

CARLOS SASSI

**Verificação do conhecimento dos
Cirurgiões–Dentistas da Cooperativa
Odontológica de Montevideo-Red Dentis sobre
marketing odontológico**

Monografia apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do
Título de Especialista em Odontologia
Legal.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Franceschini
Júnior

PIRACICABA

- 2009 -

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª./6159**

Sassi

Sassi, Carlos.

~~ESSE~~

Verificação do conhecimento dos Cirurgiões–Dentistas da
Cooperativa Odontológica de Montevideo-Red Dentis
sobre marketing odontológico/Carlos Sassi. – Piracicaba,
SP : [s.n.], 2009.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Francesquini Júnior
Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1.Marketing 2.Odontologia. I. Francesquini Júnior, Luiz.
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

076- 429123

FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



Folha de Aprovação

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Monografia de Especialização em Odontologia Legal, em sessão pública realizada em 03 de março de 2008 considerou o Candidato **Carlos Alberto Sassi Etcheberry** aprovado.

1 Prof. Luiz Franceschini Junior

2 Prof. Leonardo Soriano de Melo Santos

3 Prof. Marcelo Rocha Marques

DEDICATÓRIA

A meu pai, Juan Carlos Sassi Manfredi (*in memoriam*), profissional proficiente, professor universitário reconhecido e, mormente, homem e chefe de família exemplar; mentor e guia desde os meus primeiros passos e que algures, decerto, há de ver o seu apego e empenho em parte recompensados neste trabalho.

A minha mãe, Henny Etchegoyen Senlle, mulher corajosa e empreendedora que me deu o dom mais precioso que qualquer ser humano pode ter: a própria vida, e que, junto com meu pai, legou-me os inarredáveis valores morais que regem toda a minha existência.

A minha irmã, Rosanna Cecilia Sassi Etchegoyen, camarada e conselheira nos momentos árduos da minha vida, por dar-me o seu incondicional apoio e sempre acreditar em mim.

A meus sobrinhos, Martina Pilar e Alejo Justino, que, com suas iniciativas e propostas adolescentes, apresentam-nos dia a dia outra maneira de ver a dura realidade, insuflando novos e imprescindíveis ares de esperança, fé e alegria para poder defrontá-la.

A minha esposa, Alicia Mariel Picapedra Palomeque, companheira fiel, trabalhadora incansável, parceira abnegada e motivadora por excelência, esteio indispensável para superar os percalços e complemento ideal para compartilhar as épocas de bonança.

AGRADECIMENTOS

À **Faculdade de Odontologia de Piracicaba** da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, por ter nos acolhido com os braços abertos e feito nos sentir como na nossa própria casa.

Ao Diretor Dr. **Francisco Haiter Neto**, pela dedicação e esforço em manter a Faculdade à vanguarda do conhecimento científico do século XXI.

Ao Prof. Dr. **Frederico Andrade e Silva**, Coordenador dos Cursos de Extensão da FOP/UNICAMP, pelo trato cordial e afável e pela forma diligente e acertada com que desempenha a sua função.

Ao Prof. Dr. **Eduardo Daruge Jr.**, Coordenador do Curso de Especialização em Odontologia Legal e Deontologia, pela sua permanente compreensão e disposição para solucionar os inconvenientes de todos que o procuram.

Ao Prof. Dr. **Eduardo Daruge**, verdadeiro papa da Odontologia Legal no Brasil, pela sua perseverança, tenacidade e insistência no ensino e valorização dessa disciplina.

Ao meu orientador, Prof. Dr. **Luiz Francesquini Júnior**, não só por ter posto a minha inteira disposição os seus profusos conhecimentos senão também por ter me apresentado com a sua valiosa amizade. Um docente em todos os sentidos, capaz de orientar os discentes de maneira segura e eficaz e, ao mesmo tempo, corrigir, direcionar e acompanhar ciosamente o desenvolvimento de cada tarefa a ser realizada.

Um agradecimento especial é devido ao insigne mestre e cientista, Prof. Dr. **Jorge Paulete Vanrell**, principal responsável pela minha iniciação na Odontologia Legal e pela experiência extraordinária e inesquecível de poder continuar com meu aprimoramento profissional em uma instituição de prestígio e renome internacional como a FOP/UNICAMP. A sina quis que eu fosse realmente um privilegiado por ter a

possibilidade de conhecê-lo na sua justa e real dimensão, como um ser humano íntegro e simples, de uma indiscutível sabedoria e de uma evidente bonomia, simpatia e modéstia, próprias dos homens eminentes.

Aos **demais Professores** do Curso de Pós-Graduação, pelos conhecimentos transmitidos e por terem influenciado diretamente na minha formação.

Ao Prof. Dr. **Jacks Jorge Júnior**, pela paciência, ajuda e motivação constantes, bem como pela qualificada e minudente supervisão no processo de planejamento, correção e concretização deste inédito projeto de pesquisa uruguaio-brasileiro.

À Dra. **Cecilia Amorin**, pelo inabalável apoio espiritual e logístico e pelo farto material relacionado à temática, oportunamente fornecido.

Ao Estatístico **Ramón Álvarez**, pelo seu relevante assessoramento e impecável análise dos dados obtidos a partir da pesquisa de campo efetivada.

À **Célia Regina Manesco**, pela sua tolerância, dedicação, atenção e colaboração inestimáveis e pelo capital auxílio prestado em todas as circunstâncias.

À bibliotecária **Marilene Girello**, pela deferência em ler, corrigir e nortear a formatação deste trabalho.

Aos funcionários **Eliseu, Cidinha, Sueli, Eliane, Dayane e Leny**, pelo carinho demonstrado e pela ajuda dada durante a minha estada na Faculdade.

Aos **demais funcionários** da FOP/UNICAMP, pela sua natural amabilidade e inquebrantável vocação de serviço.

Aos **todos os colegas** do Curso de Especialização da FOP/ UNICAMP, sem exceção, pelo desinteressado e solidário intercâmbio de conhecimentos e pelos gratos e inolvidáveis momentos de convívio.

Aos meus caros Professores do Instituto Cultural Uruguaio-Brasileiro (ICUB), **Amanda Duarte Blanco e Rafael de Caneda López**, brasileiros de origem e uruguaio por opção, pelos seus ingentes esforços na procura de evitar um verdadeiro “filolícídio”, nas mãos deste ousado uruguaio, que, de maneira involuntária, contribui para “matar” a rica língua portuguesa.

Aos **eventuais leitores** deste trabalho, com o singelo e humilde desejo de que o mesmo possa lhes ser de real serventia para os devidos fins.

E, por último, a minha eterna gratidão a todos aqueles que de alguma forma colaboraram para a materialização do supracitado.

“Não existe fórmula secreta: só mesmo a organização e a disciplina permitem que uma pessoa desempenhe todos os seus papéis e dê conta de todas as suas atividades de forma equilibrada e harmoniosa”.

Abílio Diniz

“Nenhum dentista pode se dar ao luxo de ser mais que um contínuo estudante”.

G. V. Black

RESUMO

O marketing odontológico é um instrumento indispensável para o Cirurgião – Dentista nos dias atuais. Este contempla, desde a localização do consultório, dispositivo de segurança e conforto do mesmo, dispositivos legais de biossegurança e descarte de resíduos, contato permanente e fluente com o paciente, até a satisfação da equipe odontológica. No presente estudo foram entregues 321 questionários a Cirurgiões-Dentistas da Cooperativa Odontológica de Montevideo, com o objetivo de verificar junto a eles a utilização efetiva do marketing odontológico (uso, custos, retorno), bem como os conhecimentos dos mesmos sobre esse tópico e de discutir os aspectos éticos e legais pertinentes ao tema. Constatou-se que os Cirurgiões Dentistas pesquisados utilizavam poucos recursos efetivos de marketing em seu consultório e que, em geral, confundiam marketing com propaganda. Tal fato inviabilizou a avaliação de custos e retorno do mesmo. Outrossim, eles apresentaram conhecimento incipiente sobre marketing odontológico e, em sua maioria, informaram ignorar as leis existentes no Uruguai relativas à propaganda e publicidade odontológicas, as quais constituem ferramentas do próprio marketing. Verificou-se igualmente que, no Uruguai, não há legislação específica que aborde completamente essa temática.

Palavras-chave: Marketing. Odontologia.

ABSTRACT

Dental marketing, aiming at dental setting location, safety equipment, legal provisions for biosafety and waste disposal, contact with the patient, satisfaction of the dental team, among others, is an indispensable tool for the dentist today. This study included 321 questionnaires, which were delivered to dentists of Montevideo Dental Cooperative to verify their access and knowledge of dental marketing (access, cost, feedback), as well as to discuss the ethical and legal issues related to it. Results showed that the dentists surveyed use few effective marketing resources in their practice and that, in general, confuse marketing with advertising. This fact makes nearly impossible to evaluate costs and feedback related to it. Also, they had little knowledge about dental marketing, and most informed to ignore the existing laws in Uruguay related to dental advertising and marketing. There is no specific legislation concerning such topic in Uruguay.

Keywords: Marketing, Dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	3
3 PROPOSIÇÃO	98
4 MATERIAL E MÉTODO	99
5 RESULTADOS	100
6 DISCUSSÃO	118
7 CONCLUSÃO	125
REFERÊNCIAS	126
BIBLIOGRAFIA	133
ANEXOS	134

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia tem enfrentado uma situação de plethora profissional associada com a economia em recessão. Todos os dias constata-se que muitos consultórios fecharam suas portas. Tal fato é fruto de uma má administração, baseada em conhecimentos precários e principalmente na desorganização.

O marketing odontológico, do modo como foi instituído pelos cientistas da administração, comporta-se como uma forma ampla de gerenciar um consultório/empresa.

O Cirurgião-Dentista (CD) se gradua com todos os conhecimentos clínicos, porém com uma deficiência marcada sobre marketing em Odontologia (Barros, 1993).

Tal situação coloca o CD em desvantagem em um mundo globalizado e em um país em recessão. Nesta conjuntura é totalmente previsível o porquê o CD acaba fracassando e infelizmente falindo. Soma-se a isso que a legislação presente e existente é deveras primitiva e fechada, não permitindo ao mesmo, liberdade plena de ação (Vanrell, 2002).

No Brasil, a legislação ética existente – Código de Ética Odontológica (Resolução CFO 042/03, modificada pela 071/06), (Brasil 2006), tenta abrir à publicidade e propaganda, liberando aos CDs novas possibilidades para a mesma; porém a Lei 5081/66 (Brasil 1966), em seu artigo 7º que está em pleno vigor, ainda mantém uma série de proibições, muitas das quais, já em desuso, mas que devem ser seguidas pelo CD.

Deve-se destacar ainda, que o CONAR fiscaliza o cumprimento do Código Brasileiro de Auto-regulamentação Publicitária para os profissionais liberais, o qual através de seus anexos G e L, mantém a proibição de anúncio de mais de duas especialidades (Brasil 1980).

No Uruguai, na Lei 17250 - Código de Defesa do Consumidor, não há referência específica quanto à propaganda na área da saúde. Já o Decreto Nº 635/91 refere-se

exclusivamente à propaganda publicitária de pessoas e entidades que exerçam profissões ou prestem serviços de saúde.

Em vista a estes fatos, o presente estudo buscou verificar junto aos CDs da Cooperativa Odontológica de Montevideo (COM) a utilização efetiva do marketing odontológico (uso, custos, retorno), bem como os conhecimentos dos mesmos sobre esse tópico e discutir os aspectos éticos e legais pertinentes ao tema.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Marketing

Segundo Drucker (1954), considerado o maior pensador da administração de todos os tempos, citado por Nana (2007), "Marketing é função única da empresa moderna, e que tem por objetivo conquistar e preservar clientes". Para atrair e manter clientes é preciso então entender as oportunidades e riscos do mercado em que se atua, além de identificar o consumidor em potencial e suas necessidades, utilizando estratégias específicas, planejadas e organizadas para cada empresa. Segundo este guru dos negócios, "o sucesso e a própria sobrevivência de todo empreendimento depende da qualidade do time recrutado em cada um de seus braços". Com base nesses conceitos, o autor constituiu-se em um dos primeiros e principais promotores da mudança de orientação, enfoque e alcance do tipo de marketing aplicado na época, direcionado de maneira exclusiva ao mercado, promovendo assim, outro mais virado ao novo destinatário das suas ações: o consumidor ou cliente.

Ainda nessa linha, Levitt (1960), citado pela enciclopédia Wikipédia (2008), transformou para sempre o mundo dos negócios, ao substituir o ancestral preceito comercial de "vender a qualquer custo" pelo de "garantir a satisfação" dos clientes. Considerado por alguns como o pai do marketing, o autor pôs em evidência o grave erro de considerar ao mercado como o componente crucial e determinante no dinâmico processo de compra/venda, mostrando a indiscutível importância que nele exerce a real e constante satisfação dos clientes.

Gummesson (1979) opinou que o marketing de serviços constitui um instrumento fundamental para as empresas que prestam assistência e para os próprios profissionais liberais que procuram ser bem-sucedidos. Segundo o seu ponto de vista, ele é um fator decisivo na carreira de prospectar, conquistar e reter clientes.

Peters & Waterman (1982), citados pela enciclopédia Wikipédia (2008), publicaram o livro de marketing mais vendido de todos os tempos, intitulado "Em Busca da Excelência", no qual propuseram aplicar estratégias focadas inteiramente na atenção ao cliente. Destarte,

conseguiram levar o marketing às massas e, ao mesmo tempo, despertar o interesse das pequenas e médias empresas e da maioria dos profissionais, tornando-o um motivo de permanente preocupação e estudo e propiciando o seu desenvolvimento irrestrito.

Bloom (1984) esclareceu que hoje, o prestígio e a reputação dos diversos profissionais prestadores de serviço, não são suficientes para assegurar-lhes um fluxo constante de pacientes nas suas respectivas clínicas. A conjuntura contemporânea exige então uma mudança na maneira de enfrentar esse desafio, por meio do emprego de táticas e práticas de marketing que facilitem a procura, conquista e fidelização dos clientes. Para o autor, trata-se de uma nova e crescente tendência que se viu potencializada por múltiplos fatores, tais como: diminuição de determinados impedimentos legais no relativo à divulgação dos serviços, exorbitância de profissionais, depreciação da imagem pública das profissões e alteração no comportamento dos indivíduos, que deixaram de aguardar pacientemente por seus serviços médicos, passando a comportar-se como clientes cada vez mais exigentes.

Grönroos (1984) estudou em profundidade o marketing de serviços, concluindo que a complexidade do mesmo era devida, na realidade, à necessária e planejada integração de três tipos diferentes de marketing: externo, interno e interativo. Com efeito, o marketing externo refere ao conjunto de medidas tendentes a organizar, preparar, definir o preço, difundir e promover um serviço específico aos clientes. Já, o marketing interno, tem a ver como as políticas de integração, motivação e treinamento do pessoal auxiliar, com o fito primordial de atingir um atendimento de excelência para todos os clientes. Por sua vez, o marketing interativo, engloba a disposição, respeito e capacidade, demonstrados e oferecidos pelos profissionais colaboradores no trato aos mesmos. Assim sendo, a possibilidade de estabelecer um liame firme e duradouro entre a empresa e seus clientes, depende essencialmente de uma correta integração dessas três modalidades de marketing de serviços.

Parasumaram *et al.* (1985) analisaram em profundidade os diferentes modelos existentes em relação à prestação de serviços e propuseram um da sua autoria, fundamentado no conceito de atendimento de alta qualidade. Outrossim, concluíram que o nível de padronização na

prestação de serviços depende fundamentalmente do grau de compromisso e envolvimento do componente humano que desempenha algumas tarefas, em especial aquelas que têm a ver com outras pessoas. Conseqüentemente, na área da saúde é preciso que o prestador de serviços esteja presente no momento que ele se executa e assuma a responsabilidade do mesmo, tendo presente que a meta a atingir é a satisfação cabal do cliente.

Cobra (1985) explicou que a palavra inglesa marketing provém realmente da latina "*mercari*" e significa trocar ou transacionar. Concordou ainda com a opinião de J. Ziller (1969), aderindo à definição dada por este último: "Marketing é o estudo e a preparação de todos os meios necessários para permitir à empresa aproximar, permanentemente e no interesse comum, as necessidades e desejos do consumidor e as possibilidades de produção". Na atualidade, esta poderosa e influente ferramenta é aplicável em quase todas as atividades humanas, desempenhando um importante papel na integração das relações sociais e no dinâmico processo de trocas lucrativas e não lucrativas. Apesar de não criar hábitos de consumo, contribui a estimular, notavelmente, a compra de produtos ou serviços que satisfaçam a alguma necessidade manifesta ou latente do consumidor. Claro está que para atingir essas metas, o mercado global de uma determinada empresa, deve ser subdividido ou segmentado em parcelas o mais homogêneas possível, com o fito de formular estratégias de marketing adequadas e efetivas para cada caso. Muitas são as maneiras em que esse procedimento pode ser levado a efeito, porém a baseada no marketing-mix, composto de marketing ou mix de marketing, é uma das mais empregadas. Com efeito, trata-se de um verdadeiro composto, cujos elementos foram criados e estabelecidos para atender melhor ao público alvo (consumidor ou cliente) e permitir um fluente inter-relacionamento dos mesmos com o meio ambiente. Eles constituem os conhecidos 4 Ps de E. J. Mc Carthy (1976): produto, preço, ponto e promoção. Por outro lado, o autor definiu e contextualizou os componentes fundamentais que devem estar presentes em toda campanha promocional de uma empresa, tais como: propaganda, publicidade, merchandising, relações públicas e promoção de vendas. A propaganda constitui "toda e qualquer forma paga de apresentação não-pessoal de idéias, produtos ou serviços, através de uma identificação do patrocinador", enquanto a publicidade é "o grupo de estímulos não-pessoais para criar a demanda de um produto ou unidade de negócio, valendo-se de veículos ou meios de comunicação (rádio,

televisão, cinema, revistas, etc.), teoricamente com materiais não pagos pelo patrocinador”. Já o merchandising “compreende um conjunto de operações táticas efetuadas no ponto de venda, para colocar no mercado o produto ou serviço certo, no lugar certo, na quantidade certa, no preço certo, no tempo certo, com o impacto visual adequado e na exposição correta”. (B. Wilson, 1976) Abarca então, desde os aspectos relacionados com o chamado cenário de venda (técnicas de preços; ofertas especiais; ausência ou presença de promotores, demonstradores e/ou vendedores, que podem agir de maneira isolada ou coordenada no próprio ponto de venda, ou através da mídia; etc.) até os que têm a ver com a forma de apresentação, embalagem, linha, desenho industrial e cor do produto a ser oferecido. Por sua vez, as relações públicas são “um processo de informação, conhecimento e educação, com fim social, que usa técnicas específicas para conseguir a boa vontade e cooperação das pessoas com as quais uma entidade trata ou depende”, à medida que a promoção de vendas ou simplesmente promoção, é “qualquer atividade do tipo não-pessoal (que não seja do estilo face a face), que objetiva promover e incrementar as vendas”. É muito confundida com a propaganda (à qual inclui amiúde), o merchandising e até mesmo com os singelos descontos de venda. Trata-se de uma ação abrangente e, por tal motivo, passível de sobrepor-se com outras áreas do marketing. Por último, o autor especificou os reais alcances da mala direta, lembrando que ela é freqüentemente conceituada como sinônimo de propaganda direta e marketing direto. Em vista disto, esclareceu que mala direta é “qualquer propaganda direta enviada pelo correio, alicerçada em uma relação de pessoa para pessoa, independentemente das características do material selecionado”, enquanto propaganda direta é “qualquer forma de propaganda entregue diretamente a consumidores definidos ou potenciais (de porta em porta ou em mãos dos mesmos), visando vender, educar ou construir uma imagem da marca ou da empresa correspondente”. Por outro lado, marketing direto é “o conjunto das atividades pelo qual o vendedor efetua a transferência de bens e serviços ao comprador, atingindo uma audiência determinada, através de uma ou mais mídias, com o propósito de obter uma resposta direta por telefone, cupom ou, em certos casos, a visita pessoal do consumidor”. Em outras palavras, ele se fundamenta na divulgação de mensagens direcionadas e sob estrito controle, empregando para isso, além da mala direta, outras mídias como revistas, jornais, cartazes, rádio, televisão, etc., com o intuito essencial de obter uma resposta direta que assegure a venda.

Richers (1986) definiu marketing como “o conjunto de atividades sistemáticas de uma organização humana voltadas à busca e realização de trocas para com o seu meio ambiente, visando benefícios específicos para os seus integrantes”. De acordo com a sua óptica, o mesmo se originou para atender as necessidades do mercado, porém a sua enorme potencialidade facultaria a sua utilização em variados campos de ação (comercial, social, e até ideológico ou político).

Para Kotler (1986), o marketing evoluiu de suas antigas origens de distribuição e vendas para uma filosofia abrangente de como relacionar dinamicamente qualquer organização ao seu mercado (verdadeira arena para potenciais negócios comerciais), constituindo-se assim, em um assunto e disciplina em constante evolução (ao igual que a própria sociedade). Por conseguinte, definiu-o como “a atividade humana dirigida para a satisfação das necessidades e desejos dos diferentes indivíduos (clientes) e dos objetivos da associação correspondente, através de ativos e diligentes processos de troca”. Em virtude dessa interação, a existência de exigências e aspirações humanas levou indefectivelmente ao conceito de produto, é dizer, todo instrumento capaz de satisfazer a um desejo ou uma necessidade ou resolver um problema (seja um objeto físico ou um serviço que se presta e incluindo tanto pessoas, quanto lugares, entidades e idéias). Ressaltou ainda, que a Associação Americana de Marketing, em 1960, propôs classificar os produtos de consumo, levando em consideração a alíquota de compra e venda e tangibilidade dos mesmos. Assim sendo, estabeleceram-se as três categorias seguintes: bens duráveis – bens tangíveis que normalmente sobrevivem a muitos usos (exemplos: geladeiras e roupas); bens não duráveis – bens tangíveis que habitualmente são consumidos em um ou poucos usos (por exemplo: carne, sabão, etc.) e serviços – atividades, benefícios ou satisfações, intangíveis, que são colocados à venda (exemplos: cortes de cabelo, consertos em geral, dentre outros). Por último, conceituou os vocábulos propaganda e publicidade, deixando claro as palpáveis diferenças existentes entre eles. Por propaganda entendeu “qualquer forma paga e impessoal de apresentação e promoção de idéias, bens ou serviços, por um patrocinador identificado”. Incluiu então um amplo leque de possibilidades, como à mídia (jornais, revistas, rádio e/ou televisão), catálogos, páginas amarelas das listas telefônicas, mala direta, programas, circulares, cardápios, grandes cartazes, painéis, luminosos eletrônicos ou de néon, anúncios aéreos, decalques em trens, táxis ou ônibus e outros inovadores artigos, tais como caixas de fósforos, calendários, blocos de

rascunho, etc. Por sua vez, a publicidade abrangeu “todo estímulo impessoal de procura de um produto, serviço ou negócio, por meio da divulgação de notícias comercialmente significativas, em um meio de comunicação social (impresso, radiofônico ou televisivo) ou em um palco, que não seja pago por um patrocinador” (neste caso o vendedor nada paga pela publicidade que recebe pelo qual essa seria uma espécie de “propaganda gratuita”).

Band (1987) afirmou que a reclamação é o motivo mais freqüente de retorno de um cliente e estabeleceu as bases para transformar esse consumidor insatisfeito em leal e fiel. Para isso, é primordial permanecer atento a qualquer eventual queixa, visto que essa atitude evidencia o compromisso que a empresa ou o prestador de serviços tem na procura da excelência do mesmo e da satisfação absoluta do cliente. Nessa esteira, impõe-se a necessidade de constituir um vínculo empresa/consumidor realmente interativo, visando resolver os problemas deste último de forma célere e competente, e ao mesmo tempo, dando uma nova chance de obter benefícios duradouros para a empresa correspondente.

Berry *et al.* (1988) ressaltaram que o cliente tem maiores dificuldades para avaliar a qualidade de um serviço que a dos produtos tangíveis. Nesse sentido, afirmaram que o fator primordial nos processos de avaliação da qualidade dos serviços é identificar as expectativas dos consumidores e transformá-las em orientações para a prestação de um atendimento personalizado e de excelência. Segundo eles existem 10 elementos fundamentais que concorrem para um serviço de qualidade: interesse ou empenho; compreensão ou entendimento; confiabilidade ou crédito; prontidão ou presteza; cortesia ou amabilidade; competência ou capacidade; segurança ou tranqüilidade; acessibilidade ou simplicidade; credibilidade ou autoridade e comunicação ou diálogo.

Kotler (1988) frisou que no campo da prestação de serviços a produção e o consumo acontecem amiúde ao mesmo tempo. Assim sendo, o serviço não é produzido para sua posterior venda e consumo, senão que é vendido para depois ser produzido e consumido. Os serviços são pois notoriamente variáveis, dependendo de maneira direta de quem os presta, bem como do local e do momento em que são prestados.

Para McKenna (1989), o marketing deve ser um processo dinâmico, de contínua construção e criação de mercados de alta qualidade, que forneça as condições básicas para que, quem o utilizar adequadamente, possa ter sérias aspirações de triunfar em um cenário tão competitivo como o atual. Asseverou que, tanto a publicidade quanto a simples difusão e promoção, constituem uma ínfima engrenagem em uma efetiva estratégia de marketing, visto que elas podem só reforçar posições no mercado, porém não criá-las. Enfatizou ainda, que os preços baixos e as altas especificações dos serviços nem sempre são determinantes para tentar posicionar solidamente a estes últimos e que, pelo contrário, os fatores intangíveis são inúmeras vezes chaves para a conquista de novos clientes.

Rapp & Collins (1990) ressaltaram a mudança que tem acontecido no mercado empresarial e na conceituação do próprio marketing, dado que as estratégias de marketing passaram de ser direcionadas às multidões e à produção, para adquirir na atualidade, um perfil claramente individualizado e focalizado no cliente.

Godri (1990) informou que a grande maioria dos profissionais escolhe localização e modalidade de trabalho apenas por sua conveniência, ao contrário ao que as empresas fazem, já que elas procuram dados que as orientem sobre o que seus clientes desejam e necessitam. Essa busca de informações se efetiva por meio de uma Pesquisa de Marketing, ou seja, graças a uma concreta atividade de planejamento, coleta e análise das mesmas e das próprias oportunidades e ameaças do mercado.

Horovitz (1991) corroborou que um grande número de empresas não viabilizava a apropriada atenção ao cliente nem a necessária qualidade de serviço que deve oferecer-se. Dessa maneira, elas se encontravam em uma situação de indubitável desvantagem em um mercado cada vez mais competitivo, onde os consumidores procuram e demandam máxima qualidade, correndo o risco de serem preteridas pelos mesmos.

McKenna (1991) salientou o vital valor que a propaganda “boca a boca” possui no mundo dos negócios. Na sua opinião, a mesma constitui a arma mais poderosa de comunicação, dado que a informação nela contida se fixa na cabeça das pessoas, podendo gerar, segundo as circunstâncias, descrédito ou renome para o profissional correspondente.

Delene (1992) concluiu que o marketing de relacionamento trabalha para atrair, conquistar e manter clientes. Nesse objetivo, a sua utilização em instituições de saúde é de suprema importância no tocante ao ordenamento e requinte dos serviços, consistindo em medidas que exploram e potencializam as atividades de marketing interno.

Marconi (1993) destacou que a confiança é a pedra angular das relações comerciais bem-sucedidas. Com efeito, se um profissional quiser ganhar a confiança de um cliente deverá apresentar uma conduta fidedigna e elementos de indiscutível confiabilidade. A conquista da confiança exige, basicamente, que o profissional seja digno desta e que preste um serviço sério, responsável e de qualidade.

Rapp (1994) enfatizou sobre a verdadeira serventia dos processos de fidelização de clientes, instituindo uma série de regras básicas que devem ser respeitadas durante a implementação dos mesmos. Todas visam melhorar a forma de comunicação da empresa com o consumidor, procurando obter uma resposta positiva dele no menor tempo possível, através de uma verdadeira interação entre ambos e em prol do benefício mútuo. Para isso, é mister dispor de um serviço de atendimento ao cliente que registre as suas queixas e alvitre, medida que representa o primeiro passo na inabalável busca da solução dos diversos problemas. O fito derradeiro será transformar os eventuais compradores em clientes leais ou “adeptos” (de acordo com os modelos operacionais, uma pessoa torna-se um “adepto” de um produto depois da segunda compra).

Goron & Luce (1994) estudaram em profundidade a temática de gestão de relacionamento e marketing de serviços. Segundo eles existe uma interação evidente entre ambos, motivo pelo qual é possível concluir que todo empreendimento empresarial deve alicerçar-se em três pilares primordiais: o mercado comercial e a compra, o marketing de serviços e a própria gestão de relacionamento vinculada aos consumidores.

Para Philip Kotler (1994), citado por Alves (2003), “Marketing é um processo social e gerencial, ordenado e criativo de pensar e planejar em função dos compradores, pelo qual, indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com outros”. As suas primordiais funções são as de identificar, definir e aferir o alcance das necessidades e desejos não satisfeitos do público potencial, além de determinar, em cada situação, o mercado-alvo ideal para atender, propondo e trabalhando com programas, produtos, equipes e serviços apropriados aos tempos atuais. Será então responsabilidade dos CDs conhecedores dele, adaptar as idéias aplicadas em grandes empresas, pelo menos nos últimos vinte anos, ao mercado odontológico considerado como um todo (pacientes, equipe de trabalho, fornecedores, ponto de localização e divulgação em mídia convencional e Internet do consultório e até os próprios hábitos do profissional), buscando melhorar o relacionamento entre os componentes desse conjunto e conseqüentemente nossas negociações e a qualidade de nossos serviços, mantendo sempre uma conduta ética em prol de atingir a plena satisfação do cliente e tornando ao mesmo tempo a nossa clínica muito mais competitiva. Poder-se-ia afirmar que a ciência do marketing, na virada do terceiro milênio, passou a ensinar que o novo foco a se considerar deve ser o cliente, que em vista do incremento da oferta, decidiu buscar quem lhe oferecia idêntico tratamento por um preço mais adequado a suas possibilidades. Tudo isto fundamentado na lei da oferta e da procura. Afirmou ainda que o Marketing pode ser dividido, em quatro partes que constituem os seus conhecidos quatro pés , que são: ponto (distribuição, logística, localização do consultório); produto (bem ou serviço); promoção (propaganda, comunicação, venda), e preço (formação e estratégias).

De acordo com Kotler (1995), citado por Ribeiro (2007), não é admissível que em um mundo comercial dominado pelo marketing, alguns empreendimentos empresariais ou certos

profissionais devam prescindir de empregar as suas ferramentas por desconhecer os princípios ou axiomas básicos que norteiam a sua aplicação. Segundo ele, a base de dados que o sustenta é composto de indivíduos, procedimentos e apetrechos que identificam, agrupam, escolhem, analisam e difundem informações essenciais, atuais e precisas para que os profissionais de marketing possam adotar as devidas resoluções.

Conforme a Aliança Cooperativista Internacional (ACI, 1995), citada por Silva Filho (2001), uma cooperativa é “uma associação autônoma de pessoas que se unem, voluntariamente, para satisfazer aspirações e necessidades econômicas, sociais e culturais comuns, por meio de uma empresa de propriedade coletiva e democraticamente gerida”. Trata-se então de agrupamentos de indivíduos idealizados e constituídos por e para seus sócios ou cooperativistas, os quais são, por sua vez, os donos da iniciativa, e que a diferença do que acontece em termos organizacionais com as chamadas “empresas mercantilistas”, não possuem empregados nem acionistas que procurem unicamente o lucro.

Pérez-Porro (1996) afirmou que a mera aptidão técnica não é suficiente para conquistar e manter uma clientela, ressaltando a importância dos aspectos empresariais e de marketing no exercício profissional. Sem dúvida nenhuma, os tempos nos quais os pacientes se adaptavam ao tipo de atendimento oferecido ficaram no passado. Hoje eles estão melhor informados, sabendo o que realmente desejam e exigindo um alto grau de qualidade nos serviços a serem prestados. Soma-se a isso que o mercado de trabalho tem se tornado extremamente complexo e competitivo e, conseqüentemente, nenhum CD pode dar-se ao luxo de perder nem sequer um paciente. Nesse cenário, a série de mudanças constatadas tem gerado uma notória divisão na própria classe profissional, entre os partidários de uma declarada e agressiva política de comercialização e venda e os que ainda mantêm uma concepção mais clássica e distante dessa nova imagem da assistência odontológica. O autor opinou que a chave do sucesso consiste em encontrar um equilíbrio entre os dois posicionamentos supracitados, estabelecendo assim um projeto de características econômicas, porém embasado em valores morais ferrenhos e normas éticas vigentes.

Geli i Burguês (1996) ressaltou que todo profissional liberal deve ter noções sobre administração e gestão, para poder gerenciar a sua clínica segundo princípios financeiros básicos e aumentar a produtividade e rentabilidade do seu empreendimento. Nesse objetivo, introduziu alguns conceitos relacionados à temática econômica e recomendou a aplicação de uma série de regras práticas e elementares que visam à moderação ou redução de dispêndios, tais como: identificar, ajustar e separar os gastos do consultório dos da vida corrente; distinguir entre investimento e gasto, entre custos fixos e variáveis e entre o faturado ou produzido e o realmente recebido. Os gastos da clínica são todos aqueles que têm a ver diretamente com os serviços prestados (manutenção e melhoramento da planta física, salários do pessoal auxiliar, formação continuada através de cursos de especialização e aprimoramento técnico, etc.) e os da vida corrente ou cotidiana, os habituais em uma sociedade ou família (despesas mensais da residência, carro, colégio das crianças, saídas para jantar, etc.). Investimento é simplesmente o uso de recursos para atingir um determinado fim, em um período pré-fixado, enquanto gasto, equivale ao emprego ou consumo dos mesmos, sem que exista necessariamente um retorno futuro. Por sua vez, custo consiste no valor financeiro de algo. Trocar a cadeira odontológica e fazer propaganda são claros exemplos de investimento, assim como adquirir um imóvel, porém alugá-lo deve ser considerado um gasto. De uma maneira geral, os custos podem ser fixos ou variáveis. Os fixos são os que independem do desempenho ou produção de renda e do número de pacientes que o profissional possua, sendo pois obrigatórios e trabalhosos de mudar em breve termo. A título de arquétipos, podem ser mencionados os seguintes: os ordenados e deveres sociais decorrentes, o aluguel da propriedade; os tributos prediais e territoriais; etc. Por outro lado, os variáveis são os que se modificam com o nível de atividade e em função da produtividade (quanto maior a clientela do profissional, eles serão mais significativos), podendo ser alterados de uma maneira mais singela e delineados por lapsos menores. O material fungível constitui um manifesto modelo de custo variável. Além do mais, é preciso lembrar que uma coisa é o que se fatura ou produz e outra o que verdadeiramente se recebe. Por conseguinte, uma boa gestão de cobrança será aquela capaz de sustentar e afiançar um equilíbrio entre esses dois fatores, na procura do ansiado ponto de estabilidade do consultório (onde os ganhos se contrabalançam com os gastos).

Peppers & Rogers (1996) estabeleceram orientações para tornar os clientes mais leais, utilizando diferentes tipos de recursos e priorizando a concretização de um atendimento interativo e personalizado. Afirmaram ainda que vender produtos e serviços para um número pequeno de clientes fieis é notoriamente mais eficiente e lucrativo que tentar conquistar outros novos. Assim sendo, a instauração do marketing de relacionamento redundará em uma maior satisfação e fidelização dos clientes e permitirá criar mercados comerciais expressamente direcionados aos mesmos.

Ball (1996) salientou a transcendência do marketing em Odontologia e insiste sobre a íntima relação que existe entre o marketing de relacionamento e a satisfação do paciente/cliente. O autor é da opinião que o foco de atenção deve ser este último, ao igual que seus valores, aspirações e anseios. Claro está que a qualidade do serviço a ser prestado é mais um fator a levar em conta nesse processo, sendo necessário que ela seja percebida pelos clientes em cada uma das atividades desenvolvidas pelo profissional e pela sua equipe de trabalho.

Leite (1996) examinou minuciosamente as características de um mercado comercial competitivo, concluindo que nele é preciso que as empresas estejam organizadas em concordância com as necessidades e exigências dos clientes. Sem dúvida nenhuma, os mesmos constituem a principal fonte de informações para que um empreendimento seja finalmente bem-sucedido, visto que a partir dos dados obtidos, será viável aplicar diferentes medidas que visem reduzir os riscos financeiros e proporcionar satisfação aos consumidores.

Ribeiro (1996) considerou o marketing de relacionamento como um sistema contínuo de aprendizado organizacional, baseado na tecnologia da informação, por meio do qual é possível atingir uma vantagem competitiva no mercado em que o profissional deve atuar. Nesse sentido, afirmou que o marketing de relacionamento constitui uma verdadeira filosofia empresarial, que faz parte de um marketing integral e ao mesmo tempo, necessariamente integrado ao campo de trabalho e a produção.

Segundo Caproni (1997), citado por Ferreira (2002), Marketing é “a ciência que permite atender às necessidades, desejos e expectativas dos clientes de forma ética e lucrativa para o profissional correspondente”. O autor utilizou esse termo como sinônimo de “Clientologia”, atribuindo uma fundamental importância a quem é, o que realmente procura e como reage o cliente. Dividiu o marketing em velho e novo, em relação ao período histórico considerado. O primeiro, ligado mormente à indústria e ao comércio durante a Revolução Industrial e sem nenhum valor para a esfera odontológica. O segundo, fator determinante para a compreensão da nova Economia de Serviços, está alicerçado na antropologia, na psicologia e na sociologia. Este novo marketing nasceu com a Revolução dos Serviços, procurando assegurar qualidade de vida para todos e auferir lucros financeiros. Na realidade ele nunca foi novo, já que se trata simplesmente do conjunto de medidas tendentes a estabelecer uma sólida e firme confiança entre o profissional e o cliente, gerando então, um maior fluxo de indivíduos satisfeitos e claramente dispostos a pagar pelos serviços recebidos e a voltar ao consultório, o que aumenta os lucros financeiros e sociais deste de maneira notável. Ele nasceu e se fundamentou na vida cotidiana dos locais em que exerciam os bons profissionais da Saúde. Um exemplo de tudo isto o constituía o médico de família, que interagia consciente e responsavelmente, fazendo o paciente se sentir valorizado e respeitado. Da transparência e da coerência do proceder profissional dependerá a confiança, credibilidade e fidelização dos clientes. Por causa disso, não é raro se encontrar profissionais tecnicamente discretos, porém com enorme sucesso, e ao contrário, outros com um excelente nível nesse tópico, mas que convivem com o fracasso. É simples ter sucesso com concorrentes ineficazes, porém isto está se tornando cada vez mais incomum e difícil. O marketing Aplicado à Saúde é a ciência que prepara o profissional para ser bem-sucedido, ou seja, para ter melhor resultado financeiro, qualidade de vida e prestígio social em mercados hiper competitivos e cada vez mais complexos. Segundo advertiu o mesmo autor, para conhecer em profundidade esse “novo marketing”, torna-se imprescindível contar com uma boa estratégia para atingir o objetivo por excelência: a satisfação do cliente. Estratégia não é só um planejamento, senão uma infinidade de atitudes, de ações operacionais cotidianas direcionadas a um determinado público-alvo ou segmento-alvo e desenvolvidas de maneira coordenada, sinérgica e harmônica, por toda a equipe de profissionais no âmbito do consultório. Isto quer dizer que a imagem de uma clínica deve se identificar com os seus clientes e não apenas com o profissional.

Essa estratégia estará composta de cinco partes ou etapas, chamadas de táticas, que deverão necessariamente manter uma coerência entre si. Elas são: produto ou serviço; pessoas, que fazem parte do produto; ponto, principalmente a respeito da localização e da apresentação do local; preço ou valor; promoção ou comunicação.

