

**<sup>1</sup>Marketing de Relacionamento em Serviços de Saúde:** comunicação entre o profissional da saúde e o cliente

**DANIELLE MAESTRI<sup>2</sup>  
JOÃO CARISSIMI<sup>3</sup>  
UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ – UNIVALI  
ITAJAÍ – SANTA CATARINA**

## **RESUMO**

O artigo aborda o marketing de relacionamento para organizações de saúde, tendo como pano de fundo os campos da Comunicação, Marketing e Saúde. A partir de entrevista em profundidade pretende-se responder como a comunicação está acontecendo entre profissionais da saúde-pacientes, no cenário das cidades de Balneário Camboriú e Itajaí. Outras questões deste trabalho visam responder se aquisição de softwares de relacionamento dá retorno e o grau de importância das relações para aquisição de novos consumidores. Conclui evidenciando a importância da comunicação verbal nos relacionamentos profissional-paciente, sendo o diferencial nos serviços, apesar dos avanços tecnológicos, que melhor planejados podem interferir nos resultados esperados por ocasião da implantação do conceito de marketing de relacionamento em organizações de saúde.

Palavras-chave: Marketing de Relacionamento; Saúde; Comunicação; Relações Públicas

## **1. INTRODUÇÃO**

Al Ries criou polêmica ao afirmar que a Propaganda está em queda. Ries esteve, abril de 2003, em São Paulo e fez uma palestra sobre o livro: "A queda da propaganda e a ascensão das Relações Públicas", cujo título em português ficou: "A queda da propaganda: da mídia paga à mídia espontânea" - Ed. Campus, Rio de Janeiro, 2002. O citado livro expõe que a propaganda serve apenas para lembrar o consumidor que a organização existe. Pois, durante trinta anos houve "endeusamento" da mesma, mas são práticas mais baratas e menos chamativas que mantêm o cliente utilizando os serviços, por isso o foco em Relações Públicas que cuidam do contato/relacionamento com o público.

Em realidade, com a evolução dos meios de comunicação a tendência é o redirecionamento das atividades em profissões que atuam na mesma área. Os produtos

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado ao TLC - Seminário de Temas Livres em Comunicação; INTERCOM 2006

<sup>2</sup> Especialista em Marketing e Propaganda (UNIVALI), Bacharel em Comunicação Social – habilitação em Relações Públicas (UNIVALI).

<sup>3</sup> Mestre em Comunicação e Informação (UFGRS), Bacharel em Comunicação Social – habilitação em Relações Públicas (UCS), Especialista em Marketing (PUCRS), Especialista em Administração em Propaganda e Publicidade e Relações Públicas (PUCRS), Professor e pesquisador no curso de Comunicação Social – habilitação em Relações Públicas da Universidade do Vale do Itajaí, Professor no curso de Especialização em Gestão em Comunicação Empresarial (UNIVALI).

chegaram a um ponto que a tecnologia os deixa igual, a diferença está no relacionamento originado com os consumidores e a propaganda apenas recordará a marca.

Para inúmeros profissionais, independente da área de atuação, o Marketing de Relacionamento se tornou praticamente uma aquisição de *software*. Na era da informática armazena-se dados de clientes, mas poucos utilizam os mesmos para transformá-los em informação, analisando-os e criando estratégias para manter e atrair novos consumidores.

Os bancos de dados de clientes são uns processos e não um objetivo, os clientes devem ser identificados como indivíduos. As informações devem proporcionar um conhecimento das necessidades e expectativas, mensurarem a satisfação e, depois fornecer canais de comunicação para demonstrar um sentimento de reconhecimento pelos clientes. Por isso, inúmeros destes “milagreiros” *softwares* são adquiridos e não se vêem mudanças significativas nos relacionamentos ou lucros das empresas, porque no processo o quê continua importante é a forma como as pessoas são atendidas e o formato dos contatos pós-atendimento. A época das “massas” já passou, com o excesso de informações gerado na mente do consumidor, os indivíduos cada vez mais querem ser valorizados, reconhecidos e atendidos de forma personalizada.

As pessoas estão constantemente sendo bombardeadas de informações, não suportam mais a sobrecarga (televisão, rádio, correio, telefone fixo, celular, e-mail, intranet, *sites*, *chats*) porque o desenvolvimento dos últimos 50 anos permite que elas sejam encontradas em qualquer lugar, às 24 horas do dia. Esta mesma tecnologia está criando bloqueios e desvios para que se possa ter um limite mínimo de privacidade. Os indivíduos querem mensagens simples, as quais passem segurança, sem muita diversidade. Pois, a mudança também é um fator assustador para a maioria e, sem a predisposição para modificar não é uma mensagem específica que alterará seus conceitos pessoais.

Receber informação, bom atendimento e respeito é apenas *sine qua non* para se manter consumindo determinado produto/serviço. As pessoas querem o diferencial, sentirem-se únicas. Na Saúde, uma preocupação real do profissional que as está atendendo. Ninguém mais dispõe de horas para esperar ou ir a determinado local para não ser diagnosticado, é essencial ser amparado e ter segurança em relação aos procedimentos numa época de mudanças.

Não existem mais profissionais que se aproximam dos consumidores da área de Saúde, a história de ser quase da família está ultrapassada, o quê permaneceu foi transformado

em programas com uma equipe para implantar. Porém, nas consultas individuais existe pouco contato. O ser humano não tem mais tempo para encontrar o outro. Com a tecnologia todos estão conectados, porém cada um numa localidade, dissemina-se à informação e também à distância do tato, esfriam-se as relações.

Com a evolução dos meios de comunicação nas últimas décadas, a velocidade do acesso à informação e a constante adaptação dos profissionais ao mercado, ainda há áreas que não incorporaram as vantagens das atividades de comunicação aos seus negócios. A Saúde é uma delas, continua tratando seus pacientes como pessoas a serem curadas, doenças com resoluções imediatas, quando seus clientes estão dispostos a consumir seus serviços a longo prazo.

