



Revista Brasileira de Marketing

E-ISSN: 2177-5184

admin@revistabrasileirmarketing.org

Universidade Nove de Julho

Brasil

Antunes Magalhães, Maria dos Remédios; Crnkovic, Luciana Helena; Luiz do Amaral
Moretti, Sergio

IMPORTÂNCIA DO MARKETING DE RELACIONAMENTO PARA A MELHORIA DO
ATENDIMENTO E DA VANTAGEM COMPETITIVA NOS SERVIÇOS MÉDICOS
PRIVADOS

Revista Brasileira de Marketing, vol. 8, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 70-92

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471747519005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

IMPORTÂNCIA DO MARKETING DE RELACIONAMENTO PARA A MELHORIA DO ATENDIMENTO E DA VANTAGEM COMPETITIVA NOS SERVIÇOS MÉDICOS PRIVADOS

Maria dos Remédios Antunes Magalhães

Doutoranda do PMDA da Universidade Nove de Julho - UNINOVE

Professor Assistente da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

E-mail: remediosantunes@hotmail.com (Brasil)

Luciana Helena Crnkovic

Doutoranda do PMDA da Universidade Nove de Julho - UNINOVE

Docente da Universidade Camilo Castelo Branco - Unicastelo

E-mail: crnkovic20@yahoo.com.br (Brasil)

Sergio Luiz do Amaral Moretti

Doutorado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP

Professor do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Nove de Julho – UNINOVE

E-mail: moretti@uninove.br (Brasil)

RESUMO

O objetivo principal deste estudo foi avaliar o grau de intensidade com que as clínicas médicas privadas utilizam e combinam os componentes de seu marketing de relacionamento, sob as perspectivas de seus gerentes e também dos clientes externos. O setor de serviços de saúde privada é um dos que mais crescem no mundo em virtude da, entre outros fatores, maior disponibilidade de serviços de saúde domésticos. Tais interações indicam necessidades de estabelecer relacionamentos mais duradouros com os clientes. Para atender aos objetivos do estudo utilizou-se uma abordagem metodológica exploratória e descritiva. De forma a sustentar na literatura existente, optou-se por aplicar o modelo conceitual de Gordon (1998) que avalia o marketing de relacionamento por meio de oito componentes: cultura e valores; liderança; estratégia; estrutura; recursos humanos; tecnologia; conhecimento e percepção; e processos. Uma amostra de 40 clínicas localizadas em João Pessoa/PB, seus respectivos gerentes e 400 clientes foi utilizada. Os dados foram tratados de forma qualitativa e quantitativa por meio do *Mann-Whitney*, Análise RIDIT e estatística descritiva. Os resultados sugerem, entre outras coisas, que os componentes do marketing de relacionamento são utilizados moderadamente pelas clínicas médicas privadas. Entretanto, tanto as clínicas quanto os clientes reconhecem a importância da matéria na tentativa de estabelecer relacionamentos longitudinais com os clientes leais.

Palavras-chaves: Marketing de Relacionamento; Competitividade; Serviços Médicos Privados; Análise RIDIT.

1 INTRODUÇÃO

Convivendo com um ritmo acelerado de mudanças econômicas, científicas, tecnológicas e comportamentais, enfrentando um ambiente de concorrência acirrada, muitas organizações necessitam constantemente desenvolver fórmulas que gerem valor para seus clientes. Entre os setores mais envolvidos com um ritmo de desenvolvimento intenso está o setor da saúde, em especial o privado. Os profissionais dessa área supunham que sempre haveria bons pacientes que fariam exatamente aquilo que lhes fosse dito e pagariam pelo serviço sem questionar, e sem que houvesse vantagem competitiva nesse setor. Mas os tempos mudaram. Atualmente parece ter surgido um novo tipo de paciente, que está disposto a mudar de médico, se necessário, para conseguir que os serviços de saúde lhe sejam prestados da forma como ele desejar (CHOONG, 2000; PAUL, 1998; PORTER; TEISBERG, 2007).

Surge assim, dentro do setor de saúde, o conceito de vantagem competitiva, ou seja, a capacidade que a empresa, neste caso as clínicas médicas, tem de entender e gerir os recursos simbólicos, mediante a adequação a normas e padrões de conduta socialmente valorizados, que correspondem às expectativas dos atores no contexto no qual atuam. A atenção que as clínicas dão a essas normas e valores, socialmente construídos e instituídos, garante a sua permanência e legitimidade no contexto ambiental, permitindo a ela melhor atendimento aos pacientes. (SCOTT, 1995).

Neste contexto, as clínicas médicas são desafiadas a implementar técnicas administrativas modernas e adequadas, que forneçam o feedback necessário para capacitá-la a responder a desafios perante competidores preparados e pacientes exigentes com larga gama de opções a sua disposição. Dessa forma, a necessidade da aplicação do conceito de marketing, para favorecer a vantagem competitiva nessas organizações, é cada vez mais premente.

Na concepção dos especialistas em marketing, os serviços de saúde oferecidos por hospitais, clínicas e médicos precisam ter maior qualidade e buscar permanente sintonia e consonância de objetivos dos seus funcionários (clientes internos) com as necessidades e aspirações dos pacientes (clientes externos); não se trata somente de satisfazer o cliente com melhor serviço, mas fazer com que o relacionamento da empresa com cada cliente seja corretamente estabelecido e mantido. Neste contexto, as atividades de marketing, que eram pouco reconhecidas e praticadas na área da saúde, tornam-se ferramentas essenciais em um mercado altamente competitivo, numa tentativa de atingir

os objetivos de sobrevivência, crescimento e lucratividade no setor (TAHKA, 1992; WAGNER et al., 1994).

Novos conceitos do marketing sugerem que uma estratégia geralmente bem-sucedida é tentar estabelecer relacionamentos duradouros e efetivos entre os clientes externos ou internos, fornecedores ou distribuidores, acionistas e/ou a sociedade que cobra também responsabilidade social das empresas no mercado (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; KOTLER, 2000). Parece que este é apenas o princípio de uma nova forma de visualizar os clientes, mas de acordo com Gordon (1998), os relacionamentos são os únicos bens verdadeiros da empresa que fornecem rendimentos a longo prazo e de baixo risco.

Diante dessas considerações, o presente trabalho partiu do problema de pesquisa: o grau de intensidade com que os componentes do marketing de relacionamento são utilizados pelas clínicas médicas privadas agrega valor e favorece dessa forma a vantagem competitiva na estratégia de manutenção e fidelização, tanto na perspectiva dos clientes externos quanto dos gerentes?

