas alternativas provocadas pelas informações postas em disponibilidade no curso demoraram a maturar.

9.2 Principais motivos da demora, caso elas tenham ocorrido.

10 Motivos da não-adoção de mudanças mais radicais ou profundas.