Neste trabalho as palavras paciente, cliente, público, usuário e consumidor são utilizadas como sinônimas. Os termos publicidade e propaganda possuem diversas definições. Livros técnicos trazem o conceito de seus autores e dicionários específicos da área também. Existem profissionais de comunicação que acreditam que publicidade é institucional e a propaganda é comercial, também há aqueles que pensam que a diferença está em ser paga ou não. Este artigo não pretende defender uma linha de pensamento ou outra, pois o foco está no relacionamento entre os profissionais da Saúde e seu público, os pacientes. Por isso, os dois termos serão utilizados como sinônimos. Segundo Teixeira (1996, p. 216) publicidade e/ou propaganda é:

a ação de propagar, espalhar, tornar público, dar conhecimento, disseminar idéias, teorias ou fatos. Os termos são sinônimos e representam a arte de exercer uma ação psicológica influenciadora sobre o público com fins comerciais ou políticos.

Stanton (1980, p. 05) define marketing como “um sistema global de atividades comerciais interatuantes destinadas a planificar, calcular o preço de venda, promover e distribuir produtos e serviços que satisfaçam a uma necessidade de compradores atuais e futuros”. Quatorze anos depois Kotler (1994, p. 24) amplia esta definição, numa tentativa de indicar o caminho para os profissionais, com “análise, planejamento, implementação e controle de programas cuidadosamente formulados para causar trocas voluntárias de valores com mercados-alvo e alcançar os objetivos institucionais” e que o mesmo abrange a programação das ofertas da organização de forma a atender as necessidades e desejos do público - utilizando preço, comunicação e distribuição para informar/motivar/atender esse mercado. Atualmente, lembra Teixeira (1996, p. 23) a definição mais aceita, domínio público,

é: “conjunto de atividades coordenadas que visam facilitar e realizar trocas atendendo necessidades legítimas de consumo”.

A Era do “sou o melhor, descubra-me”, “Consuma-me, mesmo que não precise”, ficou para trás, agora, os serviços têm um objetivo real – servir os consumidores. Com o marketing surge a Era do “Quem é você? O que precisa? Quanto pode pagar? Qual a melhor maneira de chegar até você?”. Os profissionais atuais estão preocupados com a manutenção da clientela e esse processo não deve ignorar o marketing, independente da área de atuação, pois a pesquisa assume um papel fundamental quando formula perguntas e obtém soluções, que orientam a ação e direção a ser tomada para com o público, este diagnóstico é primordial para confecção de um planejamento que gere resultados.

Berry (1996) foi um dos primeiros autores a utilizar a expressão marketing de relacionamento e a definiu como a atração, manutenção e ênfase nos relacionamentos com os clientes. Sustentou que a atração de novos clientes deveria ser vista como um passo intermediário, pois solidificar relacionamentos, transformar clientes indiferentes em leais e os servir deveria ser a inspiração das atividades de marketing. E, podem-se incluir profissões em geral, pois não há sobrevivência para os que acreditam que oferecer o serviço é a única ação necessária.

Cardoso e Gonçalves Filho (2001, p. 23) expõem que

marketing de relacionamento focaliza principalmente a satisfação/relação com cliente, permite descobrir suas expectativas e necessidades individuais, atuando de maneira administrativa e, conseqüentemente, permite aperfeiçoar seus produtos e melhorar seus serviços de maneira que se possa atender os clientes de forma personalizada, fazendo assim crescer a lealdade e respeito do cliente junto à empresa.

O Marketing de relacionamento é um conjunto de atividades que desenvolvem um relacionamento entre quem oferece um serviço e quem consome o mesmo desde o primeiro contato. Em teoria, o mesmo deve estar atrelado a um banco de dados eletrônicos onde as informações são armazenadas para que o “disponibilizador” de serviços acesse e crie estratégias para conquistar aqueles que precisam de seu trabalho.

O marketing foi dividido entre de produtos e serviços. A definição de “marketing de serviços” – cuida dos aspectos relacionados a um serviço desde a concepção até a realização objetivando a obtenção da satisfação e preferência do cliente - não é mais necessária, pois ela surgiu em uma época de revalorização do cliente, enquanto o “marketing de relacionamento” apareceu na inovação informacional, servindo apenas para um ajuste das táticas já utilizadas

aos meios tecnológicos. Hoje em dia, consumidores são a razão de um serviço existir. Tecnologia, informações, manter/conquistar clientes é uma obrigação para sobrevivência no mercado.

Apostou-se em uma estratégia unânime e, no mínimo ingênua, abandonando-se a multiplicidade e complexidade humana. Para simplificar processos e acompanhar tendências mercadológicas, os profissionais investiram em propaganda massiva e “padronizaram” o atendimento. Ao implantar a tecnologia, o subjetivo foi colocado para segundo plano, vontades particulares dos consumidores foram abandonadas e os prestadores de serviços não se deram conta que a longo prazo estariam cometendo suicídio profissional.

Muitas teorias surgiram em relação a estratégias e ferramentas de comunicação, bem como as qualidades no relacionamento. Posteriormente, foram revistas, pois estavam direcionadas apenas a produtos, como os tão alardeados 4 P's (Produto – características físicas; Ponto – distribuição do mesmo; Preço – planejado e imposto ao consumidor; e, Promoção – propaganda). Dos 4 P's se originou os 4 C's (Cliente – ao invés de produto; Custo – possível e aceitável por este cliente; Conveniência – para melhor atender, entregar e conquistar; e, Comunicação – contatos contínuos) - Lauterborn *apud* Rabaça e Barbosa, 1996, p. 51 - O que demonstra que as teorias não devem mais permear tangebilidade ou não do que é oferecido, independente de ser classificado como produto ou serviço, o foco de qualquer atividade é e sempre será o cliente.

Gusso (2004, p. 18) explana que

o perfil do envolvimento pode ser considerado a partir de cinco dimensões independentes: o interesse pessoal de um consumidor por uma categoria específica de produtos, seu significado ou importância pessoal; a importância percebida das consequências negativas potenciais associadas com uma má escolha de produto (risco percebido elevado); a probabilidade de se fazer uma má compra; o valor do prazer da categoria do produto; e o valor do sinal da categoria do produto.

O que Gusso explica é o comportamento do dia-a-dia do consumidor. O cliente toma suas decisões por meio dos níveis de envolvimento com o serviço - quanto mais o interessa pessoalmente, maior será seu esforço na busca de informações sobre o serviço; quanto mais influenciar no seu cotidiano, maior será o interesse em contra argumentar e coletar conhecimento para compreensão dos fatos; quanto mais o consumidor puder se arrepender em relação à compra, maior será a disposição para processar em estágios sua decisão; quanto mais os consumos anteriores deram certo, maior será a dificuldade para mudar os hábitos;

quanto mais cara a compra, maior será à vontade de entrar em contato com o público que já consumiu o serviço.