Considerando os poucos estudos elaborados a respeito, buscou-se com esta pesquisa cobrir uma lacuna na área. Seu objetivo geral é avaliar o grau de intensidade com que os componentes do marketing de relacionamento são utilizados pelas clínicas médicas privadas, sob as perspectivas dos clientes externos e dos gerentes dessas clínicas. Buscou-se secundariamente também caracterizar o perfil das clínicas médicas privadas; analisar a percepção dos clientes externos e dos gerentes dessas empresas em relação aos componentes do marketing de relacionamento; identificar os componentes do marketing de relacionamento considerados mais importantes que agregam valor na estratégia de manutenção e fidelização, tanto na perspectiva dos clientes externos quanto dos gerentes.

O trabalho está organizado da seguinte forma: a seguir será feita uma revisão da literatura de marketing de relacionamento, o estado da arte da sua aplicação nos serviços de saúde, e em especial no setor privado; logo adiante a metodologia aplicada ao trabalho, os resultados e as conclusões da pesquisa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O MARKETING DE RELACIONAMENTO

Nas últimas décadas, o acirramento da concorrência entre as empresas dentro e fora do país fez com que essas organizações dessem maior atenção aos seus departamentos de marketing. Tal preocupação convergiu para discussões sobre as várias orientações de marketing, observando as diferenças entre Marketing Tradicional e Orientação para o Mercado, Marketing Estratégico e Marketing Operacional (DAY, 1990; DESHPANDÉ; FARLEY; WEBSTER, 1993; JAWORSKI; KOHLI, 1993; NARVER; STALER, 1990).

Na definição conceitual da organização que se volta para o mercado, Day (2001) destaca três elementos que a empresa deve possuir: cultura orientada para fora; aptidões específicas para sentir o mercado, relacionar-se com ele e ter uma visão estratégica; e estrutura que possibilite à empresa se adaptar às mudanças nas exigências dos consumidores e das condições do mercado. Além desses elementos, deve haver uma base de informações do mercado que possa ser compartilhada. Esse é o princípio para construir relacionamentos efetivos com os clientes.

A preocupação com administração do relacionamento da organização com seus clientes tornou-se um tema que ganhou destaque a partir de 1990, com a crescente importância da orientação para o mercado. McGarry (1953, 1958) já dava ênfase ao aspecto relacional do marketing. Levitt (1960), no conhecido artigo a miopia do marketing, também chamava a atenção para a necessidade das empresas adotarem uma estratégia orientada ao cliente e não apenas ao desenvolvimento de produtos, mas foram os trabalhos de Adler em 1966 e Johan Arnt em 1979 que propagaram o Marketing de Relacionamento nos Estados Unidos e na Europa (SHETH; PARVATIYAR, 2002).

O marketing de relacionamento (MR) envolve três premissas de acordo com Gummesson (1996): relacionamento, rede e interação. Neste contexto, o MR enfatiza não só a relação com os clientes, mas a um sistema complexo, que envolve diversos aspectos interligados e a geração de benefícios para todas as partes envolvidas (CURI, 2007).

Bogmann (2000) sintetiza que o foco é a manutenção e a fidelização dos clientes rentáveis, e esses objetivos só serão alcançados a longo prazo com uma filosofia nova do marketing voltada para o cliente, ou seja, a construção de relacionamentos estáveis e duradouros. Trata-se de um

conceito ampliado; Sharma, Lucier e Molloy (2002) sugerem que no futuro as relações cliente-empresa passarão a ser consideradas verdadeiras alianças entre as partes, ou o que poderia ser denominado de simbiose, ou seja, baseada na troca de informações e conhecimentos sobre produtos, serviços e novos projetos comerciais que possam beneficiar mutuamente tanto a empresa quanto o cliente.

Na prática do MR, uma de suas ferramentas mais utilizadas é o CRM, no entanto, vários estudos de pesquisadores e empresas de consultoria mostram estatísticas que indicam que pelo menos 50% de todos os projetos CRM falham, boa parte deles por não conhecer de forma efetiva a essência da ideia de CRM (PEDRON; SACCOL, 2009).

Palmatier et al. (2006) fizeram um estudo sobre os fatores que influenciam a eficácia do marketing de relacionamento através de uma meta-análise, e os resultados sugeriram que o MR é mais eficaz quando as relações são mais complexas aos clientes (por exemplo, ofertas de serviços ou canal de trocas) e quando as relações são construídas com um indivíduo em vez de uma empresa de venda.

No ambiente acadêmico brasileiro há, ano a ano, um aumento de autores e estudos envolvidos na linha de pesquisa de Marketing de Relacionamento, segundo uma análise feita sobre o tema nas principais publicações acadêmicas em administração no Brasil desde o período de 1990 até 2004 (ALMEIDA; LOPES; PEREIRA, 2008).

Para a concretização desta pesquisa foi utilizado o modelo dos oito componentes em que Gordon (1998) classifica o marketing de relacionamento. Sua finalidade é buscar uma unidade do ambiente organizacional junto aos clientes e participantes. Os componentes são relacionados na seguinte abordagem: a) **Cultura e valores** – mesmo que as empresas possuam cultura e valores diferentes precisam adequar suas particularidades para maximizar transações com seus clientes internos e externos; b) **Liderança** – criar e compartilhar valores novos e mútuos com clientes, fornecedores e até concorrentes; c) **Estratégia** – os objetivos e estratégias devem ser focados para o relacionamento com o cliente oferecendo-lhe produtos e serviços personalizados; d) **Estrutura** – organização de unidades de negócios por produto ou mercado para promover melhor relacionamento e capacidade de atender os clientes, funcionários, fornecedores e investidores; e) **Pessoal** – treinar e desenvolver conceitos junto aos funcionários para construir parceria com os clientes; f) **Tecnologia** – disponibilizar tecnologias eficientes nos produtos, serviços e nos canais de comunicação direta com a empresa; g) **Conhecimento e percepção** – procurar conhecer

profundamente o cliente e sua percepção em relação à empresa; e h) **Processos** – os processos da empresa devem estar focados no atendimento das necessidades dos clientes atuais e comunicação dos benefícios que a empresa dispõe para os novos clientes.

2.2 VANTAGEM COMPETITIVA E MARKETING DE RELACIONAMENTO

O termo vantagem competitiva encontra na literatura gerencial acepções muito difusas e subliminares. Mesmo autores tradicionais como Porter, Mintzberg, Collis, Montgomery, Hamel e Prahalad não oferecem uma definição clara (LASTRES; CASSIOLATO, 1995; BARBOSA, 1999).

Michael Porter, em 1989, no seu livro Vantagem Competitiva foi o pioneiro na discussão acerca dos diferenciais que promovem um aumento de mercado que algumas empresas conseguem alcançar ou lutam para isso. Ansoff (1977) inicia o debate sobre vantagem competitiva das empresas usando o termo num contexto mercadológico, para descrever a vantagem derivada de perceber tendências de mercado à frente dos concorrentes e ajustar na mesma direção a oferta de uma determinada empresa.