Pankey & Davis (1997) afirmaram, que uma vez definidas as metas a serem atingidas a respeito da organização e funcionamento do seu consultório, o CD deve prestar especial atenção à forma de se relacionar com os pacientes. De fato, o elemento essencial de uma prática odontológica bem-sucedida é a habilidade de se comunicar. Para isso, o profissional requer inúmeras aptidões e condições não só para falar e expor as informações necessárias, mas também para saber escutar e levar em conta os eventuais posicionamentos das diferentes pessoas. Em outras palavras, ele deve possuir “habilidades de empatia” e até algum conhecimento básico de Psicologia. Assim sendo, é muito provável que se estabeleça um vínculo harmonioso e fluente, alicerçado na confiança mútua, que contribua de maneira determinante ao processo de fidelização dos pacientes. Os mesmos se tornarão desse modo, em verdadeiros “missionários”, aliados ou difusores dos serviços e sem dúvida nenhuma trarão novos clientes.

Para Hawkes (1997), citado por Ferreira (2002), medidas bem-sucedidas de marketing direto só podem ser possíveis com a prévia fidelização do eventual consumidor. Segundo a sua opinião, ela pode ser o resultado das peculiaridades intrínsecas e/ou extrínsecas dos produtos ou serviços a serem oferecidos. A situação ideal e desejável seria então aquela na qual o processo repetitivo de compra não se estabelece por meio de um simples e vicioso sistema de desconto, ofertas e promoções, onde os consumidores adquirem o produto ou o direito a um serviço sem levar em conta as suas respectivas qualidades, senão como consequência de uma consciência e continuada ação de fidelização.

Gilmore & Pine (1997) argumentaram que um eficiente programa de marketing de relacionamento deve contar com quatro etapas primordiais, sequenciais e progressivas, convenientemente respaldadas pelos princípios elementares do marketing e influenciadas pelas leis do mercado. Destarte, toda empresa que procure pôr em prática esse conjunto de medidas terá

de ser apta de identificar seus clientes, diferenciar, interagir com eles e personalizar o serviço de acordo com os requerimentos e requisições individuais dos mesmos.

Teixeira (1997), citado por Ferreira (2002), definiu marketing como “uma filosofia empresarial que procura desenvolver empreendimentos prósperos, alicerçados na conquista e conservação de clientes satisfeitos, através da geração e comercialização lucrativa de utilidades, segundo um padrão de conduta respeitado e aceito pela sociedade”. Assim sendo, o princípio capital do marketing é a definição do público-alvo, ou seja, a determinação clara e inequívoca dos consumidores reais e potenciais de um determinado produto e/ou serviço. Especificamente na esfera odontológica, o CD deve tentar atingir esse objetivo por meio da efetivação de diferenciais competitivos, visando atender aos anseios e aspirações dos seus pacientes, na procura de atraí-los e mantê-los dentro da clientela do consultório.

Gemme (1997) opinou que as associações de saúde podem atingir um nível muito significativo de retenção de clientes através de um planejamento alicerçado no marketing de relacionamento. Segundo o autor, em um mercado de saúde saturado é necessário que as respectivas organizações entendam a real repercussão que o emprego de determinadas ferramentas de marketing pode ter no complexo processo de satisfação, fidelidade, retenção e renovação dos pacientes. Os mesmos podem ser considerados como verdadeiros consumidores dos serviços de saúde e por tal motivo, os estabelecimentos desse ramo que prestarem uma assistência de excelência terão maiores possibilidades de prevalecer no mercado.

Para Stone (1997), citado por Ferreira (2002), o âmago de uma boa política de fidelização de clientes é a “persuasão personalizada” (“customized persuasion”), que parte da máxima que não existem dois consumidores iguais. Deste modo, o contato pessoal e metódico e o diálogo fluente com os mesmos facultam à empresa a obter dados relevantes para a constituição de uma Database ou Banco de dados dos clientes, que junto com as informações específicas das compras, permitem estabelecer e concretizar Estratégias de Marketing personalizadas para certos indivíduos ou grupos reduzidos deles.

McKenna (1997) destacou que os serviços e produtos devem adequar-se às necessidades dos consumidores e, por conseguinte, o tipo de vínculo que as empresas estabeleçam com os mesmos terá uma influência decisiva no futuro delas. Em vista disso, torna-se imperativo aplicar estratégias de marketing de relacionamento bem-sucedidas, que permitam às firmas relacionar-se convenientemente com seus clientes, parceiros, fornecedores, distribuidores e concorrentes e tentar controlar e sobressair no mercado.

Farah (1997) avaliou os diversos aspectos do marketing aplicado aos serviços, pondo uma grande ênfase nos relacionados com o âmbito odontológico. Em virtude da sua experiência, conclui que o marketing constitui uma conspícua ferramenta na procura do sucesso dos CDs.

Saliby (1997) definiu as características e exigências do mercado moderno e da nova conjuntura empresarial, bem como a utilidade do marketing de relacionamento nesse competitivo cenário. Ressaltou ainda que o mesmo é o marketing da nova era competitiva e recomendou a sua aplicação nos empreendimentos realizados por prestadores de serviços.

Gallucci *et al.* (1997) foram terminantes em afirmar que o campo de trabalho da Odontologia tem experimentado notórias e céleres mudanças a partir da década de 80, passando de uma situação de intensa procura, favorável para o CD, a uma governada maiormente pela oferta, concorrência e explícita diminuição do número de pacientes por profissional e rentabilidade das clínicas. Em decorrência dessa nova realidade, se o CD aspirar a ser bem-sucedido, deverá possuir não só uma exímia capacitação técnica senão também conhecimentos sobre gestão, administração, marketing e promoção de serviços, a fim de poder elaborar uma proposta comercial que respeite a mais estrita ética profissional e que, ao mesmo tempo, seja fascinante para os seus pacientes, tendo sempre presente que eles não são todos iguais. Por conseguinte, impõe-se a necessidade de identificar essas diferenças por meio do emprego de uma técnica de marketing especial, chamada de “segmentação do mercado”, que permitirá adquirir um profundo conhecimento qualitativo dos mesmos. Uma vez decidido o segmento do mercado desejado, o CD deve delinear uma estratégia e pôr em prática medidas que lhe permitam concorrer com reais probabilidades de sucesso, através da aplicação de uma série de ferramentas

ou variáveis que constituem o denominado “mix de marketing”, tais como: produto, preço, promoção ou comunicação e pessoal ou equipe humana. Segundo os autores, o produto a ser oferecido pelo profissional deve ser uma combinação do próprio tratamento odontológico e dos variados fatores complementares (trato ao paciente, localização da clínica, estética e estado de conservação da mesma, preço dos procedimentos terapêuticos, formas de financiamento propostas, dentre outros); o preço é o valor que os pacientes estão dispostos a pagar por um determinado serviço e deve estar em aquiescência com a oferta comercial e o segmento de mercado abrangido; a promoção ou comunicação é o modo de o CD se contactar ou se relacionar com o público alvo (telefone, correio postal e/ou eletrônico, televisão, imprensa, rádio, etc.) e, a equipe humana, é o pessoal da clínica responsável e convenientemente treinado para prestar um atendimento de excelência aos pacientes.

Para Ribeiro (1998), os consultórios são micro ou pequenas empresas, regidas pelas leis do mercado, e por tal motivo, impingidas a desenvolver um elevadíssimo grau de eficiência, competitividade e produtividade para serem bem-sucedidas. Nesse panorama, discorre sobre a impostergável necessidade de mudar os antigos e anacrônicos paradigmas pelos atuais, e para tal fim, propõe fazer pesquisas de marketing computadorizadas. Portanto, segundo a sua opinião, o computador constitui um acessório imprescindível para qualquer tipo de empreendimento comercial contemporâneo.

De acordo com Schewe (1998), todo aquele que deseje vender um produto ou prestar um serviço deve conhecer quais são os seus potenciais clientes. Tal conhecimento deve ser prévio em relação aos seus concorrentes, para apresentar uma imagem e uma proposta do negócio ajustadas às necessidades; só assim, poderá ambicionar o crescimento e sucesso do seu empreendimento.

Gordon (1998) definiu marketing de relacionamento como “o processo ininterrupto de reconhecimento e criação de novos valores para os clientes individuais e de compartilhamento de seus benefícios durante uma vida de total cooperação mútua e parceria”. Graças ao mesmo, qualquer empreendimento comercial terá a possibilidade de obter informações fidedignas e

confiáveis sobre os seus clientes e poderá conhecer e entender os anseios e desejos deles, tendo então a alternativa de confeccionar um atualizado banco de dados e realizar uma oferta ajustada às circunstâncias. Dessa maneira, torna-se viável o estabelecimento e permanência de um vínculo estreito e de um colóquio fluente entre a empresa e o cliente, o que facilita o desenvolvimento de produtos ou serviços personalizados. Em consequência disso, acrescentam-se notoriamente as possibilidades de atingir as tão almejadas fidelização e cativação dos clientes e minimizam-se as eventuais e desagradáveis trocas de fornecedor. Segundo o autor, os relacionamentos são os únicos bens verdadeiros e essenciais de uma empresa, visto que podem determinar o futuro da mesma, pondo à sua disposição rendimentos a longo prazo e baixos riscos e favorecendo a possibilidade de incrementar notoriamente tanto a produtividade quanto os ganhos de diversas maneiras. Conseqüentemente, eles não começam nem finalizam com a consumação da venda, senão que devem interessar aos clientes, fornecedores, investidores, diretoria, funcionários (capacitados, treinados e equipados tecnicamente), tecnologia, processo e conhecimento e percepção do próprio empreendimento, a fim de constituir um durável e estreito elo entre todos os responsáveis de conceber e participar das utilidades e vantagens estratégicas, contínuas e recíprocas a serem produzidas. Diante desse quadro, concluiu então que o marketing tradicional ou geral está realmente morto ou em extinção, dado que as suas antigas regras de produção em massa não se aplicam mais. Soma-se a isso que o mesmo tem como principal objetivo selecionar e atingir segmentos de mercado alternativos de acordo com um mix de marketing específico (os chamados quatro Ps do marketing: produto, preço, promoção e praça/ponto/distribuição). Contudo, é preciso apontar e aceitar que esse paradigma mudou, tornando-se cada vez mais difícil classificar os compradores; por tal motivo, as diversas políticas a serem desenvolvidas deverão ser voltadas exclusivamente aos clientes individuais e não aos segmentos de mercado (estratégia “clientocêntrica”, abertamente centrada nos clientes). Na atualidade, constata-se que o marketing baseado no segmento é não só inapropriado, mas virtualmente nocivo para os negócios, impondo-se assim a necessidade de que a empresa escolha cuidadosamente os clientes com os quais planeja e procura se associar e trabalhar para criar o valor que cada um espera. Esse é o fundamental papel do marketing de relacionamento, é dizer, agir como um verdadeiro fator unificador de variadas iniciativas que permitam uma adequada reunião e análise de dados para o estabelecimento de uma carteira, conjunto ou mix de clientes estável, levando em consideração primeiramente o perfil e as

expectativas dos mesmos. Perante os inúmeros conceitos supracitados, e à maneira de corolário, o autor introduziu a idéia de substituir as quatro variáveis ou Ps do marketing clássico (produto, preço, promoção e praça/ponto/distribuição) pelos 11 Cs do marketing de relacionamento (cliente; categorias; capacidades; custo, lucratividade e valor; controle do contato com os processos monetários; colaboração e integração; customização; comunicação, interação e posicionamento; cálculos sobre o cliente; cuidados com o cliente e cadeia de relacionamentos). É um fato inquestionável que os clientes são cada vez mais instruídos, sofisticados e exigentes e que anseiam tomar parte das decisões vinculadas ao valor que recebem e aos preços que pagam. Em vista disto, eles devem ser considerados como primordiais parceiros dos empreendimentos comerciais, em um processo interativo e colaborativo, do qual ambas as partes possam tirar proveito. O autor salientou ainda que o termo cliente deveria ser reservado para designar o mais leal comprador, quer indivíduo quer organização, para o qual uma empresa não tem concorrente. Paradoxalmente, esse vocábulo é utilizado no âmbito de negócios, tanto para os consumidores insatisfeitos, bem como para os que comumente adquirem e pagam um preço maior por bens e serviços de melhor qualidade e aos eventuais “caçadores de ofertas” que comprem sem freqüência ou unicamente produtos disponíveis por preços baixos. Na busca de evitar interpretações ambíguas, propôs agrupar os consumidores de acordo com as condutas demonstradas, em seis categorias diferenciadas de vínculos ou graus crescentes de intensidade de relacionamento dos mesmos com a empresa correspondente. A primeira se compõe dos “*prospects*” ou clientes potenciais, é dizer, das pessoas cujo perfil harmoniza com o que um empreendimento comercial está procurando. O segundo nível se constitui com os experimentadores, ou seja, os “*prospects*” que tomaram conhecimento das propostas e ofertas concretas de certa organização e decidiram vivenciar até que ponto elas se viam refletidas nas suas iniciais aquisições experimentais. O terceiro grau se conforma com os compradores, vale dizer, os experimentadores satisfeitos com sua primeira experiência de compra e dispostos a fazer negócios efetivamente com essa nova alternativa empresarial, caso seu fornecedor ou vendedor principal deixar de contentá-los de algum modo. A quarta classe inclui os chamados clientes eventuais, em outras palavras, aqueles consumidores que já foram conquistados, porém que ainda podem regredir na escala de vínculo, voltando a ser apenas um comprador ou mesmo parando completamente de comprar. A quinta hierarquia é a dos clientes regulares, é dizer, a dos indivíduos que comprem em uma empresa da

sua confiança e que desejariam interagir com a mesma em todos os componentes e estratégias capitais para o negócio. A sexta e última categoria compreende os defensores, ou seja, os clientes regulares comprometidos e encantados com uma determinada entidade ao ponto de transformar-se em autênticos promotores da mesma. Eles sempre apresentarão a suficiente disposição para sugerir modificações ou dar orientações tendentes a criar novos valores e aprimorar o serviço ou produto a ser oferecido e somente uma grave violação da confiança depositada poderia gerar uma radical mudança da sua atitude. Assim sendo, a customização se comporta como uma decisiva ferramenta administrativa nesse dinâmico e severo processo, pois permite as partes envolvidas nele atingir resultados positivos e mútuos benefícios. Ela não deve ser confundida com a personalização, a qual possibilita que o serviço ou produto leve o nome ou “marca própria” dos clientes e seja claramente idealizado e direcionado para eles. Por exemplo: uma correspondência de mala direta é um meio de divulgação personalizado, mas não pessoal.

Barros (1999) informou que o mundo competitivo atual não admite indivíduos sem organização. Em vista disto, é indispensável que o CD possua, além de noções de gestão e ergonomia, a suficiente capacidade técnico-científica, organizacional, econômica e administrativa para poder aspirar assim a alcançar o sucesso profissional. Só tendo em mente esses conceitos elementares e demonstrando ser dono da vontade, atitude e habilidade imprescindíveis, ele poderá aproveitar ao máximo o tempo de trabalho, acrescentar notoriamente a produtividade e, conseqüentemente, o lucro do seu consultório. Nessa esteira, a mudança da prática clássica para a forma de trabalho em equipe adquire uma fundamental importância na procura de um melhor atendimento ao paciente, visto que o CD poderá delegar funções aos seus eficientes auxiliares e concentrar-se na execução dos procedimentos odontológicos específicos. Por outro lado, impõe-se a necessidade de dividir as horas do dia tendo em vista o ritmo biológico, alternando entre as destinadas à atividade profissional e as destinadas ao lazer, com o fito primordial de maximizar o rendimento, prestar um serviço de ótima qualidade, e ao mesmo tempo, evitar a aparição de doenças ocupacionais referentes ao trabalho. De mais a mais, hoje é inadmissível que um CD trabalhe sem agendamento prévio, pois dessa maneira está sujeito a ter o consultório lotado em certos períodos da jornada e em outros completamente vazio. No tocante à planta física da clínica, o autor frisa a transcendência de mantê-la em perfeito estado de conservação para contrapesar a

ação deletéria do tempo e causar uma boa impressão em todos os indivíduos que cheguem ao consultório. Portanto, os cuidados devem começar na frente da mesma, seja fachada, jardim ou entrada, a qual terá de apresentar o melhor aspecto possível. Fazendo parte da fachada e em uma área bem visível, deve colocar-se a placa, em concordância com as normas legais do CFO e do CONAR. Faz-se necessário que exista também um local anexo ou próximo para estacionamento dos carros da equipe e da própria clientela. A porta de entrada deve ser de fácil identificação e acesso e dispor de uma campainha ou interfone, quando a mesma permanecer fechada por razões de segurança. A sala de recepção deve ser aconchegante e estar decorada adequadamente para diminuir o receio, ansiedade e apreensão do paciente. As cores das paredes e do teto não podem ser marcadamente cintilantes e chocantes, nem pálidas e inexpressivas, já que é inegável que elas exercem forte influência sobre o estado de ânimo das pessoas. Fatores como o tamanho e a forma de iluminação do ambiente têm um valor determinante na escolha das mesmas. Portanto e visando estabelecer um equilíbrio, indica-se realizar uma combinação de cores aprazível, via de regra, com tons claros e suaves de rosa, amarelo ou alaranjado nas paredes e de branco gelo no teto. Diversos enfeites e/ou acessórios (móveis, abajures, spots, vasos, plantas, cinzeiros de metal, porta guarda-chuvas, porta-capas, capachos, tapetes, carpetes, cortinas, quadros, aquários, aparelhos de som ou de TV, etc.) constituem elementos complementares de conforto de indubitável valor prático. Como regra básica, os móveis a serem utilizados devem ser somente os necessários para evitar interferir na circulação e para que as pessoas tenham a alternativa de escolher o lugar para sentar. Eles podem ser de alvenaria (de tijolinhos à vista ou cobertos com massas corridas ou resinas e adequadamente pintados) ou tradicionais (unitários ou em conjunto), porém invariavelmente confortáveis e aconchegantes. O seu estofado deve ser confeccionado com um material resistente e lavável, para que mantenha a mesma aparência que quando novo. Uma boa opção é a de ter vários jogos de capas de revestimento, com um sistema de fechamento por meio de um zíper, o que permitirá trocá-las e desinfetá-las periodicamente. Como complemento obrigatório dos assentos, utilizar-se-á uma bancada de revistas e demais materiais educativos, identificados com o distintivo do consultório e ordenados cronologicamente. A melhor iluminação para todas as áreas de um consultório é a mista (a natural complementada pela artificial), pois ela evita a atmosfera opressiva ao paciente. Deste modo, a situação mais favorável é aquela onde existe uma fonte de luz natural proveniente de uma ou várias janelas ou de uma

clarabóia, em associação com luminárias como lâmpadas de pé, abajures ou refletores direcionáveis. No entanto, é preciso lembrar que todas as fontes luminosas irradiam luz e calor e, por conseguinte, as de melhor rendimento são as que produzem mais luz e a menor quantidade de calor possível (ex: lâmpadas ou tubos fluorescentes). As mesmas apresentam vantagens de praticidade e economia em comparação com as incandescentes, porém o efeito estroboscópico (tendência a piscar) constitui a sua principal desvantagem. Para solucionar esse inconveniente se utilizam quatro ou seis tubos conjuntamente e dessa maneira o piscar praticamente desaparece. As cortinas mais apropriadas são as do tipo painel, pois elas não requerem de uma manutenção muito intrincada e podem ainda, em circunstâncias concretas, ser utilizadas de tela para a projeção de “slides” didáticos. Outro fator de enorme transcendência na atividade cotidiana de uma clínica odontológica é o relativo à temperatura e ventilação da mesma. Com efeito, o equilíbrio térmico e o processo de renovação do ar são imprescindíveis para a saúde e bom funcionamento do corpo humano e, portanto, um desempenho normal só pode ser atingido em um ambiente de trabalho confortável onde, além de um equipamento apropriado, ainda se tenha uma sensação térmica afável e um ar sadio. Essas condições ideais de labuta estarão presentes quando for provável lançar mão dos meios naturais (entrada de ar e de energia luminosa calorífera através de portas, vitrais, janelas, domos, clarabóias, etc.) ou artificiais (dispositivos como os ventiladores e exaustores, que simplesmente facilitam a movimentação e renovação do ar, contribuindo a dissipar o calor dos recintos; aquecedores como lareiras, estufas e aparelhos elétricos clássicos que aquecem, mas não movimentam o ar; conjuntos ventilador serpentina elétrica que desempenham as duas funções; sistemas centrais de aquecimento, que fazem circular vapor de água ou propriamente água quente por meio de encanamentos, permitindo somente a irradiação de calor; condicionadores de ar e ionizadores). Os condicionadores de ar são modernos aparelhos eletrodomésticos que visam controlar e estabilizar, concomitantemente, a temperatura, umidade, movimentação, distribuição e pureza do ar em ambientes fechados, gerando assim, sensação de bem-estar nos indivíduos. Sem dúvida nenhuma, eles constituem um investimento altamente rentável, já que contribuirão a melhorar o rendimento do CD e, logo, a aumentar a produtividade. Podem ser instalados a nível central ou local, dependendo não só da capacidade e preço do próprio artefato, mas também da sua maior ou menor dificuldade de manutenção e das características e áreas dos recintos a condicionar. Os ionizadores são aparelhos pouco difundidos

no Brasil, porém muito úteis para estabilizar os componentes habituais do ar, eliminando ao mesmo tempo, as impurezas ou fumaças de qualquer natureza. Da mesma forma, o autor explanou a conveniência de utilizar aparelhos de TV ou de som nos diferentes compartimentos da clínica, deixando claro que não há um acordo absoluto entre os profissionais sobre as eventuais vantagens que os primeiros acarretariam na procura do relaxamento dos pacientes. Contrariamente, constata-se uma opinião unânime que reconhece e realça a inelutável importância psicológica que a música tem sobre os estados de ânimo das pessoas adultas e das próprias crianças. Sabe-se hoje que certos sons, melodias ou ritmos ajudam a afastar o temor pela atenção odontológica, embora isso não seja suficiente para eliminar as suas causas. Vários professores vinculados com a musicoterapia chegam inclusive a falar da existência de uma “anestesia musical”, não substitutiva senão complementar dos procedimentos farmacológicos tradicionais e até de um “perfume acústico”, inerente de cada ser humano, que consistiria em um som interno capaz de arredar o externo (não propício ao trabalho). Por tudo isso, justifica-se a prática, cada vez mais freqüente, de incluir o item “preferência musical” na ficha odontológica dos clientes. Por outro lado, mas com idêntico intuito, alguns profissionais preferem alocar um jardim interno (jardim de inverno), contíguo à sala de recepção. Quando os pacientes forem crianças, é preciso possuir também um mobiliário especialmente construído para elas, além de paredes e cortinas decoradas com desenhos ou motivos infantis e um armário ou estante com lápis, cadernos, brinquedos e jogos. Nesse contexto, certos odontopediatras decidem converter uma das paredes em quadro de giz ou inclusive fazer um investimento maior, adaptando um recinto anexo à maneira de um verdadeiro parque de entretenimentos. A secretaria, por sua vez, pode localizar-se em um cômodo independente ou fazer parte da própria sala de recepção, sempre que houver suficiente espaço físico para isso e que não se alterar a harmonia nem a funcionalidade do ambiente. Caso seja viável, aconselha-se contar com um banheiro completo de uso privativo dos pacientes. Nele devem existir um armário ou mesa com uma pia, torneira e válvulas de aço inoxidável, uma saboneteira, um toalheiro com toalhas descartáveis e um espelho de bom tamanho, onde os mesmos, de preferência os do sexo feminino, possam contemplar seu aspecto especialmente antes de ir embora. No tocante à decoração da sala de clínica, o autor deixou claro a necessidade que ela seja sóbria e simples, para que toda a atenção do paciente se concentre em colaborar com o CD. Por isso, tudo aquilo que for colocado nela (equipamento,

móveis, negatoscópio e outros aparelhos auxiliares, telefone, relógio, termômetro, higrômetro, etc.), deve reger-se por preceitos básicos e estritos de bom gosto e ergonomia. Destarte, para as paredes, opta-se pelas cores calmantes (de preferência tonalidades claras de verde ou azul), que permitem maior uniformidade de visão e para o teto pela branca gelo, que reflete 80% da luz, contribuindo com a adequada iluminação do ambiente, sem gerar fadiga visual ou outros transtornos no profissional. Tanto o teto quanto as paredes, portas e janelas devem ser lisos e sem molduras, visando simplificar as tarefas de limpeza. Igual critério deve adotar-se quanto ao piso, o qual ainda, tem de permitir o simples deslocamento do mobiliário rodante. Afora a iluminação comum a todos os ambientes, o CD pode empregar outros dispositivos especiais, tais como: refletores que permitem concentrar os raios luminosos na boca, lâmpada frontal (cujo uso se limita quase que de forma exclusiva aos procedimentos cirúrgicos), espelhos bucais com lâmpada acoplada (praticamente em desuso) e fibra óptica (luz fria que pode ser usada para transiluminação ou ser adaptada às canetas ou qualquer outro instrumento de rotação). Por outro lado, devido aos requerimentos e exigências atuais, é recomendável que os consultórios disponham de mais de uma sala de clínica para poder trabalhar simultaneamente e/ou executar determinados procedimentos odontológicos específicos, bem como de um laboratório de prótese e de uma pequena câmara escura, com porta bem vedada e acesso restritivo à equipe profissional. É ideal que ainda exista um escritório com uma biblioteca científica e com diplomas pendurados nas suas paredes e uma singela copa-cozinha, com as paredes azulejadas, uma estante com pia e torneira de aço inoxidável e com os aparelhos e acessórios indispensáveis (pequeno fogão ou forno de microondas para fazer chá e café; geladeira do tipo “Frigobar” para preservar água, refrigerantes, chá e materiais dentários sensíveis às altas temperaturas; funcional e utilitário armário de fórmica para guardar cafeteiras, chaleiras garrafas térmicas, copos de cristal para ocasiões especiais, xícaras para café, copos descartáveis, materiais de limpeza, etc.).

Burroughs *et al.* (1999) conseguiram identificar as principais justificativas que os pacientes exigem para retornar de maneira voluntária ou indicar os serviços de saúde de determinadas instituições que têm conquistado a sua confiança. Segundo eles, a grande maioria das pessoas dá uma extraordinária importância às certas informações fornecidas pelos profissionais respectivos, à devoção e atenção dispensadas durante a assistência, bem como ao

modo e esmero com qual cada cuidado é proporcionado por todos os envolvidos nesses afazeres, independente inclusive da própria infra-estrutura da organização de saúde considerada.

Para Ribeiro (1999), as razões hodiernas que levam a optar por uma profissão são, dentre outras, a vocação, o conceito ou status que a mesma dá, a facilidade e possibilidade de ganhos, a rapidez para obter resultados, a comodidade pela existência de Faculdades ou Institutos de ensino na região e a influência de alguns amigos ou colegas bem-sucedidos. Claro está que o êxito ou o fracasso na prática profissional dependerá em grande medida da forma de encará-la e desenvolvê-la e de cumprir ou desrespeitar as metas, meios, atividades, prioridades e épocas oportunamente definidas. Pode-se afirmar então, de maneira categórica, que o alvo principal das profissões da área médica é o paciente (ou pelo menos assim deveria sê-lo); portanto, para sair-se bem em Odontologia, que constitui a rigor um ramo da Medicina, ele tem que estar perto da satisfação absoluta. Assim sendo, é simples identificar o sucesso profissional, visto que é facilmente perceptível pelos dois sorrisos: o do paciente pelo contentamento com o tratamento recebido e o do CD, consequência do trabalho realizado e concluído com alto nível. Sem dúvida nenhuma, a Odontologia tem sido uma das profissões da saúde de maior progresso científico-tecnológico nas recentes décadas não somente pelo alto grau de conhecimento atingido, senão também pelo notável aperfeiçoamento das técnicas empregadas, pelo surgimento de inúmeros materiais e equipamentos de última geração e pela valorização do trabalho em equipe. Como consequência disso, impõe-se a imperiosa necessidade de promover e realizar uma mudança de atitude e enfoque nos aspectos relativos à administração e à promoção de uma clínica odontológica, dado que, caso contrário, encontrar-se-ão notórias dificuldades para desenvolver as atividades cotidianas em um mercado tão competitivo como o atual. Na realidade, administrar pode considerar-se uma tarefa singela, pois consiste em permanecer atento às novas tendências e estar em dia com a evolução da sociedade como um todo, com o primordial intuito de favorecer o processo de organização e racionalização do trabalho, o que levará indefectivelmente a um marcado incremento da produtividade e rentabilidade. Portanto, é mister gerir um consultório/empresa levando em conta critérios financeiros elementares, como identificar, conhecer e controlar as determinantes fundamentais que geram custos nesse empreendimento. De uma maneira geral, os custos podem ser fixos ou variáveis. Os fixos são os que não se

subordinam ao funcionamento ou geração de receita, sendo, pois obrigatórios e difíceis de modificar em curto prazo. A título de exemplos, podem destacar-se como os mais importantes, o aluguel ou amortização da propriedade; as taxas mínimas de telefone, eletricidade e água; os ordenados e deveres sociais decorrentes; as contribuições forçadas a órgãos de classe (CRO, Associações, Sindicato); os tributos prediais e territoriais e a desvalorização dos equipamentos e aparelhos e seus encargos de manutenção. Os variáveis, por sua vez, são os que flexionam em função da produtividade (se o profissional trabalhar mais, eles serão maiores), podendo ser alterados com maior facilidade e programados por períodos mais curtos. Dentre outros, enumeram-se os subseqüentes: marcado aumento no uso do telefone, no consumo de energia e água, nas despesas com artigos dentários em geral e com os serviços do TPD, notórias variações no tocante à quantidade de materiais de limpeza, de escritório e impressos, etc. Em virtude de tudo o expressado se impõe a exigência de regular os custos de um modo efetivo, evitando gastos mirabolantes, possuindo um considerável estoque dos produtos odontológicos não perecíveis por validade (não só pela possibilidade de economizar, mas também, para não sofrer com as suas faltas esporádicas), pagando em dia as contas para não acarretar multas e juros e ajustando o funcionamento do consultório na procura do almejado ponto de equilíbrio do mesmo (momento no qual, dentro de um período particular, como por exemplo, um mês, as receitas se equilibram com as despesas). Só a partir daí, o profissional passará a ter lucro. Por conseguinte é preciso realizar um acompanhamento sistemático da parte financeira da clínica através de uma planilha, um livro de caixa e mesmo de um balancete, para ter a possibilidade de avaliar assim todos os movimentos em um determinado lapso. Em consultórios pequenos essas tarefas podem ser executadas por uma auxiliar, porém nas clínicas maiores é recomendado lançar mão dos serviços de um contador. Com o escopo primordial de facilitar a concretização dessas tarefas, toda mercadoria ou serviço deve ter sua fatura ou nota fiscal colocada em um arquivo específico e exclusivo para as contas a saldar. No instante do advento das duplicatas, retirar-se-ão as faturas e por-se-ão estas no seu lugar. Outrossim, dever-se-á prestar especial atenção ao fato de tentar impedir as perdas por não recebimento (por inadimplências ou calotes), principalmente nos casos de orçamentos altos em pacientes desconhecidos e que tenham solicitado pagamentos parcelados ou por meio de cheques pré-datados (chamados de programados pelo autor) . Nessas circunstâncias, torna-se quase imprescindível, consultar o SPC (Serviço de Proteção ao Crédito)

para conferir se os candidatos a clientes não são devedores na praça comercial ou financeira ou se eles não estão incluídos no cadastro de emitentes de cheque sem fundo. Caso os indivíduos apresentem situação negativa (possuam dívidas), ou mesmo na dúvida, exigir que o pagamento seja efetuado à vista, argumentando que se faz isso, unicamente por tratar-se de clientes novos. Dentro da linha de sugerir idéias, o autor propõe criar um serviço semelhante ao SPC, gerido por alguma entidade de classe (ABO, APCD, CRO, etc.), para levar um cadastro de maus pagadores de tratamentos dentários, com dados atualizados dos mesmos (nome, CPF e RG), fornecidos pelos próprios associados ao sistema. Dessa forma e através de um simples telefonema, os profissionais saberiam de imediato se uma pessoa tem conta pendente com outro colega. Nesta ocorrência e sem maiores comentários, far-lhe-iam saber da necessidade de visitar ao Dr. X antes de iniciar o tratamento. Após consultar outros colegas ela procurará o prejudicado para pagar. Finalmente, este se encarregará de ligar para o escritório correspondente para dar baixa daquele sujeito no cadastro. Outro custo que não é muito empregado na Odontologia, mas que possui vital importância, na atualidade, é a propaganda, já que a mesma permite apresentar e difundir as informações de uma maneira sedutora e atraente, assegurando então um retorno certo. Em poucas palavras, ela constitui a alma de qualquer negócio. Em síntese, todo custo bem administrado é pequeno em prestação de serviço e não expõe a risco o resultado líquido. Seguindo essa linha de pensamento, é possível asseverar de forma terminante, que o marketing em Odontologia adquire uma importância fundamental no processo de otimização de um consultório. De uma maneira prática e elementar o mesmo propõe dar resposta aos clientes os questionamentos essenciais em relação à prestação de serviços, visando atraí-los, atendê-los, satisfazê-los e mantê-los como tais. No entanto, ainda hoje é facilmente constatável “a escassa presença da ciência de Kotler na arte de Fouchard.” Segundo o autor o marketing odontológico pode ser dividido e classificado em interno e externo, com a principal finalidade de apresentar algumas alternativas simples que possam ser facilmente aplicadas à prática diária em base a uma seqüência evolutiva de complexidade e/ou demanda de investimento. Tendo presentes esses princípios, o CD estará investindo no seu negócio, na sua própria profissão, e concomitantemente, naquilo que pode lhe trazer mais lucro, sem esquecer jamais que nada rende e gratifica mais do que o trabalho honesto, sério e responsável. O marketing interno consiste em uma série de medidas ou acessórios a serem utilizados na prática habitual, eles são: cartões de visita e material de papelaria/escritório

(receituários, papel carta, envelopes, fichas clínicas), de grande valia para os profissionais de serviços, que devem conter os dados completos do consultório odontológico (logomarca, endereço, cidade, número de telefone, nome por extenso do odontólogo, CRO e especialidade quando for o caso); fichas de diagnóstico personalizadas, de preferência com cópia ou em duplicata – uma ficará com o profissional e a outra com o paciente – para que o mesmo tenha consciência do alcance dos seus problemas dentais atuais e futuros; impressos de orientação, com recomendações e indicações entregues após tratamentos especiais (procedimentos cirúrgicos, instalação de prótese etc.); cartas de término de tratamento, nas quais o dentista agradece pela confiança depositada nele e se coloca à disposição para futuras prestações (terão maior efeito se forem acompanhadas de materiais educativos); medicamentos de uso cotidiano, oferecidos como cortesia aos principais clientes em situações específicas (principalmente depois de cirurgias de médio ou grande porte); livros, prospectos e pôsters ou folhetos informativos, escritos em linguagem leiga, que respondem, orientam e divulgam aspectos, curiosidades e informações de interesse para os pacientes; cartas ou comunicações de retorno, via de regra de seis em seis meses, alicerçadas em um enfoque preventivo e frisando a necessidade de marcar uma consulta para uma revisão; álbuns de fotografias ou projeção de slides, montados em seqüências e com uma finalidade essencialmente motivadora, que podem ser apresentados aos pacientes no momento da formulação do plano de tratamento e orçamento ou simplesmente para apontar e explicar de maneira persuasiva os problemas odontológicos mais corriqueiros; fitas de vídeo cassete, com boa locução e imagens de alta definição para fazer conhecer os últimos avanços da Odontologia; vídeo câmeras digitais intra-orais, que além de surpreender o paciente, permite ao profissional prestar uma atenção de suprema qualidade; computadores, que não só prestam para um mero cadastro de pacientes, agenda e controles periódicos, senão que são extremamente úteis na elaboração de orçamentos, no controle de estoque e das contas a pagar, na emissão de cartas e na difusão de materiais informativo-educativos de real interesse; dispositivos de “virtual vision”, inovadores óculos de obliteração de visão, com som e imagem, que têm por objetivo relaxar, descontraír e distraír as pessoas durante a realização dos diferentes procedimentos clínicos; acessórios diversos como os CD players, que junto com os fones de ouvido e os discos compactos de preferência dos pacientes, são fornecidos pela atendente na chegada dos mesmos; grupos de estudo e participações em congressos ou reuniões com colegas interessados em atualização,

geralmente realizadas em entidades de classe nacionais ou estrangeiras, que possibilitam conhecer as novidades odontológicas e estar em dia com os trabalhos e publicações científicas (é conveniente avisar previamente por carta os bons clientes e àqueles em tratamento para que saibam o motivo e o período preciso de nossa ausência e para orientar de a quem devem recorrer em caso de emergência) ; utilização de equipamentos e aparelhos modernos (fotopolimerizador de resina, removedor de tártaro, bisturi eletrônico, mio-estimulador, tubos de ar comprimido como substitutos dos compressores convencionais etc.) para melhor atender os clientes; certificados, obtidos a partir da participação em cursos e congressos , que permitem fazer saber aos pacientes da constante atualização do profissional (para isso será necessário substituir os mais antigos pelos mais atuais) e que devem ser colocados em posição de destaque (via de regra na sala de espera); quadros murais com tampa de vidro (para que só a pessoa designada e responsável de sua alteração e/ou manutenção tenha acesso a eles, evitando também dessa forma, o inconveniente de eventuais brincadeiras ou anotações a caneta), pendurados na sala de espera, que além de ser boas alternativas de distração sejam meios oportunos para divulgar informações, notas, matérias e artigos atualizados vinculados à temática da profissão; avaliações periódicas sobre a qualidade do serviço prestado, bem como da própria equipe de trabalho responsável pelo mesmo, por meio de questionários simples e direcionados pelo CD e respondidos de maneira adequada e anônima pelos pacientes que voluntariamente quiserem participar nelas (com o escopo de conhecer e satisfazer as suas expectativas); mensagens de agradecimento por indicação, mostrando gratidão àquele paciente que recomendou a outros; e recados de alerta para interrupção do tratamento, não comparecimento a uma consulta, lembrete de débito, feitos com muita sutileza , à maneira de um “puxão de orelhas”. O marketing externo, por sua vez, inclui os seguintes tópicos: páginas amarelas, que constituem a principal fonte de consulta e o meio mais rápido e acessível a todos os interessados quando se procura produtos e serviços (naturalmente adquirem importância quando o profissional faz uma inserção de destaque acrescentando ao seu nome e especialidade em negrito a logomarca da clínica); indicadores profissionais, que se comportam como eficientes e econômicos métodos de propagação do exercício de uma especialidade e que além das publicações da classe (jornais, revistas, boletins), podem ser veiculados nas equivalentes de outras atividades liberais (médicos, advogados, engenheiros, arquitetos, etc.); indicadores ou anúncios de serviços, que aparecem na seção homônima da maioria dos meios escritos de

comunicação, quer de alcance municipal ou estadual, seguindo de maneira estrita as normas éticas estabelecidas pelo CFO (só são autorizadas inclusões do nome, endereço, telefone e especialidade registrada no Conselho); cartas a colegas, para informá-los da prática de uma especialidade, escritas em uma linguagem mais técnica e contendo orientação sobre o modo certo de encaminhar os pacientes; circulares a empresas e associações, que visam oferecer préstimos e preços diferenciados para convênios (opção sumamente apropriada para aqueles profissionais recém formados que ainda não disponham de clientela própria); cartões de festas, cada vez menos freqüentes de serem utilizados em circunstâncias especiais (Natal, Ano Novo, Páscoa, aniversário, formatura, noivado, nascimento, casamento, Dia das Mães, dos Pais ou da Criança) e por tal motivo recebidos quase sempre com enorme gratidão; flores; que podem ser enviadas para clientes do sexo feminino em situações semelhantes às descritas no item anterior; café da manhã, serviço comum nas cidades de médio e grande porte pelo qual, uma empresa entrega na residência do aniversariante um completo e farto café da manhã (costuma ser utilizado para os homens em um casal de bons clientes para amortecer a resposta diante do envio das flores); disk mensagem, alternativa mais econômica às duas supracitadas, efetivada por um profissional que lerá um texto previamente elaborado e acordado com o profissional remissivo (serviço que pode ser encontrado nas páginas amarelas); notas sociais, que não agradam a boa parte dos profissionais, mas que são bem aceitas pelo público leitor de colunas quando referirem a participação em jornadas, encontros, cursos, conclaves, simpósios, e congressos científicos; matérias na imprensa, que quando bem elaboradas, constituem-se no procedimento mais eficiente de marketing profissional, já que por atingir e orientar a grande parte da sociedade trazem retorno significativo e rápido (é preciso ter em conta sempre os aspectos ético-legais que as regulamentam: impossibilidade de inserir o endereço, telefone, incentivos ou aliciamentos de pacientes, dentre outros); palestras, painéis, mesas clínicas, conferências e cursos, que cooperam na difusão de informações e conhecimentos sobre temas atuais e podem ser ministrados em entidades de classe (ABO, APCD, Faculdades, sindicatos etc.) ou em instituições de ensino (escolas, colégios), sociais, culturais ou esportivas, sendo ao mesmo tempo, magníficas ferramentas para captar potenciais clientes; manuais ou livretes de orientação, pouco usados na Odontologia, mas que podem funcionar como uma verdadeira apresentação da clínica, contendo materiais didáticos e orientações gerais quanto à higiene bucal, indicações a seguir após algumas