Miranda (1994, p. 47-8), explana sobre os sete Pilares (**Orientação** – posicionamento estratégico do negócio; **Informação** – captação de dados e processamento de informações para alimentar os outros pilares; **Planejamento** – decisão e orientação estratégica de objetivos; **Organização** – mobilização de recursos para execução do planejamento; **Comunicações** – troca de informações e coordenação dessas para assegurar a fluência dos processos; **Motivação** – ações adequadas à movimentação dos processos de conscientização, envolvimento e comprometimento; e, **Liderança** – acionamento, monitoração, controle, capacitação contínua e progressiva) que representam um programa completo com gestão a longo prazo, mas com resultados duradouros.

Os sete pilares foram escolhidos como exemplo, pois apresentam as etapas necessárias para iniciar o processo de comunicação voltado para o cliente. Deve-se destacar no processo da implantação de marketing de relacionamento com os clientes: **Informação**, pois a alimentação incorreta deste sistema implicaria em danos irreparáveis para a organização; e, **Comunicações**, pois depende da análise do que deve ser comunicado e de que forma, senão houver um gerenciamento adequado o resultado será oposto do que inicialmente foi pensado e proposto pela instituição/profissional.

Por isso, aqueles que realmente se interessarem em originar um relacionamento sincero com seus consumidores terão que percorrer um longo caminho que começa com a mudança de postura/cultura/crença/valor direcionando a equipe para o cliente. Os funcionários deverão ter certa autonomia para tomar decisões, o trabalho em grupo terá que ser enaltecido, programas para contratar as pessoas certas e treinamento para as mesmas precisarão ser implantados, bem como recompensas pelo bom desempenho. Pois, este novo século, procura observar, adquirir dados, estudá-los, convertê-los em estratégias/táticas individualizadas, obter *feedback* e reanalísá-los para atingir objetivos/metast e continuar a relação cíclica de comunicação com o cliente. Os serviços de Saúde devem repensar sua visão e incluir planejamentos estratégicos de comunicação organizacional nas atividades dos profissionais deste ramo para que os estudos em relação ao paciente evoluam.

Toda a equipe entra em contato com o paciente, não apenas o médico que o está acompanhando, é ela que dará o retorno do que o cliente comunicou e, estando instruída e motivada poderá monitorar a qualidade da experiência do consumidor. Normalmente, das

pessoas contratadas para “linha de frente” não se exige muita experiência ou conhecimento na área de Comunicação, o que é um grande erro, pois estes indivíduos podem coletar informações preciosas no momento da inserção das mesmas em um banco de dados e mesmo por meio de pesquisa de observação.

Os pacientes em geral querem atenção e acreditam que a organização ao contatá-los para responder enquetes/pesquisas quer realmente conhecê-los e solucionar seus problemas. A única forma disto acontecer é fornecendo dados sobre si mesmo, assim suas necessidades poderão ser satisfeitas, além da vaidade natural do ser humano que adora falar sobre si mesmo, o que ajuda a instituição, bastando que ela disponibilize um funcionário treinado para se comunicar com o cliente.

Vavra (1993, p. 130) expõem que um diálogo com o consumidor propicia um processo de quatro passos (os quatro A's do pós-marketing): estabelecer um procedimento para **A**ceitar a correspondência do cliente – combinar com o público interessado como deve ser a comunicação com o profissional; empregar especialistas para **A**nalisar esta correspondência – contar com equipe que analise as entrelinhas do que foi comunicado para não haver ruídos na interpretação e resposta; assegurar os **A**gradecimentos aos mesmos – toda informação passada será utilizada de uma forma ou de outra, por isso aqueles que dispuseram de tempo para comunicar o que está certo/errado merecem o respeito da resposta; e, propiciar **A**ção sobre as informações coletadas – de nada adiantaria acumular um conhecimento que não é colocado em prática para benefício da população e da reputação do profissional.

Epstein (2001, p. 174-5) lembra que existem obstáculos à comunicação e os seis mais freqüentes são: **Envolvimento emocional** – O estado do paciente ao tomar conhecimento da sua realidade e a crença do distanciamento do profissional por estar em uma posição de autoridade; **Diferença de status** – A distância social (educação, renda, posição) como barreira para compreensão, pois o vocabulário difere causando interpretações divergentes; **Tempo** – Não a duração da consulta, mas a compreensão da linguagem e atitude amigável do profissional que somam para a credibilidade; **Diferença de conhecimento** – Situação incômoda de dependência do paciente para com o profissional por desconhecer o tema; **Comunicação unilateral** – Só o profissional explica, não deixando o paciente interagir, o que pode distorcer o sentido; **Dificuldades lingüísticas** – Linguagem técnica se torna incompreensível para a maioria das pessoas.

Até o momento foram expostos definições, históricos, planejamentos, procedimentos e dificuldades. Quando a necessidade da troca de informações, conhecimentos, e relacionamentos torna-se urgente o profissional, independente do conhecimento da área de Comunicação, deve ter noção que precisa se aproximar dos consumidores. Idéias e mudanças de posturas tradicionais são necessárias.

O novo modelo de marketing reflete uma mudança do monólogo para o diálogo no trato com os clientes. O resultado é uma inversão dos papéis tradicionais de consumidor e produtor, onde o consumidor dita exatamente como gostaria de ser servido. Os novos consumidores esperam que lhes perguntem sobre as suas preferências individuais e lhes tratem – tanto quanto possível – como se essas preferências estivessem sendo respeitadas. (McKenna, 1998, p. 39).

As formas de obter dados para novos formatos de relacionamento precisarão ser mais bem elaboradas, destas devem constar: exames minuciosos dos convênios, seguros e planos de saúde; dados disponíveis nos mercados nacionais e internacionais; informações, sugestões e reivindicações colhidas pela equipe diretamente com o paciente e ainda, “discussões de grupos” formadas por clientes e não-clientes dos profissionais da Saúde. Há urgência na retomada do relacionamento e comunicação, principalmente para área de saúde. Nela os consumidores estão, na maioria das vezes, em um momento delicado e, um diagnóstico ou a forma de transmiti-lo, pode influenciar e mudar a vida do mesmo e de toda a comunidade a que pertence. Os pacientes nestas condições dependem de profissionais que valorizem a humanidade dos relacionamentos e conheçam comunicação.