Observa-se, assim, que o termo vantagem competitiva passa por uma visível evolução, envolvendo a empresa como um todo e não apenas um produto ou serviço que ela oferece (MORRISSON; LEE, 1979; OHMAE, 1978). South (1981) relaciona a vantagem competitiva como um papel central no campo da estratégia. Assim, o processo de gestão estratégica é proposto como a gestão da vantagem competitiva, ou seja, o processo de identificar, desenvolver e tomar vantagem dos embates onde uma vantagem tangível e preservável nos negócios possa ser conquistada.

As diversas abordagens concordam que o foco da vantagem competitiva está na relação entre a empresa e seu mercado. A relevância de compreensão do conceito desloca-se, então, para a vantagem competitiva vista pelos resultados positivos desta relação ou pela capacidade da empresa de criar e garantir relações que gerem resultados positivos. Enquanto no primeiro caso a ênfase está no resultado, no segundo, centra-se no processo. Como processo, a vantagem competitiva reside na capacidade de elaborar estratégias efetivas e como desempenho está relacionada à efetividade das estratégias (SILVA; SANTOS, 2007).

O contexto da vantagem competitiva fornece um arcabouço teórico suficiente para a investigação desse fenômeno em todas as empresas. Porém, a maneira como as pequenas empresas de serviços atuam em relação a isso se torna um desafio à parte. Quando se estuda a vantagem

competitiva no setor de serviços, a elaboração de estratégias efetivas que a favoreçam está diretamente ligada à forma como se definem os relacionamentos com os clientes. Isso envolve traçar uma estratégia que vise oferecer maior qualidade e buscar permanente sintonia e consonância de objetivos dos seus funcionários (clientes internos) com as necessidades e aspirações dos pacientes (clientes externos); neste caso, não se trata somente de satisfazer o cliente com melhor serviço, mas fazer com que o relacionamento da empresa com cada cliente seja corretamente estabelecido e mantido a longo prazo.

Neste contexto, o Marketing de Relacionamento pode ser considerado uma ferramenta na busca e no alcance dessa vantagem competitiva, pois oferece subsídios que diferenciam os serviços prestados, atuando em todas as frentes, desde o cliente interno até o cliente final.

2.3 MARKETING DE RELACIONAMENTO APLICADO AO SETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE COMO FORMA DE MELHORAR A VANTAGEM COMPETITIVA

O crescimento acelerado do setor de serviços, em virtude das alterações na economia, tornou as atividades empresariais desse setor mais complexas, especializadas e competitivas. Os serviços podem ser classificados em dois grandes grupos, os baseados em equipamentos e os baseados em pessoas; qualquer que seja o caso, o meio da entrega do serviço é o ponto onde a qualidade está em jogo (CHURCHILL; PETER, 2000). No serviço baseado em equipamento o foco está na qualificação e especialização do funcionário que faz sua manutenção, uma forma de criar valor para o cliente. Naqueles baseados em pessoas, a qualidade depende quase inteiramente da formação e motivação das pessoas que fornecem os serviços. Aqui, a capacidade de manter boas relações com os clientes é fundamental para o sucesso.

Pelas características dos serviços, que denotam aspectos quase que pontuais a cada caso, Lovelock e Wright (2001) consideram que sua comercialização envolve uma complexidade maior que a comercialização dos produtos e bens industrializados. Assim, as peculiaridades dos serviços de saúde e do relacionamento médico-paciente, típicas da área, forçam uma revisão completa no entendimento da prestação de serviços; e este é o problema. Historicamente, a prática médica insere-se num emaranhado conjunto de princípios éticos e sociais que dificulta a definição cartesiana de consumidor, fornecedor e prestador de serviços.

France e Grover (1992) relatam que os serviços de saúde são mais complexos do que outros serviços ao consumidor, por quatro razões: são provavelmente os mais intangíveis de todos os

serviços; desencontros entre as expectativas do cliente e a entrega efetiva pode ser maior para os serviços de saúde; a demanda por serviços de saúde pode ser menos previsível; e a distinção entre o tomador de decisão e o cliente é mais confusa nos serviços de saúde.

A interação do MR nos serviços de saúde torna necessário o mapeamento das particularidades da qualidade de serviços de cuidado à saúde para melhor atendimento das necessidades dos clientes deste setor (FORD; BACH; FOTTLER, 1997).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa pôde ser considerada Exploratório-Descritiva. Exploratória porque esse é o primeiro passo do processo de toda pesquisa, segundo Aaker, Kumar e Day (2001), Malhotra et al. (2005) e Mattar (1996), com levantamento de informações em dados secundários de um assunto ainda pouco explorado na literatura de marketing, e verificou-se também a limitação nesta área de estudos que abordem esse tema nas clínicas médicas privadas com o uso da Análise RIDIT. Esta é uma técnica ainda pouco usada na área de marketing que produz medidas interpretáveis de diferenças entre grupos. Descritiva, porque objetiva descrever percepções, expectativas e perfis das clínicas médicas, dos seus gerentes e seus clientes (COOPER; SCHINDLER, 2003; ROESCH, 1999).

Na pesquisa bibliográfica foi realizada uma revisão dos principais conceitos do marketing de relacionamento e sua relação com os serviços de saúde. Na pesquisa de campo, foi aplicada a entrevista em profundidade na qual os clientes e gerentes responderam às informações em relação ao tema da pesquisa. A entrevista em profundidade possibilita a coleta de dados qualitativos e quantitativos. Uma das suas principais aplicações é nas pesquisas exploratórias, sendo utilizada em situações de sondagens minuciosas do entrevistado, discussão de tópicos delicados ou confidenciais, compreensão de um comportamento complicado e entrevistas com profissionais (MALHOTRA, 2001).

Além das variáveis referentes ao perfil das clínicas médicas privadas e dos clientes, foram utilizadas as variáveis relativas aos componentes do marketing de relacionamento. Estes componentes foram definidos na abordagem teórica que respalda esta pesquisa, de acordo com o modelo conceitual de Gordon (1998). Ele identifica oito componentes no marketing de relacionamento, como visto na revisão da literatura.

A unidade de análise e objeto deste estudo foi o segmento de clínicas médicas privadas na cidade de João Pessoa/PB, representada pelas percepções de duas subamostras: a) **Clientes** - esta subamostra compreendeu as percepções de 10 (dez) pacientes/clientes antigos de cada clínica; b) **Gerentes** - esta subamostra compreendeu as percepções do pessoal de nível estratégico das 40 (quarenta) clínicas selecionadas, tais como os ocupantes dos cargos de gerentes administrativos/médicos.