terapias, comentários relativos à marcação de consultas e horários de atendimento, serviços prestados e convênios vigentes, objetivos e fotos da clínica e até currículos resumidos dos profissionais que nela atuam; publicação de trabalhos, já sejam produto da docência, pesquisa ou apresentação de casos clínicos incomuns ou de solução diferenciada; home pages, que permitem através da Internet, difundir idênticas informações às explicitadas nos itens anteriores; participações em acontecimentos sociais e culturais, como casamentos, nascimentos, noivados, batismos, formaturas, jogos, bingos, etc., mandando felicitações nas datas corretas e procurando não faltar quando for convidado; e brindes, não odontológicos como champanha ou outras bebidas alcoólicas, agendas pessoais ou calendário, porta cartões, calculadoras, dispensadores de caneta, etc. ou odontológicos como kits de escovas e higienizadores interdetais, estojos de escova, pasta de dentes, etc., os que implicam uma gratidão especial para os clientes ou profissionais que indicaram pacientes ou que são enviados nas festividades tradicionais (Natal, final de ano, Páscoa), acompanhados de etiquetas adesivas com a logomarca de quem fez a cortesia. Claro está que tanto as medidas de marketing interno quanto as do externo conformam uma ampla variedade de propostas e alvitre que podem ser usados de maneira alternada, como implementos válidos de promoção e propaganda, tendo sempre presente que os mesmos não são uma despesa senão um investimento. Nessa linha de raciocínio, podem estabelecer-se uma série de recomendações que devem ser levadas em consideração visando melhorar os aspectos organizacionais do consultório. Trata-se então de fazer uma avaliação de um grande número de elementos, que talvez passem despercebidos para o profissional pela rotina de trabalhar diariamente com os mesmos, porém que serão tidos em conta pelos atuais ou potenciais clientes. Dentre eles merece um especial destaque o “ponto” da clínica, que tem a ver com um conceito tradicional em indústria, comércio e serviços. Refere-se a um termo extremamente amplo, que engloba múltiplos assuntos, a saber: localização, dimensões e características do imóvel, visual, fácil acesso, estacionamento e telefone. A localização das clínicas constitui um elemento fundamental, visto que quanto melhor localizadas tanto melhor será o ponto. Antigamente, nas cidades grandes e médias, elas se montavam no seu centro velho, porém a tendência atual é levá-las para o centro novo ou para outros bairros de melhor padrão, sempre que sejam de fácil acesso (de preferência rua ou avenida com bom fluxo de veículos) e possuam estacionamento próprio ou próximo, com capacidade suficiente para comportar com comodidade e sobra os carros dos

profissionais e pacientes. Algumas vezes, dificuldades com o ruído, poluição, trânsito ou para estacionar, bem como mudanças do tipo de comércio da zona, vão tornando desconfortável ou embaraçoso um determinado local que outrora foi um bom ponto. Em vista disso, é necessário realizar uma reavaliação da localização no máximo a cada 10 anos. O tópico alusivo às dimensões e características do imóvel tem a ver com as particularidades da planta física do consultório, ou seja, se ela está adequada ao uso ou se precisa de modificações, qual é o seu grau de conservação e qual a distribuição das diferentes salas e áreas de trabalho. Com regra elementar a maioria desses itens dependerá em grande medida da classe de prédio onde a clínica se localiza (sobreloja ou demais pavimentos de um edifício comercial, andar superior de um sobrado, casa etc.) e tipificará, via de regra, diferentes etapas evolutivas na vida profissional. Portanto, as condições mais favoráveis deveriam corresponder aos CDs no auge de sua carreira e elas teriam que ser compatíveis com o nível quantitativo e qualitativo da sua clientela, ao invés do que comumente acontece com os recém formados. É preciso ressaltar que a maneira de apresentar uma clínica não se reduz a sua aparência interior, senão que envolve inclusive detalhes relacionados ao seu contorno. O fato de contar com um luminoso ou uma placa limpa e com os dizeres legíveis e atualizados por especialidade no lugar de maior destaque da fachada do imóvel, age como um verdadeiro veículo de propaganda, já que atrai a atenção dos pedestres e dos ocupantes dos carros ao passarem. Lembrando que uma das formas de contato mais simples e direto com o cliente é a visual, esses elementos se constituirão em medidas efetivas de marketing profissional. A frente da edificação deve possuir harmonia de formas e cores em relação às vizinhas e permitir uma rápida identificação do acesso. No máximo, a sua pintura deve ser refeita de dois em dois anos, sugerindo-se usar uma tinta de cor contrastante com a da placa. É recomendável que as diversas tarefas de manutenção da infra-estrutura sejam executadas nos meses de janeiro e/ou fevereiro, por tratar-se da época do ano que menos inconvenientes traz por coincidir com as férias regulares anuais. A porta de entrada do consultório deve ter, de preferência, interfone e visor quando a segurança for uma condição essencial e contar ainda, em sua parte externa, com um abrigo para guarnecer os pacientes nos dias chuvosos. Se possuir maçaneta, ela deve funcionar corretamente e não pode estar emperrada, visto que isso dificultaria o ingresso e a saída das pessoas. Um sinal sonoro pode advertir de tal fluxo, principalmente quando não há auxiliar em tempo integral na recepção. Havendo um saguão amplo é apropriada a

colocação de plantas de grande porte, não sendo aconselhável utilizá-las em outras áreas pelo fator contaminação. Elas sempre adquirem destaque já que adornam e dão vida a qualquer ambiente, sempre que lhes seja dado a atenção e o cuidado necessários, pois plantas mal cuidadas são anti-marketing e transmitem a idéia de desleixo e desmazelo. Tabelas com o horário de atendimento do profissional devem ser colocadas em setores visíveis. É ainda aconselhável que exista uma toalete privativa dos pacientes, de fácil acesso, com toalheiro de papel descartável e dispensadores de sabão líquido e de envelopes porta absorventes e com papel descartável pré-formado, especialmente destinado para cobrir o assento sanitário. A sala de espera ou ante-sala deve ser de um tamanho acorde ao da clínica e dispor de acomodações suficientes para o número médio de pacientes, acompanhantes e visitantes (vendedores, técnicos de laboratório, propagandistas e outros) que comparecem à mesma. Constitui a primeira imagem de um consultório e por tal motivo, além de transmitir uma idéia de privacidade, deve exibir uma decoração que impressione por sua simplicidade e beleza. Em certas ocasiões será recomendável contratar um decorador para atingir esses intuitos, mas na maioria das vezes alcançará com evidenciar um mínimo de sensibilidade e bom gosto. As paredes devem estar pintadas com cores quentes, vivas e alegres, variando entre os tons de amarelo e laranja e suas combinações. A iluminação deve estar focalizada em certos pontos através de abajures ou spots ou refletores direcionáveis. Móveis, penduradores (para bolsas, casacos, chapéus, capas e guarda-chuvas), capachos, tapetes, carpetes e cortinas assim como quadros, esculturas e outros enfeites são acessórios indicados. Os cinzeiros não deveriam ser elementos habituais na ante-sala de um consultório odontológico devido à condição de profissão da saúde da Odontologia, porém nos casos em que se decidisse usá-los, seria melhor escolher os que escondem as cinzas e os restos de cigarros por serem mais higiênicos e menos indutores ao fumo que os abertos. Com complemento deles pode existir um isqueiro, em lugar visível, para os fumantes esquecidos. É recomendável que se disponha de revistas personalizadas com carimbo ou etiqueta adesiva com os dados do CD, devidamente organizadas e dispostas em um porta revistas, mesa de centro ou bancada lateral, de fácil identificação e acesso. Na medida do possível devem estar dirigidas para o tipo de público que frequenta o consultório, evitando as de natureza muito científica e as de cunho político ou religioso. Com a idéia de criar um clima de tranquilidade, descontração e relaxação pode alocar-se um aquário com um volume proporcional ao ambiente e ao seu paradeiro (os

peixes em movimento e a própria água transmitem uma sensação de relativa calma). Ele gerará um agradável efeito decorativo sempre que exista um responsável pelos seus cuidados e limpeza periódica. A utilização da música tanto na sala de espera quanto na clínica procura atingir idêntico resultado, sempre que a seleção feita seja a adequada e que o seu volume não ultrapasse o nível da voz. As emissoras de FM constituem uma boa opção, principalmente as de programação variada e amena. Em clínicas de grande porte, com sala de espera de maiores dimensões ou com atendimento a adolescentes e crianças, uma alternativa de divertimento é a presença de TV, vídeo game e/ou computador. Eles devem ser colocados em um canto do recinto, também com seus volumes regulados e inalteráveis, para não incomodar os indivíduos que eventualmente estejam lendo. Em certas ocasiões o profissional pode achar oportuno optar pela instalação de um televisor dentro da própria sala clínica, posicionado de tal forma que permita só vê-lo e escutá-lo ao paciente (o ideal é ao alto e em frente à cadeira e fornecendo fones de ouvido), recurso muito efetivo para pacientes telemaníacos. Como corolário de tudo o expressado e visando satisfazer mais uma vez as pessoas que comparecem ao consultório, aconselha-se oferecer as mesmas, diversas bebidas como água gelada, café, chá quente ou frio ou suco de maracujá, selecionadas de acordo com as estações do ano ou as preferências sociais e servidas em copos ou xícaras que farão parte de um jogo junto a um guardanapo com as iniciais do profissional. A água gelada é sempre necessária, sendo principalmente consumida no verão. O café é muito aceito e difundido no Brasil, devendo ser do período e não do dia. O chá quente ou frio pode ser uma opção de economia ou revezamento. O suco de maracujá é de custo reduzido e diferente das bebidas clássicas, podendo vir pronto para ingerir ou para preparar por meio da adição de água. Está indicado por suas propriedades relaxoterapêuticas, situando-se na escala no extremo oposto do café, o qual é um reconhecido estimulante. Os refrigerantes e algumas bebidas alcoólicas podem ser consumidos somente no escritório e em circunstâncias especiais (Natal, final do ano, aniversários etc.), após o encerramento da jornada de trabalho. Todavia, é preferível que essas reuniões sejam realizadas em locais comerciais destinados para tal fim, onde poderá tomar-se álcool de maneira mais tranqüila e distendida, mas sempre com moderação, pois ele nunca é bom conselheiro. A área de recepção deve ter sempre conexão direta com a sala de espera, salvo nos casos onde por falta de espaço físico fará parte da mesma. Sua principal finalidade é não colocar juntos visitantes e pacientes ou seus acompanhantes e facilitar o rápido

atendimento a clientes em passagem para marcação de hora ou concretização de pagamentos (uma recepcionista será a encarregada de cumprir com essa função). A sala clínica deve projetar-se seguindo noções básicas de ergonomia para oferecer boas condições de trabalho ao CD, destarte, tanto as dimensões quanto os equipamentos, aparelhos, armários modulados e mesas devem ser extremamente funcionais. As cores predominantes serão aquelas que expressem força e confiança, como as frias (tons claros de azul, roxo ou verde) ou as neutras (cinza). A manutenção da pintura deve ser feita anualmente por tratar-se da área de maior direcionamento visual do paciente. Por questões de assepsia devem evitar-se os papéis de parede e propiciar-se o uso de placas de material liso (e.g. fórmica), as quais facilitarão a higienização do compartimento. A iluminação artificial, ao igual que na sala de espera, pode ser por meio de spots, entretanto, deve-se procurar ao máximo a luz natural. Afora estas, são recomendados o refletor, a luz frontal (fotóforo ou foco frontal) e a fibra ótica na ponta de alta rotação. As cortinas mais apropriadas serão as que têm forma de lâminas por serem modernas e mais fáceis de limpar. Caso a ventilação não seja boa e o clima da cidade seja tropical ou muito frio, é indicado instalar aparelhos de ar condicionado para poder desempenhar as atividades em um ambiente mais confortável e aconchegante. A existência de um centro cirúrgico, bem como de uma sala de esterilização e de um mini laboratório de prótese dependerá diretamente das respectivas especialidades dos profissionais, do lugar disponível e do número de pacientes atendidos no consultório. Deste modo é aconselhável que os CDs que se dedicam à Endodontia, Periodontia, Implantodontia ou Cirurgia possuam um centro cirúrgico, reservado para a realização de determinados procedimentos específicos, com sala de esterilização, móveis adequados para guardar e estocar materiais, pia propícia para assepsia de braços e mãos, cadeira com trendelemburg e balão de oxigênio para ocasionais emergências. Por outro lado, naquelas clínicas em que o volume de trabalhos protéticos é grande e constante, é oportuno que exista um mini laboratório de prótese, ou pelo menos, uma bancada e banqueta com um motor de polimento ou micro motor elétrico, para evitar o desconforto de fazer desgastes e ajustes na frente do paciente. A mesma pode igualmente utilizar-se para vazar modelos, montagem de articulador e revelação de radiografias. Outra alternativa a considerar é a de adaptar uma das salas de uma clínica muito desenvolvida na sua área, que abranja, ao mesmo tempo, muitas especialidades odontológicas, para receber alguns profissionais de campos correlatos e não interferentes (fonoaudiólogos, psicólogos,

oftalmologistas, otorrinolaringologistas, etc.), com a finalidade principal de atrair novo público ao consultório, haja vista o enfoque multidisciplinar oferecido e porquê não de compartilhar e reduzir os custos do mesmo. O escritório é a área destinada para a locação da biblioteca, arquivos de casuística e controle do odontólogo e alguns certificados por cursos de atualização recentes. Por tratar-se de um recinto ideal para a apresentação de planos de tratamento e orçamentos deve conter móveis sóbrios e harmônicos com todo o ambiente, além de computador, modelos e macro modelos, atlas com ilustrações didáticas, fotografias, projetor de slides, negatoscópio panorâmico e sistema de TV em forma de circuito fechado. O autor afirmou também que a antiga Odontologia, na qual a relação de atendimento se estabelecia exclusivamente entre um profissional e um paciente, deve ser alterada pela moderna onde o vínculo seria semelhante ao de uma orquestra (bons músicos simbolizando assistentes e auxiliares e o CD regendo). Nessa esteira, aconselhou formar uma equipe de trabalho multidisciplinar visando promover uma maior eficiência, elevar o rendimento, otimizar o uso do tempo, minimizar o custo operacional e aumentar a produtividade, e faz questão que tudo isso somente pode ser atingido por meio da co-participação de pessoal auxiliar e da delegação de funções. A equipe ideal para uma clínica odontológica estaria composto então, pelo CD, primeira auxiliar (ACD 1), segunda auxiliar (ACD 2), THD, TPD e CD assistente. Dentro desta proposta o CD, além de suas aptidões técnicas, deverá desenvolver uma capacidade gerencial e um sentido de liderança do grupo, definindo claramente as responsabilidades de cada uma das auxiliares (a ACD 1 fará o relativo aos aspectos administrativos, sociais e financeiros e a ACD 2 encarregar-se-á das tarefas pertinentes ao atendimento de pacientes propriamente dito). Deste modo, o profissional poderá dedicar-se, de maneira íntegra, a desenvolver atividades especificamente clínicas. Por sua vez, a THD desempenhará ações essencialmente preventivas (remoção de tártaro, controle de placa, aplicação de produtos profiláticos, instrução sobre princípios de higiene bucal, dentre outras), acrescentando assim as possibilidades de retorno do paciente pelas vantagens inegáveis desse tipo de tratamento. No tocante ao TPD, é preciso salientar que somente 4% dos CDs brasileiros têm um trabalhando em seus consultórios. Contudo, é um fato incontroverso que uma fluente inter-relação CD-TPD é extremamente benéfico para os dois profissionais, já que permite economizar tempo, agilizar os trabalhos, acompanhar diretamente cada serviço e encontrar as soluções mais adequadas para os casos de maneira conjunta. A existência de um CD assistente bem orientado,

não deve ser desconsiderada pelo profissional responsável da clínica, pois aquela pode permitir ampliar a área de atuação e dar continuidade ao padrão qualitativo da mesma. Com efeito, esse auxiliar executaria uma gama considerável de procedimentos odontológicos, posicionando assim o consultório dentro de um conceito policlínico, devido às diferentes especialidades oferecidas para o tratamento do paciente. Claro está que para atingir uma perfeita coordenação e integração entre todos os membros do grupo de trabalho será necessário abrir o diálogo, discutindo as eventuais falhas cometidas e escutando as diversas impressões sobre como prestar um melhor serviço. Propõe-se então, a realização de reuniões periódicas semanais, mensais, bimensais, trimensais, ou semestrais para avaliar as medidas adotadas e os resultados obtidos. As conclusões e resoluções das mesmas devem ser comunicadas a todos os profissionais acima citados, sempre que possível por escrito, dado que dessa maneira adquirirão valor de documentação, conotando seriedade e organização. Para isso, constitui uma boa iniciativa a colocação de um quadro mural com tampa de vidro e cadeado ou chave, para que só o funcionário indicado e responsável de sua coordenação e/ou atualização possa acessar a ele, na copa ou nas áreas privativas do pessoal, no qual serão fixadas todas as circulares e diretivas internas. As providências oportunamente definidas devem ser executadas em um curto prazo. Por outro lado, como forma de reconhecer a dedicação e apego no desempenho das tarefas correspondentes, pode optar-se por incentivá-los economicamente por meio de aumentos de remuneração espontâneos ou de participações no movimento da clínica (por exemplo, 1%), que embora possam parecer menores, constituem-se em verdadeiros fatores de motivação. Outro elemento que deve ser levado em consideração é o relativo ao modo de apresentação do conjunto de profissionais que cumprem funções no consultório. Nessa esteira, aconselha-se utilizar uniformes padronizados novos, ou pelo menos que aparentem sê-lo, limpos e com os nomes respectivos e a logomarca da clínica, para poder realizar assim uma identificação célere e certa de cada técnico. O branco constitui a cor de preferência para essa indumentária, dado que é adotada em quase todas as áreas envolvidas com a saúde. Nos centros em que a mesma for escolhida, é oportuno usar tons diferentes ou diversos tipos de tecido para o odontólogo e o pessoal auxiliar respectivamente. Para o centro cirúrgico deve empregar-se uma cor distinta da selecionada para os procedimentos odontológicos rotineiros. (via de regra, verde ou azul). Por sua vez, muitas são as possibilidades de diagramação do logotipo a ser utilizado, desde as típicas e tradicionais imagens de um determinado dente em

variações estéticas e criativas, passando pelas fotos ou desenhos da própria fachada da clínica, até o uso de um simples sorriso como meio de associação visual com o CD e a Odontologia. Com idêntico intuito, pode optar-se igualmente pela utilização de siglas ou monogramas configurados com as iniciais da clínica ou do profissional, em só uma cor forte (ex: magenta, representativa da Odontologia) ou combinações contrastantes delas. Afora os elementos finalmente escolhidos, é preciso que o produto cumpra com sua utilidade essencial: facilitar a identificação do CD por parte dos pacientes. Por último, as tarefas de grande limpeza e faxina deverão ser realizadas por uma pessoa especialmente contratada para este serviço uma vez por semana, preferencialmente nas quartas pela manhã, coincidindo com a meia folga dos profissionais, ou nos sábados. A majoração da estrutura da clínica acarreta automaticamente um incremento no número de funcionários auxiliares ou de apoio que passam a fazer parte da equipe de trabalho. Em virtude da extensão e modificação do horário de atendimento habitual (de oito horas diárias, distribuídas de segundas a sextas), que visa um melhor aproveitamento do mesmo através de uma atenção mais racionalizada, e das graves dificuldades de locomoção nas cidades de médio e grande porte, fica cada vez mais dificultoso para esses indivíduos irem almoçar em suas respectivas residências. Por causa disso, torna-se necessária a existência de uma copa e cozinha de dimensões apropriadas, para permitir fazer as refeições e o descanso correspondentes com a devida comodidade. Nesse objetivo, uma boa política consistiria em fornecer o café da manhã e/ou almoço, ou por opção estratégica vales refeição, como forma de estímulo ao grupo e de complemento de salário. Outro elemento que adquire uma relevância superlativa é o telefone, que constitui um acessório capital na prática cotidiana. Com efeito, em mais de 80% dos casos o primeiro contato dos pacientes é por essa via, mas também desempenha um papel importantíssimo nas ligações para marcação ou lembrete de consultas e retorno de clientes. Em vista disso, o número da clínica deve figurar na lista/catálogo/guia telefônico junto ao nome do CD. Ao contratar o serviço, é aconselhável escolher uma combinação de algarismos de fácil memorização, agilizando assim as chamadas e isentando consultar as agendas e listas telefônicas correspondentes. Quando a quantidade e o tempo somatório das ligações fossem tão significativos como para que muitas das realizadas não pudessem ser atendidas por estar o telefone ocupado, deveria considerar-se a possibilidade de adquirir uma nova linha, ficando a antiga só para receber. Uma alternativa mais econômica à anterior é a contratação do serviço conhecido como “chamada em espera”, que permitirá

responder alternadamente dois telefonemas e garantirá que nenhuma pessoa ficará sem ter a sua ligação atendida. Outro moderno, efetivo e vantajoso canal de comunicação é o FAX, que pode ser conectado a qualquer das linhas telefônicas e funcionar desse modo como telefax. Ele é um aparelho preciso e seguro para realizar pedidos de materiais às lojas dentais, estabelecer relacionamentos com colegas, enviar indicações ou orientações por escrito ao TPD, solicitar extratos bancários e funcionar como eventual fotocopidora. Para propiciar uma maior eficiência e celeridade no atendimento às ligações é conveniente contar com telefones com extensão ou sem fio, que permitirão fazê-lo com uma mínima e curta interrupção das atividades profissionais. Nessa esteira e visando respeitar as normas de biossegurança, o sistema com “viva voz” no qual é amplificado o diálogo dos falantes, é também um bom recurso. Tão importante como possuir uma ou mais linhas telefônicas e fazer uso adequado delas. Portanto, no momento preciso do atendimento, deve ter-se em mente determinados princípios básicos que farão mais cordial e respeitosa a conversação: responder em tom de voz normal e de forma lenta e clara; identificar o consultório de onde se fala (ao contrário do que acontece nas residências, nas quais se diz o número de telefone); cumprimentar de maneira educada seguindo as normas de padrão no comportamento social; não deixar o cliente muito tempo esperando; e anotar os dados de quem chamou para retornar a ligação. Aconselha-se igualmente a utilização de uma mensagem gravada com informações úteis como horários e serviços da clínica, como substituto a já banal caixinha de música, para ocupar o tempo enquanto se espera ser atendido. Soma-se a isso que a popular e difundida secretária eletrônica permite suprir, do mesmo modo, o clássico recado por outro bem mais interessante que faça saber aos pacientes dados como os resenhados no item anterior, além de fornecer o número do telefone celular ou da residência do CD, na sua ausência, ou em chamadas de emergência fora do horário habitual de trabalho.

Pinto & Barber (1999) salientaram que o campo de trabalho dos serviços de saúde torna-se cada vez mais árduo e competitivo, visto que na procura da satisfação e fidelização dos pacientes, as organizações e as próprias equipes de profissionais responsáveis de prestar assistência são obrigados a apresentar um modelo de atendimento de altíssima qualidade. Nessa esteira, têm se desenvolvido novos programas e padrões de relacionamento alternativos, com a

principal finalidade de criar um íntimo liame, uma verdadeira aliança terapêutica profissional-paciente, que acarrete vantagens para as duas partes.

Para McKenna (1999), a segunda metade do século XX foi o cenário de uma verdadeira revolução tecnológica, a qual trouxe como consequência grandes e explosivas mudanças nas estruturas econômicas e industriais de produção, distribuição e concorrência no mundo inteiro e na própria vida pessoal e profissional dos indivíduos. Em vista a estes fatos, originou-se uma era diferente, mutável e competitiva, caracterizada por um mercado que exige o desenvolvimento e aplicação de estratégias empresariais e de marketing criativas, inovadoras e ajustadas às exigências atuais, na procura de empreendimentos bem-sucedidos, alicerçados no estabelecimento de relações especiais e duradouras com a infra-estrutura e com os clientes. É dizer, um revolucionário paradigma que enfatize e priorize o conhecimento, experiência, paciência, inteligência, qualidade, comunicação, interatividade, liderança confiança e credibilidade e que proponha uma efetiva maneira de integrá-los à empresa, não só como principal centro das atenções, mas como participantes do projeto e do dinâmico processo de crescimento, adaptação e venda de mercadorias e serviços. Nesse contexto, o marketing se apresenta como uma ferramenta de indiscutível valor para experimentar, monitorar, organizar e servir às partes envolvidas, ganhar o mercado e assumir riscos, visando atingir os objetivos oportunamente definidos. Com efeito, “hoje o marketing não é uma função; é uma forma de fazer negócios. Não é uma nova campanha de publicidade ou a promoção deste mês. Tem que ser uma atividade difundida, parte do trabalho de todos. Sua tarefa não é enganar o cliente, nem falsificar a sua imagem. É integrá-lo à elaboração do produto ou serviço e desenvolver um processo sistemático de inteiração”. Por isso, o marketing moderno, o bom marketing, deve ser considerado fundamentalmente como um meio confiável e legítimo para obter a fidelidade dos clientes e viabilizar a difícil tarefa de conseguir uma sólida posição financeira para a empresa, tendo sempre presente que a reconquista torna-se ainda mais complicada. Por sua vez, o marketing de relacionamento representa um papel transcendental no marketing de serviços, podendo ser decisivo no tocante à competitividade, produtividade e sucesso do empreendimento.

Mataki (2000) afirmou que a abrangência do marketing de relacionamento na relação CD/paciente tem se limitado à singela análise da ansiedade frente ao tratamento odontológico e das condições de entendimento entre o profissional e o cliente, assim como ao estudo e à aplicação de medidas que permitam satisfazer este último. Sugere então aprofundar nessa temática e desenvolver pesquisas mais experimentais, em vez de só descritivas.

Kotler (2000) discorreu sobre a importância que possui, em termos práticos, o cabal conhecimento do mercado no qual o profissional vai atuar, e por isso, reafirmou que quando os dados necessários não estiverem disponíveis, será preciso procurá-los através de pesquisas de marketing (pessoais, telefônicas, por correio ou pela internet). Graças a elas, poder-se-á elaborar, angariar e editar relatórios sistemáticos de informações e achados proeminentes sobre uma circunstância especial afrontada por uma empresa e tomar então as decisões mais apropriadas para cada caso. Observou ainda, que o próprio mercado de consumo dita amiúde os preços, de acordo com uma premissa capital: a lei da oferta e da procura. Isto é possível a partir de uma radical inversão no conceito de marketing, que no início se focalizava no produto e agora no cliente, que diante do extraordinário incremento da oferta, procurou idêntica qualidade por um preço mais acessível.

Segundo Trilnik & Bebermeyer (2000), a Associação Americana de Marketing definiu o Marketing como “um processo de planejamento e execução da criação, promoção e distribuição de idéias, preço, produtos e serviços para gerar intercâmbios que satisfaçam objetivos individuais e organizacionais”. Deste modo, ele se converte em um método de alta eficácia tanto para as grandes empresas que fabricam artigos de consumo massivo quanto às pequenas e aos profissionais liberais que prestam serviços personalizados. É um fato inelutável que a Odontologia tem sido influenciada pelo conjunto de mudanças acontecidas no mercado de trabalho e na própria sociedade. Com efeito, nas circunstâncias atuais, não é suficiente que o CD seja um excelente técnico ou que disponha dos acessórios tecnológicos de última geração para ser bem-sucedido, senão que ele deve oferecer um valor agregado, um mercado diferencial com os seus concorrentes. Por sua vez, o famoso e tradicional sistema de recomendação “boca a boca” tampouco assegura por si só a conquista e fidelização da clientela, tornando-se imprescindível

então a aplicação de diversos procedimentos ou táticas de marketing para atingir essa meta. Segundo os autores, um plano estratégico de marketing está constituído por cinco etapas bem individualizadas: análise, na qual deve perfazer-se um diagnóstico integral da situação do consultório; planejamento, onde se definem as ferramentas a serem utilizadas (propaganda, relações públicas, medidas de marketing interno e/ou externo, etc.); implementação, em que se efetivam as diversas ações para cada caso em particular; avaliação, na qual se controla o cumprimento dos objetivos e prazos oportunamente fixados; e revisão anual, onde se farão os ajustes necessários, em concordância com as constantes mudanças e exigências do mercado.

Ricciardi & Jenkins (2000) conceituaram o cooperativismo como uma forma moderna de organização grupal e um sistema econômico peculiar, no qual o trabalho comanda o capital, dado que os seus membros aderentes são, ao mesmo tempo, proprietários do dinheiro e demais meios de produção (por exemplo: terrenos, maquinarias, equipamentos, instalações, infra-estruturas, etc.), além de serem a própria força produtiva ou população economicamente ativa. Diante desse quadro, é lógico pensar que o propósito fundamental desse empreendimento seja prestar serviços e benefícios mútuos, na procura da melhora do nível de vida dos seus associados.

Smarrito (2001), citado por Ferreira (2002), definiu Marketing como “a arte de atender, satisfazer, conquistar e manter os clientes”. A partir dessa conceituação, pode-se asseverar que hoje não basta somente com atender e satisfazer as necessidades dos indivíduos, mas que todo prestador de serviços tem de conseguir cativar seus clientes/consumidores. Para isso é preciso que eles recebam um atendimento de alta qualidade técnica e que ainda, levem-se em conta os seus anseios, vontades, propostas e desejos. Em virtude de tudo o expressado, pode-se concluir que para sobreviver e ser bem-sucedido no mercado super competitivo da Odontologia atual, é essencial fixar e desenvolver uma estratégia de marketing exata que priorize a satisfação do paciente, porém gerindo e administrando as variáveis empresariais (produto ou serviço de excelência, de responsabilidade primordial do profissional; preço ou valor, em estreita relação com o que o mercado correspondente está apto para pagar; ponto ou ambiência, vinculado à forma de apresentação do consultório e do próprio CD e promoção ou comunicação, que tem a

ver com as atividades de relacionamento executadas antes, durante e depois dos serviços prestados e que são de transcendental realce para construir a imagem profissional).

Peppers *et al.* (2001) explicaram como a instauração de táticas e procedimentos adequados de marketing de relacionamento influi de maneira determinante no processo de identificação, transformação e diferenciação dos clientes, e ao mesmo tempo, nas próprias possibilidades de desenvolvimento das empresas no mercado comercial. Asseveram ainda, que através da utilização dos meios de comunicação clássicos e da tecnologia contemporânea, é possível personalizar os serviços ou produtos a serem oferecidos, melhorar as relações com os clientes e satisfazer plenamente os seus requerimentos.

Kotler (2001), citado por Bosquiere (2003), declarou que a lealdade do consumidor depende fundamentalmente de fatores emocionais e da comparação do desempenho constatado em relação às expectativas prévias ao mesmo. Com efeito, se a qualidade do serviço ou produto for insuficiente não será factível alcançar a satisfação absoluta dos consumidores e nenhum deles estará disposto a manter um relacionamento inabalável ou duradouro com a empresa ou profissional correspondente. Conseqüentemente, é imperioso satisfazer inteiramente os clientes, já que só assim, eles estarão menos propensos a mudar quando aparecer uma oferta melhor.

Vicente (2002) ressaltou que o emprego de diferenciais tem uma influência decisiva nas atividades de atração, conquista e fidelização dos clientes. Em vista disto, o CD deve demonstrar uma excelente formação técnica em concordância com um alto nível de conhecimentos científicos e uma inquestionável competência organizativa e administrativa, para poder prestar assim um serviço de suprema qualidade. Desta maneira o paciente, além de ver o CD como um profissional responsável e comprometido que procura encontrar soluções práticas e apropriadas para seus problemas bucais, transforma-se em seu fiel aliado e difusor da sua metodologia de trabalho. Claro está que os diferenciais utilizados devem ser submetidos a uma contínua e severa avaliação pelo CD e pela sua equipe de auxiliares, para poder concluir se os mesmos são os indicados ou devem ser substituídos por outros.

Phillips & Panchal (2002) consideraram que o marketing de relacionamento é uma verdadeira estratégia de negócios que depende essencialmente da integração e interação dos indivíduos convenientemente organizados e da aplicação de tecnológicas específicas e concretas, capaz de regular e ajustar os processos de acordo com os clientes, de uma maneira diligente e efetiva, para poder assim proporcionar satisfação aos mesmos. Por causa disso, ele pode contribuir a modificar as tradicionais instituições de saúde em empreendimentos modernos, eficientes e economicamente saneados, graças a um gerenciamento e planejamento idealizado para e com os mesmos clientes.

Castellanos & Hernández (2002) definiram Marketing como “a forma de negociação, promoção, venda e pós-venda onde os atuantes obtêm satisfação mútua: relação sócio-comercial ganhar-ganhar”. Aplicada na Odontologia, essa “é a ciência de estabelecer relações de negociação profissional (oferta e compra de serviços) em uma atmosfera de benefício mútuo para o cliente e o CD: conceito ganhar-ganhar”. Para compreender a verdadeira abrangência dessas considerações é preciso lembrar que o consultório odontológico é uma empresa de serviços, que como qualquer outra empresa comercial tem objetivos de lucro, produtos que oferta, comercializa, distribui, vende e cobra de uma maneira específica, além de mercados que também o são. Se ganhar dinheiro tem sido uma tarefa árdua para muitos profissionais da saúde, perdê-lo foi infinitamente mais fácil, fundamentalmente por falta de planejamento e por acreditar em mitos e realidades que já não existem. Nessa linha de raciocínio, poder-se-ia afirmar que um bom modo de ganhar dinheiro seria começar por deixar de perdê-lo. Em vista disto, informaram os autores que se deve delimitar claramente o campo de ação, o que se procura ter como: bens de consumo (produtos de venda); estilo operativo (serviços que os acompanharão e servirão de sustentação); mercado (nicho ou setor especializado que será o objetivo). Ressaltaram ainda que em um mundo globalizado, com uma economia em recessão e uma situação de superpopulação profissional, é necessário determinar as estratégias mercadológicas, administrativas e financeiras em base ao binômio bem de consumo-mercado, lembrando sempre que se o mercado se transforma os CDs também devem ter capacidade de mudar. Caso contrário é muito provável que os mesmos acabem fracassando e finalmente falindo, dado que infelizmente, os tratamentos odontológicos e a própria saúde bucal, não fazem parte das necessidades e valores essenciais na consideração popular. O

tipo de serviço a ser prestado pelos profissionais aos clientes, deverá então alicerçar-se no oferecimento e emprego de fatores “extras” ou diferenciais (planta física em ótimas condições de manutenção e limpeza; ambiente de trabalho aprazível e cordial; atendimento personalizado, respeitoso, eficiente e de altíssima qualidade; informação veraz, certa e sincera; cortesia e amabilidade; pontualidade; adequada utilização dos meios de comunicação; apresentação de diferentes alternativas terapêuticas e econômicas, esclarecendo as vantagens e limitações de cada uma delas; dentre outros), que os distinguirão dos ocasionais concorrentes do mercado comercial. Só assim será possível consolidar uma imagem de prestígio profissional e, ao mesmo tempo, transformar aos clientes nos maiores e melhores difusores da prática odontológica, por meio das ultra conhecidas campanhas de “boca a boca”.

Para Moura (2002), citado por Ferreira (2002), é irrefutável a importância que possui a existência de um bom relacionamento entre o CD e o paciente, no tocante ao sucesso de qualquer tratamento odontológico e do próprio processo de fidelização deste último. Nesse objetivo, aconselhou oferecer um serviço com atendimento correto, respeitoso, gentil e cordial, baseado no cuidado, apreço e carinho pelo próximo, que permitirá ao profissional que o presta, diferenciar-se em relação aos seus concorrentes.

Schouten *et al.* (2002) analisaram as diferentes classes de relações que podem ser estabelecidas entre os CDs e seus pacientes e sua repercussão no processo de satisfação destes últimos. Destarte, comprovaram que uma atitude aberta, comunicativa e principalmente informativa do profissional no tocante ao tratamento odontológico a ser efetuado, permite uma mais rápida e singela obtenção do respectivo consentimento e uma maior colaboração por parte do paciente durante a execução do procedimento correspondente.

Bretzek (2002), citado por Ferreira (2002), frisou a importância de atingir a fidelização dos clientes através do Marketing de Relacionamento, na procura de um firme, abalizado e repetitivo ritmo de compras. Para isso é preciso entender as necessidades, aspirações e valores dos mesmos, bem como apresentar o produto ou serviço de uma maneira adequada,

sedutora e atrativa, através de uma comunicação dirigida, por meio de uma mensagem certa, na hora certa.

Stone & Woodcock (2002) definiram marketing de relacionamento como “uma estratégia global de negócios que possibilita que as empresas gerem eficientemente os relacionamentos com seus clientes, proporcionando uma visão integrada dos mesmos para todos os componentes da organização”. Afirmaram ainda que o mesmo deve ser considerado como um verdadeiro investimento, porquanto fornece uma sólida engrenagem para atrair, conquistar e fidelizar clientes e acarretar benefícios para as diversas seções de uma firma comercial. Com efeito, uma detalhada e pormenorizada coleta de informações de todos os clientes facilitará a confecção de um acabado banco de dados, elemento primordial para a idealização e implementação de uma política de negócios em longo prazo. Graças a ela será possível estabelecer vínculos duradouros e de confiança mútua, que gerarão indiscutíveis vantagens econômicas, no bem entendido que manter os clientes atuais custa muito mais barato do que angariar novos.