As empresas mal orientadas para o mutável terreno comportamental dos consumidores afinados com a tecnologia quase sempre descrevem suas preferências em termos aparentemente inteligentes extraídos de interpretações de pesquisas, e não de informações interativas. Mas a empresa corretamente orientada imporá a si mesma a meta de compreender o consumidor por meio do diálogo. Ela sabe que os clientes bombardeados com propostas de vendas que não refletem a capacidade de atendimento às suas necessidades reagirão cada vez mais com fúria procrustiana ou, o que é pior, com fatal indiferença. (McKenna, 1998, p. 42).

A sociedade atual é moderna, veloz e exigente em relação às novas tecnologias implantadas. Um profissional que prometa uma comunicação rápida e não cumpra será a longo prazo excluído do mercado. Ele pode interpretar as pesquisas, informar-se interativamente, mas terá que dialogar com seu paciente que está pautado em informações, argumentos, estudos na net e, outros meios disponíveis. Com as novas tecnologias outros desafios surgiram, pois os consumidores necessitam de apoio e informações em tempo real,

querem ser parte integrante do desenvolvimento e aprimoramento dos serviços. Por isso os profissionais que almejam continuar no mercado devem ter disposição para acompanhar as mudanças e perceber os novos papéis a serem desempenhados através do marketing.

Um bom exemplo desta modernização, lembrado por McKenna (1998, p. 43-4), é o Endocrine Metabolic Medical Centre (EMMC) que contratou uma empresa, Caresoft, para desenvolver um *software* de “gerenciamento de problemas” no qual um subgrupo de pacientes com diabetes e dificuldades em manter os níveis de glicose no sangue dentro das faixas desejadas é assistido por funcionários da clínica de forma direta e proativa através da Internet. Os diabéticos fornecem os dados extraídos de seus dispositivos digitais para o monitoramento de glicose e os transmitem para os atendentes, recebendo como resposta através do sistema recomendações e lembretes, além de um *feedback* instantâneo do atendente sobre as providências a serem tomadas. Embora o número de pacientes deste projeto-piloto seja pequeno, os resultados preliminares revelaram uma sensível melhoria na capacidade de controlar o seu sofrimento.

Alguns profissionais colocarão que não dispõem de número de funcionários suficiente ou que desconhecem as ferramentas tecnológicas para o desenvolvimento de tal nível de relacionamento. Porém, o exemplo acima deve funcionar como lembrete que na atualidade a tendência é se adaptar às inovações e que cada vez mais as pessoas realizam um trabalho “virtual”, o que poderia diminuir consideravelmente as filas de espera, pois a maioria dos pacientes agenda consultas para tirar dúvidas em relação ao tratamento proposto pelo médico.

Eventos são outra alternativa para aproximar os pacientes. O profissional pode instituir uma data (mensal, semestral, anual) ou calendário, que servirá de momento de encontro com seus clientes. Esses clientes poderão se conhecer e levar seus familiares, o que aumentará o ciclo de consumidores propagando os serviços prestados e atrairá por meio de “boca-a-boca” novos usuários.

Gracioso (1995, p. 76) destaca que certa dose de previsibilidade nos procedimentos se transformou em um atributo indispensável, pois o povo brasileiro está farto de sobressaltos e surpresas, prefere confiar em homens e empresas que transmitam segurança, serenidade e estabilidade. Essas três últimas características apresentadas são essenciais na escolha, da maioria dos pacientes, de um profissional para interagir e cuidar da saúde.

Na verdade, a administração do relacionamento com o cliente é tão importante quanto o próprio serviço que oferecemos. A longo prazo, só

teremos êxito se conseguirmos compreender e até antecipar as necessidades e expectativas do nosso cliente. Além desse interesse sincero pelo seu cliente, o vendedor de serviços deve ser também hábil *negociador*, capaz de informar corretamente, enfrentar objeções, evitar (ou resolver) conflitos e chegar enfim a um desfecho favorável. (Gracioso, 1992, p. 87).

Seria perigoso afirmar que não existem mais consumidores ingênuos que desconhecem termos ou direitos, pois num país tão amplo não podemos cair em tal ignorância. Porém, o reconhecimento do saber do outro é necessário em qualquer profissão, à humildade de aprender deverá ser sempre considerada. Os últimos 10 anos proporcionaram um acesso à informação, que apesar de enlouquecer alguns, tornou mais justa a aquisição de serviços por outros e, aqueles profissionais que estão seguros em relação ao seu conhecimento podem negociar com estes clientes bem informados o tratamento de seus infortúnios sem se sentirem ameaçados. Pois, Hansen (2004, p. 62) defende que assim como há campanhas nos meios de comunicação para prevenção de doenças, estas deveriam acontecer também para profissionais de saúde, independente dos órgãos que patrocinem e profissionais que direcionem. Campanhas que humanizem, sem procedimentos ou engenhocas tecnológicas, apenas o “curador” percebendo o humano à sua frente. Pois, “o mais difícil da saúde na comunicação é, infelizmente, o homem!”.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Mostrar que marketing de relacionamento se faz antes, durante e depois do atendimento, mesmo em serviços de saúde.

### **2.1. Objetivos específicos**

- Verificar como a Área de Saúde se comunica com seus clientes;
- Analisar se a aquisição de softwares de “relacionamento” está trazendo retorno aos profissionais;
- Investigar se o relacionamento humano é diferencial para aquisição de consumo de serviços.

## **3. METODOLOGIA**

De nada adiantaria imaginar como o relacionamento profissional da Saúde – paciente está ocorrendo senão fosse indagada diretamente a um dos envolvidos sua impressão sobre o assunto, como a maioria das pesquisas é realizada com os consumidores de serviços, nesta o foco é o profissional que os presta. Optou-se pela escolha de cinco profissionais entre as 15 profissões da Área de Saúde, um de cada especialidade (Enfermagem, Fisioterapia, Medicina,

Odontologia e Psicologia), para entrevista. A pesquisa tem o formato de entrevista, com roteiro de 35 perguntas abertas, foi realizada por meio de encontro pessoal com cinco profissionais da Saúde – Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia. Os mesmos foram escolhidos de maneira aleatória, cada especialidade recebia o convite pessoalmente ou por telefone. Os cinco profissionais têm entre 25 e 60 anos, do sexo feminino e masculino, trabalham ou trabalham na área pública e privada. Foram contatados no mês de abril e início de maio e, entrevistados de 10 a 21 de maio - dois em seus horários de almoço, dois após o expediente semanal e um no plantão de sábado.