A escolha do universo foi pelo segmento das clínicas médicas privadas de João Pessoa/PB. Dentro de uma população de 117 clínicas médicas privadas de João Pessoa/PB, apenas 40 clínicas possuíam o perfil especificado. Assim, se realizou a pesquisa nessas 40 clínicas e uma amostragem por conglomerados dos clientes com tamanho (n) igual a 10 (dez) clientes entrevistados de cada clínica. A amostra relativamente densa representou 34,2% do universo.

O instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi adaptado da pesquisa realizada por Medeiros (2001) e realizado o pré-teste com um grupo de dez participantes.

Para medir a validade e confiabilidade do instrumento de pesquisa foi submetido a uma avaliação de consistência interna através do coeficiente alfa de Cronbach. Os resultados obtidos sobre a fidedignidade foram de 0,8498 ou 0,85. Nenhum item ao ser deletado provocou uma variação abrupta no coeficiente de alfa de Cronbach, apresentando variações no mínimo de 0,84 e máximo de 0,85. Portanto, chegou-se a conclusão que todas as questões consideradas no instrumento tiveram sua devida importância. Na avaliação externa do instrumento, este foi submetido a exame por parte de profissionais das mais diversas áreas de atuação. Tendo como validado por todos que foram encaminhados, qualificando-se como confiável e adequado.

Foi utilizado um roteiro de entrevista com o objetivo de levantar informações quantitativas e qualitativas acerca das principais variáveis do estudo.

Os dados coletados foram submetidos às análises sob a ótica qualitativa e quantitativa. A análise foi efetuada através de técnicas estatísticas, utilizando Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), foram elaboradas tabelas, frequências gráficas e alguns testes estatísticos não paramétricos para realizar a análise da comparação das percepções dos dois grupos da pesquisa – clientes e gerentes. Os testes utilizados foram o de Mann-Whitney, Score RIDIT, distribuição de frequência e gráficos.

Em 1958, Bross (apud GOOSSEN; OUD, 2002) criou a análise Relative to an Identified Distribution (Análise para a Identificação de Distribuição) ou Análise RIDIT elaborada para tratar

dados com nível de mensuração ordinal. Seu objetivo era preencher a lacuna existente entre o Teste Qui-Quadrado, que é aplicado a dados em nível de mensuração nominal (atributos ou categorias), e o teste t de Student, aplicado a dados com nível de mensuração intervalar ou razão. A análise RIDIT (AR) é baseada na observação empírica da distribuição de frequência da variável resposta em um conjunto de indivíduos que fazem parte da amostra ou da população.

O cálculo do Escore RIDIT para análise e interpretação varia de $-0,5$ a $0,5$. É uma média ponderada da ocorrência das categorias em relação ao grupo que se deseja investigar. A análise RIDIT (AR) foi introduzida como um útil e relativamente simples método para dados em nível de mensuração ordinal em situações em que os parâmetros menos apropriados e/ou métodos de dados contínuos não foram claros. A intenção básica da AR é fazer comparações, cruzando amostras de distribuição de frequências relativas de uma variável medida aleatoriamente em escala ordinal (SCHNELL; MAGEE; SHERIDAN, 1995).

A Análise RIDIT mostra diferenças significativas que não foram detectadas através de outros métodos entre grupos. Então, coloca-se como um método bastante sensível para detectar diferenças na distribuição de frequências de resultados entre dois grupos (HAFFAJEE; SOCRANSK; LINDHE, 1983).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo principal do estudo foi avaliar o grau de intensidade com que os componentes do marketing de relacionamento são utilizados pelas clínicas médicas privadas, sob as perspectivas dos clientes externos e dos gerentes de clínicas médicas privadas de João Pessoa/PB. Buscou-se secundariamente também identificar quais componentes são considerados mais importantes para agregação de valor na estratégia de manutenção e fidelização de clientes daquelas empresas.

Quanto ao perfil das clínicas médicas privadas pesquisadas, verificamos que a maioria é constituída de pequenas empresas quanto ao número de funcionários (30% com 3 a 4 funcionários), número de médicos (40% com 1 a 2 médicos). Quanto ao perfil dos gestores dessas clínicas, a maioria é administrada pelos próprios médicos (73%). Essas clínicas atendem aproximadamente um total de 19.450 (dezenove mil, quatrocentos e cinquenta) clientes por mês, tendo uma média de 486 (quatrocentos e oitenta e seis) clientes/mês para cada clínica. Isso nos faz supor que essas empresas

têm, possivelmente, um faturamento mensal considerável, mesmo levando em conta apenas os valores obtidos com as consultas médicas.

Cada componente do marketing de relacionamento é apresentado na forma de uma distribuição de frequência contendo as frequências absolutas de cada categoria e nível de resposta na escala Likert (1 = NI = Nenhuma Intensidade, 2 = PI = Pouca Intensidade, 3 = MI = Moderada Intensidade, 4 = BI = Bastante Intensidade e 5 = TI = Total Intensidade), contidos no roteiro de entrevistas aplicado aos clientes e gerentes. A análise referente ao uso dos 8 (oito) componentes do marketing de relacionamento pelas clínicas médicas privadas de João Pessoa/PB foi constituída por 51 (cinquenta e uma) variáveis respondidas por 400 (quatrocentos) clientes e 40 (quarenta) gerentes administrativos das respectivas clínicas.

No que diz respeito à análise da utilização dos componentes do marketing de relacionamento, algumas considerações iniciais tornam-se necessárias. Por se tratar de uma pesquisa exploratória que utilizou pela primeira vez o escore RIDIT para comparar percepções entre grupos independentes nas clínicas médicas privadas, não houve possibilidade de comparar os resultados desta pesquisa com outros trabalhos utilizando esta mesma técnica, a análise RIDIT. De fato, existem na literatura alguns artigos que tratam sobre marketing de relacionamento no setor de saúde, analisando construtos e utilizando técnicas de análise dos dados diferentes. Todavia, a utilização desta técnica nova na pesquisa de marketing forneceu mais subsídios que elucidaram a interpretação dos resultados.

Destacam-se, a seguir, os resultados mais expressivos encontrados nesta pesquisa com referência à utilização dos componentes do marketing de relacionamento de acordo com o modelo conceitual de Gordon (1998) já citado anteriormente.