Segundo Farill (2002), “Marketing é um sistema total de atividades de negócio desenhado para planejar, avaliar, promover e distribuir bens e serviços desejados pelos clientes atuais e potenciais, ou seja, é tudo o que se faz nos empreendimentos econômicos para adaptá-los às necessidades dos clientes”. Ele está relacionado com o campo de ação do mercado econômico e pode ser dividido em quatro partes básicas: produto, ponto, preço e promoção. Na esfera odontológica, o produto implica quantidade e qualidade de serviços. O ponto é o local físico onde eles são executados, além dos expedientes, configuração e desenho do consultório. O preço tem a ver com os honorários e as formas de pagamento pelos serviços oferecidos e a promoção é o meio utilizado para divulgar todo esse conjunto de fatores, procurando influenciar os consumidores através de um processo persuasivo apresentado de uma maneira direta ou de um modo subliminar. O próprio autor destacou que marketing não é sinônimo de publicidade, pois o primeiro tem por objetivo fundamental a busca da satisfação do cliente e a segunda tenta essencialmente vender (o que seja e como seja). Na realidade, a publicidade constitui um dos muitos aspectos do marketing, uma pequena parte, uma das cinco diferentes áreas em que ele se

divide e que são: propaganda, vendas pessoais, publicidade, promoção de vendas e relações públicas. Nessa esteira e visando a aplicação desses conceitos no campo profissional, é preciso que os CDs estejam dispostos a mudar as suas atitudes diante da vida e da profissão. A Odontologia que extrai e repõe dentes doentes já não existe; ela deve dar passo a uma Odontologia integral e de excelente qualidade. Portanto, determinadas rotinas, regras e tradições devem ser substituídas pelos conceitos renovadores e ao mesmo tempo indispensáveis para se adaptar às exigências dos pacientes/clientes. A obrigação primordial será sempre oferecer e prestar mais e melhores serviços para quem os requeira. Uma boa política seria começar a fazer um cadastro detalhado e atualizado de todos os indivíduos tratados ou em tratamento no nosso consultório, com o intuito primordial de conhecer o seu perfil, enviar-lhes informação de interesse, lembrar-lhes da importância de realizar visitas periódicas de controle e cumprimentá-los pelo advento de certas datas especiais (aniversário, casamento, Natal, réveillon, dentre outros). Para tal fim, poder-se valer dos meios de comunicação que estejam a nosso alcance, desde os mais clássicos e tradicionais como as ligações telefônicas ou o correio postal até os mais modernos e revolucionários como os eletrônicos ou informatizados. Por outro lado, conhecer em profundidade o perfil dos pacientes permitirá direcionar convenientemente os serviços a serem prestados, bem como as iniciativas publicitárias a desenvolver para atingir o objetivo principal da odontologia moderna: assegurar a conquista e a fidelização de clientes. Segundo as tendências atuais, o marketing interno (aquele que se exerce com os pacientes) é muito menos custoso e ao mesmo tempo, muito mais efetivo que a publicidade externa (lista telefônica, anúncios nos jornais, revistas, rádio ou televisão). É necessário levar em consideração que uma pessoa satisfeita se transforma em um potencial difusor de nossa tarefa, através da comunicação “boca-a-boca”, e isso se traduz em maiores probabilidades de atrair novos clientes. Claro está que para atingir esse resultado é imprescindível que o conjunto de fatores que fazem parte da prestação odontológica esteja próximo da excelência. Conseqüentemente tudo no consultório deve dar essa imagem: atenção personalizada, trato respeitoso e correto, profissionais com conhecimentos técnico-científicos e valores éticos e humanos acordes com suas respectivas responsabilidades, materiais informativo-educativos de apoio de primeiríssima qualidade (folhetos ilustrados, jornais, revistas ou boletins relativos à saúde, vídeos, discos compactos, DVDs, circuitos fechados de televisão, câmeras digitais intra-orais, etc.) e infra-estrutura da clínica e do seu

entorno em perfeito estado de conservação. Trata-se então de ter um capital humano educado, informado não só sobre aspectos relativos à profissão senão que também seja capaz de manter um diálogo sobre certos temas de atualidade, que demonstre empatia suficiente como para escutar e compreender os posicionamentos, opiniões e até críticas dos pacientes sem realizar juízos sumários e sem se aprofundar pormenorizadamente nos problemas particulares deles. Como complemento desse panorama, e por ser a odontologia uma especialidade fundamentalmente visual, impõe-se uma apresentação acorde às circunstâncias de todo o grupo de trabalho, cujos integrantes deverão vestir uniformes padronizados imaculados, com os seus nomes respectivos e o logotipo da clínica, o que contribuirá a melhorar a aparência pessoal da própria equipe e permitirá, ao mesmo tempo, uma identificação rápida e adequada dos mesmos. Nessa esteira, o autor aconselhou constituir uma equipe multidisciplinar que inclua ao CD, ACD, THD, Recepcionista e inclusive uma Coordenadora Financeira encarregada de cobrar os honorários profissionais, bem como levar um registro e controle detalhado sobre honorários e custos do consultório. Na procura de uma coordenação e integração total entre todos eles propõe a realização de juntas ou reuniões periódicas para discutir um temário predeterminado visando sempre prestar uma atenção de maior e melhor qualidade. As conclusões e resultados correspondentes devem ser anotados e as medidas a adotar executadas em um prazo realista. Dessa maneira o CD poderá delegar funções, visto que contará com colaboradores capacitados e comprometidos com o projeto. Uma vez conforme com o desempenho dos mesmos é conveniente que os estimule efetivando ações simples e concretas como tornar mais confortável e aconchegante a sala onde eles fazem as suas refeições, dotando-a de cadeiras ou poltronas confortáveis, de forno de microondas para aquecer os alimentos e de um pequeno refrigerador que também sirva para refrigerar os materiais dentais a serem utilizados em determinados procedimentos odontológicos. Outro tipo de incentivo é o de natureza econômica que abrange desde pagar a sua comida diária até oferecer-lhes uma comissão ou porcentagem fixa (até 20% de um tratamento determinado) pela eficiência demonstrada. Todavia, muitas vezes, a política mais efetiva e produtiva é simplesmente a de dar uma voz de alento ou a de emitir um elogio justo e oportuno. Além do mais é irrefutável a importância de executar todas as ferramentas de marketing que estejam a nosso alcance, tais como presentear com produtos de promoção, desenhar um logotipo e imprimi-lo em todo o material impresso (cartões de visita, receituários,

folhas, envelopes etc.), realizar questionários a serem apresentados aos pacientes, possuir um site na Internet e ministrar palestras e/ou demonstrações para a comunidade (sindicatos, escolas, associações e grupos sociais). Utilizar artigos promocionais com o nome, os dados e/ou o logotipo de uma clínica não é uma idéia nova. Com efeito, principalmente os odontopediatras freqüentemente dão como presentes balões (bexigas), anéis, pulseiras, pequenos brinquedos (carrinhos, animais pré-históricos, monstros, quebra-cabeças) aos seus pacientes. Essa conduta pode considerar-se recomendável sempre que esses objetos possuam algumas características: que sejam úteis, educativos e pequenos, com um tamanho suficiente como para que não possam ser facilmente deglutidos, mas que permitam gravar dados; que não sejam muito caros haja vista que será necessário adquirir um grande número deles; que não induzam a vícios como fumar e beber (por isso não são convenientes produtos como copos, taças, canecas, isqueiros, fósforos); que sejam de boa qualidade, confeccionados com materiais atóxicos, de cores vistosas e firmes; que possam ser enviados por correio postal e que realmente façam que os pacientes recordem do CD (calendários, ímãs para refrigerador, estojos de plástico, escovas de dente, etc.). Segundo o autor, só há uma coisa pior que não ter cartões de visita e material de papelaria/escritório com o nome do CD e/ou logotipo do seu consultório: tê-los, mas mal feitos e com erros ortográficos. Como regra básica os cartões de visita devem ser realizados em um tamanho “prático” para que caibam em espaços reduzidos e sejam portáteis, com um papel e um tipo de impressão de boa qualidade, apresentando só a informação necessária escrita como uma letra clara e legível e contendo poucas cores contrastantes, ao máximo duas ou três, visto que via de regra, os multicores não são bem aceitos e, além disso, têm um preço mais alto (a combinação mais usada é a de letras pretas sobre fundo branco ou marfim). Muito tem se discutido sobre a necessidade real de idealizar e desenhar um logotipo com a utilidade primordial que os pacientes identifiquem o CD com maior facilidade. No entanto, além dos diferentes pontos de vista a esse respeito, na atualidade, percebe-se uma tendência crescente a servir-se de esse meio de divulgação. Nessas circunstâncias, deve-se levar em conta uma série de dicas para que o resultado esperado possa ser atingido no final, como contratar os serviços de um desenhista gráfico com experiência que aporte ou adapte as diversas idéias surgidas e escolher um logotipo que ocupe o menor espaço possível para permitir-nos escrever nossas indicações ou observações com clareza suficiente, além de ser elegante, simples, criativo e moderno. Certas frases ou inscrições históricas, figuras de molares sorridentes ou

acompanhados de agulhas ou outros acessórios (segundo os expertos os molares isolados podem associar-se às extrações e, portanto ao fracasso da Odontologia) e perfis faciais com ângulos e linhas próprias dos traçados cefalométricos, constituem ferramentas antigas e ineficazes. Sem dúvida nenhuma, a decisão de escutar e levar em conta as variadas propostas e sugestões dos pacientes constitui uma conduta recomendável e proveitosa na procura de satisfazer as suas expectativas. Uma maneira singela e econômica de cumprir com essa máxima do marketing consiste na aplicação de questionários para avaliar o nível de satisfação dos serviços prestados. Para isso será suficiente utilizar modelos já impressos com perguntas feitas pelo profissional que deverão ser respondidas em forma anônima pelos interessados em participar dessa experiência, os quais serão depositados em uma caixa de sugestões de madeira ou acrílico transparente (para que se possa ver se há papéis no seu interior). É conveniente que ela possua fechadura ou cadeado, para evitar possíveis perdas ou manipulações intencionais ou inescrupulosas do conteúdo e que esteja em um local que assegure uma relativa privacidade a quem vá responder, junto aos modelos para preencher e uma caneta para facilitar a tarefa. Seguindo a linha de pensamento que reconhece a importância transcendental de se manter comunicados e atualizados neste mundo globalizado impõe-se de maneira incontroversa a necessidade de constar com um computador que nos permita, via internet, consultar materiais de estudo das bibliotecas e hemerotecas mais renomadas, discutir e intercambiar opiniões sobre determinados casos clínicos com colegas das mais recônditas regiões do planeta, difundir informações específicas sobre nossa atividade profissional, bem como manter uma comunicação fluente com os atuais ou potenciais pacientes. O telefone, por sua vez, constitui um acessório clássico e elementar nessa tentativa, porém se bem utilizado pode-se comportar como uma ferramenta de inquestionável utilidade. Tão importante como ter um a disposição para ser usado a qualquer momento é saber o que fazer com ele, ou seja, tirar proveito das vantagens que a sua utilização acarreta, principalmente por tratar-se de um meio de comunicação econômico e muito difundido. O CD ao telefone deverá transmitir uma mensagem uniforme, cordial (se puder sorrindo ao falar), breve e clara, cumprimentando e apresentando-se de maneira educada e identificando a clínica e o(os) profissional(is) que se encontrar(em) trabalhando. De mais a mais deverá anotar todos os dados de transcendência e estar capacitado para esclarecer dúvidas e desenvolver algumas tarefas simples (pesquisar o motivo do telefonema, marcar consultas, realizar ligações em geral e em particular nos casos de pacientes

submetidos a procedimentos traumáticos e prolongados - o CD será o responsável de falar uma vez estabelecido o contato -, promover os serviços que se prestam e orientar sobre como chegar no consultório etc.). Soma-se a isso a exigência de ter uma secretária eletrônica que funcione especialmente nos períodos de férias ou nos dias não úteis para informar: que o CD não se encontra trabalhando; a data do retorno; um número telefônico para o qual o paciente possa ligar em caso de emergência e mensagens de felicidades. Contudo é importante salientar que se trata de um aparelho extremamente funcional, mas com o qual todos odeiam falar. Para tornar mais fácil a comunicação, a sua mensagem deverá ser breve, gravada em um nível audível (em um tom apropriado), por uma pessoa que possua um timbre de voz agradável (de preferência grave, dado que os indivíduos que padecem presbiacusia – surdez por velhice- não escutam os timbres agudos), que fale de maneira pausada e que articule as palavras convenientemente. As palestras e/ou demonstrações ministradas para a comunidade (sindicatos, escolas, associações e grupos sociais) terão como intuito essencial prestar uma orientação básica e fidedigna sobre as profissões da saúde em geral e alguns tópicos específicos da odontologia em particular, visando cumprir ao mesmo tempo em um duplo sentido com nossas responsabilidades como promotores de saúde ativos e comprometidos e captar a atenção e o interesse dos assistentes tentando convertê-los em futuros pacientes. Aconselhou o autor que as mesmas se embasem em slides, painéis, pôsters e imagens de boa definição onde nunca apareça sangue, saliva ou pus (o auditório não os tolera) e que sejam de preferência de uma duração de 40 minutos em média. Destacou que o uso de um tempo maior não é recomendável já que o público perde a concentração. Por outro lado, os aspectos relacionados com a planta física e o entorno de cada consultório deve ser motivo de uma consideração especial e uma análise profunda. Trata-se verdadeiramente de um tópico fascinante que abrange um leque de elementos variados, desde a própria localização até a forma de distribuição das correspondentes áreas de trabalho, reunião e recepção do mesmo. Um consultório bem localizado tem muitas mais probabilidades de captar e reter pacientes que outro que não o está. Pesquisas recentes realizadas nos Estados Unidos da América, que poderiam ser extrapoladas a qualquer país da América latina, demonstraram que os consumidores dos serviços odontológicos preferem que o consultório se encontre no trajeto entre seu local de trabalho e sua residência. Esse conceito se contrapõe àquele que sugeria instalá-lo no centro comercial das cidades. Seja qual for o bairro finalmente selecionado é condição indispensável que esteja

claramente identificado por meio de uma placa com todos os dados do profissional e o logotipo da clínica, colocada na fachada do prédio. Outrossim, é preciso que se disponha de um local de estacionamento privativo para assegurar a comodidade, tranquilidade, conforto e segurança dos pacientes (nele, por Lei, devem existir vagas específicas para deficientes físicos). Destacou que a segurança do consultório depende muito do local onde ele está inserido. Porém, podem ser adotadas determinadas providências para prevenir eventuais delitos e atentados contra a nossa integridade física e moral. O espaço físico que inclui as diferentes áreas do consultório deve ser convenientemente planejado seguindo princípios de organização, praticidade e ergonomia. O acesso no local deve facilitar-se por meio de rampas e/ou elevadores, tendo presente que uma porcentagem significativa da população é deficiente física ou idosa. As portas, escadas, degraus e corredores devem ter ao mínimo as dimensões regulamentares (altura, largura, superfície). É preferível que exista um banheiro exclusivo para os pacientes, especialmente condicionado para aqueles que se locomovem em cadeira de roda, com um vaso sanitário 12-15 cm mais alto que o normal e duas barras metálicas especiais localizadas junto à privada. A sala de espera tradicional deve ser substituída por uma sala de recepção onde além das comodidades habituais e essenciais para torná-la um ambiente aconchegante é aconselhável pendurar nas paredes os certificados e diplomas profissionais mais recentes (obtidos em congressos, jornadas, cursos ou simpósios nacionais ou internacionais), bem como espelhos para permitir uma imagem de corpo inteiro, melhorar a iluminação e gerar uma grandiosa sensação de amplitude, ter revistas e jornais informativos atualizados, mapas da localização do consultório, plantas artificiais ou naturais bem cuidadas, pois elas são sinônimo de vida e tapetes de pêlo curto e cores sóbrias que produzem uma sensação de conforto e acolhimento. A premissa fundamental para todos os consultórios é a de apresentar abundância de luz tanto natural quanto artificial. Alguns anos atrás se acreditava que os mesmos deviam ser locais tristes e de cores apagadas, porém a tendência atual é procurar o contraste combinando paredes com tons claros com cores fortes e agradáveis. Claro está que para decidir sobre as combinações mais indicadas seria melhor procurar o assessoramento de um decorador profissional. Tão importante como levar em consideração todos os pormenores supracitados é conscientizar-se da necessidade imperiosa de mantê-los sempre limpos e em perfeito estado de conservação, portanto devem planejar-se e executar-se tarefas periódicas de higienização, desinfecção e manutenção. O fato de dispor de música funcional em baixo volume

fará que tanto o pessoal quanto os pacientes possam sentir-se a gosto, pois ela agirá como um verdadeiro bálsamo para nossas almas, exercerá um efeito tranqüilizante evocando momentos, via de regra, prazerosos e servirá ainda para ocultar os ruídos do ambiente e as conversas confidenciais. Caso alguma pessoa o deseje poder-se-á emprestar-lhe um walkman ou um CD player para escutar suas fitas ou discos compactos por meio de fones de ouvido. Nessa linha de raciocínio, também se utilizará à televisão, porém aconselhou que o paciente não pudesse mudar de canal, assistir novela e/ou alterar o volume. Visto que a Odontologia está intimamente vinculada à estética é primordial constar com um espelho de mão pequeno para que o paciente possa acompanhar alguma fase do tratamento ou verificar o resultado final do mesmo. Só assim poderá ser possível conhecer se o indivíduo estiver realmente satisfeito. Soma-se a isso que depois de uma experiência odontológica todo o mundo, e, sobretudo as mulheres, querem ver-se em um espelho ainda que seja somente para arrumar-se um pouco antes de ir embora. Todas essas medidas terão como única e primordial finalidade a de fazer do consultório um local melhor constantemente. Em relação à jornada de trabalho existe uma norma básica a ser cumprida: nunca deve ser menor de oito horas diárias. Deste modo há maiores opções de escolha aos pacientes, fundamentalmente àqueles que têm um expediente amplo e inflexível. Algumas vezes será conveniente começar às 8h da manhã ou trabalhar durante as horas do almoço; em outros dias pode-se fazê-lo a partir das 2h da tarde até às 10h da noite ou de maneira contínua das 8h da manhã até às 8h da noite, permitindo, assim, que as pessoas possam marcar uma consulta durante ocasionais intervalos no trabalho, ou antes, ou depois do mesmo. Os sábados são dias extraordinários quanto à produtividade, principalmente para atender famílias inteiras, crianças ou adolescentes. O autor também fala da necessidade de estabelecer garantias para certas terapias odontológicas deixando claro que as mesmas são difíceis de delimitar, já que a boca é a cavidade mais contaminada e mutável do organismo. Além disso, ressaltou que é muito dificultoso tentar controlar os fatores etiológicos sistêmicos e locais das diversas doenças, assim como educar e modificar os hábitos higiênicos e dietéticos prejudiciais dos pacientes. Tendo em vista os aspectos envolvidos propõe pôr em prática uma garantia que proteja e dê-lhe segurança e tranqüilidade ao paciente, e por outro lado, demarque com clareza a responsabilidade do profissional atuante. Trata-se então de um documento que assegura a boa qualidade de determinados trabalhos por um tempo determinado e oportunamente estabelecido, mas que

também força ao cliente a cumprir com sua parte do compromisso assumido. Por exemplo: o CD faz uma garantia por cinco anos das restaurações e próteses, sempre e quando o paciente retornar para preservação a cada seis meses. Caso o cliente não volte no prazo estipulado, ele perderá a garantia dada. Logicamente que para que esse contrato tenha validade, ele deve ser acordado e assinado pelas duas partes correspondentes. Claro está que nem todos os tratamentos podem estar garantidos, sobretudo aqueles que implicarem procedimentos invasivos (e.g. cirurgia periodontal ou bucomaxilofacial, implantologia etc.). Portanto o conceito de garantia odontológica traz implícito o de prevenção e o de controle periódico. Introduz igualmente o conceito de plano de promoção de saúde que abrange ações específicas como a realização de exames clínicos e complementares minudentes e de técnicas preventivas (educação para a saúde, diagnóstico precoce de maloclusões, uso de seladores, aplicação tópica de flúor, dentre outros). Tentando potencializar o desenvolvimento supracitado promove os chamados de “tópicos de oportunidade”, que consistem em prestações de serviço bonificadas, do tipo de dois por um, como as realizadas nas crianças durante a época de férias. Uma atenção especial deve ser dada ao capítulo referente aos seguros do consultório pela própria característica do vínculo contratual profissional/cliente e pela tendência atual mundial que marca um incremento incontestável no número de demandas contra CDs. Aconselha-se adquirir pelo menos um seguro de responsabilidade civil que proteja o odontólogo contra danos que tanto os pacientes quanto os empregados possam sofrer ao ir e permanecer no consultório, bem como os que possam causar-se aos vizinhos do mesmo. Claro está que existe um leque muito amplo de possibilidades de cobertura, tais como: seguro de responsabilidade profissional, de despesas médicas, de hospitalização, contra sinistros etc. Em derradeiro, o autor propõe dar sempre indicações claras, precisas e por escrito ao paciente sobre o que pode e não pode ser feito após um tratamento odontológico determinado (guardando uma cópia assinada por ele junto ao resto da documentação) e tentar entrar em acordo com o paciente (sempre será melhor pagar os gastos gerados por uma prestação odontológica nova que manchar seu nome e reputação).

Sondell *et al.* (2002) acreditaram que o marketing de relacionamento é de suma utilidade na procura da satisfação das expectativas dos clientes no relativo com os cuidados da sua saúde. Segundo eles seria muito provável atingir esse contentamento se os CDs estivessem

mais dispostos a escutar os pacientes do que falar durante as consultas com os mesmos. Nesse objetivo, impõe-se a necessidade de entabular uma relação entre as duas partes envolvidas nesse processo, que assegure uma comunicação fluente e clara, dado que tem se demonstrado que os indivíduos mais satisfeitos são aqueles que apresentam um melhor entendimento com o profissional que presta o serviço.

Segundo Rattan & Manolescue (2002), o Instituto de marketing define marketing como “o processo de gestão responsável de identificar, antecipar-se e atender adequadamente os requerimentos dos clientes para poder satisfazê-los”. Nessa linha de raciocínio, autores como Dun e Bradstreet acreditam que 48% dos fracassos na esfera comercial deve-se a medidas ineficazes de marketing. No entanto, é um fato incontestável, que muitos CDs consideram algumas técnicas de marketing extremamente perigosas e vinculadas a condutas profissionais antiéticas. Em virtude desses preconceitos, chega-se a afirmar inclusive, que o marketing consiste em uma “venda ofensiva” que envolve métodos de “persuasão” e “coerção”. Além dessas opiniões, a Odontologia hodierna parece ter reconhecido a irrefutável importância que esta essencial ferramenta desempenha na procura do sucesso profissional. Conseqüentemente, impõe-se a necessidade de levar em consideração alguns princípios de marketing, bem como meios práticos específicos para a sua aplicação em um consultório/empresa. Nesse cenário, o denominado marketing “boca-a-boca” constitui o mais poderoso e efetivo procedimento de marketing, visto que se trata do único método promocional desenvolvido pelos e para os pacientes. Assim sendo, é primordial saber identificar àqueles “clientes vips ou preferenciais” (chamados de “líderes de opinião” pelos autores), pois eles agem como verdadeiros difusores dos serviços prestados pelo seu CD e sua respectiva equipe. Por outro lado, deve prestar-se especial atenção e dedicação ao planejamento e execução das atividades de marketing interno e externo, pois elas geram, via de regra, um retorno efetivo e imediato. Claro está, sempre que as mesmas façam parte de uma adequada e bem direcionada estratégia de marketing, a qual permitirá definir e estabelecer objetivos e metas a serem atingidas a curto, mediano e longo prazo. Essa estratégia constará de cinco componentes que deverão estar convenientemente inter-relacionados; eles são: produto, preço, promoção, ponto e pessoas. O liame entre os dois primeiros surge de maneira rápida e clara, tendo em vista que o escopo precípua de um modelo de excelência em Odontologia será oferecer um serviço

excepcional a um preço competitivo. A promoção tem a ver diretamente com a comunicação e ela se alicerça em uma série de práticas e métodos que devem cumprir com determinados princípios éticos. Com efeito, a publicidade, bem como os materiais didáticos e/ou informações dadas aos pacientes, quer pessoalmente ou através da Internet, não devem induzir a interpretações erradas, ser ambíguas, desleais, sensacionalistas, ofensivas ou de mau-gosto, nem criar falsas expectativas a respeito dos resultados a serem obtidos. Todavia, é preciso que despertem interesse e suficiente desejo no paciente, como para que ele vá à procura do tipo de serviço proposto. O ponto encontra-se influenciado por fatores locais alheios ao próprio consultório (bairro, facilidade ou dificuldade de acesso, prédio etc.) e por outros que são específicos dele (por exemplo: projeto, manutenção e limpeza das áreas externas e internas da planta física). Por sua vez, as pessoas que fazem parte da equipe de trabalho constituem o principal fator para a geração e oferecimento de um diferencial nos serviços de saúde. Portanto, elas devem ser convenientemente selecionadas, motivadas, treinadas e avaliadas para que o atendimento a ser prestado seja de excelente qualidade. Soma-se a isso a indiscutível importância que tem o fator humano no estabelecimento de uma relação estável e de confiança entre o CD e o paciente, assim como no almejado processo de fidelização deste último. Os autores afirmaram que um bem definido plano de marketing não só é essencial para decidir as atividades e o investimento em dinheiro, tempo e energia a serem efetivados, senão também para propiciar o necessário e aguardado retorno.

Ferreira (2002) salientou que na atualidade o mercado odontológico se encontra abarrotado de profissionais e, portanto nesse cenário, o Marketing se constitui em um instrumento de transcendental valor para a conquista, manutenção e fidelização dos pacientes. Com efeito, segundo dados oficiais da O.M.S., o número de CDs no Brasil (200.000 profissionais, que representam 11% dos CDs do mundo inteiro) excede o recomendado quando comparado à população do país. Ainda nesta linha, uma pesquisa realizada pelo CFO, em 1998, demonstrou que as Faculdades de Odontologia brasileiras formaram dez mil profissionais ao ano, o que significa um crescimento três vezes maior que o de habitantes. Esse fato acrescenta marcadamente a concorrência no âmbito odontológico e obriga o profissional a utilizarem diferenciais no tratamento. Somente adotando essa política será possível ter clientes felizes,

contentes e satisfeitos, que se transformarão em efetivos divulgadores do serviço, através da vulgarmente conhecida “propaganda boca-a-boca”.

Yoshida & Matakí (2002) concluíram que um apropriado relacionamento dos profissionais com os clientes dentro de uma empresa de saúde, torna a atividade clínica mais prazerosa e relaxante e exerce ao mesmo tempo, uma influência nitidamente positiva no esforçado processo de satisfação das expectativas dos pacientes. Além do mais, a aquiescência e o acordo das condições do tratamento pelos mesmos, contribui à transferência, discussão e difusão de conhecimentos sobre variados tópicos de interesse educativo.

Segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2003), marketing e merchandising são vocábulos de origem inglesa, apesar de que o seu uso tem se popularizado no mundo todo. O primeiro significa literalmente “estudo de mercados”, definindo-o de uma maneira exata e concisa, como “a série de medidas para melhorar a difusão de produtos no mercado consumidor”, à medida que o segundo, é “o conjunto de técnicas publicitárias para fortalecer a imagem de um produto”. Por outro lado, conceitou cooperativa como “a associação gerenciada coletivamente em prol dos sócios”.

Alves (2003) definiu “Programa como um modo de nomear as ações que teremos, com prazos estipulados”, preferindo essa denominação à de táticas. Uma estratégia, portanto, estará constituída de vários programas ou táticas para desenvolver e executar uma atividade, na procura de conquistar mercados ou aniquilar concorrentes. O sucesso residirá certamente em atingir um diferencial em relação aos demais atuantes no mercado, sendo este um dos axiomas do marketing para a conquista da fidelização dos pacientes. Aplicar os métodos e recursos da informática, das novas especialidades, utilizando tecnologias e equipamentos modernos, são exemplos de como se programa uma estratégia. Por isso, muitas vezes, idéias simples e bem aplicadas resolvem o que planos mirabolantes e grandes programas não conseguem detectar. Após a determinação dos objetivos será necessário então realizar uma pesquisa de mercado, para analisar tudo o relacionado de maneira direta ou indireta com a produtividade do consultório, desde a avaliação detalhada dos pacientes atuais e os potenciais até os outros aspectos que fazem

parte da prática profissional cotidiana (perfil da concorrência, funcionários, fornecedores, preços, qualidade etc.). Desse modo, poder-se-á incrementar de maneira notória a demanda pelos serviços oferecidos, e ao mesmo tempo, os próprios clientes se transformarão em verdadeiros difusores deles, através do conhecido, popular e sempre efetivo Marketing “Boca a Boca”. Claro está que não existem receitas ou fórmulas mágicas para alcançar esses resultados, por conseguinte as medidas de Marketing a serem aplicadas simplesmente tentarão tornar as dificuldades presentes em oportunidades reais, sempre levando em conta que quando um paciente procura um CD, ele não busca só uma terapêutica odontológica, mas tudo um conjunto de fatores complementares e favoráveis para a sua adequada execução ((pontualidade, cordialidade, orçamentos acessíveis e variadas opções de pago, instalações confortáveis e apropriadas, secretárias e demais auxiliares afáveis e serviçais, estacionamento gratuito, dentre outros). Isto constitui o denominado valor agregado do consultório e ele redundará em uma melhor imagem e conceito do CD pelo que o mesmo faz e produz em termos de conforto e atenção personalizada para o seu paciente. Nessa esteira, o modo de conquistar um cliente ou um determinado grupo deles dependerá da capacidade do CD de adotar ações concretas para satisfazê-lo(s), e por isso, o primeiro contacto ou consulta inicial adquire uma importância transcendental. Nela é preciso preencher a ficha clínica correspondente com exatidão e com o maior número de dados possíveis, obtidos a partir de uma anamnese padronizada e criteriosa e de um exame clínico atento e metuculoso, de preferência acompanhado de uma Radiografia Panorâmica. Todas as informações reunidas permitirão fazer um diagnóstico acabado e correto e apresentar um plano de tratamento detalhado, deixando constância das respectivas alternativas, prazos, custos e fases do mesmo. É importante que elas sejam comunicadas ao paciente por meio de uma linguagem clara e singela, pois dessa forma, tornar-se-á um indivíduo informado e consciente das circunstâncias e dificuldades do próprio procedimento odontológico e por que não um “colaborador ou aliado” franco da equipe que o efetuará. Tudo isso propiciará o estabelecimento de uma relação de confiança mútua e minimizará as possibilidades de um processo jurídico. Em outras palavras, é oportuno ser compreensivo com um cliente com problemas de diversa índole (dificuldades para pagar, perda de emprego, impontualidade, horário de trabalho extenso ou atípico etc.), mas sempre tomando cuidado com os eventuais oportunistas. Por outro lado, os aspectos físicos do consultório desempenham um papel primordial no que tange a atrair e impressionar os novos pacientes. Com

feito, uma recepção com desenho arquitetônico funcional, utilitário e atualizado, cores que sejam agradáveis à vista, poltronas ou cadeiras macias, quadros, esculturas e com diplomas relativos à preparação profissional chamam a atenção de qualquer pessoa. Nessa esteira, é importante realizar uma correta escolha das cores da fachada, recepção e demais áreas internas da clínica, procurando manter uma harmonia entre elas, e ao mesmo tempo, criar as condições necessárias para conseguir o total relaxamento do paciente. Em geral, tons suaves de verdes ou azuis tornam os ambientes mais aconchegantes e confortáveis, gerando uma sensação de paz e tranquilidade que contribui a atingir esse resultado. Afora esses recursos podem utilizar-se outros com idêntico intuito, tais como: música funcional, em baixo volume, de diferentes estilos, de emissoras de FM ou de coleções próprias executadas através de um CD Player; aroma aprazível, a partir de óleos essenciais de lavanda ou camomila, que servem para mascarar o característico “cheiro de dentista” (eugenol) e temperatura prazerosa por meio de uma equipe de ar condicionado. Igualmente, deve tentar-se reduzir o tempo de espera ao máximo possível, seguindo as horas marcadas oportunamente, o que será considerado pelo cliente como um sinal de respeito. Logicamente que todas as dependências do consultório devem ver-se e estar realmente asseadas, já que a falta de cuidado e limpeza provoca uma reação negativa e é normalmente cobrada pelos pacientes. Sem dúvida nenhuma a informatização e a Internet são componentes tecnológicos fundamentais da vida moderna e, portanto, um profissional atualizado deve ter conhecimentos suficientes para tirar vantagens deles. Assim sendo, é preciso que os CDs estejam preparados para interpretar imagens e exames complementares digitalizados, constituir e saber mexer com bancos de dados dos clientes (onde exista informação detalhada sobre o número e tipo de tratamentos efetuados, custos, forma de pagamento, etc.), consultar bibliotecas virtuais para realizar alguma pesquisa em especial ou simplesmente para facilitar o imprescindível requinte profissional, manter uma comunicação mais fluente com os pacientes (para retornos e ratificações de horários, cumprimentar pelo aniversário ou pelo nascimento de um filho, etc.), associações de classe, empresas e fornecedores de serviços e até fazer múltiplas operações bancárias. Por último o autor frisa os diferentes aspectos que fazem parte do processo de fidelização de clientes, fazendo especial questão no Marketing de Relacionamento. Um bom relacionamento aumenta a confiança e credibilidade dos pacientes no CD, quem sempre será lembrado com muito apreço, consideração e estima por eles. Essa classe de vínculo com o público interno e leal à clínica

acarretará indubitáveis benefícios para o contato com o mercado externo e determinará que o retorno seja mais rápido e efetivo.

Bosquiero (2003) definiu marketing de relacionamento como “a tarefa de criar forte lealdade, conquistar e manter clientes, através de vínculos em longo prazo e mutuamente satisfatórios, estabelecidos entre os consumidores e uma determinada marca, produto ou serviço, como consequência da aplicação de uma estratégia de negócios personalizada, direcionada e idealizada em função dos clientes e na procura de uma maior produtividade e lucro”. Trata-se então de uma forma de interação direta com os clientes, na qual adquirem principal destaque as suas requisições, expectativas e aspirações, visto que o escopo final desse dinâmico processo é atingir a satisfação plena e a fidelização dos mesmos. Segundo o autor, a aplicação de medidas de marketing de relacionamento em instituições de saúde, grandes ou de pequeno porte (hospitais, policlínicas ou consultórios particulares), não constitui uma política muito difundida nem suficientemente estudada e avaliada em relação aos seus resultados. No entanto, existe uma crescente tendência a utilizá-las, pois poderiam acarretar uma vantagem competitiva para aquelas organizações que as praticassem, em comparação com as que não trabalhassem com elas. Claro está que o principal obstáculo para seu emprego, deve-se a que os serviços de saúde são predominantemente intangíveis (a diferença dos produtos físicos) e essa característica dificulta a capacidade de avaliação do consumidor no momento da compra, já que não é possível sentir, tocar, ver ou testar o produto antes de adquiri-lo.

Para Cobra (2003), a história do marketing pode ser dividida em três eras bem diferenciadas. A primeira é a da produção (aproximadamente desde o início do século XX até meados de 1925), na qual as principais empresas do mundo se encontravam dedicadas quase exclusivamente à produção. A segunda é a da venda, compreendida entre 1925 e 1950, caracterizada pelo escoamento da produção; nela os fabricantes começavam a procurar potenciais compradores para seus produtos. A terceira e última, a do marketing, que não pode ser circunscrita a um período determinado, onde as organizações que sobreviveram às sucessivas crises econômicas e conflitos bélicos internacionais começaram a dar uma maior ênfase às aspirações e exigências do mercado consumidor. Nesse contexto, o marketing se desenvolveu

paulatinamente até converter-se em um instrumento de inelutável utilidade no processo de trocas, nas quais as partes participantes oferecem algo de valor para outrem, com a intenção de satisfazer as necessidades e desejos de todas elas. Na atualidade, emprega-se quase de maneira rotineira em múltiplas atividades da vida cotidiana e devido ao seu explosivo crescimento tem se subdividido em diversas áreas. Deste modo surge o marketing de relacionamento, que é definido pelo autor como “a tarefa de criar forte lealdade dos consumidores em relação a uma determinada marca, produto ou serviço, na busca de um vínculo de cumplicidade com os clientes, de maneira de tentar agradá-los sempre”.

Crúzio (2003) esclareceu que o cooperativismo consiste em um sistema no qual indivíduos com recursos escassos, estruturam-se de maneira associativa, com o intuito de dar forma a um novo estilo de comercialização direta, sem a participação do clássico intermediário, no processo de aquisição de bens de consumo ou serviços ou de venda da produção. Conseqüentemente, as atividades e operações específicas da organização serão desenvolvidas pelos próprios sócios (principais beneficiários das mesmas), atenuando assim os dispêndios e distribuindo equitativamente os lucros. Contudo, a realidade demonstra que à medida que aumenta a complexidade e versatilidade da iniciativa, no tocante à produção e comercialização de produtos e/ou serviços, apresentam-se igualmente maiores dificuldades ou descuidos nos procedimentos de administração e gestão, que repercutem tanto no mercado interno (associados e seus achegados) quanto no externo (consumidores, revendedores, fornecedores, agentes financeiros, membros da comunidade, entre outros). O autor assinalou ainda que determinadas medidas do marketing empresarial podem ser adequadas para aquele próprio de uma cooperativa (designado por ele como marketing social), já que elas são fiéis aos férreos princípios éticos e às metas de atender e contentar as exigências e preferências dos integrantes da associação (valores essenciais do movimento cooperativista).

Bordin (2004) conceituou que a regra sagrada para relacionar-se com um cliente “é saber quem ele é, o que busca e se ficou satisfeito com o serviço que lhe foi prestado”. Segundo ele, pesquisas realizadas nos EUA demonstraram que manter um cliente custa perto de cinco

vezes menos do que conquistar um novo e assim sendo, é lógico investir em medidas de marketing na busca da satisfação e fidelização do mesmo.

Madruga (2004) grifou que, tanto a definição quanto a terminologia rotineiramente utilizada no tocante ao marketing de relacionamento, variam de acordo com a procedência e finalidade da literatura consultada. Com efeito, no decorrer do tempo, múltiplas conceituações viram a lume com o escopo primário de difundir e aplicar estratégias focadas nos clientes e tornar às empresas mais competitivas. Já Leonard Berry (1980), nos Estados Unidos, foi o primeiro autor que realmente definiu-o como “a série de medidas que contribuem à atração, manutenção e aumento do relacionamento com os clientes”. Para Bose (2002) consiste na “verdadeira integração da tecnologia e dos negócios, na procura de contemplar e satisfazer as necessidades dos clientes em um enérgico processo de influência mútua”. Por sua vez, Kotler (2006) considera-o como “o marketing apto para executar não só a gestão do relacionamento com o cliente (*Customer Relationship Management* – CRM), como também a gestão do relacionamento com os parceiros (*Partner Relationship Management* - PRM)”. Do mesmo modo, Madruga concluiu que a maneira de denominá-lo dependia igualmente de cada autor considerado, porém que as expressões Marketing de Relacionamento, Administração de Relacionamento, CRM (*Customer Relationship Management*), Marketing pessoal corpo a corpo e Relacionamento um a um, encontravam-se entre as preferidas. Enfatizou ainda que, afora as variações mencionadas, existe um inelutável consenso em priorizar o relacionamento e integração entre a empresa e os seus clientes como meio de atingir o precioso contentamento e preferência dos mesmos. Essa política adquire uma suprema importância no mercado de serviços e fundamentalmente na área da saúde, onde a condição de intangibilidade do produto determina que a qualidade da prestação seja avaliada de acordo ao tipo de atendimento ofertado e ao nível de satisfação dos usuários conseguido. Por último, o autor expôs que uma atmosfera de trabalho amena redundava em um melhor desempenho dos funcionários e uma maior receptividade dos clientes, já que “empregados satisfeitos geram clientes igualmente satisfeitos”.

Pinho (2004) advertiu que, embora os sentimentos e atitudes de solidariedade e cooperação sempre estivessem presentes ao longo da história da humanidade, os primórdios do

cooperativismo, como forma de organização coletiva fundamentada nesses baluartes, remontam-se tão-só a quase 200 anos. Com efeito, os especialistas na matéria concordam que a origem do movimento cooperativo teve lugar na Alemanha, por volta de 1847. Devido a isso, já no ano de 1889, foi promulgada a primeira Lei de Cooperativas da Alemanha que expressava que “as cooperativas são sociedades que possuem um número variável de sócios, cuja finalidade é promover a produção ou consumo deles, através de uma empresa comum”. Diversas ações coletivas começaram assim a se espalhar por alguns países europeus, porém, no continente americano, as experiências pioneiras surgiram no início do século XX, graças à aplicação de modelos trazidos por imigrantes, majoritariamente, de extensa trajetória sindical e de ideologia anarquista. A primeira cooperativa da América Latina veio à luz em 1902, em Nova Petrópolis, Rio Grande do Sul, Brasil, talvez favorecida pelo fato desse Estado ter recebido a maior parte dos imigrantes europeus. Entretanto, a real consolidação do cooperativismo no Brasil começou em 19 de dezembro de 1932, a partir da entrada em vigência do Decreto 22.239, lei que consagrou as bases para a composição e funcionamento desse tipo de organização. Aos poucos, o sistema foi se desenvolvendo até transformar-se em uma alternativa viável ao modelo capitalista vigente, baseando-se em premissas de permanente respeito ao ser humano, livre adesão e desvinculação, igualdade de direitos e deveres, ativa participação nas grandes decisões e retorno proporcional ao capital investido para as justas e imparciais transações comerciais levadas a efeito. A autora afeiçoou ainda o conceito de que a cooperativa pode ser estruturada como uma “empresa de serviços” que visa o atendimento imediato das necessidades e anseios de seus usufrutuários, os quais, a seu próprio risco e esforço, tornam-se os responsáveis absolutos da sua concepção, gerenciamento e sobrevivência em longo prazo. Distingue-se assim da “empresa capitalista” tradicional, onde o objetivo primário consiste em multiplicar o rendimento do capital investido.