A pesquisa foi dividida em cinco partes (Formação, tecnologia e conceitos; Nível de envolvimento; Nível de relacionamento; Alternativas de ação; e, Futuro) de forma generalizada para que os entrevistados se sentissem à vontade e fosse contado um pouco do seu dia-a-dia. Pois, desta forma poderia ser avaliado o grau de envolvimento e disposição para mudança do quadro atual. Cada parte da mesma esta buscando respostas sobre o relacionamento destes disponibilizadores de serviços com seus clientes. Lembrando que, no caso de enfermagem, alguns dados são da instituição para qual o profissional trabalha, pois esta especialidade não possui local próprio para atendimento.

#### **4. RESULTADOS**

##### **4.1 Formação, tecnologia e conceitos**

Esta parte da pesquisa busca os meios que estes profissionais estão se comunicando; estudaram e/ou atualmente se informam sobre comunicação; dificuldades nesta área; se já utilizaram ajuda de profissional de comunicação/marketing; seu conceito sobre lealdade de pacientes; adquiriram e fazem uso de softwares de “relacionamento”; e, a importância que dão ao relacionamento no tratamento de seus clientes. Quanto aos meios os mesmos se comunicam oralmente nas consultas e por telefone no local em que atendem. Desses, três disponibilizam celular e e-mail e, um quarto além do celular repassa o telefone domiciliar. Nenhum deles na graduação teve matérias que tratassem da área de comunicação e dois lembraram de ter visto algo sobre relacionamento na disciplina de psicologia. Dos entrevistados dois entraram em contato com a área de comunicação em especializações, um em outra graduação, um é autodidata e um não se informa sobre o assunto. Quanto a dificuldades de comunicação com o paciente, três não as sentem, um apresenta em marketing pessoal e um acredita estar melhorando com a prática. Quanto a se aliar a um profissional de comunicação/marketing dois encomendaram peças gráficas e um anunciou em listas

telefônicas. Quanto à lealdade os mesmos acreditam que um paciente é leal quando: procura você onde estiver porque confia em você; faz propaganda boca-a-boca dos seus serviços; os profissionais que o tratam se relacionam bem com ele; é franco e direto na comunicação; é verdadeiro com ele mesmo (marca e comparece, desmarca quando não quer, avisa o que está ocorrendo); segue suas orientações; te escuta; e, tira dúvidas contigo. Quanto a softwares de “relacionamento” três possuem algum tipo de banco de dados eletrônicos, porém as informações adicionadas são básicas (dados pessoais, patologia e tratamento) e destes dois têm arquivos manuscritos, ou seja, a tecnologia é utilizada apenas no primeiro contato. Quanto à influência do relacionamento no tratamento os entrevistados foram unânimes em afirmar que é o principal fator, pois “sem empatia o tratamento não flui”, “auxilia a adesão ao tratamento”, “é o que cria vínculos”. Esta primeira parte indica como está o mercado de saúde em Balneário Camboriú e Itajaí. Os profissionais se comunicam pouco antes e depois de prestados seus serviços e por meios convencionais, não utilizando a tecnologia disponível atualmente. As faculdades não proporcionam a interdisciplinaridade e não preparam os mesmos para se relacionar com seus futuros clientes, àqueles que sentem dificuldades e se preocupam em proporcionar melhor qualidade no atendimento buscam cursos para se aperfeiçoarem ou estudam individualmente. Os profissionais de comunicação/marketing são requisitados apenas para propaganda (folders, cartões e anúncios de listas), outras atividades como planejamento, pesquisas (de opinião, satisfação, organizacionais, *focus groups*) ou assessorias de comunicação não são conhecidas. Ou, como um dos entrevistados colocou faltam no estado de Santa Catarina profissionais da área de comunicação e marketing habilitados para lidar com esta interdisciplinaridade. Expuseram que a relação é fundamental para que o serviço seja bem prestado e haja empatia. Todos sabem as ações geradas por clientes leais, porém deve ser lembrado que estas atitudes são um feedback de como os mesmos são tratados, no sentido de relacionamento, por este profissional. Afinal, consumidor que não recebe resposta adequada de um prestador de serviços não se torna leal. Em termos de tecnologia os profissionais formados na década de 90 têm softwares, porém subutilizados apenas com cadastramento de dados pessoais (nomes, endereços, entre outros). Assim, poderiam realizar fichamento manual já que os mesmos raramente voltam a ser acessados e não são programados para individualizações, lembretes ou usados em pesquisa para proporcionar melhorias. Também há um agravante lembrado por um dos entrevistados, não

existem funcionários que saibam trabalhar de uma forma mais aprofundada com estes softwares.

#### **4.2 Nível de envolvimento**

Esta parte analisa o nível alto ou baixo de: interesse pessoal; importância percebida no serviço; probabilidade de frustração; prazer; e, disposição financeira para aquisição destes serviços. Em relação aos pacientes dos profissionais entrevistados, três possuem pacientes que buscam ativamente informações – um têm clientes que contra-argumentam e os dois outros, menos de 10% dos consumidores realizam a contra-argumentação. No momento de tomar suas decisões seguidas de vários estágios de aprofundamento em relação ao seu quadro clínico, dois profissionais lidam com pacientes que agem desta forma. Nas perguntas em relação à desistência – retorno de consultas, antes da primeira consulta ou mesmo na sala de espera – três profissionais coletam estes dados e um não. Em enfermagem a pergunta não se aplica, pois os pacientes estão internados, as raras ocorrências podem acontecer para profissionais que atendem em domicílio. A indicação destes profissionais para prestação de serviços é feita por clientes satisfeitos. Todos os profissionais entrevistados foram unânimes em afirmar que são descobertos por novos consumidores por meio de outras pessoas com as quais mantiveram contato - pacientes, ex-pacientes, familiares dos mesmos, amigos e conhecidos de seu público, bem como outros profissionais da área. Numa primeira análise poderia ser confundido com interesse pessoal baixo dos pacientes o fato de buscarem poucas informações, porém este nível deve ser avaliado juntamente com o valor do sinal, ou seja, disposição financeira para aquisição dos serviços, que tem um nível altíssimo já que todos utilizam outras pessoas como fontes de informação ou imitação pessoal. Sendo assim, o nível de interesse pessoal é alto, pois apesar dos clientes não buscarem ativamente informações sobre o tratamento em si, adquirem sobre o profissional antes de marcar uma consulta. O disponibilizador de serviços neste caso é o produto comprado e a garantia de pesquisar com consumidores que já tenham utilizado seus serviços demonstra o alto grau de importância desta escolha. As contra-argumentações são um indicador do nível de importância percebida nos serviços, nesta pesquisa o índice foi baixíssimo e, a profundidade de estágios para adquirir informações indica a probabilidade de frustração, que também apresentou níveis muito baixos. Poderia-se pensar que estes clientes não estão interessados nos serviços de saúde ou que não se preocupam com o tratamento dar certo ou errado. Porém, deve-se avaliar o fator cultural embutido nestes dados, tal como as idéias disseminadas em relação a estes