COMPONENTES DO MARKETING DE RELACIONAMENTO – GORDON (1998)	AValiação DOS CLIENTES	AValiação DOS GERENTES
Cultura e Valores	Pouca intensidade	Bastante intensidade
Liderança	Moderada intensidade	Moderada intensidade
Estratégia	Pouca intensidade	Pouca intensidade
Estrutura	Bastante intensidade	Bastante intensidade
Pessoal	Moderada intensidade	Bastante intensidade
Tecnologia	Moderada intensidade	Moderada intensidade
Conhecimento e Percepção	Pouca intensidade	Pouca intensidade
Processos	Pouca intensidade	Moderada intensidade

Quadro 1 – Avaliação do Grau de Utilização dos Componentes do Marketing de Relacionamento pelos Segmentos Investigados
Fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação ao componente **cultura e valores** no Gráfico 1, os escores RIDITs calculados com as frequências absolutas mostram as seguintes informações acerca das variáveis de cultura e valores: os escores para os clientes estão em direção oposta aos dos gerentes, evidenciando discordância entre suas opiniões; os gerentes apresentaram escores RIDITs maiores que os clientes; os escores foram positivos para os gerentes em C1, C2 e C4 e negativo em C3, enquanto para os clientes tiveram sinais opostos nas mesmas variáveis. Estes dados, além de mostrar mais detalhes, corroboram os resultados do teste de *Mann-Whitney* – C1: 6,40, C2: 4,22, C3: 4,20 e C4: 4,04. As variáveis correspondem a: C1 – Percebe que a equipe da clínica trata a todos com igualdade e respeito; C2 – Acha que o tipo de serviço oferecido pela clínica está bem definido (declaração da missão da empresa, razão de ser); C3 – Percebe que os funcionários seguem um padrão de atendimento; C4 – Percebe entre os funcionários da clínica um clima organizacional favorável para o trabalho (nível de satisfação).

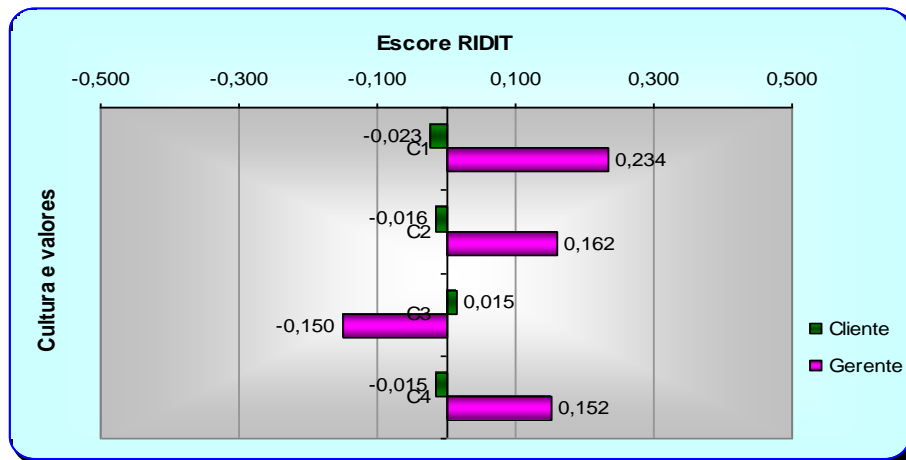


Gráfico 1 - Escore RIDIT do componente **cultura e valores** para clientes e gerentes
Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise geral desses resultados sugere que os clientes e os gerentes analisaram estas variáveis com intensidades diferentes. Ao que parece, os gerentes utilizam os componentes **cultura e valores** com bastante intensidade, enquanto os clientes percebem essa utilização com menor intensidade. No entanto, quanto a seguir um padrão de atendimento pelos funcionários (variável C3), os gerentes avaliam com menos intensidade que os clientes. Em um estudo feito por Ribeiro, Grisi e Lara (2003) que teve como objetivo a identificação dos elementos da cultura e clima das organizações de aprendizagem que são relevantes para a implantação do Marketing de Relacionamento, estes autores concluíram na análise dos dados que a cultura da organização é variável determinante para a estratégia de Marketing de Relacionamento.

De acordo com o Gráfico 2, os gerentes apresentam forte discordância quanto à variável F2 (estratégias utilizadas para captar novos clientes). No entanto, os clientes parecem não perceber este fato com tal intensidade. Nos demais escores, percebeu-se certa discordância na percepção dos clientes e gerentes, com as opiniões dos clientes relativamente fracas e as opiniões dos gerentes que representam fortes confirmações ou concordância. As variáveis referem-se a: F1 – Avalia a intensidade que é feita a comunicação desta clínica através de serviços de telemarketing ou tem disponibilizado linhas telefônicas 0800 para atender aos clientes; F2 – Avalia a intensidade com que a clínica se utiliza de estratégias para atrair e captar novos clientes (propaganda, telefonemas, representantes, etc.); F3 – Acha que a clínica se preocupa com a promoção de um melhor relacionamento com o cliente; F4 – Avalia o nível de abrangência desta clínica no mercado

(tamanho da clínica, capacidade de atendimento e se tem outras unidades); F5 – Avalia a estrutura organizacional desta clínica (distribuição de departamentos, cargos e funções, etc.) e F6 – Acha que a clínica precisa aperfeiçoar-se e dedicar-se às capacidades que venham melhorar o relacionamento com o cliente.

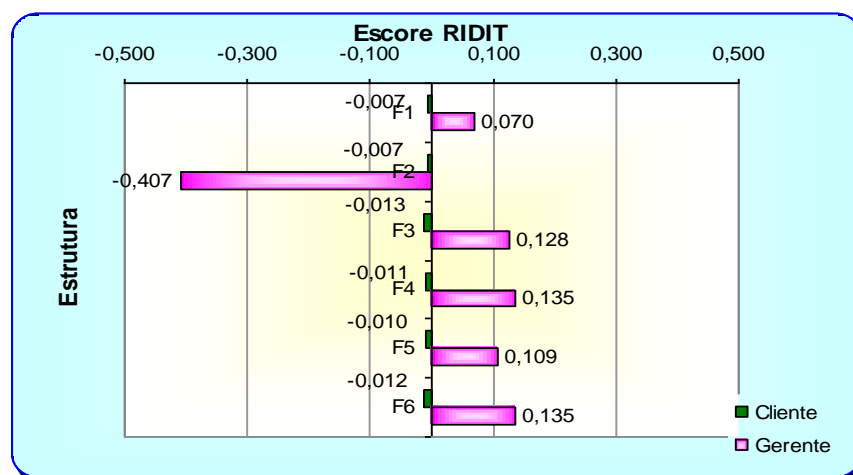


Gráfico 2 - Escore RIDIT para o componente **estrutura** por cliente e gerente
Fonte: Elaborado pelos autores.