Serra *et al.* (2005) afirmaram que o uso de princípios e ferramentas de Marketing auxilia o CD a conquistar e manter clientes e denota organização adequada, boa administração e programação prévia. Todavia, para que as estratégias a serem aplicadas se tornem realmente efetivas, será preciso conhecer o público-alvo com quem se trabalha para poder assim satisfazê-lo e transformá-lo em um excelente e efetivo divulgador dos serviços prestados, visto que ganhar novos clientes custa mais caro que manter os já existentes. Nesse contexto, os autores definiram

Marketing de Relacionamento como “a ação de potencializar a relação, a fidelidade e a rentabilidade dos clientes que realmente interessam à empresa”. Em outras palavras, ele consiste em segmentar, identificar e classificar seus respectivos perfis na procura de criar e estabelecer planejamentos de ação personalizados, ou seja, diferenciados para cada um deles. Só aplicando instrumentos de Marketing interno e interativo, poder-se-á instituir uma relação duradoura e alicerçada na confiança mútua, entre o CD e seus pacientes.

Franceschini Jr. *et al.* (2005) definiram Marketing como “a execução de atividades de negócios que encaminham o fluxo de mercadorias e serviços do produtor aos consumidores finais, industriais e comerciais e cujas funções são administração, pesquisas, merchandising, compra e estocagem, vendas, suprimento físico e canais de distribuição, serviços e garantias, propaganda, promoção de vendas, relações públicas e controle das próprias operações realizadas” e merchandising como “uma ferramenta do marketing que tem a ver com o planejamento envolvido na comercialização do produto ou serviço certo, no lugar certo, ao tempo certo, na quantidade certa e ao preço certo”. Explicaram ainda que ambos os termos pertencem ao idioma inglês e que foram incorporados ao português para designar a capacidade de compra ou venda de um serviço no mercado de consumo, ou o desenvolvimento de estratégias para a venda de determinado produto. Por analogia, os serviços odontológicos constituem em essência um tipo especial de produto a ser oferecido ao mercado consumidor e, por tal motivo, encontram-se notoriamente influenciados pelas leis imperantes no mesmo. Infelizmente os fatos confirmam que a grande maioria dos CDs não está capacitada para fazer frente aos desafios do mercado de trabalho, pois não sabe fomentar nem promover os serviços que presta. Esse panorama torna-se ainda mais grave nas circunstâncias atuais, onde a Odontologia é avaliada de maneira permanente e rigorosa pela sua qualidade, produtividade e aptidão de respeitar princípios e reproduzir formas harmônicas e estéticas. Soma-se a isso que a existência de um cliente mais informado e, conseqüentemente mais forte e exigente, junto com a pleora profissional e a palpável diminuição do poder aquisitivo dos pacientes tem dificultado, de certa forma, o necessário processo de conquista e fidelização dos pacientes ou consumidores de serviços. A realidade exige então que o CD ajuste de imediato o serviço prestado a seu consumidor, no relativo ao preço e as alternativas de tratamento a serem oferecidas. O profissional deve ter sempre presente que seu consultório é,

antes de tudo, uma empresa e que exclusivamente a ele cabe a responsabilidade pela sua administração e gestão. Os autores ressaltaram igualmente que a maior parte dos CDs não conhece a diferença entre os conceitos de marketing e merchandising e os de propaganda e publicidade. Segundo eles propaganda é “toda e qualquer forma paga de apresentação e promoção não pessoal de idéias, produtos ou serviços, levada a efeito por um patrocinador identificado”. Os principais veículos da mesma são os jornais, revistas, rádio, televisão, cinema, “outdoor” (cartazes ao ar livre), balões e mala direta. Por sua vez, publicidade é “o conjunto de tópicos noticiosos e comentários de natureza comercial divulgados gratuitamente por ex-clientes e/ou pacientes”.

Gonçalves (2005) aprofundou no atraente e até controvertido tema da propaganda e publicidade, frisando que os dois termos costumam ser empregados sem distinção, mesmo entre os profissionais da comunicação. Salientou que os próprios Dicionários da Língua Portuguesa apresentam pequenas diferenças entre eles (algumas vezes são inclusive colocados como sinônimos). Com efeito, segundo o Novo Dicionário Básico da Língua Portuguesa (1994), o verbete propaganda provém do latim (propaganda, do gerúndio de propagare, “coisas que devem ser propagadas”) e publicidade do francês (publicité, “qualidade do que é público”), embora considere a possibilidade de que ambos possam ser utilizados indistintamente. Já para o Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa (1982), propaganda deriva do latim (propagare) ou do francês (propagande), vinculando-se pois com o verbo propagar (“multiplicar ou reproduzir por geração; dilatar; estender”), enquanto publicidade o faz do latim (publicus, “público”) e tem a ver com “tudo o pertencente ou destinado a um povo ou coletividade”. Por seu turno, o Dicionário Brasileiro de Comunicação (1977), define propaganda como “qualquer forma impessoal (não pessoal) de apresentação e promoção de idéias, bens e serviços, cujo patrocinador é identificado” e publicidade como “todo ato de divulgar ou tornar pública alguma coisa, notícia ou informação sobre idéias e fatos de interesse de empresas, governos ou outras instituições, sem que necessariamente se identifique um anunciante ou patrocinador”. Nesse mesmo clima, no mundo acadêmico, a tendência mais aceita consiste em considerar a propaganda como uma ferramenta genérica de divulgação de nomes de pessoas (políticos, profissionais, etc.), coisas à venda (mercadorias, serviços, imóveis, entre outros) e ideologias ou doutrinas (dos Evangelhos,

Comunismo, Nazismo, etc.) e a publicidade como um meio prático de promoção e comercialização de produtos e serviços, tanto na sua forma direta (anúncios ou peças publicitárias), como na indireta ou institucional. Em síntese, um critério exclusivamente gramatical não é suficiente para distinguir entre propaganda e publicidade, sendo preciso levar em consideração outros aspectos (conteúdo, objetivo, forma e até mesmo a necessidade de pagar ou não pela mensagem), para poder esclarecer as suas respectivas definições técnicas.

Para Kotler (2006), marketing é “um processo social por meio do qual, pessoas isoladas e/ou grupos de pessoas obtêm aquilo que necessitam e desejam, com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor com outros indivíduos ou grupos deles”. Trata-se então de uma verdadeira ferramenta auxiliar que simplifica as tarefas de estudo das tendências vigentes, bem como a geração e concretização de modernas oportunidades de consumo, visando à conquista e satisfação do cliente e contemplando as metas financeiras e mercadológicas das empresas de produção ou prestação de serviços. Conseqüentemente, dada a sua vasta abrangência, o supracitado introduziu um novo conceito, o de marketing holístico, para designar o conjunto de medidas tendentes a melhorar, harmonizar e integrar as variadas ações e tipos de marketing existentes (externo, interno, interativo, de relacionamento, de serviços, dentre outros), lembrando que os mesmos devem ser levados a efeito em concordância com os programas oportunamente implantados, de maneira sinérgica e coordenada, a fim de que seus efeitos sejam realmente interdependentes e complementares. O autor especificou ainda, que os serviços fazem jus a uma consideração especial, visto que apresentam quatro características principais e distintivas capazes de afetar a elaboração do programa de marketing correspondente; elas são: intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade. A primeira refere a que os serviços, ao avesso dos bens físicos, não podem ser vistos, provados ou sentidos antes de serem adquiridos, exigindo o envolvimento do próprio cliente no processo de produção. A segunda faz referência a que os bens físicos são fabricados, armazenados, distribuídos e por último consumidos, enquanto os serviços são produzidos e consumidos concomitantemente, é dizer, não existe um lapso entre a produção e o consumo. A terceira alude a que os bens físicos são produzidos sob rigorosos controles de qualidade e avaliados através de padrões de exigência pré-estabelecidos, prévio a serem adquiridos pelos clientes, enquanto os serviços estão sujeitos a variações, dependendo

diretamente de quem os presta, assim como do momento e do local onde são oferecidos. Por sua vez, a quarta tem a ver com o “caráter perecível” dos serviços, pois os mesmos, ao invés dos bens físicos, não podem ser estocados (por exemplo: os profissionais da saúde não podem guardar ou armazenar o tempo improficuo nem o horário de consulta não utilizado por um paciente).

Trilnik (2006) salientou que tanto os empreendimentos comerciais quanto os consultórios e centros de saúde devem tentar atingir a satisfação completa dos seus clientes. Nessa linha de raciocínio, concluiu ainda que o paciente/cliente valoriza em grande forma ser destinatário de um atendimento célere, cortês e personalizado (se for possível levado a efeito sempre pela mesma equipe profissional), prestado em um ambiente físico aconchegante e apropriadamente condicionado, por meio do qual seja factível solucionar todos os seus problemas de índole odontológica em curto prazo.

Segundo Rocha (2006), “administrar é planejar, controlar e executar os diversos afazeres, exercendo uma liderança que propicie o trabalho em equipe e a própria harmonia da mesma”. Na sua opinião, o profissional se forma com um adequado embasamento técnico, porém com um evidente déficit de conhecimentos sobre a temática comercial e o mercado de trabalho. O autor sugeriu também que o profissional se coloque no lugar do cliente para avaliar a real qualidade de um produto ou serviço a ser oferecido, já que essa conduta pode constituir-se em um importante diferencial na hora do atendimento.

Assada (2006) ressaltou que os profissionais devem ter uma formação holística e qualificada, alicerçada em conhecimentos técnicos, econômicos, sociais, culturais e de gestão em Odontologia, para poder oferecer aos seus clientes um atendimento diferenciado e de altíssimo nível.

Nana (2007) definiu Marketing como “um estudo sério e detalhado de tudo que envolve o mercado, ponto, localização, posicionamento, ambiente externo e interno da empresa, divulgação ética, responsável e confiável direcionada a um determinado público-alvo, preço, pontos fortes e fracos, possibilidades de sucesso e planejamento que visa resultados e lucros para

um empreendimento comercial e satisfação total dos desejos do consumidor”. Em vista desses conceitos é lógico alegar que o Marketing faz parte do viver cotidiano, apesar de que algumas medidas comumente aplicadas, nem sempre se identifiquem ou reconheçam como próprias do mesmo. Assim sendo, na tentativa de triunfar em um mercado extremamente competitivo e exigente, torna-se imperioso definir um plano de Marketing adequado às circunstâncias, estabelecendo com clareza os objetivos específicos que se procura arranjar em um determinado período, as estratégias e ações a pôr em prática para concretizá-los e o retorno esperado em cada oportunidade. Todo esse dinâmico processo deve ser controlado e avaliado regularmente, analisando os seus aspectos positivos e negativos e materializando os ajustes necessários.

GEMA (2007) transcreveu artigos de Ribeiro, quem alertou sobre a necessidade de mudar a maneira de promover a Odontologia hodierna, na tentativa de reverter a presente conjuntura de estagnação que padecem inúmeras clínicas particulares. É um fato irretorquível que a profissão tem modificado de forma radical, o perfil de atendimento do serviço prestado mormente nos seus últimos 30 anos de existência. A realidade contemporânea demonstra o marcado predomínio da prática odontológica como mais um benefício complementar dos distintos convênios, grupos, cursos ou planos coletivos, onde os serviços são prestados em ou por empresas, com a essencial finalidade de obter o maior lucro possível. Em virtude disso, o CD que atende não é o responsável de determinar a qualidade da assistência a ser efetuada nem o próprio preço da mesma. Como alternativa a esse quadro adverso, o autor propõe constituir parcerias privadas para tentar salvar as dificuldades que isoladamente não podem ser resolvidas. Em outras palavras, consiste em “reunir às pessoas físicas ou jurídicas com interesses comuns ou complementares, onde cada um é responsável por uma função, que normalmente o outro não está apto ou interessado em realizar”. Essas parcerias poderiam então ser estabelecidas, levando em consideração um conceito holístico, com outras profissões liberais afins, complementares ou correlatas, do campo da saúde e focalizadas na cabeça (Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Cirurgia plástica, Traumatologia, Pediatria, Geriatria, Dermatologia, Oftalmologia, etc.), bem como com diversos conselhos, federações, sindicatos, instituições, academias, ordens ou associações de muitas outras ocupações ou carreiras. Claro está que os deveres e direitos de cada membro desse acordo devem constar em um contrato aceito por todas as partes envolvidas

nele. Por outro lado, a seleção da ou das organizações que comporão esse novo órgão de trabalho tem de ser objeto de uma análise prévia e minuciosa, para poder conhecer em profundidade a real situação das mesmas (número de associados ou participantes do projeto; meios de divulgação, como jornais, boletins ou revistas das respectivas entidades; etc.). Por sua vez, é conveniente que o CD explicita no próprio contrato assinado, um horário exclusivo para atendimento aos beneficiários do entendimento (por exemplo, durante a manhã, reservando à tarde para os pacientes particulares), evitando assim mal-entendidos e inconvenientes indesejáveis. De mais a mais é preciso lembrar que existe a possibilidade concreta de ganhar a confiança desses pacientes, a tal ponto que alguns deles decidam passar a ser clientes particulares do profissional, porém isso não significa que essa decisão deva ser estimulada por este último (só poder-se-á concretizar se o paciente estiver disposto a abrir mão de certos descontos para usufruir outras regalias). Seguindo essa linha de pensamento que reconhece a necessidade de uma maior colaboração entre as diversas profissões liberais e inclusive entre as próprias especialidades de uma mesma classe (Implantodontia, Prótese, Endodontia, Periodontia, Dentística, Odontopediatria, Odontogeriatrics, Ortodontia, Cirurgia, etc.), o autor recomenda a utilização de um cartão de apresentação (termo sugerido para diferenciá-lo do tradicional e popular cartão de visitas), impresso na frente com os dados do CD e no verso com os de um parceiro de outro ramo de atividade. Trata-se de uma idéia singela e de baixo custo que procura majorar a divulgação de serviços profissionais na busca de novos clientes, livre das influências, indicações ou encaminhamentos de outros colegas. O cerne desta proposta é o de unir-se para compartilhar custos e resultados, aproveitando ainda o fato da inexistência de uma utilidade concreta e funcional para o verso do cartão de visitas (muitas vezes inutilizado por ser usado para fazer anotações). Entretanto, o critério por afinidades citado acima é só mais uma entre muitas criativas possibilidades de colaboração (parcerias por consangüinidade, amizade, proximidade de consultórios, por pertencer às mesmas instituições sociais ou esportivas, etc.), na árdua tarefa de constituir uma ampla rede de relacionamento profissional e comercial. Afora os inconvenientes já descritos para conseguir e conservar clientes, os profissionais liberais têm de encarar situações sumamente desagradáveis nos dias de hoje, sendo uma das mais habituais o receber dos pacientes pelos serviços prestados. Em virtude do anterior, eles passam de maus-recebedores a maus-pagadores, com um claro prejuízo da sua imagem e consideração frente à classe e à própria sociedade. Nesse contexto, o autor aconselha

estabelecer um vínculo entre as duas partes que comece por uma particularizada descrição dos serviços sugeridos (realizada pelo próprio CD ou por alguma das suas auxiliares, através de modelos, livros, ilustrações, fitas de vídeo, imagens no computador, etc.), para preparar por fim a adequada documentação (contrato de prestação de serviços, assinado pelo paciente para demonstrar sua concordância com tudo o proposto por escrito). Outrossim, propõe instituir um sistema central de informações de inadimplentes com o fito de incitá-los a saldar suas dívidas com o profissional correspondente, dada a dificuldade de ser atendido por outro que esteja em conhecimento dos seus antecedentes, bem como adotar procedimentos mais versáteis, práticos e eficazes para recebimentos (dispor de um método de cobrança organizado e ordenado, além de um local ou microsala adequadamente condicionada – chamada de “pagódromo” pelo autor – e de secretárias ou atendentes bem orientadas e adestradas para tal fim, que podem inclusive ser incentivadas por meio de uma comissão; oferecer descontos especiais para pagamento à vista ou antecipado ou planos de parcelamento oportunamente definidos - por exemplo, três vezes sem acréscimo - ; prolongar o tempo de execução dos tratamentos e conseqüentemente o prazo de pagamento; aceitar cartões de crédito, cheques pré-datados - chamados de programados pelo autor - e cartões de convênio com desconto em folha de pagamento; receber cobranças por bloquitos ou boletos bancários ou até por promissórias com prazos pré-estabelecidos, dentre outros). Contudo, é preciso frisar que nenhuma das possibilidades supracitadas poderá solucionar esse tipo de problemas de forma isolada, cabendo a cada profissional identificar e concretizar as mais indicadas para cada situação particular. Deste modo, impõe-se a necessidade de uma avaliação constante, em períodos de três a seis meses, como forma de concluir se será oportuno estabelecer modificações na metodologia de cobrança. Dado que a chegada espontânea de clientes torna-se cada vez mais intrincada por diferentes causas (plethora profissional; situação econômica recessiva; distância física maior entre o consultório e suas residências ou locais de trabalho; influência negativa da mídia que acicata permanentemente a difundir acontecimentos ruins em detrimento dos bons; menor tempo disponível e condições de notória insegurança, que geram menores possibilidades de reunião e divulgação dos atributos de um CD para os parentes, colegas ou amigos de quem fosse excelsamente atendido; etc.) e que o “boca a boca” não supre isoladamente todas as exigências no relativo ao incremento da clientela, o autor alvitra adotar uma atitude ativa e comprometida e valer-se de todas as medidas de marketing possíveis para fazer conhecer

informações de interesse e porque não as múltiplas justificativas para se ir ao CD. Um recurso tecnológico de amplo uso por toda a população, de baixíssimo custo e de grande versatilidade para o envio e recebimento das mensagens é a Internet, e sem dúvida nenhuma, aquele profissional que souber tirar proveito dela terá maiores probabilidades de enfrentar e superar os momentos infaustos e de atingir os objetivos oportunamente delineados. Com efeito, esse novo mundo digital permitirá “encurtar as distâncias” e acessar as mais recônditas e renomadas fontes ou berços do conhecimento científico, montar um completo banco de dados dos pacientes, manter uma comunicação permanente e fluente com eles e divulgar os fascinantes atributos da Odontologia do século XXI. Outras condutas recomendáveis consistem em possuir e fazer apropriado emprego do material de escritório convenientemente impresso e identificado com todos os dados do CD e da própria clínica, bem como executar ações motivacionais e educativas tanto na prática particular como no trabalho extramuros. Nesse sentido, o autor enfatiza a favorável repercussão que pode ter para o CD prescrever por receituário produtos ligados de alguma forma à saúde bucal, mesmo tratando-se de aqueles que não necessitam de indicação por escrito. Infelizmente, esse não é um procedimento rotineiro, talvez porque o CD ainda não tenha compreendido que a sua receita é, em termos de marketing do profissional (diante dos próprios pacientes, farmacêuticos e laboratórios), equivalente à do médico. Só através da mudança desse hábito contraproducente será viável que a classe odontológica seja valorizada no seu justo termo e vista como um todo, apresentando-se com maior assiduidade na mídia, e conseqüentemente, chamando a atenção e incentivando às consultas técnicas e visitas periódicas das pessoas. Nesse quadro, e visando que o CD aja como um verdadeiro controlador e promotor de saúde pode tentar-se combater a comum e negativa propensão a ir aos consultórios somente em presença de uma dor insuportável ou quando a estética estiver claramente comprometida (visto que a cultura latina não considera a saúde bucal como uma prioridade), através da proposta de uma consulta gratuita de manutenção e de uma profilaxia com 50% de desconto em certas ocasiões especiais (por exemplo: aniversário dos pacientes). Afora as mensagens enviadas ou as comunicações feitas para as saudações correspondentes (e-mails, cartas, cartões, telefonemas), que procuram tocar forte na esfera emocional do aniversariante, oferecer-se-á uma miniconsulta de avaliação da situação atual do paciente, de graça e a título de presente. O próprio CD ou uma auxiliar (nas situações em que se dispuser de uma THD) poderá dedicar uma sessão para realizar um programa

de higiene bucal, de preferência fora do horário de atendimento habitual, e em um local convenientemente condicionado para tal fim (chamado de escovódromo pelo autor). Como elemento motivador poderá avaliar-se o grau de conservação da saúde bucal, atribuindo-se uma nota de 0 a 10 e/ou instituindo um “Cartão de Saúde Bucal” ou um “Diploma de Bom Paciente”, como forma de estimular e reconhecer a colaboração do paciente no programa (medida extremamente efetiva em crianças). Por último, o autor realça a importância do trabalho extramuros, atividade efetuada por CDs voluntários em instituições de ensino (escolas, colégios), culturais, sociais ou esportivas, sindicatos, empresas, etc., em forma de audiovisuais, aulas, palestras, e/ou conferências gratuitas, com o escopo de informar e orientar a população sobre os problemas mais frequentes que afetam a saúde bucal e os procedimentos mais adequados para resolvê-los. O conteúdo desse material didático dependerá logicamente do tipo e faixa etária do auditório, porém sempre é aconselhável que seja ministrado de maneira seriada e progressiva, começando com um enfoque mais preventivo (hábitos alimentares, motivação, noções de higiene e ensino de escovação, etc.) e culminando com temáticas mais específicas (riscos, seqüelas e tratamentos das diversas doenças, materiais, aparelhos e técnicas modernas, etc.). O ideal seria que existisse uma padronização das informações a serem apresentadas, que as mesmas estivessem à disposição também na Internet e que todas as tarefas fossem coordenadas, administradas e executadas nacionalmente pelas entidades de classe.

Para Caproni (2007), o sucesso de um profissional da saúde depende não só da sua formação científica e capacidade técnica, senão também do seu conhecimento do complexo e hipercompetitivo mercado no qual deve agir e isso significa identificar e ter sempre presente as necessidades, anseios e expectativas dos clientes com relação aos serviços a serem prestados. Com efeito, a partir de 1980, com o surgimento da era do cliente, os antigos pacientes (aqueles indivíduos que não tinham probabilidades de livre escolha), tornaram-se cada vez mais exigentes, dando origem assim a uma nova forma de conceber, arquitetar e aquilatar a realidade, segundo a sua própria percepção da mesma. Nesse quadro, o profissional viu-se obrigado a atualizar-se, adaptar-se aos emergentes requerimentos e desenvolver habilidades básicas específicas (domínio dos fundamentos de gestão e administração de consultórios/empresas, da área financeira, dos recursos humanos e relacionamento interpessoal, dentre outros), visando oferecer um diferencial

ou valor agregado para o cliente na procura da satisfação do mesmo e do melhoramento dos seus resultados e lucros comerciais. Para atingir essas metas e um alto nível de produtividade é preciso que o profissional aprenda a planejar e demonstre a suficiente eficácia operacional, através de uma estrutura e uma política de custos e preços baixos, e uma diferenciação singular e exclusiva no seu sistema de trabalho. Destarte será possível conquistar, manter e fidelizar os clientes e, ao mesmo tempo, adquirir prestígio diante da classe e da comunidade toda, além de ter acesso a uma superior qualidade de vida graças a uma situação econômica mais aliviada. O marketing terá um especial e indiscutível destaque nesse mutável processo, contribuindo à adaptação e capacitação dos profissionais da saúde, para que eles possam desenvolver as novas competências valorizadas pelo conjunto dos consumidores. Para o autor, marketing é “a ciência que procura entender a posição dos profissionais no mercado, identificar os problemas e propor as soluções para os seus consultórios e atender às necessidades, desejos e expectativas dos clientes, de forma ética e lucrativa para os primeiros”. Em poucas palavras, o seu íntimo é propiciar que um determinado profissional ou grupo deles possa ser diferente aos seus concorrentes na percepção dos clientes, valendo a pena lembrar que a qualidade percebida pelos mesmos estará sujeita primeiramente ao tipo e nível de atendimento recebido, bem como às características do espaço físico do consultório ou clínica. No entanto, é preciso frisar que para os profissionais da saúde a concorrência indireta encerra uma transcendência muito maior que a direta, dado que a primeira tem entre seus principais constituintes aos bens de demanda positiva, é dizer, tudo aquilo que uma pessoa almeja e não simplesmente necessita (carros, aparelhos de som, televisores, computadores, férias, etc.). Por sua vez, os bens de demanda negativa são aqueles que os indivíduos não desejam (por exemplo: serviços ou tratamentos médicos e/ou odontológicos que são vistos como tais pela grande maioria da população). Em virtude do exposto, aquele profissional da saúde que conseguir mudar essa concepção, possuirá maiores possibilidades de atingir o sucesso no mercado. Pode concluir-se então, que a melhor maneira de afrontar os múltiplos desafios que se apresentarem é através da posta em prática de um modelo de Marketing Aplicado à Saúde, o qual consta de um meio externo e de um interno (o consultório ou clínica). O profissional não poderá influir sobre as variáveis do meio externo, pois elas são insopitáveis, porém sim terá a chance de regular, modificar e adaptar as privativas do meio interno às exigências daquele, na busca de maiores e melhores resultados. As variáveis controláveis do meio interno são chamadas de Mix de

Marketing e elas constituem os cinco pés do mesmo: produto clínico, pessoas, ponto, preço e promoção. O produto clínico ou serviço de saúde tem a peculiaridade de ser abstrato e intangível, pelo qual a avaliação da sua qualidade dependerá diretamente da opinião subjetiva do cliente. O mesmo exigirá que, pelo menos, sejam atingidos bons resultados estéticos e funcionais. As pessoas que fazem parte da equipe de trabalho constituem o principal elemento para a produção e acrescento de valor nos serviços de saúde. O CD deverá então ser dono da suficiente aptidão para escolher, incentivar, adestrar e avaliar adequadamente os seus colaboradores, visando prestar um atendimento de excelência. O ponto refere-se à localização e decoração do espaço físico e deve cumprir com os requisitos de ótima visibilidade (para facilitar a identificação da clínica), rápido e prático acesso, bom gosto, funcionalidade e ergonomia, sendo igualmente de utilidade para atrair novos clientes. O preço encontra-se intimamente ligado ao valor e as condições de pagamento da prática profissional. A chave neste tópico consiste em ofertar um preço em concordância com o valor total percebido pelos clientes, de tal modo que eles, depois de analisar a relação custo/benefício, acreditem que o mesmo é ajustado às circunstâncias. A promoção tem a ver com a maneira selecionada e empregada pelo profissional e os seus auxiliares para realmente ouvir e comunicar-se com os seus clientes, aspirando a criar uma comunhão entre ambas as partes, em todo momento, e com o intuito primordial de segmentar, buscar, selecionar e captar os melhores clientes. Habitualmente os profissionais da saúde só exercem controle sobre o produto clínico, esquecendo que desajustes nas outras variáveis podem provocar perdas significativas e levar ao fracasso a todo o sistema. Se elas tivessem coesão entre si contribuiriam a criar um sólido elo, alicerçado na confiança mútua e na credibilidade nos serviços. Por último, o autor salienta que a propaganda é apenas um dos incontáveis instrumentos do marketing, assemelhando esse a uma árvore e aquela a uma folha da mesma e é concludente em afirmar que uma propaganda mal planejada e imprópria não dá resultados positivos na área da saúde.

Evergladys (2007) apontou que, de uns tempos para cá, nos campos concernentes ao desenho gráfico, publicidade e marketing, percebe-se uma crescente tendência a empregar indistintamente os vocábulos símbolo, logotipo, marca e logomarca, a despeito de que eles podem ser diferenciados. O símbolo é um dos componentes básicos da identidade visual ou peculiaridades gráficas de uma marca, firma, instituição, produto, serviço, profissional ou

indivíduo, quer dizer, de todo o aparato visual que contribui à identificação destes (logotipo, *site*, cartões de visita, uniformes, etc.), podendo ser abstrato e sem significado, figurativo, ou representativo das atividades ou políticas que os caracterizam. Em outras palavras, é o sinal que graças a sua simplicidade, expressividade, objetividade, harmonia e originalidade, permite transmitir múltiplas mensagens ao público, através de um mecanismo de associações sucessivas. De modo geral, símbolos gráficos como o da Volkswagen ou da IBM referem a um conjunto de significados que se justapõem: qualidade, resistência, seriedade, assistência técnica, tecnologia de ponta, respaldo, etc. O signo gráfico, por sua vez, é um sinal que possui somente um significado; por exemplo, uma seta indicativa de direção não traduz mais nada que aquilo para o qual foi feita, ou seja, o sentido para onde ela aponta. Já o logotipo ou sinal gráfico (esta última, uma expressão neologista sugerida por alguns autores), é a representação esquemática e visível do nome de uma marca, estabelecimento, artigo, serviço ou sujeito, por meio de uma fonte de texto ou um termo graficamente desenhado e particularizado. Em essência, trata-se de um símbolo elaborado com um determinado tipo de letra ou grafismo, que também gera associações consecutivas. Por conseqüência, símbolo e logotipo pertencem à mesma categoria e exercem análoga função através de possibilidades díspares. São duas formas de materialização de um conceito mais ou menos abstrato para o público e, ao mesmo tempo, de grafar e divulgar a marca, tornando-a visualmente inteligível. É comum então, que as pessoas aludirem ao símbolo como marca ou logotipo. À guisa de exemplo, a autora citou os numerosos casos onde se fala da marca da Coca-Cola, da Yves Saint Laurent ou da FIAT, quando, na verdade, o apropriado seria fazer referência aos seus concernentes logotipos (deixando claro que o da Yves Saint Laurent é especificamente um monograma, ou seja, um entrelaçamento das letras iniciais do nome de uma pessoa e que o da FIAT – Fábrica Italiana de Automóveis de Turim – é uma sigla, quer dizer, uma redução de palavras ou expressões baseada nas suas letras ou sílabas iniciais), ou à da Volkswagen ou da Mercedes Benz, ainda que a designação mais correta fosse a de símbolo, por se constituírem em um fonograma (representação gráfica de um som) e um símbolo abstrato respectivamente. De igual modo, algumas vezes, símbolos são confundidos com logotipos e, por isso, diz-se repetidamente, o logotipo da Nike ou da Shell, a pesar de tratar-se dos seus correspondentes emblemas (onda e concha). Além do mais, existem circunstâncias especiais em que não é possível fazer a dissociação entre esses dois últimos elementos (por exemplo: BMW e Martini,

entre outros), pois o desenho integra símbolo e logotipo de tal forma que a sua separação se torna impraticável. A autora concluiu ainda, que o termo logomarca, de uso muito difundido no Brasil para referir-se ao logotipo, constitui um autêntico vício de linguagem, como surge da análise etimológica dos mesmos. Com efeito, logo deriva do grego (lógos) e quer dizer palavra, conhecimento, idéia, significado ou conceito; marca do germânico (*marka*) e traduz-se como significado, e tipo (*týpos*) do grego e significa padrão, figura, desenho, grafia, símbolo ou sinal. Sendo assim, logomarca é um vocábulo pleonástico (significado do significado), não podendo nesse caso utilizar-se para fazer referência a um logotipo (grafia-da-palavra ou palavra-modelo, padrão ou protótipo), isto é, ao símbolo visível de um conceito. Na opinião da autora, é presumível que aqueles que o popularizaram estivessem querendo dar conta das diversas conjunturas em que um símbolo e um logotipo se combinam para compor ou veicular uma imagem ou idéia. Entretanto, se esse fosse o caso, todo sinal gráfico que pretendesse identificar um empreendimento ou produto teria de ser chamado de logomarca, independente de ser símbolo, logotipo ou sinal misto. Em conclusão, o alcance de uma marca ou empresa vai muito além de seu nome e mera representação gráfica, pois deve abranger a todos os seus atributos que a diferenciam no mercado e fazem-na especial e única frente à concorrência. Nessa senda, o papel do marketing será permitir que o consumidor associe a marca a uma determinada “personalidade” ou “imagem mental” de qualidade para os produtos ou serviços que oferece.

Silva (2008) alegou que já não basta o CD se formar na faculdade e montar a sua clínica de acordo com os parâmetros tradicionais para aspirar a ser bem-sucedido, senão que se torna cogente que desenvolva habilidades e conhecimentos complementares sobre as mais diversas matérias (Psicologia, Marketing, Gestão, Administração, vendas, finanças, etc.). Só assim será provável construir e oferecer diferenciais competitivos que possibilitem a sua proeminência no mercado de trabalho. Nesse objetivo, o autor propôs que o profissional interaja invariavelmente com os seus pacientes, levando sempre em consideração as exigências e ambições dos mesmos e procurando transformá-los em clientes verdadeiramente fiéis.

Zosi (2008) definiu marketing como “o processo social orientado a satisfazer as necessidades e desejos dos pacientes/clientes e organizações, através da criação e o intercâmbio

voluntário de produtos e serviços geradores de utilidades recíprocas, fenômeno conhecido como ganhar/ganhar”. Trata-se então da arte e da ciência de fazer bons negócios, levando em consideração os preceitos éticos que devem imperar em qualquer atividade humana. Essas normas adquirem uma transcendência superlativa na área da saúde e especialmente na esfera odontológica, devido ao caráter biológico do terreno no qual se trabalha e à condição de intangibilidade do produto ofertado. Por causa disso, quando se presta um serviço por uma determinada instituição ou clínica profissional deve ter-se a suficiente habilidade para apresentar um diferencial ou valor agregado que possa ser facilmente percebido pelo paciente/cliente. Nessa esteira, a autora propõe pôr em prática uma série de ações, tais como: segmentar o mercado para selecionar o público alvo, planejar uma estratégia coerente com o posicionamento desejado, estabelecer um preço acorde às características do mesmo e à qualidade intrínseca da assistência (acessibilidade econômica), localizar o empreendimento em uma região fácil de chegar e próxima dos potenciais usufrutuários (acessibilidade geográfica ou geomarketing) e avaliar periodicamente os resultados obtidos com a finalidade primordial de ajustar o projeto originário às mutáveis exigências da realidade.

Dunker (2008) declarou que a orientação predominante durante muitos anos na Odontologia, alicerçada no fomento e respeito sagrado e irrefreado ao requinte técnico, levou a menosprezar a necessária interação entre o CD e o seu paciente, gerando assim, enormes e indiscutíveis estragos na saúde de toda a população. Na atualidade existe uma tendência crescente a considerar o relacionamento profissional/paciente como um fator primordial para gerar a indispensável empatia e confiança entre as partes e para o próprio sucesso do tratamento odontológico. Segundo o autor, é preciso então propiciar e sustentar uma comunicação fluente e perdurável, aprendendo a compartilhar, escutar e entender ao paciente em todas as circunstâncias, visando à educação e manutenção da sua saúde bucal.

Para Carvalho (2008), o paciente/cliente deve ser considerado o elemento ou foco cardeal de um consultório odontológico, dado que é determinante na sorte do mesmo. Com efeito, a sobrevivência e sucesso de toda clínica depende diretamente do número e perfil dos seus clientes ativos e inativos. Conseqüentemente, todas as estratégias planejadas e ações a serem

desenvolvidas deverão ser direcionadas tanto para manter os primeiros quanto para tentar reconquistar os segundos. A autora enfatizou ainda que para atingir os resultados projetados, é preciso desempenhar as tarefas de maneira organizada, séria, competente, honesta e responsável, através do esforço mancomunado da equipe profissional, em um ambiente de trabalho cordial e acolhedor, oferecendo assim diferenciais que podem contribuir nas múltiplas fases do processo de satisfação do cliente.

Ferioti (2008) afirmou que, ao avesso do que a maior parte das empresas crê, é quase inexecutável captar e conquistar a totalidade dos clientes, haja vista a palpável heterogeneidade do mercado consumidor contemporâneo. Em decorrência dessa inelutável realidade, impõe-se a necessidade de identificar, analisar e definir as principais peculiaridades e variáveis do potencial público alvo (idade, sexo, localização e tipo de moradia, grau de instrução, profissão ou ocupação, tamanho da família, renda, personalidade, estilo de vida, hábitos, passatempos, valores, etc.), visando configurar um plano de marketing estratégico e específico, abertamente encaminhado a satisfazê-lo. Nessa esteira, torna-se necessário levar a efeito uma segmentação do mercado que facilite a adequada escolha e efetiva execução das variadas medidas oportunamente definidas. Segundo a autora, essa segmentação pode ser feita conforme as particularidades geográficas (área, região ou bairro onde será montado o consultório, bem como infra-estrutura do mesmo), demográficas (densidade populacional, faixas etárias) ou psicográficas (estilo de vida, valores e personalidade dos consumidores), ou melhor, ainda, através de procedimentos que combinem todos os dados obtidos. A partir disto, o CD e a sua bem treinada equipe de trabalho, terão a possibilidade de aprimorar o serviço que prestam, oferecendo especificamente aquilo que os clientes esperam e desejam, e potencializar desse modo, o ansiado processo de encantamento e fidelização dos mesmos.

Rocha (2008) realçou a importância que o marketing de relacionamento possui em um mundo tão globalizado, agitado e competitivo como o moderno, deixando claro que despontou para fazer frente às mutáveis exigências e crescente fragmentação do mercado e criar relacionamentos duradouros com os pacientes. Para isso, torna-se imperativo desconsiderar os antigos paradigmas, assim como inovar, criar, aceitar opiniões, críticas e sugestões de terceiros e

até “plagiar” idéias bem-sucedidas (o que em administração se conhece como “benchmark”). Trata-se de uma expressão que se emprega para designar “a técnica consistente na aplicação de estratégias de comparação e balizamento entre empreendimentos comerciais, produtos e serviços de sucesso”. Em outras palavras, é um procedimento muito utilizado na esfera empresarial, para conhecer os comportamentos e táticas de êxito e desacerto dos concorrentes de reconhecido valor e destaque. Só após considerar as múltiplas vivências próprias e alheias, será possível tirar conclusões produtivas e conducentes a atingir uma superlativa qualidade dos produtos oferecidos e/ou serviços prestados. Por último, o autor sentenciou que “a satisfação do cliente em Odontologia é uma combinação entre qualidade técnica e qualidade funcional”, entendendo a primeira como o contentamento do mencionado com o serviço recebido, e a segunda como a satisfação do citado com o relacionamento estabelecido com o profissional correspondente.

César Jr. (2008) apontou que a sociedade do século XXI é essencialmente consumidora e o assaz madura como para ter plena consciência dos seus direitos e ir à procura dos mesmos quando julgar necessário. Em vista disto, ela tem se tornado muito mais exigente no tocante ao tipo de atendimento e à relação preço/qualidade dos serviços recebidos. Nessas circunstâncias, o CD deve oferecer suficientes diferencias ou valores agregados para estabelecer um relacionamento comercial duradouro, através de uma intensa e decidida política de marketing que vise a satisfação e fidelização dos seus clientes. Diante desse quadro, o autor alvitrou praticar o chamado “marketing de afinidade”, inteligente estratégia empresarial, que “consiste em disponibilizar tudo que os pacientes precisarem em uma determinada área”. Por exemplo, no campo odontológico, o profissional poderia proporcionar-lhes, além do próprio tratamento, uma série de “brindes” de inquestionável serventia, tais como: escovas de dente, fio dental, colutórios bucais, cremes dentais, escovas especiais e acessórios de higiene bucal, clareadores, batom, gomas de mascar para fins específicos (sem açúcar, com flúor, xilitol, caseinato de cálcio, etc.), anti-cáries e até produtos diet. Por outro lado, segundo o autor, Kotler em 1999, classificou didaticamente o grau de desenvolvimento da fidelidade do cliente, distinguindo as seguintes fases ou estágios progressivos: comprador, cliente eventual, cliente regular, defensor, associado, parceiro e co-proprietário. É importante ressaltar que os indivíduos que apresentam o hábito de comprar, tanto produtos quanto serviços, possuem a suficiente experiência como para poder

comparar e aquilatar os atributos e defeitos de cada um deles. Desta maneira, sua decisão de voltar a comprar ou comparecer à clínica dependerá diretamente da sua apreciação final, é dizer, do Índice de Satisfação do Cliente (ISC) ou nível de satisfação atingido (muito satisfeitos, satisfeitos, indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos). Os muito satisfeitos são os que evidenciam uma maior disposição de reiterar sua ação, pois não acreditam que outro comércio ou profissional possa atendê-los tão bem quanto o atual. Já os satisfeitos podem decidir substituí-lo quando outro lhes prometa igual ou maior contentamento. Por sua vez, os indiferentes não demonstram uma aberta preferência, ainda que, possam junto com os insatisfeitos e muito insatisfeitos ser mais propensos a transformar-se em “perdidos”. Claro está que estes últimos denotam uma imagem contraproducente para qualquer empreendimento comercial, dado que, através da propaganda boca a boca, podem tornar-se difusores multiplicadores das suas desafortunadas e negativas vivências. O autor apregoou ainda que a diferença do que acontece com os bens físicos ou tangíveis, os serviços são considerados “bens de confiança” (dada sua condição de intangibilidade). Em outras palavras, os primeiros “admitem” ser apalpadados, testados, degustados e sentidos, enquanto os segundos requerem de muita imaginação para serem avaliados antes da sua concretização. Ao encerrar, o autor deu ênfase ao papel do marketing de relacionamento e da Egonomia (tendência descrita por Popcorn & Marigold em 1997) no essencial processo de fidelização dos pacientes, lembrando que só através do estabelecimento e posta em prática de um adequado plano estratégico, será viável oferecer um atendimento polido, meigo, sincero, personalizado ou individualizado e em aquiescência com as necessidades e anseios dos mesmos.