profissionais – “autoridade no assunto”, “eu sou leigo, o profissional é você” – que fazem com que muitos pacientes não contra-argumentem. E, também a realidade da educação voltada para consumo de produtos, pois aquilo que é palpável se pensa a qualidade como obrigação, mas para serviços os clientes ainda não estão acostumados a reivindicar seus direitos. Tanto que os consumidores citados como utilizando vários estágios para processar informações foram os profissionais da saúde, pacientes com doenças crônicas ou com grau de instrução elevado. Ou seja, pessoas que estão habituadas a contra-argumentar em outras áreas, escolhendo o quê é melhor e mais confortável para elas, quando os serviços são de Saúde não o fazem. A maioria dos entrevistados tem clientes leais, pois o nível de valor do prazer em relação ao serviço é alto, ou seja, a não mudança de profissional durante o tratamento e a baixa desistência apresentada. Estes dados mudaram ao longo dos anos por atitudes destes profissionais que começaram a interagir com o paciente: ligar comunicando atrasos; negociar novas datas quando a espera será desconfortável; educar o cliente - quando ele atrasa espera um horário que dê para o encaixar e não o atender de forma que atrase o horário de todos. Outro dado interessante que a entrevista revelou é que entre o público que não comparece as consultas a grande maioria utiliza convênios ou planos de saúde. O que demonstra que, mesmo em uma área tão delicada como a saúde, os indivíduos continuam dando menos valor ao que é “gratuito”, mais um indício da educação em nosso país.

#### **4.3 Nível de relacionamento**

Esta parte traz em que etapa do relacionamento (básico, reativo, confiável, pró-ativo ou parceria) os profissionais da Saúde estão com seus clientes. Além de analisar como está à busca de informações sobre estes consumidores e as comunicações com os mesmos, pois estes pilares alimentaram todo o planejamento do disponibilizador de serviços. Bem como, se utilizam os 4 A's com o público e individualizam os tratamentos. Quanto ao acompanhamento dos pacientes durante o tratamento dois entrevistados acompanham pelo telefone, dois acompanham somente em casos de risco - um deles por telefone e o outro visitando – e, um acompanha por meio de visitas no local de trabalho. Quanto ao incentivo para contato, um se coloca à disposição, porém não disponibiliza meios para isso, um passa o número telefônico para casos extremos e três entregam seus telefones e incentivam a ligar. Quanto às “impressões” do cliente sobre os serviços, dois perguntam no primeiro contato, um no segundo e dois não se informam sobre o assunto. Os profissionais foram unânimes ao afirmar

que administram bem sugestões e críticas, refletem sobre o quê foi exposto e caso seja pertinente implantam. Quanto a procurar saber o quê está acontecendo com o cliente de tempos em tempos, três entram em contato por telefone, um liga em quadros graves e um atende apenas emergências, por isso não se aplica a pergunta. Se o paciente utilizar outro meio que não seja pessoalmente para se aconselhar, todos orientam, desses três encaminham pelo telefone e dois deixam claro que a opinião deve ser avaliada pessoalmente. O resultado demonstra que os profissionais da saúde estão na etapa do Relacionamento Confiável - Após o serviço entra em contato para conhecer as “impressões” do cliente e receber sugestões para implantar melhorias. Apesar de alguns estarem prestando um serviço diferenciado a iniciativa ainda parte do paciente, por isso os mesmos não iniciaram a fase do Relacionamento Pró-ativo. Mesmo assim, deve-se analisar o fator financeiro e cultural, bem como o quê é considerado ética ou não de acordo com cada profissão. Quanto a coletar dados e processar informações, três dos entrevistados vão além das informações básicas, porém os dados são manuscritos e raramente analisados. Nesta pergunta foi avaliada a profundidade de captação de dados para alimentar o planejamento de procedimentos utilizados, a maneira arcaica de armazenamento de dados, quando estes são coletados, demonstra que muitas informações que seriam revertidas em ações são perdidas. Quanto ao pilar da Comunicação, todos estão preocupados e tentam adequar a linguagem para que esta não seja técnica, tornando-a acessível aos consumidores. Quanto a se corresponder com os clientes por outros meios, três profissionais utilizam e-mail – um para divulgar cursos que interessem aos mesmos e dois para assuntos não relacionados à área - ou seja, em relação aos 4 A’s do pós-marketing, só três profissionais os utilizam e mesmo assim apenas na primeira etapa que é a aceitação da correspondência. A individualização dos serviços é um marco da nossa era, porém os profissionais da saúde ainda não se atentaram para isso. Quanto a levantar preferências para individualizar o tratamento, quatro coletam estes dados – três costumam adequar em casos específicos e um apesar de considerar difícil está sempre buscando novas alternativas. Aquele que não o faz prefere não criar expectativas que não pode colocar em prática, o quê transmite bom senso, pois não há nada pior para perder consumidores do que lançar idéias ou indagar sobre preferências e depois, não conseguir colocar em prática. Por isso, é melhor não apresentar “novidades” mal planejadas e guardar futuros projetos para uma implantação organizada, assim a credibilidade do profissional é resguardada. As três etapas da pesquisa analisadas acima dizem respeito a teorias das áreas de Administração, Comunicação e

Marketing de: Chaston, Epstein, Gusso, Kotler, Miranda e Vavra. Algumas tiveram que ser adaptadas para serviços já que foram criadas para produto. A quarta etapa da entrevista foi inspirada em Gracioso e McKenna para uma busca de novas alternativas no relacionamento profissional-cliente e adaptada pela Autora para um verdadeiro marketing de relacionamento.