Esses resultados podem sugerir que os gerentes utilizam com bastante intensidade o componente do marketing de relacionamento **estrutura** e os clientes parecem perceber na mesma intensidade. Ribeiro, Grisi e Lara (2003), ao estudar se as empresas que implementam o Marketing de Relacionamento (MR) desenvolvem elementos próprios de uma estrutura orgânica aberta, encontraram como resultados que a estrutura organizacional é, portanto, grande facilitadora para permitir o rompimento das barreiras externas e internas na organização, auxiliando a prática do marketing integrado. Tal conceito é inerente ao conceito de MR.

Os escores RIDITs estão apresentados por clientes e gerentes no Gráfico 3. Pode-se perceber que este componente apresenta fortes concordâncias e discordâncias. As maiores concordâncias dos gerentes são com as variáveis E3, E4, E5, E6, E7, E8, e nestas mesmas variáveis os clientes apresentam opinião oposta aos gerentes. Os gerentes e os clientes apresentam opiniões bastante discordantes em relação às variáveis E11 e E12. Estas variáveis correspondem a: E1 – Percebe o nível de segmentação de mercado feita pela clínica (seleção do público-alvo que vai atender); E2 – Avalia o nível dos serviços prestados pela clínica em relação às necessidades e expectativas dos

clientes; E3 – Acha que a clínica atende as reclamações feitas pelos clientes; E4 – Avalia a intensidade com que a clínica faz propaganda em mídia impressa (jornal, revista, folhetos, cartazes, etc); E5 – Avalia a intensidade com que a clínica faz propaganda em rádio; E6 – Avalia a intensidade com que a clínica faz propaganda em televisão; E7 – Avalia a intensidade com que a clínica faz propaganda em *outdoors*; E8 – Avalia a intensidade com que a clínica faz propaganda na internet; E9 – Avalia a intensidade com que é feita propaganda da clínica através de outro cliente; E10 – Avalia a intensidade com que a clínica mantém algum contato com o cliente quando este passa um período sem retornar à clínica; E11 – Considera a localização da clínica estratégica na cidade de João Pessoa para atrair os clientes; E12 – Percebe que o(s) funcionário(s) da clínica é(são) selecionado(s) com habilidade para lidar com pessoas.

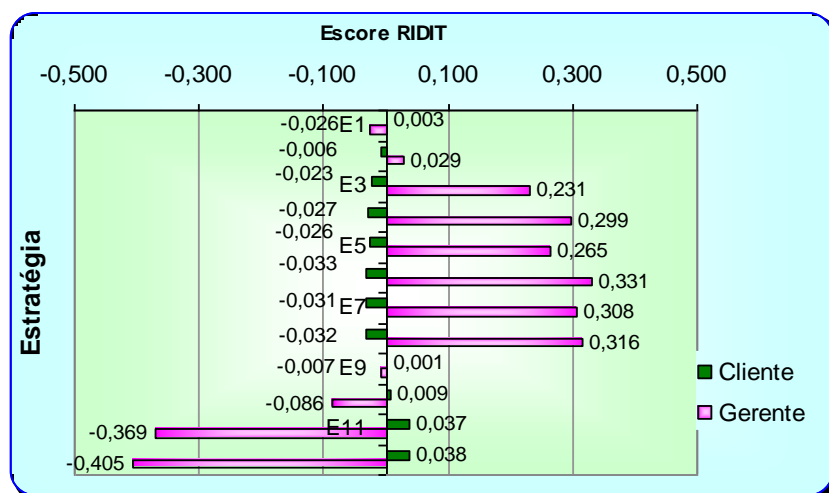


Gráfico 3 - Escore RIDIT para o componente **estratégia** por cliente e gerente
Fonte: Elaborado pelos autores.

Considerando os resultados apresentados no Gráfico 3, pode-se constatar que os gerentes parecem utilizar com pouca intensidade o componente do marketing de relacionamento **estratégia**, ao mesmo tempo em que os clientes percebem também com pouca intensidade essa utilização, embora de forma muito menos intensa que os gerentes.

Os escores RIDITs são apresentados no Gráfico 4. As variáveis O2 e O3 apresentam os escores opostos para clientes e gerentes, com os escores dos gerentes em maior concordância que os dos clientes. No entanto, essas variáveis são estatisticamente significativas no teste de *Mann-Whitney*. As variáveis significam: O1 – Avalia a utilização de questionários para pesquisar sobre as

necessidades e expectativas dos clientes; O2 – Avalia a intensidade com que é feita a coleta de informações em conversas para conhecer as necessidades e expectativas dos clientes; O3 – Acha que os funcionários têm habilidades de antecipar-se às necessidades e anseios dos clientes; O4 – Avalia com que intensidade é realizada pesquisa para saber o grau de satisfação com os serviços prestados.

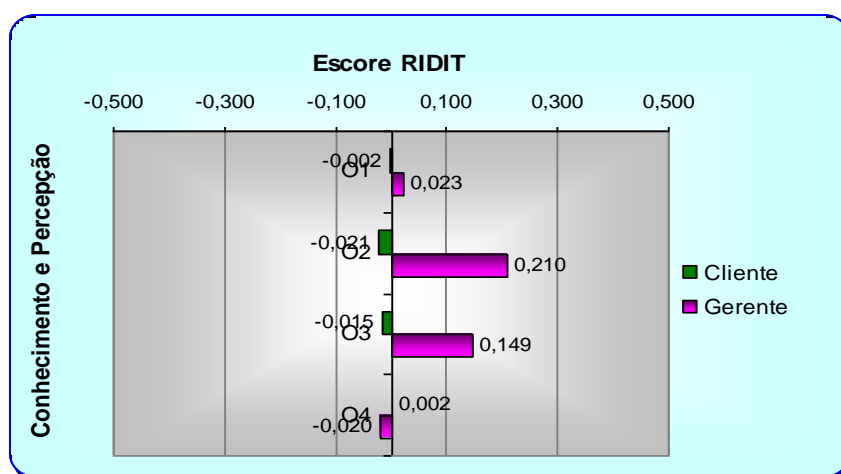


Gráfico 4 - Escore RIDIT para o componente **conhecimento e percepção** por clientes e gerentes
Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir das constatações até aqui encontradas, é importante assinalar que este componente é utilizado com pouca intensidade pelos gerentes e também é percebido da mesma forma pelos clientes, mas com maior intensidade para os gerentes.