Conforme Valoto (2008), todos os integrantes da sociedade atual devem ser extremamente conscientes, arrojados e audazes para enfrentar o desafio de sobreviver e tentar triunfar em um mundo globalizado e em um mercado de altíssima concorrência. Diante desse quadro, é preciso agir com a devida lucidez, cautela, criatividade, destreza, motivação e competência como para inovar e surpreender ao próximo, na inarredável procura da realização plena e do sucesso profissional.

Ferrarini (2008) definiu a equipe de trabalho como “o conjunto de pessoas que levam a efeito uma atividade específica de maneira coordenada, em um ambiente comum e com um grau de compromisso tal, que torne factível a conquista das metas oportunamente estabelecidas”. Assim sendo, é lógico inferir que a imagem de uma clínica está intimamente atrelada aos profissionais que prestam atendimento nela, bem como os resultados favoráveis e satisfatórios dependem, em grande medida, do grau de comprometimento e esforço do pessoal auxiliar. Conseqüentemente, cada funcionário tem de ser adequadamente preparado, adestrado e motivado, aplicando procedimentos do chamado Marketing de Incentivo (premiações, reconhecimentos, retribuições, ou estímulos de qualquer índole), para que possa desempenhar melhor suas tarefas e contribuir a aumentar a produtividade, rentabilidade e lucro desse empreendimento coletivo. A partir disso, o CD pode e deve delegar um maior número de atividades e responsabilidades e concentrar-se em administrar seu consultório/empresa de uma maneira mais dinâmica, eficiente e prática.

GEMA (2008) transcreveu artigos de Ribeiro, quem propôs efetivar uma reviravolta no relativo ao enfoque do marketing no Brasil, com o fito fundamental de torná-lo mais sedutor e compreensível para os eventuais interessados. Nessa esteira, recomendou desconsiderar a tendência predominante de empregar vocábulos em inglês, aconselhando substituí-los pelos respectivos em português, simplificando assim a necessária adequação ao meio e realidade reinantes através do desenvolvimento de um verdadeiro “marketing à brasileira”. Por isso, em sentido estrito e à maneira de exemplo, o termo “marketing” deveria deixar passo ao seu correlativo “brasileiro” de mercadologia e conceitos como o de “brainstorm” (conjunto de opiniões e propostas explanadas por diferentes indivíduos sobre uma determinada temática) ou de “brainstorming” (“técnica de discussão em grupo para solução dos possíveis problemas”) precisariam ser explicados de maneira clara para que fossem melhor entendidos, empregando expressões como “toró de palpites” para tal fim. Seguindo essa linha de pensamento que reconhece a inadiável necessidade de popularizar o real alcance das funções básicas e ferramentas mais utilizadas do marketing, o autor creu conveniente defini-las e diferenciá-las, visando elucidar as dúvidas mais habituais e evitar indesejáveis confusões. Eis as seguintes: marketing – “processo social e administrativo pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e

desejam, através da criação e troca de produtos e valores”. Consiste na arte de encantar clientes levando em conta os seus requerimentos e aspirações e comumente confunde-se com propaganda; propaganda – “qualquer forma de apresentação e promoção impessoal de idéias, produtos ou serviços, realizada por um patrocinador identificado”. Trata-se então de uma comunicação paga com a finalidade de promover produtos ou serviços e vulgarmente confunde-se com publicidade; publicidade – “é uma estratégia de comunicação com intenção de criar fatos, gerar notícias e atear o desenvolvimento integral de uma empresa”. Fundamenta-se no princípio de fomentar os produtos e serviços de certo empreendimento comercial ou profissional liberal, por meio da difusão gratuita de informações na mídia e usualmente confunde-se com comunicação; comunicação – “grupo de ferramentas usadas na promoção de produtos ou serviços, bem como na consolidação de uma imagem de uma marca ou instituição”. Conforma-se de estratégias voltadas claramente à divulgação de dados de comprovada eficácia no processo de compra ou conquista do cliente e rotineiramente confunde-se com relações públicas; relações públicas - “refere-se à procura de uma imagem positiva, através de uma conduta publicitária construtiva, que promova acontecimentos favoráveis baseados em um relacionamento interativo com os potenciais clientes”. Constitui o ponto crucial no caso das profissões liberais, dado que as mesmas, via de regra, não trazem consigo um grande convívio social. Frequentemente confunde-se com merchandising; merchandising – “é a ação de valorização do produto ou serviço no lugar em que ele é procurado, destacando-o dos concorrentes através de algum tipo criativo de apresentação”. Em outras palavras, é a atividade mercadológica que busca encaminhar os bens por meio dos canais de distribuição e habitualmente confunde-se com promoção; promoção – “é uma atividade concebida para incentivar o consumidor no seu impulso de aquisição em um determinado tempo”. Trata-se de condutas motivadoras de curto prazo tendentes a instigar a compra ou venda de um produto ou serviço, em um momento ambicionado e geralmente confunde-se com desconto; desconto – “refere-se à redução de preço para a conquista de novos clientes, com o intuito de incrementar ou induzir a compra em um momento específico”. É um procedimento que visa incentivar os clientes a escolherem um determinado produto ou serviço, em um período estabelecido de conveniência para quem o oferece ou presta. O autor observou ainda que, na realidade, o bom marketing pode ser dividido em diversas partes ou áreas (aplicado, externo ou exomarketing, interno ou endomarketing, pessoal, profissional, de relacionamento, didático e de

atendimento), que inter-relacionam e interagem de maneira sincronizada, integrada e integradora (concepção holística), tendo desse modo, uma abrangência muito mais ampla, aprontada e inovadora, no exigente, rigoroso e indispensável processo de atração e encantamento dos clientes. Claro está que cada uma delas possui o seu próprio e bem delimitado campo de ação. Assim sendo, o marketing aplicado tem a ver sobretudo com os conhecimentos básicos sobre a matéria e as medidas a serem desenvolvidas em cada caso em particular. Já o marketing externo ou exomarketing é aquele que se emprega fora do consultório, estando encaminhado à conquista de novos clientes, enquanto o interno ou endomarketing, é o executado dentro da sua planta física, é dizer, o voltado decididamente à manutenção e fidelização dos clientes já conquistados. Por sua vez, o marketing pessoal envolve algumas iniciativas elementares e econômicas para sustentar os atuais e apropriados níveis de clientela, e porque não, procurar o sólido e gradual crescimento da mesma, à medida que o profissional, leva em consideração os aspectos relativos à melhor forma de impulsionar a carreira correspondente, valendo-se de variados procedimentos que permitam saber e ofertar precisamente o que os clientes estiverem requerendo. Nesse objetivo, a organização de encontros destes últimos (uma das idéias mais aceitas e difundidas na esfera empresarial, porém nem tanto na dos profissionais liberais) representa mais um meio para apresentar novos produtos, equipamentos, associados ao consultório ou reformas do mesmo ou inaugurar a sua nova sede. Essa ocasião pode ser igualmente propícia para a realização de uma pesquisa de satisfação, através de um questionário que permita conhecer de primeira mão o que os pacientes opinam sobre o profissional prestador do serviço e o seu trabalho, atendimento, preço, colaboradores, instalações, condições de pagamento, etc. Por outro lado, o marketing de relacionamento desempenha um transcendental papel na integração e influência mútua entre os profissionais liberais e os pacientes, de maneira a favorecer a conquista dos novos e a satisfação e encantamento dos antigos. O marketing didático constitui em essência uma inovadora alternativa para a materialização de influências e relacionamentos com diversos “atores sociais” (empresas, clubes, escolas, igrejas, entidades de classe, sindicatos, dentre outros) e com outros profissionais afins, que podem propiciar recomendações de novos clientes. Afora isto, a explosiva proliferação de cursos de aperfeiçoamento e atualização, pós-graduação, especialização, mestrado e doutorado e o manifesto interesse que eles provocam, têm gerado múltiplas oportunidades de trabalho aos inúmeros profissionais que gostam do magistério. Por último, o marketing de atendimento visa o

acrescentamento das atribuições e funções das secretárias ou atendentes da área da saúde e a valorização da sua própria atividade profissional. Em decorrência disso, potencializar-se-á a importante tarefa de gerar e conquistar clientes, bem como a de satisfazer aos atuais e melhorar notoriamente a receita da clínica respectiva.

De acordo com a Performance Research Associates (PRA, 2008), uma das mais destacadas empresas consultoras que oferece assessoramento a grandes e médios empreendimentos e organizações não governamentais, no tocante à qualidade no atendimento, eficácia organizacional e políticas direcionadas para a conquista e fidelização dos clientes/consumidores, existe um princípio elementar e básico que deve ser levado em consideração para cumprir metas e conseguir que os indivíduos encontrem os produtos, serviços e soluções ideais para eles. Assim sendo, torna-se primordial que as empresas ofereçam um atendimento preferencial, cortês, atualizado e de qualidade, que mantenha o foco, supra as expectativas, compreenda e satisfaça as necessidades do público, crie melhores condições de trabalho e maior satisfação profissional e permita obter mais rendimento, graças à permanente concretização e/ou renovação de negócios com a sua contente e fiel clientela. Com efeito, em um mundo globalizado e em um mercado extremamente competitivo, onde os consumidores são cada vez mais cultos e, por conseguinte, mais exigentes, impacientes e céticos, é preciso delinear um esquema que forneça diversas oportunidades para surpreendê-los, cativá-los e encantá-los, com o primordial intuito de construir com eles um relacionamento comercial de longo prazo. Ainda nesta linha, um número significativo de pesquisas confirma que custa cinco vezes mais atrair um novo cliente do que manter um antigo, bem como que em algum momento, um de cada quatro (25 de cada 100 pessoas, ou seja, 25% dos frequentadores regulares de um estabelecimento) fica o suficientemente insatisfeito como para decidir negociar com outra empresa, a despeito de que somente uma dessas 25 (4%) expresse o seu descontentamento com a situação apresentada. Por outro lado, vale a pena lembrar que os clientes não fazem distinção entre o funcionário e a empresa em que ele trabalha, pelo contrário, na sua concepção, o funcionário é a própria empresa. Conseqüentemente, o mesmo será alvo de uma minuciosa e constante observação e avaliação pelos primeiros, tal como se sintetiza em estudos como o do Dr. Leonard Berry *et al.*, no qual se descrevem cinco elementos, os fatores CESAR (Confiabilidade, Empatia, Segurança, Aparência,

Resposta), intimamente relacionados à qualidade do atendimento recebido. A confiabilidade é a capacidade de levar em conta ou cumprir as solicitações dos clientes, na forma e no tempo oportunamente prometidos. Em outras palavras, significa honrar as promessas realizadas e só comprometer-se a fazer as que podem ser efetivadas. Caso elas não possam ser cumpridas, apesar de ter sido feitas de boa-fé, impõe-se a necessidade de pedir as desculpas correspondentes, responsabilizar-se pelos eventuais erros e incômodos gerados e reiniciar o processo sem demora, identificando outra vez os anseios e exigências dos clientes e selando novos compromissos com eles. A empatia tem a ver com o nível de cuidado, sensibilidade e atenção que se lhes destina (exprime então reconhecer e afirmar o estado emocional do próximo), enquanto a segurança consiste no conhecimento de causa, afabilidade, sinceridade e competência que se lhes demonstra. A aparência refere às condições físicas de todo o pessoal (a maneira como se veste e sua linguagem corporal: como cumprimenta, fala, age e até como se desloca), assim como da infra-estrutura, equipamentos e ambiente de trabalho. A resposta alude à vontade de dar ajuda e informações, imediatamente, aos indivíduos que as precisarem. Em suma, um atendimento de excelência deve ser uma combinação de confiabilidade, honestidade, competência, conhecimento, esperteza, especificidade, conteúdo, estilo, empatia, consciência, educação, respeito, gentileza, cortesia, apreço, sensibilidade, compreensão, rapidez, segurança, calma, autocontrole, envolvimento, profissionalismo e suficiente capacidade para escutar com atenção e dar uma resposta adequada às circunstâncias, objetivando resolver problemas e proporcionar satisfação aos consumidores. Contudo, uma das maiores complicações nesse complexo multifário está na sua natureza intangível, pelo qual tudo o que é aparente e tangível contribui a evidenciar a importância e serventia dos aspectos abstratos das interações de atendimento. Esses elementos constituem um formidável meio de instruir os clientes e ajudá-los a sopesar a qualidade do serviço prestado. Nesse objetivo, a PRA apontou uma série de regras práticas que devem ser levadas em consideração na procura de alijar eventuais percalços no processo de relacionamento com os mesmos, tais como: nunca dê aos clientes algo que você mesmo hesitasse em receber, aceitar ou que o deixasse constrangido ou irritado; sempre seja honesto com eles, com isso, você estará sendo honesto consigo mesmo; aja com extrema responsabilidade e seriedade, já que “atos falam mais alto do que palavras”; lembre que a primeira impressão é a mais importante, como lecionam Leonard e Natalie Zunin ao afirmar que “os primeiros quatro minutos de qualquer

contato são um tipo de teste de apresentação”; evite a insatisfação dos clientes, que segundo pesquisas especializadas, é, principalmente, resultado de situações de incerteza; defina o atendimento como o foco comum de todos os esforços, prestando especial atenção nos detalhes ou pequenos toques, dado que essa constitui a fundamental característica das coesas organizações que apresentam um alto padrão de desempenho; instaure uma metodologia de trabalho em equipe, baseada em um ferrenho sentimento de cooperação e camaradagem que faz com que as empresas prosperem; estabeleça normas e respeite-as, visto que, caso contrário, o serviço se tornaria caótico e os clientes jamais saberiam o que esperar; e por cima de tudo, use o bom senso ou senso crítico em todas as conjunturas, preceito primordial que se aplica a qualquer ramo de negócio. A PRA assinalou ainda, que há dois tipos básicos de clientes: os externos e os internos. Os primeiros são aqueles que compram os produtos e/ou serviços da empresa, sem realmente fazer parte da estrutura da organização. Não quer isso dizer, entretanto, que eles não sejam importantes, já que constituem a fonte de renda que garante a continuidade do negócio. Os segundos são os verdadeiros parceiros do empreendimento, isto é, as pessoas que trabalham em prol dele. É óbvio que deve existir um liame assaz íntimo e sólido entre o modo como os clientes internos são tratados e como os externos percebem a qualidade do atendimento prestado pela corporação, pois é quase impossível dar a adequada atenção a estes últimos se a mencionada estiver desconsiderando aos seus próprios colaboradores. Convém notar, outrossim, que a materialização de uma deficiência em um produto ou serviço repercute negativamente na esfera afetiva de um indivíduo, pelo qual, além de resolver a sua dificuldade ou queixa apresentada, é necessário “restaurá-lo integralmente”. Nesse norte, e com o capital propósito de facilitar a escolha da melhor “técnica de restauração”, os clientes podem ser agrupados em três cores emocionais de acordo ao seu tipo de reação: azul ou indiferente (aquela pessoa apática que não se deixa afetar pelo acontecimento), laranja ou desagradável (a que se encontra enfadada porque a experiência não esteve à altura das suas expectativas) e vermelho ou furioso (quem demonstra intensos sentimentos de raiva e frustração, por considerar-se uma vítima da ocorrência). Para complementar esse panorama, algumas vezes deverá lidar-se não só com sujeitos que simplesmente tiveram um mau dia na cruel e selvagem “consumolândia”, senão com certos exemplares impiedosos que dão a impressão de ter vindo ao mundo diretamente das trevas: os famosos e indesejáveis clientes infernais. Trata-se de “personagens” que, em linhas gerais,

procuram provocar a ira e descontrole, alimentando-se das reações negativas dos demais, para justificar assim o seu próprio comportamento. Nem todos são iguais, podendo ser identificados cinco tipos, a saber: egocêntricos, bocas-sujas, histéricos, ditadores e aproveitadores. Os primeiros são os que se sentem o centro do universo, os desrespeitosos que falam em voz alta e sem esperar por sua vez, tentando intimidar aos seus ocasionais ouvintes. Para eles, os outros são somente um elemento accidental, secundário e bizarro. Os segundos são os que adoram xingar e adotar condutas grosseiras, sardônicas, inclementes e até obscenas. Os terceiros são os clássicos escandalosos, os especialistas na arte de reclamar, discutir, berrar e invadir o espaço pessoal do próximo. Os quartos são os autoritários que proferem advertências, ordens e ultimatoss, determinam prazos arbitrários e insistem em fazer as coisas do jeito deles. Os últimos são os materialistas por excelência, que tentam conseguir o máximo com o mínimo possível (se for de graça melhor) e que ameaçam processar ou difamar sempre que são acusados de tirar proveito da situação. Felizmente verdadeiros clientes infernais são raros, mas como eles realmente existem, é aconselhável estar preparado para servi-los adequadamente, e isso significa desculpar-se formalmente, manter a calma e o profissionalismo necessário, desenvolver uma linha de raciocínio, aliviar a tensão ou tão-só encaminhá-los a outro colega que os atenda. Na realidade, a solução para todos os contratempos deveria começar com uma retratação franca, oportuna e pessoal como forma de reconhecer que os acontecimentos não estão dando certo. Destarte, minimizar-se-iam os riscos de perder os clientes ou de ter de fazer frente a processos de responsabilidade subjetiva ou objetiva pelo problema (riscos legais). Em contrapartida, numerosas pesquisas revelam que eles recebem pedidos de desculpa menos de 50% das vezes do que estariam indicados e que não sabem expressar com clareza suas aspirações e necessidades. A política de incluí-los na própria criação das prováveis soluções contribui a revigorar o relacionamento e demonstra que a empresa está verdadeiramente comprometida com o imprescindível processo de reparação. Para isso, torna-se forçoso realizar as perguntas corretas e utilizar os termos vencedores e as frases apaziguadoras na hora certa e assegurar o absoluto sigilo a respeito de todas as informações subministradas. Por meio de questões gerais (que servem como introdução da conversa e permitem obter dados específicos dos clientes), de sondagem (que ajudam a identificar a natureza da reclamação e orientam sobre a potencial resposta à mesma, sejam fechadas – respondidas com “sim” ou “não” ou com um subsídio concreto –, ou abertas –

mais freqüentes e que demandam esclarecimentos mais extensos -) e de confirmação (que possibilitam a ratificação, retificação e/ou ampliação das informações correspondentes) será viável obter as respostas apropriadas e clientes motivados e comprometidos com a proposta mencionada. Logo, o objetivo prioritário de toda negociação precisa ser satisfazer e cativar estes últimos, porém advertindo que eles nem sempre têm razão. Com efeito, contrariamente ao que a tradicional máxima comercial exprime, estudos levados a efeito pela TARP, uma das maiores empresas de pesquisas de mercado dos Estados Unidos, corroboram essa asseveração ao demonstrar que “são os próprios clientes que causam cerca de um terço dos problemas nos produtos e serviços dos quais se queixam”. Soma-se a esse fato, que crer cegamente neles ou agir como se estivessem sempre certos pode dificultar a solução dos seus problemas e a sua devida orientação, quer por não admitir a existência de um erro, falha ou interpretação equivocada, quer por situar os profissionais respectivos um nível abaixo deles. É inegável então que “os clientes nem sempre têm razão, mas não custa nada dar-lhes o benefício da dúvida”. Por outro lado, a PRA deu um especial destaque à maneira em que qualquer empreendimento comercial deve relacionar-se com os seus atuais ou potenciais clientes, a fim de manter um diálogo fluente com eles. Em razão disso e visando tirar o máximo proveito dos diversos meios de comunicação disponíveis, analisou em profundidade o papel de cada um dos acessórios que podem ser empregados nessa tentativa (telefone, caixa de mensagens ou secretária eletrônica, fax, epístolas ou cartas, computador e internet). O telefone constitui uma ferramenta extremamente útil, econômica e universal e, na grande maioria das ocasiões, a primeira e principal via de interlocução e ligação. Por esse mister, o simples fato de atender adequadamente um telefonema pode constituir-se no pontapé inicial de um relacionamento frutífero e duradouro, dado que “é a própria imagem de uma empresa a que está na linha”. E esse processo envolve desde o número de toques antes que alguém responda (de preferência dois ou três), o cumprimento educado (acompanhado da identificação clara e audível de quem atende), o grau de amabilidade e entusiasmo demonstrados, o modo de transferir as chamadas (só nos casos em que é preciso fazê-lo), receber e anotar os recados (com os dados corretos e completos de quem está ligando) e procurar, fornecer, registrar ou inserir informações em um sistema de computador (indicando sutilmente o que está se realizando para que os clientes saibam que não foram deixados em espera), até o ritmo cadente e o tom de voz agradável, imprescindíveis para causar uma boa

impressão. De mais a mais, o telefone pode igualmente ser utilizado para tomar parte de uma teleconferência (mais de duas pessoas conectadas a uma única ligação telefônica) ou apenas para ultimar detalhes relativos à reunião (temática; dia e hora local de início, quando o acontecimento cruzar diferentes fusos horários; lista detalhada dos participantes; regras básicas e pauta da mesma; etc.), junto com o aconselhável envio de um correio eletrônico complementar. A caixa de mensagens e o fax são funcionais utensílios auxiliares, embora possam gerar verdadeiras reações de ódio ou rejeição em certos indivíduos, visto que, via de regra, ninguém gosta de ter de falar com máquinas. A chave para o seu aproveitamento integral e diligente uso consiste em entender que eles não são um substituto senão um complemento da conversa telefônica, ao permitir orientar a quem telefona sobre a forma apropriada de usar o sistema, a possibilidade de mandar ou gravar recados (alguns aparelhos deixam registros inclusive da data e hora da chamada) e prover subsídios atualizados sobre quando ou por quem as mensagens poderão ser respondidas. Por seu turno, as epístolas ou cartas se comportam como excelentes meios de comunicação, nas situações onde não é possível entrar em contato com os clientes por telefone nem pessoalmente, deseja-se enviar-lhes informações adicionais ou bilhetes de agradecimento, ou simplesmente, confirmar ações, fatos e/ou pormenores oportunamente acordados com eles. Claro está que para que elas sejam realmente efetivas, devem ser claras, legíveis, concisas, além de ser escritas em folhas de papel tamanho carta (por razões de praticidade e espaço), timbradas ou com o logotipo representativo da empresa e redigidas com um tom ou estilo pessoal que respeite as regras ortográficas e gramaticais vigentes. Por outro enfoque, hoje em dia, o computador e a internet (considerada por determinados autores como uma mídia imediata) ostentam, sem dúvida nenhuma, um lugar de privilégio no mundo das comunicações empresariais, a tal ponto que alguns clientes julgam o empreendimento com base no serviço *on-line* oferecido, isto é, com a facilidade de acesso e com a precisão e presteza com que as suas perguntas são respondidas. Em decorrência disso, “a expectativa-padrão de tempo de resposta para correios eletrônicos é de cerca de oito horas, mas está caindo”. É recomendável então dar retorno no mesmo dia ou pelo menos acusar o recebimento da solicitação (alguns sites o fazem até mesmo automaticamente), dando uma estimativa da data presumível para o encaminhamento da resposta final. A linguagem informal característica da internet deve dar passo a outra mais precavida e ajustada às circunstâncias, que seja gramatical e ortograficamente correta e que evite a utilização de termos

técnicos, jargões e abreviações de difícil compreensão para os clientes, bem como dos populares *emotions (smileys)* ou símbolos que representam emoções específicas. No entanto, ela não pode tornar-se muito solene ou formal e deve apresentar um mínimo grau de personalização, o qual se interpreta como um sinal de firme interesse da empresa em elucidar dúvidas. Nessa vereda, a consultora de correspondência eletrônica, Virginia Shea, aconselha limitar o comprimento da linha dos *e-mails* (em torno de oito a dez palavras), não usar negrito, itálico, sublinhado nem tabulação e escrever em letras maiúsculas e minúsculas (empregar exclusivamente maiúsculas seria o equivalente a gritar ou berrar), assim como enfatizar algo por meio de asteriscos ou traços rebaixados e demonstrar bom senso e gosto para inserir os *emotions (smileys)* necessários para dar à referida um estilo mais pessoal. Em síntese, a existência de um ótimo *site* não assegura o desenvolvimento do comércio eletrônico, pois para atingir esse resultado, será preciso criar um serviço de atendimento *on-line* realmente eficiente, simples de operar (qualquer tipo de informação para os clientes nunca deve estar a mais de um clique de distância), ininterrupto e tão ágil quanto os contatos pessoais ou telefônicos. Por fim, a PRA reafirmou mais uma vez, o inelutável valor que possui um incentivo e agradecimento sincero aos clientes (seja verbal, por escrito ou através de um presente emblemático), aos colaboradores, colegas e demais integrantes da equipe multidisciplinar e a si mesmo, no rigoroso e mutável processo de atendimento, lembrando ainda que unicamente em um ambiente de trabalho ameno e tranquilo será possível comemorar e motivar-se com as vitórias ou metas atingidas, dominar a arte da calma, controlar e reduzir o estresse (graças às atitudes positivas adotadas, senso de humor, cabal aproveitamento dos efêmeros momentos de abstração e relaxação dos diversos grupos musculares retesados - por meio de seqüências de exercícios isométricos ou atividades aeróbicas -) e prestar desse modo um serviço de altíssima qualidade. Destarte, os profissionais comprometidos com o “Atendimento Nota 10” poderão também estar em equilíbrio e harmonia com os seus próprios familiares e seres queridos, sentir-se “*ad libitum*” com as tarefas a serem desempenhadas e consigo mesmo, satisfazer totalmente aos clientes e manter a mentalidade de um eterno estagiário, ou seja, a disposição e espírito necessários para poder melhorar e aprender sempre.

Seixas (2009) enfatizou que, na Odontologia, como em qualquer campo de trabalho, é preciso saber lidar com os desafios para enfrentar a competitividade do mercado e poder então

atingir o sucesso. Para isso, os CDs devem estar dispostos a mudar as suas habituais atitudes e comportamentos, deixar de lado o reconhecido conservadorismo do setor, produto da própria formação profissional, e aprender a encarar o seu consultório como uma verdadeira empresa. Nesse contexto, o marketing se apresenta como um instrumento de irretorquível valor na acirrada luta por manter, atrair, conquistar e satisfazer clientes. Mesmo assim, existem inúmeros profissionais que não fazem uso dele, já seja por desconhecimento, desinteresse, falta de investimento ou temor a eventuais sanções dos diversos Órgãos ou Entidades de Classe. Com efeito, o próprio Código de Ética Odontológica pode constituir-se inclusive em um fator intimidante, mormente depois que o CFO proibiu a divulgação de informações relativas às instalações e técnicas empregadas pelos CDs. Todavia, para quem domina os princípios de marketing, essa situação não constitui um entrave insuperável, já que esse tipo de propaganda não é a mais importante de suas ferramentas. Nessa mesma linha, a autora aconselhou lançar mão da mala direta, isto é, enviar aos clientes correspondências personalizadas para cumprimentá-los por alguma data ou acontecimento especial (aniversário, Natal, casamento, etc.), fazê-lhes chegar material educativo sobre temas relativos à saúde ou lembrar-lhes a necessidade de marcar uma consulta para revisão. Em sua opinião, trata-se de um meio singelo, barato e de retorno certo e indiscutível, que pode ser feito pelos próprios profissionais ou por empresas especializadas, porém ainda, não muito difundido nem utilizado.

Caproni (2009) sentenciou que tudo aquilo que era diferencial competitivo para profissionais de ponta há 20 anos, transformou-se hoje em um mero requisito para fazer parte do jogo em um mercado de trabalho e em um ambiente de negócios cada vez mais complexos e globalizados. Com efeito, o ritmo e natureza das mudanças constatadas exigem a constante adaptação de aqueles que devem fazer frente a essa nova e exigente realidade. Nesse cenário, torna-se essencial adotar uma atitude invariavelmente comprometida e responsável, que objetive o autodesenvolvimento, atualização e educação continuada, contribua para a estruturação de um apurado, sério e abrangente projeto de gestão e estabeleça as estratégias apropriadas para atingir o tão almejado sucesso profissional. Segundo o autor, este último está calcado em três habilidades, a saber: a básica, adquirida da pré-escola até o segundo grau; a específica, própria da faculdade e a de gestão, que permite o profissional aprender a gerir as questões financeiras, informações,

recursos humanos e o marketing, quer dizer, a “atender às necessidades, desejos e expectativas dos clientes de forma lucrativa para o profissional”. Conseqüentemente, não basta ter um profundo conhecimento técnico da disciplina, visto que os clientes avaliam um serviço não só em função das credenciais dos respectivos profissionais da saúde, mas fundamentalmente, levando em conta os fatores psicossociais envolvidos nesse relacionamento. Assim sendo, os mencionados precisam gerar em seus pacientes uma satisfação biopsicossocial, através de uma tangibilidade positiva ou valor agregado à consulta, dado que, a diferença dos produtos, os serviços são intangíveis, imateriais, ou seja, abstratos e, por esse motivo, mais difíceis de aquilatar em seu justo termo. Em consonância com essa linha de pensamento, o autor concluiu que “preço não é uma grandeza absoluta e sim uma grandeza relativa”, já que ele depende diretamente de oferecer o valor correto, no momento, lugar e para o público alvo certos.

2.2 Aspectos Éticos e Legais

2.2.1 No Brasil

Brasil (1966), através do artigo 7º da Lei 5081/66, que regulamenta o exercício da Odontologia no país, vetou aos CDs mostrar em público trabalhos odontológicos e valer-se de artifícios de propaganda para angariar clientela, prestar serviço gratuito em consultórios particulares, anunciar exercício de mais de duas especialidades, preços de serviços, formas de pagamento e de comercialização que impliquem competição desleal.

Brasil (1978) instituiu o Código Brasileiro de Auto-regulamentação Publicitária, aprovado pelo III Congresso Brasileiro de Propaganda e sujeito a várias e sucessivas atualizações, que objetiva regular a publicidade e propaganda no Brasil. O mesmo destacou que esta última deve zelar pela liberdade de expressão comercial e defender os interesses das partes envolvidas no mercado publicitário, até mesmo os dos consumidores, estabelecendo para tanto normas éticas concretas, dispostas em 50 artigos e 20 anexos específicos para diversas mercadorias, produtos e serviços. Pouco tempo depois, fundou-se o Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária (CONAR, 1980), uma organização da sociedade civil incumbida de fazer valer e modificar o citado código, conforme as hodiernas necessidades. Assim sendo, na área privativa da

saúde, o anexo G do artigo 44 declara que para a publicidade é proibido anunciar: “a) a cura de doenças para as quais não exista tratamento próprio, de acordo com os conhecimentos científicos comprovados; b) métodos de tratamento e diagnóstico ainda não consagrados cientificamente; c) especialidade ainda não admitida pelo respectivo ensino profissional; d) a oferta de diagnóstico e/ou tratamento à distância; e) produtos protéticos que requeiram exames e diagnóstico de médicos especialistas”; e que a propaganda dos profissionais não pode divulgar: “a) o exercício de mais de duas especialidades; b) atividades proibidas nos respectivos códigos de ética profissional”. Já o anexo L do mesmo artigo versa dos anúncios de profissionais liberais quando a profissão é definida e regulamentada por lei, especificando que os mesmos devem incluir o nome do anunciante, seu título profissional, especialidade, endereço e número de seu registro na correspondente Ordem ou Conselho.

Brasil (1990) promulgou a Lei 8078/90 - Código de Defesa do Consumidor (CDC)-, o dia 11 de setembro de 1990, a qual, na sua passagem relativa à publicidade, estipula que esta última integra a oferta e a relação contratual que vier a ser celebrada. Com efeito, os artigos 18 e 20 estabelecem que os fornecedores de produtos ou serviços respondam solidariamente pelos vícios de qualidade ou quantidade que os tornem inadequados ao consumo ou lhes diminuam seu valor, al igual que por aqueles, produto da discrepância com as indicações do recipiente, embalagem, rotulagem ou mensagem publicitária e as formas que os consumidores podem escolher para serem reparados. Já os artigos 30, 35, 36 e 38 explicitam que toda informação ou publicidade deve ser precisa, correta, inteligível, veraz e facilmente identificável. Por sua vez, o artigo 37 a considera proibida quando abusiva ou enganosa.

Brasil (2006) instituiu modificações no Código de Ética Odontológica (Resolução do CFO 042/03), através da Resolução 071/06, na área de comunicação e especificamente na de publicidade e propaganda, autorizando aos CDs novas possibilidades para as mesmas. Com efeito, os artigos 32, 33, 34, 35 e 36 especificam tudo o que permitido dar a conhecimento público e vedado aos CDs por constituir infração

ética. No que concerne à ampliação das normas em vigor relativas a estes tópicos considerados, permite-se anunciar endereço eletrônico, convênios, credenciamentos, logomarca/logotipo e atendimento domiciliar e proibi-se criticar técnicas utilizadas por outros profissionais como sendo inadequadas ou ultrapassadas, desrespeitar o sigilo profissional, aliciar pacientes para atrair clientela, utilizar expressões do tipo antes e depois e divulgar serviços profissionais como prêmio de qualquer natureza.

2.2.2 No Uruguai

Uruguai (1991) proclamou o Decreto Nº 635/91, de 27 de novembro de 1991, que refere exclusivamente à propaganda publicitária de pessoas e entidades que exerçam profissões ou prestem serviços de saúde. Especificamente, os artigos 1º, 2º e 3º mencionam que poderão realizar-se anúncios e propagandas mediante qualquer modalidade de difusão (oral, escrita ou visual), desde que só se citem o nome do profissional, endereço, títulos oficiais e especialidades que possuam (devidamente registradas no Ministério de Saúde) e a maneira em que este pode ampliar o alcance da mesma, ou as empresas, entidades ou instituições da área da saúde realizar propaganda, deixando constância do caráter do serviço (por exemplo: “cobertura parcial de assistência médica ou odontológica”, etc.).

Uruguai (1996) aprovou o Código Deontológico, o dia 11 de dezembro de 1996 (Assembléia Geral Extraordinária da Associação Odontológica Uruguiaia - AOU -), estabelecendo normas referentes à difusão pública e promoção da profissão, bem como introduzindo a obrigatoriedade de respeitar e cumprir regras éticas, por meio dos artigos 8, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 38, 39, 40, 41 e 42. Assim sendo, aponta que os anúncios, placas e cartões de visita devem conter somente a informação necessária para facilitar a orientação e atendimento do paciente e que a participação do CD na mídia tem de circunscrever-se a aspectos educativos de interesse para a comunidade. Ainda nessa senda, deixa claro o que é considerado falta ética, a saber: ausência de comportamento veraz e cuidadoso com a credibilidade pública, empregar os meios de comunicação social para benefício pessoal, oferecer honorários reduzidos ou gratuitos como forma de competência desleal, conceder ou aceitar comissões pelo encaminhamento de pacientes, explorar outros colegas, tirar vantagens indevidas dos sistemas de atenção coletiva, adulterar

documentação, amparar o exercício ilegal da profissão, fomentar técnicas e/ou produtos não cientificamente comprovados, exibir cartazes de dimensões exageradas, repartir volantes e/ou cartões de visita na via pública e levar a efeito publicidade enganosa, tendenciosa ou falsa para atrair pacientes.

Uruguai (2000) publicou oficialmente, o dia 17 de agosto de 2000, a Lei 17250 - Código de Defesa do Consumidor -, a qual, por meio do artigo 24, indica com precisão que toda publicidade deve ser transmitida e divulgada de forma que o consumidor a identifique como tal e veta qualquer tipo de publicidade enganosa, porém não faz referência alguma à da área da saúde.

3 PROPOSIÇÃO

O presente trabalho teve como objetivos:

- a) verificar junto aos CDs da Cooperativa Odontológica de Montevideo (COM) a utilização efetiva do marketing odontológico (uso, custos, retorno);
- b) verificar os conhecimentos dos CDs da cooperativa sobre marketing odontológico;
- c) discutir os aspectos éticos e legais pertinentes ao tema.

4 MATERIAL E MÉTODO

Para a realização da pesquisa foi confeccionado um questionário com 32 perguntas estruturadas e abertas, que foi entregue juntamente com duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) nas instalações da COM, procedendo-se à coleta do material uma semana depois. Foram entregues 321 questionários e TCLE (duas vias) a CDs da COM.

Uma cópia do questionário utilizado foi submetida junto com o respectivo projeto à CONEP e ao CEP/FOP/UNICAMP e foram aprovados (vide certificados em anexos).

4.1 Análise Estatística dos Dados

Logo após a coleta dos dados, estes foram analisados e tratados estatisticamente, por meio do teste qui-quadrado.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil da amostra

Foram entregues 321 questionários aos CDs da Red Dentis (COM), tal número correspondia a 100 %.

Porém somente 36,45 % (n=117) aceitaram assinar o TCLE e responder ao questionário.

Dos 117 CDs que receberam o questionário, 66,6 % (n=78) o devolveram.

Destes 53,8 % (n=42) se encontravam totalmente preenchidos e 46,2 % (n=36) parcialmente preenchidos.

Destaca-se que todos os TCLE, 100 % (n=78), foram devolvidos preenchidos.

Dos 78 participantes, 71,8 % (n= 56) são do gênero feminino e 28,2 % (n=22) são do gênero masculino.

Em relação à idade, pôde-se verificar que 33,33 % (n= 26), encontraram-se na faixa etária de 51 a 60 anos, conforme Gráfico 1.



Gráfico1. Distribuição dos profissionais de acordo com a idade informada.

Relativo ao setor de trabalho, verificou-se que 97,4% (n=76) exerce as suas atividades em clínica particular, conforme Gráfico 2.