#### **4.4 Alternativas de ação**

Esta parte da pesquisa analisa o interesse do profissional em adquirir dados sobre seu público e novidades em sua área de atuação. Até que ponto querem se aproximar dos clientes – por meio de realização de pesquisas para conhecimento de sua realidade e busca de melhorias; promoção de eventos para os mesmos; e, transformação de seu papel, incutido pela sociedade, de “superior” para estar lado-a-lado como “negociador” de serviços. Quanto a obter dados de convênios, seguros e planos de saúde, os entrevistados foram unânimes ao afirmar que não ocorre este levantamento. Todos pesquisam o mercado nacional e internacional para crescimento pessoal e profissional. Alguns acreditam ser difícil à implantação de alternativas já utilizadas em outros países ou estados devido à realidade nacional e local, por exemplo, ampliar o conforto disponibilizando produtos para os consumidores, as tentativas resultaram em desperdício ou furto. Quanto à realização de pesquisa para coleta de informações, sugestões e reivindicações dos consumidores, apenas dois profissionais o fizeram e destes, só um implantou melhorias após os resultados. As pesquisas de satisfação foram avaliadas como de pouca profundidade, com questões fechadas, interpretadas pelos próprios aplicadores e nos moldes das utilizadas em redes hoteleiras. O quê pode ser um indício da pouca credibilidade das mesmas. Quanto às “discussões de grupo”, reunião em que os pacientes falam o quê necessitam e como os serviços poderiam ser melhorados, um profissional está implantando a técnica, incluindo seus funcionários, com a ajuda de um profissional de psicologia. O quê demonstra um primeiro passo no sentido de tornar o relacionamento de parceria – última etapa nas relações profissional-consumidor. Quanto à promoção de eventos para os consumidores, dois entrevistados já realizaram - um no formato de encontro/workshop e um no formato de reunião para sugestões, juntamente com uma associação de doentes crônicos. Todos os profissionais responderam que agem com seus clientes como negociadores, porém respeitam os limites técnicos, o tratamento e o bom andamento da organização previamente estipulado por eles. Vê-se que os profissionais da Saúde ainda não estão preparados para serem inovadores. Buscam poucas informações sobre os consumidores de serviços e pesquisam suas áreas mais para interesse pessoal do que para

implantar novos formatos de comunicação e procedimentos. Não realizam pesquisas qualitativas com seus clientes e aqueles que o fazem não adotam como um comportamento freqüente, não analisam os dados dos softwares, desta forma contam apenas com suas próprias idéias e a relação se torna unilateral. Os mesmos não promovem eventos que aproximem seus clientes e gerem novos consumidores, alguns sendo proibidos pelos Conselhos. Estas associações deveriam repensar o quê consideram publicidade, pois muitas vezes trabalhos que contribuiriam para o profissional/consumidor/área, como campanhas preventivas e de conscientização, deixam de ser realizados por não haver aprofundamento de conceitos em outras áreas, agindo de uma forma generalista e proibindo aquilo que desconhecem. Um profissional de comunicação/marketing poderia ajudar na delimitação dos termos e atividades. Apesar de todos os entrevistados se colocarem como negociadores abertos às sugestões e implantação das mesmas, proporcionando o diálogo com seus consumidores. Apenas um se aliou a outro profissional de sua área para iniciar reuniões de forma a gerar mudanças no seu ambiente por meio da opinião de pacientes e funcionários. O quê fica aquém de iniciativas de “negociadores” para com seus clientes.

#### **4.5 Futuro**

Esta parte da entrevista foi criada para que os profissionais deixassem suas impressões sobre a interdisciplinaridade das áreas, refletissem sobre o relacionamento com seus pacientes e deixassem suas sugestões. Assim, as informações deste trabalho para estudos posteriores serão democratizadas e a discussão de Saúde e Comunicação apresentará as duas visões. Os profissionais foram indagados: como poderia ser melhorado o relacionamento profissional da saúde-cliente; fez ou participou de projeto e/ou produção científica na área de Saúde e Comunicação; como imagina o futuro para cinco ou dez anos, consultas e tratamentos; acredita que pesquisas nas duas áreas contribuam para aquisição de conhecimento na área de Saúde. As respostas à questão sobre melhoria do relacionamento foram para os profissionais: adequar-se à situação do cliente, entender problemas de saúde, mas estar atento para dificuldades emocionais e familiares; conversar e parar para ouvir o quê está sendo dito pelo outro; investir no seu crescimento pessoal. Para os pacientes sua parcela seria buscar informações, questionar e ter poder aquisitivo para investir em sua saúde. A Educação no país foi citada por todos, devido a constante piora do quadro, com inúmeros cursos sendo abertos a cada dia e profissionais não habilitados recendo diplomas para entrarem no mercado. Isto é um reflexo do ensino deficitário para a população em geral, não

só as universidades, mas a base para se chegar nelas também, além da falta de priorização da cultura. Em contra-partida os pacientes não possuem o discernimento para distinguir entre o bom e o mau profissional. Os entrevistados não participaram de projetos e/ou produções científicas para as duas áreas. Quanto ao futuro, três imaginam que o atendimento será realizado de forma global (corpo e mente), bastando para isso uma reestruturação no sistema de saúde do país e no formato de trabalho dos planos de saúde. Acreditam também que a ampliação da produção científica ajudará nesta melhoria e como parcela pessoal estão passando seus conhecimentos a futuros profissionais. Um dos entrevistados vê uma piora do quadro de saúde nacionalmente, pois a população estará maior e com menor poder aquisitivo e a saúde pública defasará ainda mais, não atendendo a demanda. E outro, acredita que a tendência é a mecanização, os profissionais se dedicarão excessivamente à aquisição de equipamentos e computadores e, esquecerão o lado humano dos clientes, olhar no olho e tocar. Na indagação sobre as pesquisas de Saúde e Comunicação contribuir para aquisição de conhecimentos destes profissionais, eles foram unânimes na afirmação de que elas o fazem. Pois, “a comunicação é fundamental na área de Saúde”, “proporcionam abertura e retiram preconceitos”, “fazem o profissional refletir”, “geram informações e o profissional poderá implantar o que lhe é viável”. A única reclamação em relação às pesquisas interdisciplinares é divulgação maior em uma das áreas em detrimento da outra.