Através da análise das questões abertas no roteiro de entrevista referente ao conhecimento do conceito de marketing de relacionamento (MR) e à ordem de importância (maior e menor) atribuída pelos entrevistados aos componentes do marketing de relacionamento que podem proporcionar a manutenção de um relacionamento duradouro entre cliente e as clínicas médicas, os gerentes responderam em média que aprimoraram o conceito de MR após responderem a pesquisa, e o componente do marketing de relacionamento de maior importância é a **tecnologia**, seguido pelos componentes **pessoal e cultura e valores**, em estudo feito sobre a utilização de algumas tecnologias no setor médico. Almeida e Mello (2004) observam que o uso da tecnologia depende do rejuvenescimento desses profissionais; as gerações mais antigas tendem a ser substituídas por novos profissionais, cuja formação privilegia a tecnologia como apoio à prática médica. Já os clientes

responderam a mesma questão de maneira um pouco diferente, relatando conhecer pouco o conceito de MR, e os componentes mais importantes são **tecnologia, pessoal e estrutura**. Em vista disso, pode-se perceber que ambos os grupos indicaram valores relativamente semelhantes neste aspecto (conhecimento do conceito de marketing de relacionamento e seus componentes para fortalecer a relação cliente/clínica). Esta perspectiva foi apoiada pela análise dos dados estatísticos referente a estes componentes do marketing de relacionamento, visto que o componente tecnologia apresentou divergências pequenas entre as percepções dos dois grupos.

Dessa forma, a questão ordem de importância dada aos principais componentes do marketing de relacionamento para criar e manter um relacionamento sólido entre cliente/clínica dá uma importante contribuição para este trabalho, na medida em que corrobora as percepções dos clientes e gerentes obtidas em outras questões analisadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste estudo foi avaliar o grau de intensidade com que as clínicas médicas privadas utilizam e combinam os componentes do marketing de relacionamento, sob as perspectivas de seus gerentes e também dos clientes externos, visando, com isso, obter vantagem competitiva.

Em geral, nesta pesquisa, os gerentes apresentaram percepções relativamente maiores que as dos clientes na maioria dos componentes do marketing de relacionamento, exceto no componente liderança. Este resultado pode dever-se às características peculiares a este componente especificamente, cujas ações recaem direta ou indiretamente sobre o atendimento aos clientes. Isto também pode ser interpretado com uma relativa crítica pelos gerentes, que convivem, delegam ações e cobram responsabilidades de seus funcionários.

O componente que apresenta indício de utilização com bastante intensidade, tanto na percepção dos gerentes como na dos clientes, foi o componente estrutura. Isto sugere que as clínicas médicas privadas pesquisadas, como são pequenas empresas, parecem ter certa estrutura organizacional com cultura e valores relativamente definidos que contemplam satisfatoriamente as necessidades dos gerentes e clientes, mesmo que possa ser alvo de críticas sob o ponto de vista dos estudiosos deste componente em análise.

Não obstante, quanto aos componentes conhecimento e percepção e estratégia, os valores estatísticos foram os menores, demonstrando, quiçá, uma utilização com pouca intensidade destes componentes. Dessa forma, pode-se concluir que as clínicas médicas parecem possuir habilidade reduzida em obter informações dos clientes. Essas informações poderiam fortalecer não apenas a relação clínica/cliente, mas também contribuiriam na relação médico/paciente. No que se refere às ações planejadas para orientar e atingir objetivos do serviço médico oferecido pelas clínicas (componente estratégia) percebeu-se que se utilizam muito pouco dos meios de comunicação de massa. Talvez isto esteja ligado ao rígido código de ética imposto pelo Conselho Federal de Medicina. Contudo, não se pode concluir que não usam estratégias para atingir seus objetivos ou que as usam indevidamente.

A atual dinâmica de mercado exige das empresas adaptação constante a uma realidade sempre mutável, demandando novas formas de gerenciamento. Nesse contexto a gestão de marketing enfrenta hoje o desafio de utilizar novas abordagens aplicadas a um consumidor mais exigente. Entre estas novas abordagens está a preocupação em estabelecer um marketing de relacionamento com os clientes que pode no futuro, representar uma verdadeira simbiose com o cliente, baseada na troca de informações e conhecimentos sobre produtos, serviços e novos projetos comerciais que possam beneficiar mutuamente tanto a empresa quanto o cliente. Desta simbiose podem resultar produtos e serviços com maior valor agregado na percepção do consumidor.

No geral, os resultados deste estudo sugerem que as clínicas médicas privadas pesquisadas utilizam os componentes do marketing de relacionamento com moderada intensidade. Mas não se utilizam dessa ferramenta na busca da vantagem competitiva. Entretanto, é importante salientar que os clientes e os gerentes parecem ter percepções muito parecidas quanto à importância dos componentes do marketing de relacionamento e seu potencial de acentuar e manter relacionamentos duradouros entre os clientes e as clínicas e assim alcançar essa vantagem. Dessa forma, os resultados levam a crer que as clínicas médicas talvez necessitem rever sua estratégia sob a abordagem do marketing de relacionamento, dentro de uma perspectiva de competitividade, tendo em vista a crescente e acirrada competição do mercado, aliada às demandas de clientes cada vez mais exigentes e esclarecidos em relação ao estado da arte.

REFERÊNCIAS

- AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. Pesquisa de marketing. São Paulo: Atlas, 2001.
- ALMEIDA, G. W.; MELLO, R. C. Uso de novas tecnologias de informação por profissionais da área da saúde na Bahia. Revista de Administração Contemporânea, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 9-27. Jul/Set. 2004.
- ALMEIDA, S. O.; LOPES, T. C.; PEREIRA, R. C. F. A produção científica em marketing de relacionamento no Brasil entre 1990 e 2004. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 32., 2008, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ANPAD, 2008. 1 CD-ROM.
- ANSOFF, H. I. Estratégia empresarial. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1977.
- BARBOSA, F. V. Competitividade: conceitos gerais. In: RODRIGUES, S. B. (Org.). Competitividade, alianças estratégicas e gerência internacional. São Paulo: Atlas, 1999.
- BOGMANN, I. M. Marketing de relacionamento: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras. São Paulo: Nobel, 2000.
- CHOONG, P. Relationship marketing of health care plans: retaining corporate customers in a competitive environment. Health Mark Q, v. 17, n. 4, 37-50, 2000.
- CHURCHILL, G. A.; PETER, P. J. Marketing: criando valor para o cliente. São Paulo: Saraiva, 2000.
- COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. Métodos de pesquisa em administração. Tradução Luciana de Oliveira de Rocha. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- CURI, D. P. Orientação para o mercado: a relação entre orientação para a tecnologia e o marketing relacional. 2007. 228 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- DAY, G. S. A empresa para o mercado: compreender, atrair e manter clientes valiosos. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- DAY, G. S. Estratégia voltada para o mercado: marketing driven strategy: processo para criação de valor dirigidos ao cliente. Rio de Janeiro: Record, 1990.