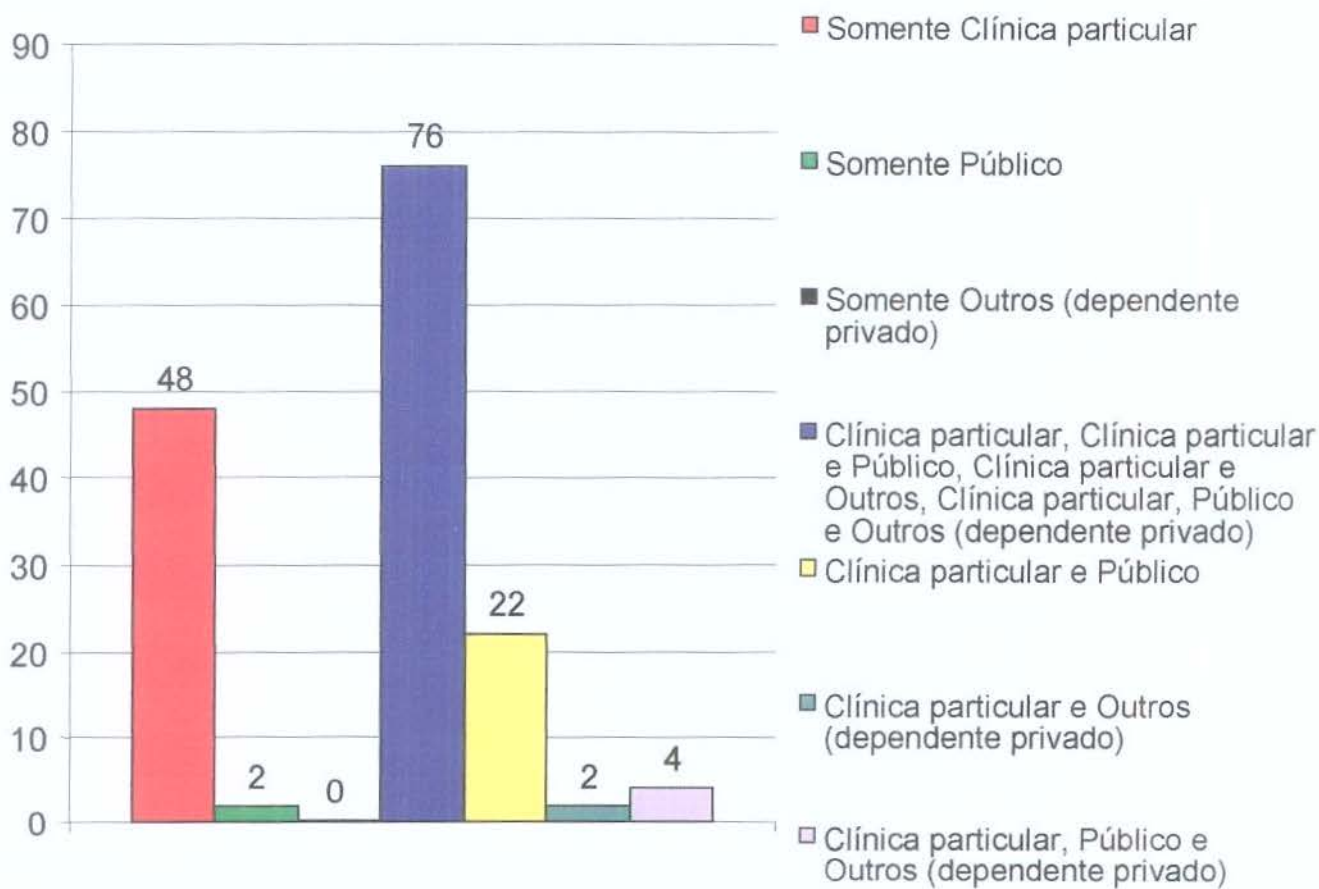


Gráfico 2. Distribuição dos profissionais de acordo com o setor de trabalho informado.

Comprovou-se que 26,9% (n=21) encontravam-se na faixa de tempo de exercício profissional de 11 a 15 anos, conforme Gráfico 3.



Gráfico 3 – Distribuição dos participantes de acordo com o tempo de exercício profissional.

A pesquisa foi realizada na cidade de Montevidéu e em função deste fato, conferiu-se que 48,7 % dos CDs (n=38) trabalhavam na periferia, conforme se pode apreciar no Gráfico 4.

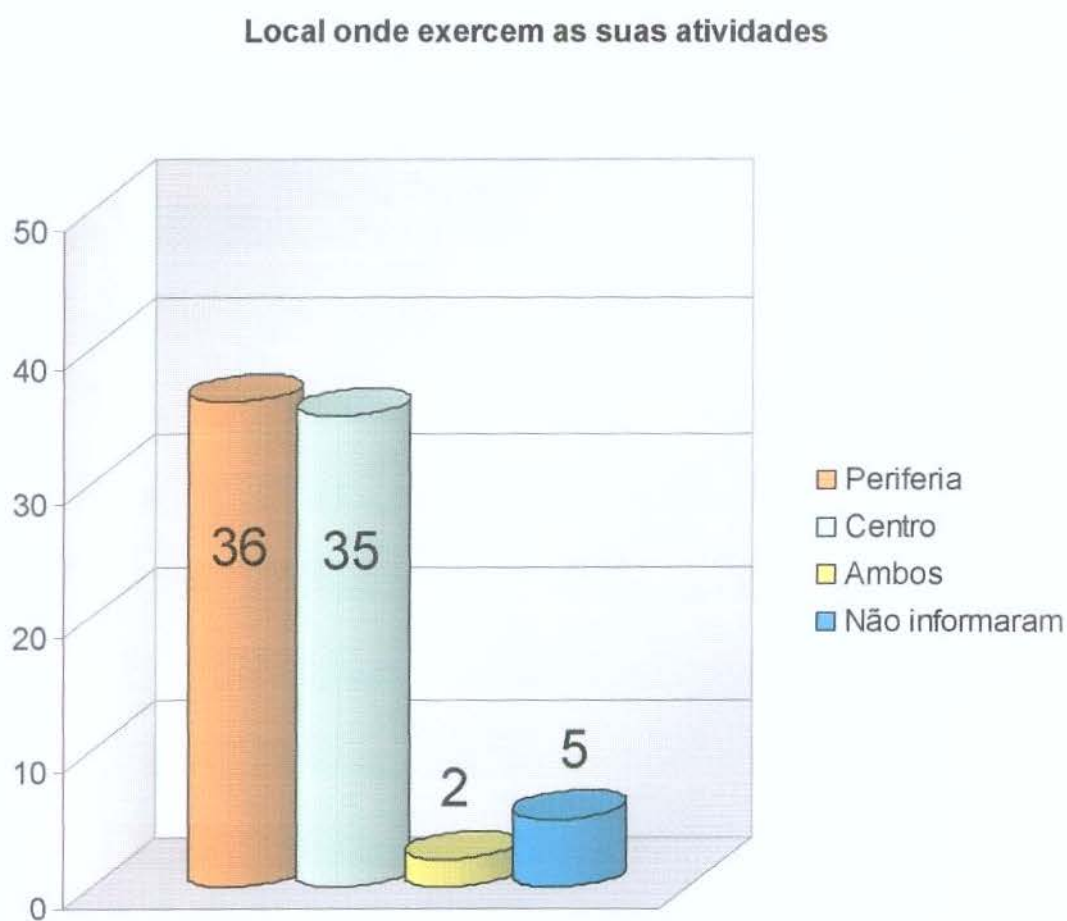


Gráfico 4. Distribuição dos participantes quanto ao local onde exercem as suas atividades.

Em relação às Especializações dos profissionais, verificou-se que 53,8% (n= 42) não tinha especialização e exercia Clínica Geral. Já 46,2 % (n= 36) dos CDs tinha especialização.

Do 46,2 % (n=36) que informou que tinha especialização, constatou-se que 39,4% (n=13) realizava especialidade em Ortodontia, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Especialidade declarada pelos profissionais.

Especialidade	
Cirurgia	1
Cirurgia/Ortodontia	1
Endodontia	1
Dentística	2
Dentística /Implantodontia	1
Ortopedia	2
Ortopedia/Ortodontia	4
Odontopediatria	5
Odontopediatria/Cirurgia	1
Odontopediatria/Odontologia Legal	1
Odontopediatria/Periodontia	1
Ortodontia	13
Ortodontia/Implantodontia	1
Ortodontia/Ortopedia/Odontopediatria	1
Periodontia	1

Também se pôde observar que 2 participantes informaram ter feito curso de Ortodontia, porém, indicaram não possuir a especialidade, tal qual se apresenta na Tabela 2.

Tabela 2. Especialidades e Cursos realizados.

Cursos	Especialidades																Total
	Oped	Opd/ Ort	Ort	Sem Espec.	Cir	Dent/ Imp	Ort/ Opd/ Oped	End	Oped/ Per	Opd	Cir/ Ort	Ort/ Imp	Dent	Per	Oped Cir	Oped OL	
Não fizeram cursos	1		4	26				1		1			2	1	1	1	38
Cir	1			1	1												3
End				1													1
Gestão			1	1													2
Imp						1											1
Imp/Cir				1													1
Imp/Ort/ End											1						1
Dent				1													1
Dent/End				2													2
Opd				1						1							2
Opd/Ort	1	1					1										3
Opd/Ort/ OL		1															1
Oped	2			1													3
Oped/End				1													1
Ort		1	7	2													10
Ort/Cir				1													1
Ort/Imp												1					1
Ort/Op				1													1
Ort/Opd		1		1													2
Per				1					1								2
Prot			1														1
Total	5	4	13	42	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	78

Questionados os CDs sobre se sabiam quanto recebiam por mês, 73 % (n=57) responderam afirmativamente, como pode comprovar-se no Gráfico 5.

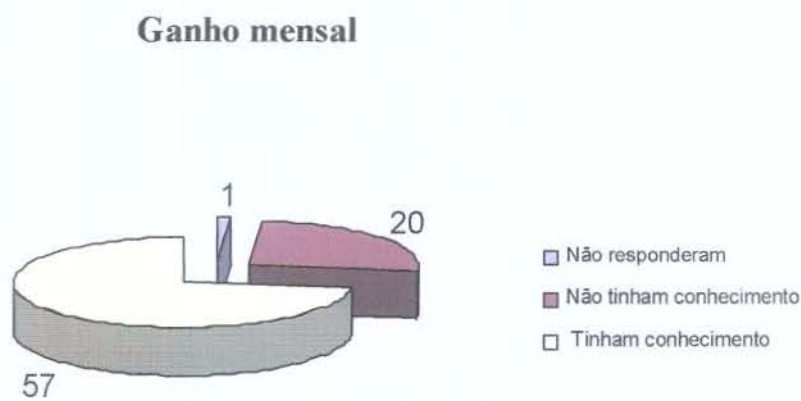


Gráfico 5 – Distribuição dos participantes frente ao conhecimento do faturamento mensal.

Conferiu-se que 87,2 % (n= 68) CDs tinham conhecimento sobre marketing e 12,8 % (n=10) não o tinham.

Já 52,6% (n= 41) dos mesmos, informaram saber o que é merchandising e 47,4 % (n=37) não sabiam.

Em relação à frequência com que participavam de cursos, palestras e aulas sobre Marketing Odontológico, 33,3% (n=26) informaram participar dos mesmos ocasionalmente, como se mostra no Gráfico 6.



Gráfico 6 – Distribuição dos participantes de acordo com a frequência de realização de cursos.

Dos CDs da amostra, 84,6% (n= 66) afirmaram sentir necessidade de programas de atualização na área de Marketing, conforme Gráfico 7.



Gráfico 7 - Distribuição dos participantes frente à necessidade de programas de atualização em cursos.

Constatou-se que 83,3% (n=65) dos participantes da amostra, quando questionados a respeito do conhecimento da redação da Lei 17250 (Código de Defesa do Consumidor do Uruguai), informaram desconhecer a mesma, conforme gráfico 8.

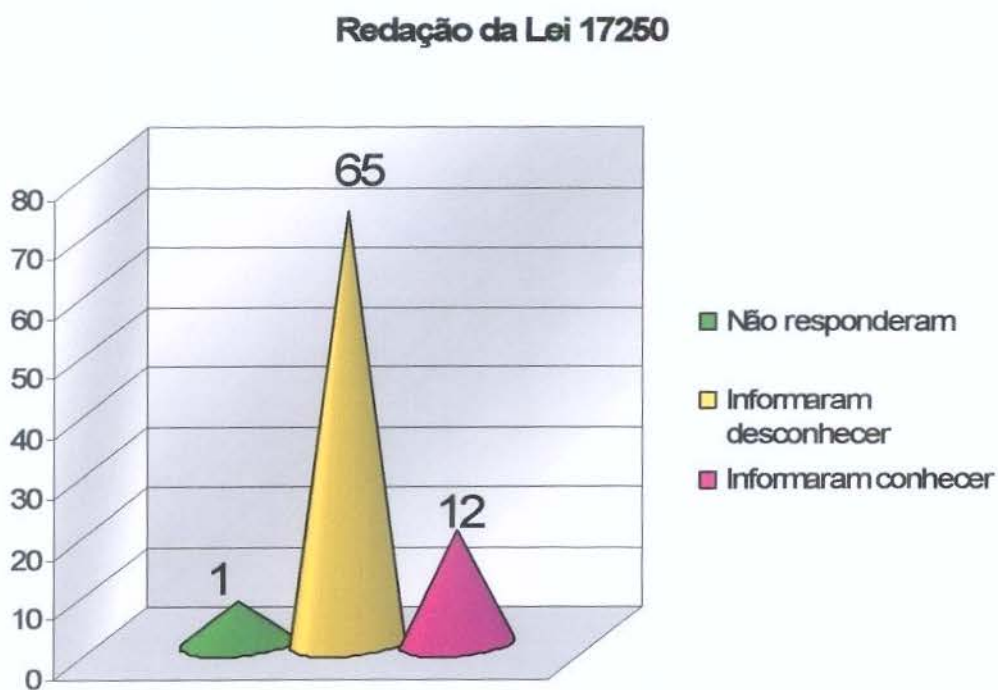


Gráfico 8 - Distribuição da amostra frente ao conhecimento da Lei 17250.

Já com relação ao conhecimento do Decreto Nº. 635/91 do Uruguai, que trata sobre a propaganda publicitária dos profissionais e instituições que prestam assistência médica ou odontológica na área da saúde, comprovou-se que 88,5% (n=69) admitiu ignorar o seu conteúdo, conforme gráfico 9.

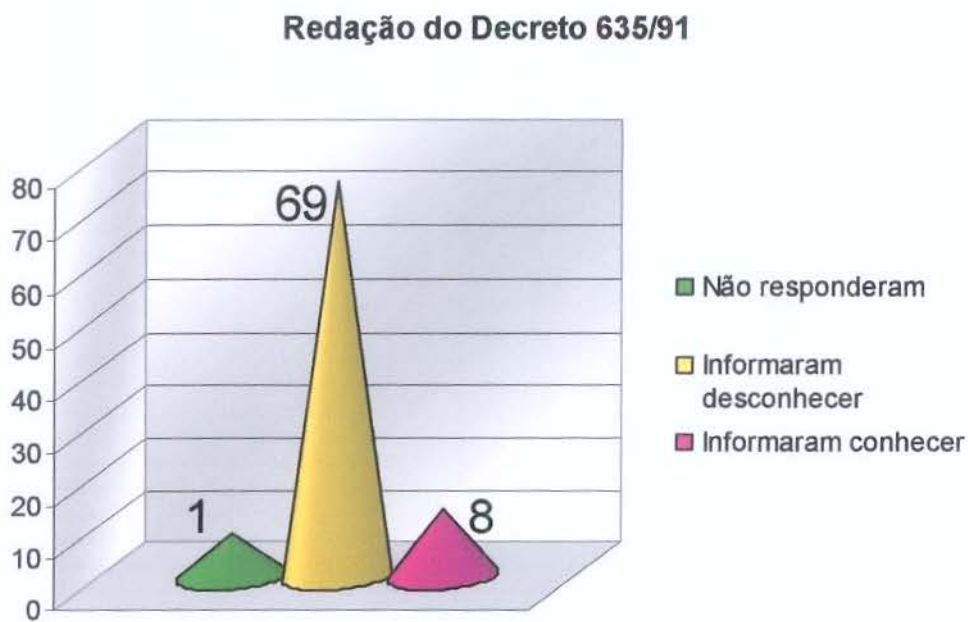


Gráfico 9 - Distribuição da amostra frente ao conhecimento do Decreto 635/91.

Quando questionados no tocante ao conhecimento do que é proibido em Lei para o CD, quando realiza marketing dentro do consultório, verificou-se que 80,3% (n=70) respondeu desconhecer, conforme o gráfico 10.

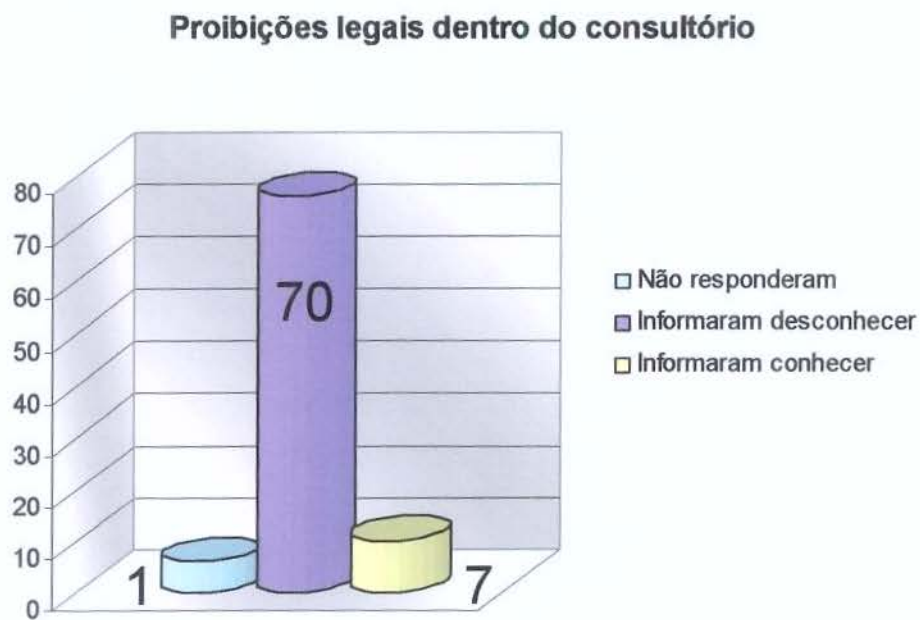


Gráfico 10 - Distribuição da amostra frente ao conhecimento sobre as proibições legais dentro do consultório.

Quando questionados no que concerne ao conhecimento do que é proibido em Lei para o CD, quando realiza marketing fora do consultório, comprovou-se que 80,3 % (n=70) disse desconhecer, conforme o gráfico 11.

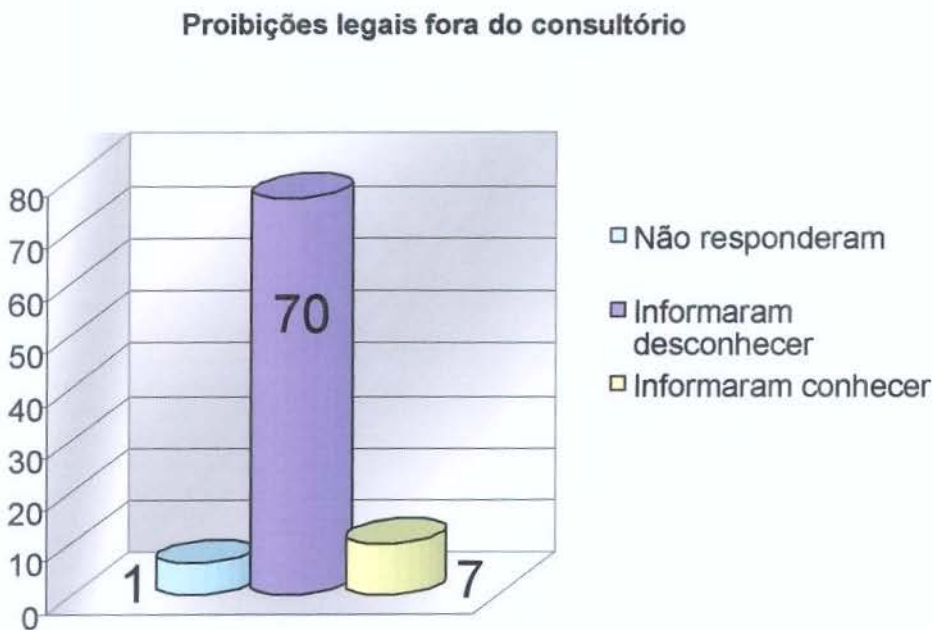


Gráfico 11 - Distribuição da amostra frente ao conhecimento sobre proibições legais fora do consultório.

Constatou-se ainda que dentre os que informaram que tinham conhecimento sobre as proibições legais do marketing dentro do consultório, 75,6 % (n= 59) afirmou que respeita a legislação e não faz o mesmo, e 24,4% (n= 19) o faz.

Dos que asseveraram ter conhecimento sobre as proibições legais do marketing fora do consultório, constatou-se que 96,2 % (n=75) não o realizava e 3,8% (n=3) sim.

Quando questionados os CDs sobre quais recursos eram utilizados para fazer propaganda de seu consultório, verificou-se que o pôlder ou folheto informativo era o mais adotado por 6,4 % (n=5), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos recursos de propaganda utilizados pelos CDs pesquisados.

Recurso Utilizado	Sim	Não
Boletim informativo	3	75
Jornal	3	75
Revista	3	75
Rádio	2	76
Televisão	4	74
Fôlders ou folhetos informativos	5	73
Internet (site)	2	76
Mala direta	2	76
Lista telefônica	2	76
Painéis em ônibus	0	78
Outros	3	75

Quando questionados os CDs sobre quais dados eram divulgados na propaganda de seu consultório, comprovou-se que a especialidade era o mais adotado por 16,6 % (n=13), conforme Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos dados divulgados na propaganda pelos CDs pesquisados.

Dados divulgados	Sim	Não
Equipamentos e instalações	0	78
Técnicas	2	76
Especialidades	13	65
Preços	3	75
Horário de trabalho	9	68
Modalidades de pagamento	5	73
Convênios e credenciamentos	7	71
Imagens do tipo antes e depois	1	77
Logomarca / Logotipo	3	75
Outros	2	76

Quando questionados os CDs sobre quais alternativas eram utilizadas, constatou-se que a documentação personalizada era a mais adotada por 41 % (n=33), conforme Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição das alternativas utilizadas pelos CDs pesquisados.

Alternativas utilizadas no consultório	Sim	Não
Logomarca / Logotipo na documentação	13	65
Impressos de orientação (cuidados após tratamentos especiais)	29	49
Uniforme padronizado para a equipe de trabalho	28	50
Uniforme padronizado para a equipe de trabalho, branco	28	50
Uniforme padronizado para a equipe de trabalho, outra cor	30	48
Documentação personalizada (Ficha clínica com dados completos)	32	46
Óculos de proteção para o paciente	5	73
Virtual Vision (óculos de terceira dimensão)	2	76
Paredes coloridas na sala de recepção	18	60
Paredes coloridas na sala clínica	13	65

Quando questionados sobre o que o paciente podia escolher, verificou-se que as revistas preferidas eram as mais adotadas por 80,8 % (n=63), conforme Tabela 6.

Tabela 6. Distribuição do que o paciente pode escolher no consultório.

O que o paciente pode escolher em seu consultório	Sim	Não
Músicas	30	48
Revistas preferidas	63	15
Bebidas não alcoólicas	1	77
Brinquedos	13	65
Computador	3	75
Outros	7	71

Quando questionados sobre o que costumava perguntar aos seus pacientes, comprovou-se que os esportes preferidos e gostos musicais eram os mais anotados por 46 % (n=36), conforme Tabela 7.

Tabela 7. Distribuição do que acostuma também perguntar aos pacientes.

Acostuma também perguntar aos pacientes sobre	Sim	Não
Hobbies	28	50
Gostos musicais	36	42
Atividades de lazer	32	46
Esportes preferidos	36	42
Revistas preferidas	14	64
Outros	8	70

Quando questionados os CDs sobre se apesar das questões acima não serem clínicas, tinham como hábito anotá-las nos prontuários dos seus pacientes, constatou-se que 85,9 % (n=67) não o faziam, conforme Gráfico 12.



Gráfico 12 - Distribuição da amostra frente à anotação nos prontuários de questões não clínicas.

Quando questionados sobre se utilizavam mensagem subliminar no consultório, 87 % (n=68) dos CDs pesquisados responderam que não, conforme Gráfico 13.

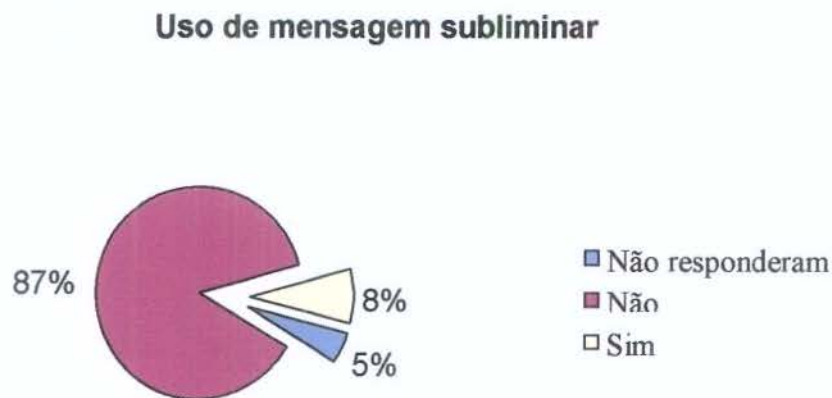


Gráfico 13 - Distribuição da amostra frente à utilização de mensagem subliminar.

Quando questionados sobre o que costumavam utilizar regularmente no consultório, verificou-se que o cartão de visita era o mais anotado por 46 % (n=36), conforme Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição do que acostuma utilizar regularmente no consultório.

Utiliza regularmente	Sim	Não
Cartão de visita	36	42
Mensagem de boas festas	9	69
Mensagem de aniversário	9	69
Mensagem de formatura	3	75
Mensagem de agradecimento por indicação	7	71
Mensagem de casamento	6	72
Mensagem de falecimento	4	74
Brindes de uso odontológico (kit de escova interdental, estojo de escova, pastas, higienizador de língua, etc.)	35	43
Brindes de uso não odontológico (agendas, calculadoras, porta-cartões, ímãs, flores, plantas, champanha, etc.)	12	58
“Cartão de Saúde Bucal” ou “Diploma de Bom Paciente” (destacando o zelo ou a colaboração do paciente)	11	59
Vídeo câmera intraoral	8	70
Projeção de slides e/ou vídeos	4	74

Quando questionados sobre quando receberam conhecimento de Marketing Odontológico, comprovou-se que 91 % (n=71) não receberam conhecimentos na graduação, conforme Tabela 9.

Tabela 9. Conhecimento de Marketing Odontológico.

	Sim	Não
Graduação	7	71
Pós-graduação	21	57
Outros	27	51

6 DISCUSSÃO

A Odontologia nos últimos anos tem experimentado profundas e notórias transformações, como parte do processo de modernização, globalização e inovação tecnológica que o mundo e o gênero humano atravessam. Poder-se-ia afirmar que se caracteriza por ser uma ciência em constante evolução não só pelo alto desenvolvimento da técnica, pelo surgimento de novos e revolucionários equipamentos e materiais de última geração, senão também pelo constante progresso constatado em relação à própria prática odontológica. No entanto, a realidade do mercado de trabalho em nossa profissão está se tornando, dia- a –dia, mais difícil.

Com efeito, além do grande número de profissionais já existentes e dos novos a serem formados, nas últimas décadas, têm se popularizado, na esfera odontológica, as empresas de assistência privada, convênios, seguradoras, cooperativas, credenciamentos, dentre outros.

Os CDs têm demonstrado uma grande dificuldade em se adaptar a esta nova realidade devido a seus conceitos, valores e hábitos conservadores e defrontam-se, assim, com a crescente infidelidade do cliente (antigo paciente) e com margens de lucro em declínio, o que leva à constatação da necessidade de mudanças no “*modus operandi*” de promoção da Odontologia, procurando estabelecer vínculos ou relacionamentos duradouros e até personalizados.

É fato de sobejo conhecido que ir ao CD nunca foi um programa muito atrativo. Parece unânime a idéia de que a maioria dos pacientes somente o procura quando a dor é intensa ou a estética está comprometida na região anterior.

Por outra parte, via de regra, a grande maioria dos profissionais se preocupa quase que exclusivamente com questões técnicas, sem levar em consideração a fundamental importância da relação CD/paciente que tem se transformado de maneira evidente.

Sem dúvida nenhuma, as mudanças mais difíceis de concretizar são as vinculadas a nossas atitudes, principalmente quando elas se fundamentam em cânones e regras fixas. Contudo, a mente é como um pára-quedas: funciona melhor quando se abre. Este é o momento certo para começar a inovar, com a principal finalidade de melhorar nossa profissão e sua projeção social. Claro está, tendo sempre presente que hoje já não existem pacientes senão clientes cada vez mais impacientes e muito mais exigentes. Esta é a Era do Cliente e por isso,

para que uma atividade tenha sucesso, ela deve respeitar as necessidades, desejos e expectativas dele.

Atualmente não basta o CD ser um bom clínico. É igualmente necessário que ele seja um bom administrador, um verdadeiro especialista na arte de gerenciar, planejar e organizar adequadamente o seu consultório. Para fomentar o exercício profissional é preciso trabalhar com novas alternativas convenientemente estudadas e avaliadas, novas fontes geradoras de clientes, pois o “boca a boca” tradicional nem sempre é a melhor solução.

Nessa linha de raciocínio, aproveitar idéias bem-sucedidas de outras áreas ou especialidades constitui uma opção inteligente e segura, além de evitar perdas e gastos desnecessários. É nesse contexto que o Marketing na Odontologia tem se destacado na permanente luta pela conservação de antigos e conquista de novos pacientes, baseando-se na simples idéia de tratá-los de forma diferenciada e de transformá-los em clientes mais fiéis e mais lucrativos.

Portanto, quando bem empregado, pode trazer resultados que contribuam ao chamamento e a fidelização do paciente ao consultório, mediante a utilização de técnicas simples que respeitam elementares preceitos de decência, moral e ética profissionais. Por tudo isso, é básico que o CD aprenda a pesquisar, e pesquisar significa essencialmente saber ouvir o cliente.

Nesta nova fase em que vive a profissão é imperiosa a necessidade de adaptar-se a ela; torna-se então imprescindível esclarecer, no início, alguns conceitos elementares a respeito da temática sobre Marketing.

Em qualquer ramo de atividades existem pontos chaves para obter o sucesso. Com efeito, uma das primeiras condutas a adotar é ter bem definidos, evidentes, claros e ordenados os objetivos. Dessa maneira será mais fácil alcançá-los. Um deles deveria ser, sem nenhuma dúvida, tentar desmistificar a complexa imagem que podem fazer certos CDs da função administrativa e promoção de um consultório, lógica consequência dos escassos conhecimentos transmitidos sobre o assunto nos programas de graduação da maioria dos cursos de Odontologia em um significativo número de países.

Na realidade, não se ensina o CD a lidar com o mercado, nem a vender os serviços odontológicos. Torna-se obrigatório estar atualizado e por isso se impõe conhecer e aplicar essas

novas linhas de pensamento, fato que depende do próprio CD, sendo, portanto, uma questão de vontade, disposição e atitude.

Poder-se-ia dizer que se vive em um mundo de sons e imagens, no qual a grande maioria dos produtos busca chamar a atenção do potencial consumidor através de uma apresentação comercial atrativa (embalagem com cores, figuras e bom desenho industrial).

Na área da Odontologia, o “produto” é o serviço do CD e a “embalagem” é sua clínica e tudo que a mesma esteja relacionado. Os próprios profissionais que trabalham nela precisam também de uma imagem, de um conceito que os posicione perante os clientes, que será o fator determinante e diferencial para a conquista e a manutenção da clientela (tão difícil de construir e conservar nos dias atuais).

Essa constitui a primeira sugestão para o êxito, visto que, dos seus quatro componentes fundamentais (capacidade, divulgação, administração e meio), três dependem exclusivamente do profissional, e o quarto (o meio), se não for totalmente favorável, pode ser mesmo influenciado por ele próprio.

Para corroborar essa afirmação, é bom mencionar uma frase de Ribeiro (1999): “o sucesso não é exclusivo dos gênios, nem está destinado somente aos ricos, tampouco é privilégio dos bem-apegoados; é direito de todos nós que o almejamos e é a paga pelo nosso esforço e dedicação”.

Todavia, ainda levando em consideração essa máxima, as boas oportunidades serão com certeza poucas. Conseqüentemente se tornará indispensável o saber administrar e isso, em Odontologia, quer dizer simplesmente estabelecer prioridades, organizar e racionalizar o trabalho, em busca de uma maior produtividade e rentabilidade, para melhor atender assim os anseios da comunidade. Enfim, é acompanhar as tendências vigentes, estando em dia com a evolução da sociedade como um todo, pois, em um mundo cada vez mais internacionalizado e competitivo não existe mais espaço para indivíduos que ignorem o gerenciamento da sua atividade profissional.

Essa mudança na própria filosofia da profissão implicará, ao mesmo tempo, outra em relação à atitude e enfoque da mesma, facilitando a tarefa de otimização de cada clínica.

Nessas circunstâncias, o Marketing adquire um papel importante nas vidas dos CDs, na procura de proporcionar satisfação contínua e reforço aos indivíduos ou organizações que são

clientes atuais ou que já o foram, favorecendo desse modo a transformação das dificuldades em oportunidades. Ele se mostra como um fator de inelutável e crucial valor na apaixonante dinâmica da concepção, oferta e troca de produtos, envolvendo inúmeros elementos, pessoas, grupos, entidades e comunidades e constituindo-se então, em um processo inegavelmente coletivo, quer dizer, vinculado à sociedade, à junção de indivíduos, aos empreendimentos de conjunto.

Destarte, apesar de ter crescido como área de conhecimento na trilha da filosofia de bens de consumo e das empresas que objetivam o lucro, vem se transformando, cada vez mais, em uma ferramenta de extrema serventia para contribuir ao gerenciamento de instituições sem fins lucrativos, tais como hospitais, museus, creches e cooperativas. Nestas últimas, o marketing não pode ser direcionado apenas para propaganda ou promoção, senão que deve cumprir com a inarredável e transcendental função de analisar desde o relacionamento interno entre seus próprios integrantes até o estabelecido entre as respectivas organizações e seus clientes, a fim de que as mesmas possam instaurar uma estratégia de coordenação e crescimento econômico que facilite a tomada de decisões e a execução de ações mancomunadas.

Mesmo assim, e em decorrência das atuais dificuldades trazidas a esse tipo de agremiações pela globalização, torna-se preciso efetivar um urgente mecanismo de adaptação ajustado à nova conjuntura, que assegure a permanência do movimento cooperativo como sistema alternativo de produção e/ou prestação de serviços. Nesse norte, as cooperativas têm se esforçado no aprimoramento da gestão, redução de custos e demissão de maus cooperativistas, imersas na realidade da economia capitalista, mas sem deixar de lado seus princípios e bases conceituais constitucionais. Tal é o caso da Cooperativa Odontológica de Montevideo-Red Dentis (COM), única iniciativa coletiva de serviços de CDs, oficialmente reconhecida pela AOU.

Convém, por oportuno, assinalar que a AOU é um órgão sindical que reúne somente os profissionais que têm declarado, de maneira livre e espontânea, sua aspiração e disposição de fazer parte do mesmo, respeitar os estatutos que o regem e estar rigorosamente em dia com as correspondentes mensalidades sociais.

Por sua vez, a COM, criada em oito de dezembro de 1999, configura-se apenas com aqueles membros ativos da AOU que anseiem integrá-la, acatem e cumpram seus regulamentos internos e concedam recursos para a sua capitalização, através de uma cota única, fixa, preestabelecida e igualitária.

Como se observa então, existem diferenças substanciais com o que é ordenado por lei no Brasil, visto que neste país, todo CD que desempenhe uma atividade ligada à profissão (exercício livre, docência, pesquisa, entre outros) está obrigado a cumprir a legislação vigente, cadastrar-se e saldar as anualidades oportunamente precisadas pelas Ordens ou Conselhos de classe respectivos.

Impende ressaltar igualmente que não se pode concordar com o ponto de vista de Farril (2002), sobre a necessidade de instituir uma garantia que ampare e transmita segurança e tranqüilidade ao paciente, como forma de definir a responsabilidade do profissional atuante, ou de promover prestações de serviço bonificadas (como as realizadas nas crianças durante a época de férias), já que a primeira proposta transforma a relação contratual própria do ato odontológico, considerada de meio ou de resultado, estrita e indefectivelmente em uma obrigação de resultado, e a segunda contravém o especificado pelo numeral XI, do artigo 34, do Código de Ética Odontológica (Resolução do CFO 042/03, modificada pela 071/06), que aponta como infração ética oferecer prêmios pela utilização dos serviços prestados.

Por sua vez, discorda-se também de Ribeiro (GEMA, 2007), que propõe oferecer aos pacientes, à maneira de presente, uma consulta gratuita de avaliação da sua situação atual ou de manutenção e uma profilaxia com 50% de desconto em determinadas ocasiões (por exemplo: na data do seu aniversário), dado que essa conduta transgride o estabelecido pelo numeral e, do artigo 7, da Lei 5081/66, que proíbe a “prestação de serviço gratuito em consultórios particulares”, e pelos numerais I e XI, do artigo 34, do Código de Ética Odontológica (Resolução do CFO 042/03, modificada pela 071/06), que explicitam que é vedado aos CDs, por constituir infração ética, anunciar preços e serviços gratuitos, bem como oferecer prêmios pela utilização dos serviços prestados. No mesmo sentido, o artigo 24, do Código Deontológico da AOU, de 1996, considera falta ética oferecer honorários reduzidos ou gratuitos como forma de competência desleal.

Faz-se importante mencionar que a maioria dos CDs que aceitou participar da pesquisa era do sexo feminino, na faixa etária de 31 a 60 anos, com tempo de exercício profissional variando de 11 a 15 anos, e que trabalhava na periferia de Montevidéu.

Tal fato demonstra que, da mesma forma como ocorre no Brasil, a Odontologia está se tornando uma profissão feminina. Deve-se destacar também que estas, encontram-se mais dispostas a participar de pesquisas.

Observou-se na coleta dos dados, que a grande maioria dos pesquisados informou saber quanto ganhava e possuir conhecimentos sobre marketing odontológico, ainda que se verificasse, no decorrer das respostas, que eles apresentavam um conhecimento incipiente sobre o mesmo.

Os CDs pesquisados indicaram ainda utilizar como propaganda fôlders ou folhetos informativos, nos quais referenciavam preferencialmente as especialidades, horário de trabalho, convênios e credenciamento. Oportuno se torna dizer que, no Uruguai, não se faz uma clara diferença entre propaganda e publicidade. De fato, na maioria das vezes, esses termos se empregam indistintamente ou de forma complementar (por exemplo: Lei nº.17250 - CDC - e Decreto nº. 635/91). Todavia, existe uma generalizada tendência a reservar o uso da palavra propaganda para as mensagens que possuem unicamente uma finalidade promocional e/ou comercial e publicidade para as que têm um escopo social, perseguem o bem comum ou prestam um serviço à comunidade (educação, segurança pública, saúde, política, etc.), muito embora ambas sejam pagas, dado que acarretam despesas durante seu processo de elaboração. Ainda nessa linha, é preciso deixar claro o verdadeiro alcance do vocábulo especialidades no Uruguai, bem como os requisitos para obtê-las. Na realidade, elas não são concebidas nem regulamentadas como no Brasil e basta, na miríade das vezes, com fazer alguns cursos de pós-graduação relativos à matéria em questão. Apesar disto, percebe-se, nos últimos tempos, uma inédita intenção de modificar essa conjuntura e de adaptar-se aos parâmetros aceitos internacionalmente, tendo-se dado os primeiros passos nesse sentido, através da recente instauração das especialidades de Odontogeriatría, Cirurgia, Prótese, Odontopediatria e Dentística.

Quanto os itens tangíveis dentro do consultório, esses em geral eram pouco utilizados; a maior opção existente era a escolha de revistas preferidas pelos pacientes. Indicaram ainda que distribuíam, em seu consultório, cartões de visita e brindes odontológicos.

Como já discutido em linhas anteriores, os CDs encontram-se limitados a copiar modelos de colegas, não buscando novas opiniões, por parte de um especialista em administração de marketing.

Por seu turno, 91% informou não ter obtido esse conhecimento na graduação. Tal situação realmente inviabiliza o uso eficiente dessa ferramenta no consultório; por conseguinte, faz-se necessário uma reforma curricular direcionada à aprendizagem dos CDs que sejam empreendedores às novas premissas do “atendimento nota 10”, do marketing de relacionamento e do marketing interativo.

Finalmente, mister se faz ressaltar que, no Uruguai, não há legislação específica sobre o tema abordado no presente estudo, porém existem mecanismos legais para controlar a segurança e biossegurança do consultório (fatores tangíveis), através do Decreto 225/98 (aprovado o dia 28 de agosto de 1998), assim como a propaganda em geral e especificamente a abusiva ou enganosa (fatores intangíveis), por meio do Decreto 635/91, Código Deontológico da AOU (1996) e Lei 17250/00 (CDC).