## **5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Este artigo mostra que os profissionais da Saúde que coletam dados sobre seus clientes, não estão utilizando estas informações para estreitar e personalizar as relações com os consumidores de seus serviços, de forma que o marketing de relacionamento ainda não iniciou nos consultórios e instituições da saúde em Balneário Camboriú e Itajaí.

Os pacientes são leais porque confiam na habilidade destes disponibilizadores de serviços. Pois, seus níveis de envolvimento em relação à saúde são altos, porém não se pode deixar de lado as questões financeiras, educacionais e culturais destes consumidores, que na maioria das vezes não buscam informações. A individualização nos tratamentos continua não ocorrendo nesta área.

Destaca-se que é possível efetivar marketing de relacionamento antes, durante e depois do atendimento, mas a pesquisa revelou que os serviços de saúde ainda não o implantaram, apesar de tentativas no intuito de agradar os clientes. Uma boa lembrança é que

o estado de Santa Catarina não possui profissionais de comunicação/marketing especializados em prestar assessoria para a área de Saúde, o que indica um novo campo de atuação para os mesmos e para Universidades criarem cursos de especialização interdisciplinares.

A área da Saúde ainda se comunica de forma precária com seus consumidores não utilizando teorias e técnicas de Marketing, sem um planejamento prévio das ações. Com toda tecnologia e acesso à informação da última década as relações com os pacientes continuam acontecendo no mesmo formato só que com tempo reduzido.

Os *softwares* de relacionamento são adquiridos, em um esforço dispendioso de aproximação, porém não há material humano habilitado para analisar os dados e gerar projetos de mudança. Os profissionais não recebem o retorno deste investimento. E pior, originam expectativas nos clientes que não poderão ser satisfeitas.

Apesar da consciência de que o relacionamento humano é um diferencial para aquisição de consumidores de serviços, tudo continua igual. Uma observação das atuais condições do país – Saúde, Educação, Cultura e Economia – deveria mudar as estratégias. Pois, a expectativa de vida tem aumentado consideravelmente, assim a maior idade se tornou um nicho de trabalho, bem como crianças e adolescentes que com o ritmo agitado de seus pais, ou na falta deles gerada pela violência, assumem a responsabilidade de cuidar dos familiares.

O apresentado acima em ampla escala demonstra a necessidade de parceria com grupos/redes de apoio, pois não se lida apenas com o paciente mais com seus familiares em geral. É a responsabilidade em relação à comunidade, a responsabilidade social que está extremamente destacada na área comercial, porém não atingiu os serviços.

O marketing de relacionamento, tão disseminado nas áreas de Administração/Comunicação/Marketing, continua uma incógnita para a Saúde. No momento que começar a ser empregado dará um novo direcionamento às relações, tratamentos e sensações dos atuais clientes destes serviços, despertando a consciência de consumidores e disponibilizadores. Que seja bem-vinda a Era da Individualização/Personalização.

Assim, pode-se apontar como primeiras ações: publicação de artigos e livros que disseminem as questões levantadas; inserção de disciplinas de Comunicação/Marketing na área de Saúde; Cursos de especialização que trabalhem a interdisciplinaridade; cursos de especialização em gestão da comunicação para organizações de saúde; revisão da atuação de profissionais de marketing/comunicação em organizações ligadas à Saúde (Clínicas,

Hospitais, Consultórios, Grupos/Redes de Apoio, Conselhos); preparo para assessoria às habilitações/especialidades da saúde; divulgação em periódicos e sites direcionados para estes disponibilizadores de serviços; estudos que revejam as aplicações de softwares na área, bem como a interatividade na rede; e, pesquisa-ação do relacionamento profissional da saúde-paciente.

## 6. REFERENCIAS

- BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa**: propostas metodológicas. Petrópolis: Vozes, 1990.
- BERRY, L. L. **Serviços de satisfação máxima**: guia prático de ação. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- CARDOSO, M. S.; GONÇALVES FILHO, C. **CRM em ambiente e-business**: como se relacionar com clientes aplicando novos recursos da Web. São Paulo: Atlas, 2001.
- CHASTON, I. **Excelência em marketing**: como gerenciar o processo de marketing buscando um melhor desempenho organizacional. Trad. Katia Aparecida Roque. São Paulo: Makron Books, 1992.
- EPSTEIN, I. Comunicação e saúde. **Comunicação & Sociedade**, v. 22, n. 35, p. 159–186, jan./jun. 2001.
- GRACIOSO, F. **A excelência em marketing nos anos noventa**. São Paulo: Atlas, 1992.
- \_\_\_\_\_. **Propaganda institucional**: nova arma estratégica da empresa. São Paulo: Atlas, 1995.
- GUSSO, C. M. Z. Um tour pelo comportamento do consumidor. **Revista do IESVILLE**, v. 1, n.2, p. 18–23, maio. 2004.
- HANSEN, J. H. **Como entender a saúde na comunicação?** São Paulo: Paulus, 2004.
- KOTLER, P.; FOX, K. F. A. **Marketing estratégico para instituições educacionais**. São Paulo: Atlas, 1994.
- KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. 7. ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1998.
- MAESTRI, D. **Fidelidade e lealdade de clientes em clínicas de exame**: estudo de caso na São Lucas – Balneário Camboriú. Monografia apresentada para fins de graduação no Curso de Comunicação Social habilitação em Relações Públicas na Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2001.
- MAESTRI, D. **Marketing de relacionamento para a saúde**: comunicação entre profissionais e clientes. Monografia (especialização em Marketing e Propaganda). Universidade do Vale do Itajaí, Pró-Reitoria de Pesquisa, Extensão e Cultura, Itajaí, 2005.
- MCKENNA, R. **Competindo em tempo real**: estratégias vencedoras para a era do cliente nunca satisfeito. Trad. Luiz Euclides Trindade Frazão Filho. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- MIRANDA, R. L. **Qualidade total**: rompendo as barreiras entre a teoria e a prática. São Paulo: Makron Books, 1994.
- STANTON, W. J. **Fundamentos de marketing**. São Paulo: Pioneira, 1980.
- TEIXEIRA, G. U. **Descomplicando o marketing**. Porto Alegre: Ortiz, 1996.
- VAVRA, T. G. **Marketing de relacionamento**: aftermarketing. São Paulo: Atlas, 1993.