- DESHPANDÉ, R.; FARLEY, J. U.; WEBSTER, F. E. Corporate culture, customer orientation, and innovativeness in Japanese firms: a quadrad analysis. *Journal of Marketing*, New York, v. 57, p. 23-27, 1993.
- ENGEL, J. F.; BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P.W. *Comportamento do consumidor*. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.
- FORD, R. C.; BACH, S. A.; FOTTLER, M. D. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review*, v. 22, n. 2, p. 74-89, 1997.
- FRANCE, K. R.; GROVER, R. What is the health care product? *Journal of Health Care Marketing*, Boone, v. 12, n. 2, p. 31-38, June 1992.
- GORDON, I. *Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre*. São Paulo: Futura, 1998.
- GOSSEN, W. T. F.; OUD, N. (Coord.). *The international nursing minimum data set: why need it?* Acendio 2002. Seattle: Verlog Hons Huber, 2002.
- GUMEMSSON, E. Relationship marketing and imaginary organizations: a synthesis. *European Journal of Marketing*, West Yorkshire, v. 30, n. 3, p. 31-34, 1996.
- HAFFAJEE, A. D.; SOCRANSKY, S. S.; LINDHE, J. Comparison of statistical methods of analysis of data from clinical periodontal trials. *Journal of Clinical Periodontology*, Boston, v. 3, n. 10, p. 247-256, May 1983.
- JAWORSKI, B. J.; KOHLI, A. K. Market orientation: the antecedents and consequence. *Journal of Marketing*, New York, v. 57, n. 3, p. 53-70, April 1993.
- KOTLER, P. *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- LASTRES, H. M. M.; CASSIOLATO, J. E. *Contribuição do PADCT para a melhoria das condições de competitividade da indústria brasileira*. Rio de Janeiro: s.n., 1995.
- LEVITT, T. Marketing myopia. *Harvad Business Review*, Boston, jul-ago 1960.
- LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. *Serviços: marketing e gestão*. São Paulo: Saraiva, 2001.

- MALHOTRA, N. K. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MALHOTRA, N. K. et al. Introdução à pesquisa de marketing. Tradução Robert Brian Taylor. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.
- MATTAR, F. N. Pesquisa de marketing. São Paulo: Atlas, 1996.
- MCGARRY, G. Some viewpoints in marketing. *Journal of Marketing*, New York, v. 17, n. 3, p. 36-43, 1953.
- MCGARRY, G. The propaganda function in marketing. *Journal of Marketing*, New York, v. 22, n. 4, p. 25-135, 1958.
- MEDEIROS, F. C. L. M. A utilização do marketing de relacionamento nas clínicas odontológicas privadas da cidade de Natal/RN. 2001. 183 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2001.
- MORRISON, J. R.; LEE, J. G. The anatomy of strategic thinking. *The McKinsey Quarterly*, New York, p. 2-9. 1979.
- NARVER, J.; SLATER, S. The effect of market orientation on business profitability. *Journal of Marketing*, New York, v. 54, p. 20-35, Oct. 1990.
- OHMAE, K. Effective strategies for competitive success. *The McKinsey Quarterly*, New York, n. 4, p. 50-59, 1978.
- PALMATIER, R. W. et al. Factors influencing the effectiveness of relationship marketing: a meta-analyses. *Journal of Marketing*, New York, v. 70, n. 4, p. 136-153, Oct. 2006.
- PAUL, T. Relationship marketing for health care providers. *Journal of Health Care Marketing*, v. 8, n. 3, p. 20-25, 1998.
- PEDRON, C. D.; SACCOL, A. Z. What lies behind the concept of customer relationship management? Discussing the essence of CRM through a phenomenological approach. *Brazilian Administration Review*, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 34-49, Jan./Mar. 2009.
- PORTER, M.; TEISBERG, E. O. Repensando a saúde - estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman, 2007.

- RIBEIRO, A. H. P.; GRISI, C. C. H.; LARA, J. E. A Organização orientada para relacionamentos. Cadernos de Idéias, CI 0323, Nov. 2003.
- ROESCH, S. M. A. Projetos de estágio e de pesquisa em administração. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- SCHNELL, D.; MAGEE, E.; SHERIDAN, J. R. A regression method for analysing ordinal data from intervention trials. Stat Med, Atlanta, v. 15, n. 11, p. 1177-89, Jun. 1995.
- SCOTT, W. R. Introduction: institutional theory and organizations. In: SCOTT, W. R.; CHRISTENSEN, S. (Eds.). The institutional construction of organizations. Thousand Oaks: Sage, 1995. p. 11-23.
- SHARMA, D.; LUCIER, C.; MOLLOY, R. Um novo relacionamento: a simbiose. HSM Management, Barueri, n. 35, p 102-110, nov./dez. 2002.
- SHETH, J. N.; PARVATIYAR, A. Evolving relationship marketing into a discipline. Journal of Relationship Marketing, v. 1, n. 1, 2002.
- SILVA, E. M.; SANTOS, F. C. A. Estratégia de produção, melhores práticas e medição de desempenho: revisão, lacunas e planejamento para futuras pesquisas. Gestão Industrial (Online), v. 3, p. 64-74, 2007.
- SOUTH, S. E. Competitive advantage: the cornerstone of strategic thinking. The Journal of Business Strategy, v. 1, n. 4, p. 15-25, 1981.
- TAHKA, V. O relacionamento médico-paciente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- WAGNER, H. C. et al. Relationship marketing in health care. Journal of Health Care Marketing, v. 14, n. 4, p. 42-47, 1994.

**THE IMPORTANCE OF THE RELATIONSHIP MARKETING FOR THE
IMPROVEMENT OF THE ATTENDANCE AND THE COMPETITIVE ADVANTAGE IN
PRIVATE MEDICAL SERVICES**

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the degree of intensity with which private clinics use and combine the components of relationship marketing to improve its competitiveness, the perspectives of their managers and also external customers. The sector of private health services is one of the fastest growing in the world because, among other factors, of the increased availability of home health services. Such interactions indicate needs to establish lasting relationships with customers. In order to meet the objectives of the study, a methodological exploratory and descriptive approach was chosen. After reviewing the literature, we decided to apply the conceptual model of Gordon (1998) which assesses the relationship marketing through eight components: culture and values, leadership, strategy, structure, personnel, technology, knowledge and perception; and processes. We used a sample of 40 clinics with their managers and 400 customers. We used quantitative and qualitative methods, such as Mann-Whitney test, analysis RIDIT and descriptive statistics, in the analysis of the data collected. The results suggest, among other things, that the components of relationship marketing are used sparingly by private clinics. However, both clinics and customers acknowledge the importance of the matter in an attempt to establish longitudinal relationships with the loyal clients.

Keywords: Relationship Marketing; Competitiveness; Private Medical Services; Analysis RIDIT.

Data do recebimento do artigo: 17/03/2009

Data do aceite de publicação: 25/05/2009