No Brasil, tal como acontece no Uruguai, inexistente legislação específica para o mesmo. Os itens tangíveis são fiscalizados pelo Conselho Federal de Odontologia (Manual de Biossegurança do CFO de 1999; Resolução do CFO 063/2005), CRO, Conselho Nacional do Meio Ambiente (Resolução do CONAMA nº.358/2005), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Norma Resolutiva da ANVISA, NR nº.32/2005), Previdência Social (Instituto Nacional do Seguro Social - INSS -; Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP -) e Ministério do Trabalho (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA -; Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO -), entre outros, enquanto os intangíveis o são pelo CONAR, Código de Ética Odontológica e pela Lei 8078/90 (CDC).

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista a revista da literatura e a análise dos dados é lícito concluir que:

a) os CDs pesquisados utilizavam poucos recursos efetivos de marketing em seu consultório. Constatou-se que, em geral, eles confundiam marketing com propaganda. Tal fato inviabilizou a avaliação de custos e retorno do mesmo;

b) os CDs pesquisados apresentavam conhecimento incipiente sobre marketing odontológico;

c) os CDs pesquisados, em sua maioria, informaram ignorar as leis existentes no Uruguai relativas à propaganda e publicidade odontológicas, as quais constituem ferramentas do próprio marketing. Verificou-se que, no Uruguai, não há legislação específica que aborde completamente essa temática.

REFERÊNCIAS¹

1. Alves MR. Sondando seu Marketing. 3ª ed. São Paulo: Gnatus; 2003 53 p
2. Assada RM. Gestão em Odontologia. 2006. Disponível em URL: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=254&idesp=12&ler=s> [2007 out. 14]
3. Ball R. Practical marketing for dentistry. Relationship marketing and patient/customer satisfaction. Br Dent J 1996; 180(12): 467-72
4. Band WA. Customer service: the real competitive edge. Canadá: Sales & Marketing, 1987. p 56-57.
5. Barros OB. Ergonomia 1. 2ª ed .São Paulo: Pancast Editora; 1999.220p
6. Barros OB. Ergonomia 2. São Paulo: Pancast Editora;1993.385p
7. Berry L, Zeithml V , Pansumaram A. Quality counts in service. New Jersey: Prentice Hall; 1988
8. Bloom PN. Effective Marketing for Professional Services. Harv Bus Rev. 1984; 62(5):102 – 10
9. Bordin S. Marketing Empresarial. Rio de Janeiro: Record; 2004. 111p
10. Bosquiero MR. Marketing de relacionamento e sua aplicação na área de saúde. [Monografia] Campinas: Centro de Estudos Odontológicos. São Leopoldo Mandic;2003.
11. Brasil. Conar. Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária1980 Disponível em URL: http://www.conar.org.br/html/decisoes_e_casos/1996_fev.htm [2008 dez. 2]
12. Brasil. Lei 5.081 de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Disponível em URL: <http://www.cfo.org.br/index.htm> [2008 dez. 2]
13. Brasil. Lei 8078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor Disponível em URL: http://www.crmvsc.org.br/download/lei8078_90.pdf [2008 dez. 2]
14. Brasil. Resolução CFO 042/03, modificada pela 071/06. 2006. Código de Ética Odontológica. Disponível em URL: <http://www.cfo.org.br/index.htm> [2008 out. 10]

¹ De acordo com a Norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

15. Bretzek (2002). Apud Ferreira AL. Marketing em Odontologia Fidelização do Paciente ao Consultório. [Monografia]. Piracicaba:UNICAMP/FOP; 2002
16. Burroughs TE. et al. Understanding patients willingness to recommend and return: a strategy for prioritizing improvement opportunities. Jt Comm J Qual Improv 1999; 25 (6):271-287
17. Caproni RO excelente atendimento ao cliente: em época de dinheiro escasso atender bem ao cliente é um ótimo negocio. Disponível em URL: http://www.dentalspecial.com.br/marketing/1997_dezembro_14_/marketing1.asp [2002 jan. 11]. Apud Ferreira AL. Marketing em Odontologia Fidelização do Paciente ao Consultório. [Monografia]. Piracicaba:UNICAMP/FOP; 2002.
18. Caproni R Como atrair e reter clientes. Disponível em URL: <http://www.grupocaproni.com> [2007 out. 10]
19. Caproni R Como vencer em mercados altamente competitivos. Melhore a sua eficácia operacional e tenha uma ação diferenciadora. Disponível em URL: www.caproni.com.br/marketpropaga.asp [2007 out. 06]
20. Caproni R Marketing não é Propaganda Disponível em URL: www.caproni.com.br/marketpropaga.asp [2007 out. 06]
21. Caproni R O mundo mudou. O Brasil mudou! . Disponível em URL: <http://www.grupocaproni.com> [2007 out. 10]
22. Caproni R. O homem que trabalha demais não tem tempo para ganhar dinheiro. Disponível em URL: <http://www.grupocaproni.com> [2007 out. 10]
23. Caproni R. Saúde - Mitos e Realidade Disponível em URL: <http://www.grupocaproni.com> [2007 out. 10].
24. Caproni R. O que é preço? Odontosite Artigos. Disponível em URL: <http://www.odontosites.com.br/odonto/default2.asp?artigos2.asp&id67&titulo=0%...> [2009 jan. 26].
25. Carvalho MM. Clientes inativos: devemos reconquistá-los? GEMA. 2008 1(2): p 14-16
26. Castellanos SJL, Hernández RA. Tiempos difíciles, tiempos de oportunidad. Revista ADM 2002;LIX(4): 144-53
27. César Junior WA. Fidelização de clientes em Odontologia. GEMA. 2008; 1(2): p 27-47
28. Cobra M. Administração de marketing no Brasil. São Paulo: Cobra; 2003.
29. Cobra M. Marketing básico: uma perspectiva brasileira. 3 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 1985. 762p
30. Conforme a Aliança Cooperativista Internacional (ACI, 1995). Apud Silva Filho CV. Cooperativas de trabalho. São Paulo: Atlas; 2001.
31. Crúzio H O. Como organizar e administrar uma cooperativa. Rio de Janeiro: FGV; 2003.

32. Delene ML. Relationship marketing and service quality. *J Am College Health* 1992;40:265-269
33. Drucker (1954). Apud Nana M. Desmistificando o Marketing. Disponível em URL: <http://newtoncalegari.com/blog/dicas/desmistificando-o-marketing> [2007 out. 10]
34. Dunker C. Comunicação profissional paciente. *GEMA*. 2008; 1(2): p 7- 11
35. Evergladys, M. Logomarca x Logotipo x Símbolo x Marca: você sabe o que significa? Disponível em URL: http://produto.mercadolivre.com.br/MLB-46472324-logomarca-logotipo-identidade-visual-mascotes-e-sites-_JM [2007 out. 10]
36. Farah E E. Marketing de serviços em odontologia. [Tese] São Paulo. Escola de administração de empresas de São Paulo; 1997.
37. Farill M.G Como aumentar el número de pacientes y de tratamientos aceptados. México: Computito Scanner Editorial; 2002. 200p
38. Feriotti D. Segmentação de mercado na Odontologia. *GEMA*. 2008; 1(2): p 17- 20
39. Ferrarini D. Sua equipe é comprometida com o sucesso do consultório? *GEMA*. 2008; 1(2): p 54- 55.
40. Ferreira AL. Marketing em Odontologia Fidelização do Paciente ao Consultório. [Monografia]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2002.
41. Franceschini, L. Jr. et al. Marketing e merchandising em Odontologia. *Rev. ABO Nac.*2005-2006; 13(6): 344-349
42. Gallucci C, Tejerina L, Quintano M, Valcoba N. Marketing y Odontología: el dentista frente a un nuevo escenario competitivo. *RCOE*. 1997; 2(9):733-738
43. Geli i Burgués J. ¿Cómo sé si gano o pierdo dinero? *Rev. Dental Economics*. 1996; 2 (5):19-20
44. *GEMA: Revista gestão e marketing em odontologia*. Curitiba: Odontex, 2007; 1(1): 1-48
45. *GEMA: Revista gestão e marketing na área da saúde*. Curitiba: Odontex, 2008; 2(1): 1-53.
46. Gemme EM. Retaining customers in a managed care market. *Mark Health Serv* 1997; 17(3):19-21
47. Gilmore JH, Pine JB. The four faces of mass customitation. *HarvBus Rev*. 1997; 75(1) 91-101
48. Godri D. Marketing de Ação. Blumenau: Eko; 1990. p 25
49. Gonçalves L. Propaganda e publicidade são a mesma coisa? Disponível em URL: <http://webinsider.uol.com.br/index.php/2005/07/13/propaganda-e-publicidade-sao-a-mesma-coisa> [2007 out. 14].
50. Gordon IH. Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre. São Paulo: Editora Futura; 1998. 349p

51. Goron FS, Luce FB. Gestão de relacionamento em marketing de serviços. Enanpad 1994; 18: 205-215
52. Gröönros C. From marketing mix to relationship, toward a paradigm shift in marketing. Management decision, MCB University 1994; 31(2).
53. Gummesson, E. The Marketing of Professional Services – An Organisational Dilemma. European Journal of Marketing. Vol 13 (5): p. 308 – 318. 1979.
54. Hawkes (1997). Apud Ferreira AL. Marketing em Odontologia Fidelização do Paciente ao Consultório. [Monografia]. Piracicaba:UNICAMP/FOP; 2002
55. Horovitz J. La calidad del servicio. A la conquista del cliente. España: McGraw-Hill; 1991. 105p
56. Houaiss A; Villar, M S. Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa Rio de Janeiro: Editora Objetiva Ltda. 2003 p572
57. Kotler (1995). Apud GEMA: Revista gestão e marketing em odontologia. Curitiba: Odontex, 2007; 1(1): 1-48
58. Kotler (2001). Apud Bosquiere MR. Marketing de relacionamento e sua aplicação na área de saúde. [Monografia] Campinas: Centro de Estudos Odontológicos. São Leopoldo Mandic; 2003.
59. Kotler P. Administração de marketing. 12ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2006.
60. Kotler P. Administração de Marketing. Rio de Janeiro: Prentice Hall; 2000. 125p
61. Kotler P. Marketing Edição Completa. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 1986. 596p.
62. Kotler P. Marketing management. 6ª ed. New Jersey: Prentice Hall; 1988.
63. Leite, A P R. A empresa mais do que voltada para o cliente: uma nova ferramenta do planejamento de marketing. International conference on public and private sector partnerships. [S.I.]: Sheffield Hallan University; 1996. 271-279
64. Levitt T. Marketing. Wikipédia Disponível em URL: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Marketing> [2007 out. 14].
65. Madruga, R. Guia de Implementação de Marketing de Relacionamento e CRM. São Paulo: Atlas, 2004.
66. Marconi, J. Marketing em época de crise: quando coisas ruins acontecem a boas empresas. São Paulo. Makron Books 1993.
67. Matakì S. Patient – dentist reallionship. J Med Dent Sci 2000 dec; 47(4):209-214
68. McKenna R. Estratégias de marketing em tempos de crise. Rio de Janeiro: Campus; 1989.
69. McKenna R. Marketing de relacionamento. 3ª ed. Rio de Janeiro: Campus 1997.
70. McKenna R. Marketing de relacionamento. Rio de Janeiro: Campus; 1991
71. McKenna R. Marketing de relacionamento. São Paulo: Publifolha; 1999. 254p
72. Moura (2002). Apud Ferreira AL. Marketing em Odontologia Fidelização do Paciente ao Consultório. [Monografia]. Piracicaba:UNICAMP/FOP; 2002
73. Nana M. Desmistificando o Marketing. Disponível em URL: <http://newtoncalegari.com/blog/dicas/desmistificando-o-marketing> [2007 out. 10]

74. Pankey LD, Davis WI. Uma filosofia da Prática Odontológica. São Paulo: Santos; 1997. 326p.
75. Parasumaram A, Zeithml V e Berri L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. J Marketing 1985;49:41-50
76. Peppers, D; Rogers, M e Dorf, B. Marketing one to one: ferramentas para implementação de marketing direto one to one. São Paulo, Makron Books 2001.
77. Peppers D; Rogers M. Marketing um a um: marketing individualizado na era do cliente. Rio de Janeiro: Campus; 1996.
78. Pérez-Porro A. Ética y marketing dental. Rev. Dental Economics 1996 v2 n.3 may/jun : 12-13
79. Performance Research Associates. Atendimento Nota 10. Rio de Janeiro: Sextante; 2008. 192p
80. Peters T, Waterman, B Marketing. Wikipedia Disponível em URL:<http://pt.wikipedia.org/wiki/Marketing>[2007 out. 14].
81. Philip Kotler (1994).Apud Alves MR. Sondando seu Marketing. 3ª ed, São Paulo: Gnatus; 2003 53 p
82. Phillips J, Panchal S. Meeting the needs of customers with health CRM. J Healthcare Inform Management 2002;16(3):35-39
83. Pinho DV. O cooperativismo no Brasil. São paulo:Saravia;2004
84. Pinto MB, Barber JC. Customer satisfaction and consumers responsibility toward an alternative model of medical service quality. Health Marketing Quarterly 1999; 17 (2):75-87
85. Rapp S. Maximarketing, os vencedores. São Paulo. Makron Books 1994.
86. Rapp S, Collins T. The great marketing turnaround: the edge of the individual and how to profit from it. Englewood Cliffs. Prentice Hall; 1990
87. Rattan R , Manolescue J. The business of Dentistry.London.Quitessence Publishing Co. Ltd. 2002.
88. Ribeiro A. Marketing Odontológico. Curitiba. Editora Odontex 1999 118p
89. Ribeiro APH. Marketing de relacionamento como sistema contínuo de aprendizado in International conference on public and private sector partnerships. [S.I.]: Sheffield Hallan University; 1996. 531- 538
90. Ribeiro JC. Marketing para Micro Empresas. Porto Alegre, SENAC, 1998.
91. Ricciardi L e Jenkins LR. Cooperatica, a empresa do século XXI. São Paulo: LTr; 2000.
92. Richers R. O que é marketing. São Paulo: Brasiliense, 1986.
93. Rocha MAS. Marketing de relacionamento em Odontologia. Parte I- Quebrando paradigmas GEMA.2008 1(2): p 22- 23.
94. Rocha MAS. Marketing de relacionamento em Odontologia. Parte II- Uma abordagem da satisfação.GEMA. 2008; 1(2): p 25- 26.
95. Rocha M A de S Mala direta em Odontologia. 2006. Disponível em URL: http://www.odontosites.com.br/Artigos/marketing_em_odontologia/mala_direta_em_odontologia.htm [2007 out 10].

96. Saliby PE. O marketing de relacionamento: o novo marketing da nova era competitiva. Rev. Adm. Empresa 1997; 4(3): 6-12
97. Schewe CD. MBA-Curso prático de marketing. Rio de Janeiro: Campus; 1998.
98. Schouten BC, Eijkman MA, Hooqstraten J. Dentist's and patient's communicative behavior and their satisfaction with the dental encounter. Community Dent Health 2002; 20(1):11-15
99. Seixas L. Marketing no consultório. Medcenter: Notícia Disponível em URL: <http://www.odontologia.com.br/noticias.asp?id=65&idesp=8&ler=s> [2009 jan 26].
100. Serra MC, Garcia PPNS, Dotta EA V, Gonçalves PE. Ferramentas de Marketing Empregadas por Cirurgiões Dentista RGO P Alegre 2005; 53(2): p.155-58.
101. Silva A. Os futuros Cirurgiões Dentistas. GEMA. 2008; 1(2): p 5- 6
102. Smarrito (2001). Apud Ferreira AL. Marketing em Odontologia Fidelização do Paciente ao Consultório. [Monografia]. Piracicaba:UNICAMP/FOP; 2002
103. Sondell K, Söderfeldt B, Palmqvist S. Dentist: patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. Int J Prosthodont 2002; 15(1):28-36
104. Stone (1997). Apud Ferreira AL. Marketing em Odontologia Fidelização do Paciente ao Consultório. [Monografia]. Piracicaba:UNICAMP/FOP; 2002
105. Stone M, Woodcock N. Marketing de relacionamento. 4ª ed São Paulo: Littera Mundi; 2002.
106. Texeira (1997). Apud Ferreira AL. Marketing em Odontologia Fidelização do Paciente ao Consultório. [Monografia]. Piracicaba:UNICAMP/FOP; 2002
107. Trilnik E, Bebermeyer R. Marketing para odontólogos: el marketing como herramienta para el desempeño profesional. Rev. Asoc.Odontol.Argent. 2000;88(3): 257-59.
108. TrilnikE. Marketing dental del futuro, Hoy. 2006 jan. Disponível em URL: <http://www.odontomarketing.com/articulos/trilnik02.htm> [2007 out 14].
109. Uruguay Lei 17250 Defensa del Consumidor Diário Oficial. 17 de ago de 2000 Disponível em URL <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17250&Anchor=> [2007 Out. 9]
110. Uruguay. Decreto No. 635/91 de 27 de noviembre de 1991 Se establecen disposiciones en materia de propaganda publicitaria de personas y entidades que ejerzan profesiones o brinden servicios de salud. Disponível em URL: <http://www.msp.gub.uy/imgnoticias/2903.PDF> [2007 out 14].
111. Valoto PL. O segredo do sucesso: estar motivado sempre! GEMA. 2008; 1(2): p 49-51.
112. Vanrell JP. Odontologia Legal e Antropologia Forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 2002. 365p.
113. Vicente J C F. A difícil arte de fidelizar. Disponível em URL: <http://www.dentalspecial.com.br/marketing/2002maio24/marketing3.asp>>. [2007 out. 10]
114. Yoshida N, Matakaki S. Influence of patients perception on their acceptance and understanding of dental care and education system. J Med Dent Sci 2002; 49(4):143-149

115. Zosi AM. Marketing para odontólogos.¿Cómo atraer más pacientes al consultorio? Revista Mexicana de Odontología Clínica 2008; 3:18-20 Disponível em URL: [http://www. intramed.net/UserFiles/pdf/55673.pdf](http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/55673.pdf) [2008 out. 29]

BIBLIOGRAFIA ²

1. Ana Maria Walker Roig Steffen. Des "Public-Relations" aux Relations Publiques- La doctrine européenne de Lucien Matrat. Rev FAMECOS Porto Alegre n31dez 2006:141-142
2. Domínguez del Río G. El Colegio Odontológico del Perú y las Instituciones Odontológicas de cara al Tercer Milenio - Visión Empresarial. Revista Vision Dental Año III - Nº11 Set-Oct 99 Pg. 30-31
3. Fernandes KK. Verificação do conhecimento do cirurgião dentista sobre marketing odontológico aspectos éticos e legais Monografia São Leopoldo de Mandic 2007.
4. Freyre ZJ. ¿Por qué el paciente elige y cambia su dentista ? Revista Virtual de Marketing dental y Gestión en odontología Odontología Ejercicio Profesional 2000;1(2) Disponível em URL: <http://www.odontomarketing.com/> ISSN 1608-1633
5. Hernández JB et al. Managed Care in Dental Markets : Is the Experience of Medicine Relevant Journal of Public Health Dentistry.1999; V 59.n 1:24-32.
6. Queijo P. Gestão empresarial e seus aspectos éticos e legais Monografia São Leopoldo de Mandic 2007.
7. Ribeiro A. Atendente de Consultório dentário. Editora Maio-Odontex 2002 208p
8. Schmidt F. La consulta del dentista como empresa de prestación de servicios: atención telefónica profesional. Quitessence (ed.esp)2005 v 18 n.10 p 595-598
9. Forrest JL, Miller SA Herramientas E: Construyendo su negocio con recursos de Internet. Compendium of Continuing education in Dentistry 2001;22(1):55-61.
10. Miles L. Ela arte y la ciencia de la gestión empresarial y la mercadotecnia. Compendium of Continuing education in Dentistry 2001;22(1):62-66.

² De acordo com a Norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

ANEXOS

ANEXO 1

Estimado colega:

Le estamos invitando a participar en una encuesta sobre Marketing en Odontología, mediante la utilización de un cuestionario con preguntas estructuradas.

Para su seguridad, no existe campo de identificación en el mismo, por lo que la identidad del participante se mantendrá en el anonimato.

Desde ya agradecemos su valiosa colaboración y el tiempo dispensado.

Perfil del Profesional:

01 - Sexo: ☐ masculino ☐ femenino

02 - Edad: ☐ 20 a 30 años ☐ 31 a 40 años ☐ 41 a 50 años

☐ 51 a 60 años ☐ 61 años o más

03 - Sector de trabajo: ☐ consultorio particular ☐ público

☐ Otros. Especificar _____

04 - Tiempo de ejercicio profesional:

☐ 00 a 05 años ☐ 06 a 10 años ☐ 11 a 15 años ☐ 16 a 20 años

☐ 21 a 25 años ☐ 26 a 30 años ☐ 31 a 35 años ☐ 36 a 40 años

☐ 41 años o más

05 - Lugar de trabajo: ☐ centro ☐ periferia CCZ al cual pertenece _____

06- ¿Se dedica a alguna especialidad? ☐ si ☐ no ¿Cuál? _____

07-¿Hizo o está haciendo un curso de postgrado? ☐ si ☐ no

Área _____

08 - ¿Sabe cuántos pacientes tiene? ☐ si ☐ no

09 - ¿Sabe cuántos colegas o pacientes lo han recomendado a otros pacientes?

☐ si ☐ no

10 - ¿Tiene conocimiento de cuánto factura por mes en promedio? ☐ si ☐ no

11 - ¿Conoce cuántos son los gastos mensuales en su consultorio promedialmente?

☐ si ☐ no

Parte Específica:

12 - ¿Sabe usted lo que es Marketing? () si () no

13 - ¿Sabe usted lo que es Merchandising? () si () no

14 - ¿Con qué frecuencia asiste a cursos, congresos, jornadas, conferencias sobre Marketing? ()

Una vez por semestre () Una vez al año () Una vez cada dos años

() Ocasionalmente () Nunca () No tuvo esta disciplina durante la graduación

15 - ¿Usted considera que el Marketing tiene alguna importancia dentro del consultorio?

() si () no ¿Cuál? _____

16 - ¿Usted considera que el Marketing tiene alguna importancia fuera del consultorio?

() si () no ¿Cuál? _____

17 - ¿Cree necesario que exista un programa de actualización sobre Marketing?

() si () no

18 - ¿Usted conoce la redacción de la Ley 17250 (Código de Defensa del Consumidor) en lo que refiere a publicidad y propaganda?

() si () no

19 - ¿Conoce el contenido del Decreto N° 635/91 en lo que respecta a la propaganda publicitaria de personas o entidades que ejercen profesiones o brindan servicios de salud? () si () no

20- ¿Sabe lo que está prohibido por ley para el odontólogo cuando realiza Marketing en el consultorio? () si () no

Cite algún ejemplo _____

21- ¿Y lo que por ley está prohibido cuando realiza Marketing fuera del consultorio?

() si () no

Cite algún ejemplo _____

22- ¿Cuál (es) es (son) el (los) recurso(s) que usted utiliza para realizar propaganda de su consultorio?

No hago propaganda () Boletín informativo () Diario () Revista ()

Radio () Televisión () Folletos informativos () Internet (Página Web)

() Envío postal () Guía telefónica () Afiches en el transporte público () Otros ()

Especificar _____ Principal razón por la cual usted optó por él (ellos) _____

23- ¿Qué divulga en su propaganda?

No hago propaganda () Equipamientos e instalaciones ()

Técnicas () Especialidades () Precios () Horario de trabajo ()

Modalidades de pago () Convenios y créditos ()

Imágenes del tipo antes y después () Logomarca / Logotipo () Otros ()

¿Cuáles? _____

24- ¿Cuáles de los siguientes recursos usted utiliza en su consultorio?

Logomarca / Logotipo en la documentación () Instructivos de orientación (cuidados después de tratamientos especiales) () Uniforme estandarizado para el equipo de trabajo () Blanco ()

Otro color () Documentación personalizada (Ficha clínica con datos completos) () Lentes de protección para el paciente () Virtual Vision (lentes de tercera dimensión) () Paredes de la sala de espera coloridas () Paredes de la clínica coloridas ()

25- ¿Qué puede elegir el paciente en su consultorio?

Músicas () Revistas preferidas () Bebidas no alcohólicas () Juguetes ()

Computadora () Otros () ¿Cuáles? _____

26 – Usted también acostumbra preguntar a sus pacientes sobre:

Hobbies () Gustos musicales () Actividades de esparcimiento () Deportes preferidos ()

Revistas preferidas () Otros () Especificar _____

27 – Aunque las preguntas que anteceden no sean del área clínica, ¿tiene por conducta anotarlas en la historia clínica de sus pacientes? () si () no

28- ¿Utiliza mensajes subliminales en su consultorio? () si () no

De que forma _____

29- Emplea usted regularmente:

() tarjetas personales () mensajes por festividades () mensajes de cumpleaños

() mensajes de graduación () mensajes de agradecimiento por recomendación de pacientes ()

mensajes de casamiento () mensajes de fallecimiento () regalos de uso odontológico (cepillos interdentes, estuches para cepillos, pastas, limpiadores de lengua, etc.) () regalos de uso no odontológico (agendas, calculadoras, porta tarjetas, imanes, flores, plantas, bebidas alcohólicas, etc.) () “Diploma de Buen Paciente” (destacando el cuidado y colaboración del mismo) ()

video cámara intraoral () Proyección de audiovisuales y/o videos

30 – ¿En qué momento recibió usted conocimientos sobre Marketing Odontológico?

() Graduación () Postgrado () Otros

¿Cuáles?_____

31 - ¿Qué opina sobre la profundidad del contenido vertido?

32 - Comente lo que usted desee.

Muchas gracias por su participación en esta encuesta.

ANEXO 2

Término de Consentimiento Libre e Informado (versión en español)

1. Introducción

Las informaciones contenidas en este consentimiento fueron aportadas por los investigadores Alicia Picapedra y Luiz Francesquini Júnior, con el objetivo de invitarlo a participar en la investigación científica titulada: “Determinación del perfil socio- económico y cultural de los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de la República (FO-UDELAR), por medio de la consulta, de las historias clínicas, durante el período comprendido entre junio de 2006 y agosto de 2007”

2. Justificación y objetivos para la realización de la investigación

Como consecuencia de la globalización el mundo se vio obligado a reorganizarse. Esta situación generó una disminución en el número de empleos con la finalidad de controlar gastos, lo que llevó a la pérdida del poder adquisitivo de la población. Al mismo tiempo se ha constatado un aumento en el número de prestaciones brindadas por la Facultad de Odontología (FO-UDELAR), verificándose que los pacientes que otrora eran atendidos a nivel privado pasaron a ser usuarios de la Universidad. El conocimiento del perfil socio económico y cultural de los pacientes persigue entre otros fines, verificar las necesidades funcionales de la Facultad, propiciando cambios en el plan de estudios con el objetivo de formar y capacitar al futuro odontólogo, para la educación y prestación de servicio junto a la población uruguaya, adaptándola a la realidad actual

3. Procedimientos a ser adoptados

Serán adoptados los siguientes procedimientos:

- a- identificación del domicilio del paciente;
- b- obtención del TCLE de aquellos cuyas direcciones pudiesen ser localizadas;
- c- obtención de los datos socio económicos y culturales del paciente junto a la tarjeta de registro (ocupación, salario mínimo, vivienda, etc.) e historia clínica (grado de instrucción);
- d- recopilación y análisis estadístico de los datos;
- e- culminación de la monografía, publicación de los resultados obtenidos.

Obs. no habrá grupo control o placebo y no existirá método alternativo para obtener los datos e informaciones deseadas.

4. Descripción crítica de las incomodidades y riesgos previsibles

Durante el desarrollo de la presente investigación no se prevé la consumación de riesgos o incomodidades, teniendo en cuenta que se trata de una recolección de datos a partir del archivo existente en la Facultad de Odontología (FO-UDELAR)

5. Descripción de los beneficios y ventajas directas para el voluntario

No hay beneficios ni ventajas directas para los individuos cuyos datos serán utilizados en este proyecto.

6. Forma de acompañar y asistir al sujeto

Los individuos que firmen el TCLI (cuyos datos permitan su localización), podrán contactarse con los investigadores para aclarar dudas en cualquier momento.

7. Forma de contacto con los investigadores y con el CEP

Los participantes en este proyecto podrán mantener contacto con los investigadores en cualquier momento, por medio de Internet (correo electrónico) o por los teléfonos informados al final del TCLI; con el CEP por medio de Internet o correos (las direcciones respectivas figuran igualmente al final del TCLI)

8. Garantía de aclaración

Todos los individuos que acepten o no formar parte de la investigación, obtendrán las informaciones recabadas, en cualquier etapa de la misma y ante su sola solicitud.

9. Garantía de recusarse a participar o de salirse del estudio

Los individuos cuyos datos permitan la obtención del TCLI pueden recusarse a liberarlos, así como no tienen obligación de entregarlos, pudiendo inclusive solicitar por escrito el retiro de los mismos, sin ser objeto de ningún tipo de perjuicio o represalia en su contra.

10. Garantía de sigilo

Serán tomadas todas las medidas para asegurar la privacidad y el sigilo de las informaciones que se obtengan y utilicen para el desarrollo de la investigación. La identidad no será jamás divulgada.

11. Garantía de resarcimiento

No será necesario prever ningún tipo de resarcimiento de gastos a los individuos objeto de esta investigación, ya que no se incurrirá en gasto alguno que recaiga sobre los mismos.

12. Garantía de indemnización y/o reparación de daños

Como no hay riesgos/daños previsibles para los individuos involucrados en la presente investigación, no hay previsión / medidas de reparación o de indemnización a los mismos.

ATENCION:

Su participación en esta investigación es voluntaria, teniendo derecho a recibir una copia de este TCLI.

En caso de dudas en cuanto a sus derechos, en su condición de sujeto de la investigación, escriba al "Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)" de la "Facultade de Odontologia de Piracicaba-Universidade de Campinas (FOP-UNICAMP)"- Av Limeira ,901 – Caja Postal 52 – Piracicaba-SP- CEP 13414-903, teléfono/fax 0055(19) 2106-5349, ingrese a la página <http://www.fop.unicamp.br/cep/> , envíe un correo electrónico a cep@fop.unicamp.br o comuníquese con el responsable de la misma: Dra. Alicia Picapedra- Dr. Joaquín de Salterain 1424 –Montevideo-Uruguay-CP 11200, teléfono 02 4006637 o envíe un correo electrónico a alicia@odon.edu.uy

Yo, _____, declaro haber leído y entendido íntegramente los términos de la siguiente investigación, aceptando por tanto participar de la misma.

----/-----/200--

Firma _____ C.I. _____

ANEXO 3

Caro Senhor (a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa científica sobre a “Verificação do conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da Cooperativa Odontológica de Montevideo - Red Dentis sobre marketing odontológico”.

O método utilizado para desenvolver esta pesquisa será mediante a aplicação de um questionário com perguntas estruturadas.

Ressaltamos que a sua identidade será mantida em sigilo absoluto, visto que este questionário não apresenta nenhum dado que possa vir a identificá-lo

Antecipadamente, agradecemos a valiosa colaboração e o tempo dispensado para o preenchimento deste questionário.

QUESTIONÁRIO A PROPOR AOS CIRURGIÕES DENTISTAS PARA A COLETA DE DADOS PARA A PESQUISA

I - PERFIL DO CIRURGIÃO DENTISTA:

01 - Sexo: ☐ masculino ☐ feminino

02 - Idade: ☐ 20 a 30 anos ☐ 31 a 40 anos ☐ 41 a 50 anos
☐ 51 a 60 anos ☐ 61 anos ou mais

03 - Setor de trabalho: ☐ clínica particular ☐ serviço público
☐ outros _____

04 - Tempo de exercício profissional:

☐ 00 a 05 anos ☐ 06 a 10 anos ☐ 11 a 15 anos ☐ 16 a 20 anos
☐ 21 a 25 anos ☐ 26 a 30 anos ☐ 31 a 35 anos ☐ 36 a 40 anos
☐ 41 anos ou mais

05 - Local de trabalho: ☐ centro ☐ periferia

06 - Tem especialidade? ☐ sim ☐ não Qual? _____

07 - Fez ou está fazendo algum curso de Pós-graduação? ☐ sim ☐ não

Área _____

08 - Você sabe quantos pacientes tem? ☐ sim ☐ não

09- Você sabe quantos dentistas ou pacientes já lhe indicaram outros pacientes? ☐ sim ☐ não

10- Você sabe quanto fatura por mês em média? ☐ sim ☐ não

11- Você sabe quanto o consultório gasta por mês em média? ☐ sim ☐ não

II - PARTE ESPECÍFICA

12 – Você sabe o que é marketing? () Sim () Não

13 – Você sabe o que é merchandising? () Sim () Não

14 - Com que frequência participa de cursos, palestras, aulas sobre marketing:

Uma vez por semestre () Uma vez a cada ano ()

Uma vez a cada dois anos () Sem a periodicidade acima ()

Nunca participou ()

Não teve ministrada esta disciplina durante a graduação ()

15 - Você verifica alguma importância do marketing dentro do consultório?

() sim () não Qual? _____

16 - Você verifica alguma importância do marketing fora do consultório?

() sim () não Qual? _____

17 - Sente a necessidade de um programa de atualização sobre marketing?

() sim () não

18-Você conhece a redação da Lei 17250 (Código Defesa do Consumidor) no que tange à publicidade e propaganda?

() sim () não

19- Você conhece a redação do Decreto Nº 635/91 no que tange à propaganda publicitária de pessoas e entidades que exercem profissões ou prestam serviços de saúde?

() sim () não

20- Você sabe o que é proibido em Lei para o CD quando realiza marketing no consultório?

() sim () não

Cite por gentileza algum exemplo _____

21- Você sabe o que é proibido em Lei para o CD quando realiza marketing fora do consultório?

() sim () não

Cite por gentileza algum exemplo _____

22- Qual (is) o (os) recurso(s) que você utiliza para realizar propaganda do seu consultório?

Não faço propaganda () Boletim informativo () Jornal () Revista ()

Rádio () Televisão () folders ou folhetos informativos () Internet (site) () Mala direta ()

Lista telefônica () Painéis em ônibus () Outros () Especificar _____

Principal razão pela qual você optou por ele (s) _____

23- O que você divulga na sua propaganda?

Não faço propaganda () Equipamentos e instalações ()

Técnicas () Especialidades () Preços () Horário de trabalho ()

Modalidades de pagamento () Convênios e credenciamentos ()

Imagens do tipo antes e depois () Logomarca / Logotipo () Outros ()

Quais? _____

24- Quais das seguintes alternativas você utiliza no seu consultório?

Logomarca / Logotipo na documentação () Impressos de orientação (cuidados após tratamentos especiais) () Uniforme padronizado para a equipe de trabalho () Branco () Outra cor ()

Documentação personalizada (Ficha clínica com dados completos) ()

Óculos de proteção para o paciente () Virtual Vision (óculos de terceira dimensão) ()

Paredes coloridas na sala de recepção () Paredes coloridas na sala clínica ()

25- Em seu consultório o paciente pode escolher o quê?

Músicas () Revistas preferidas () Bebidas não alcoólicas () Brinquedos ()

Computador () Outros () Quais? _____

26 – Você acostuma também perguntar aos seus pacientes sobre:

Hobbies () Gostos musicais () Atividades de lazer () Esportes preferidos ()

Revistas preferidas () Outros ()

Especificar _____

27 – Apesar das questões acima não serem clínicas, você têm como hábito anotá-las nos prontuários dos seus pacientes?

() sim () não

28- Você utiliza mensagem subliminar no seu consultório?

() sim () não

De que forma a utiliza. _____

29- Você utiliza regularmente

☐ cartão de visita ☐ mensagem de boas festas ☐ mensagem de aniversário

☐ mensagem de formatura ☐ mensagem de agradecimento por indicação

☐ mensagem de casamento ☐ mensagem de falecimento ☐ brindes de uso odontológico (kit de escova interdental, estojo de escova, pastas, higienizador de língua, etc.) ☐ brindes de uso não odontológico (agendas, calculadoras, porta-cartões, ímãs, flores, plantas, champanha, etc.,) ☐ “Cartão de Saúde Bucal” ou “Diploma de Bom Paciente”(destacando o zelo ou a colaboração do paciente) ☐ vídeo câmera intraoral ☐ Projeção de slides e/ou vídeos

30 – Você teve conhecimento de Marketing Odontológico durante a:

☐ Graduação ☐ Pós-graduação ☐ Outros Quais? _____

31 - O que você achou do conteúdo ministrado?

32 - Comente o que você desejar.

Muito obrigado pela sua participação em nossa pesquisa.

ANEXO 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (versão em português)

1. Introdução

As informações contidas neste questionário e termo de consentimento foram fornecidas pelos pesquisadores, Carlos Sassi, Alicia Picapedra e Luiz Francesquini Júnior, com o objetivo de convidá-lo a participar, esclarecer e firmar acordo por escrito mediante o qual o sujeito da pesquisa autoriza a participação, sem qualquer forma de coação ou ameaça física, desta pesquisa científica, intitulada: **“Verificação do conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da Cooperativa Odontológica de Montevideo - Red Dentis sobre marketing odontológico”**.

2. Justificativa para realização e objetivos da pesquisa

Atualmente observa-se uma ausência de conhecimentos sobre marketing entre Cirurgiões-Dentistas (CDs) do Uruguai. Com a realização da presente pesquisa espera-se avaliar o nível deste conhecimento, qual o efetivo uso do marketing, bem como avaliar o conhecimento dos mesmos sobre a legislação vigente no país.

3. Procedimentos a serem adotados

Para a realização da pesquisa será aplicado um questionário com 32 perguntas estruturadas e abertas. O questionário, juntamente com duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), serão entregues pessoalmente ao CD nas instalações da COM e após uma semana será realizada a coleta.

Deve-se destacar que embora os questionários possuam campo denominado perfil do pesquisado, este não terá a inserção do nome do profissional. E visando poder se remover os dados a qualquer tempo, tanto o TCLE, como o questionário serão identificados por letras e números. Os dados obtidos serão utilizados somente para o cumprimento fiel dos objetivos da presente pesquisa.

Neste estudo não haverá grupo controle ou placebo. Não existe método alternativo para se obter os dados e informações desejadas.

4. Descrição crítica dos desconfortos e riscos previsíveis

Na presente pesquisa não há riscos ou desconfortos previsíveis tendo em vista que se trata da aplicação de um questionário, onde os dados coletados não apresentam a identificação do participante e estes serão identificados no TCLE somente por letras e números.

5. Descrição dos benefícios e vantagens diretas ao voluntário

Não há benefícios e vantagens diretas aos CDs pesquisados.

6. Forma de acompanhamento, assistência ao sujeito e contato com os pesquisadores e com o CEP

Os participantes desse estudo poderão manter contato com os pesquisadores a qualquer tempo, por meio da Internet (correio eletrônico) ou telefones, informados no final do TCLE; com o CEP para esclarecimento de dúvidas, por meio da Internet ou correios (os endereços estarão igualmente informados no final do TCLE).

7. Garantia de esclarecimentos

Todos os indivíduos abordados, que aceitem ou não participar da pesquisa, obterão todas as informações solicitadas, a respeito da pesquisa, a qualquer momento.

8. Garantia de recusa à participação ou de saída do estudo

Os pesquisados a serem consultados podem no ato da pesquisa se recusar a responder o questionário, bem como não são obrigados a entregá-los e também poderão solicitar por escrito a remoção dos dados, sem qualquer punição ou prejuízo.

9. Garantia de sigilo

Serão tomadas todas as medidas para zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa. Sua identidade não será divulgada.

10. Garantia de ressarcimento

Não há previsão de ressarcimento de gastos aos indivíduos desta pesquisa, já que os mesmos não terão gastos.

11. Garantia de indenização e/ou reparação de danos

Como não há riscos/danos previsíveis aos voluntários e demais envolvidos na presente pesquisa, não há previsão de medidas de reparação ou de indenização aos mesmos.

ATENÇÃO:

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária e você receberá uma cópia deste TCLE. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP - Av. Limeira, 901 – Caixa Postal 52 – Piracicaba – SP–CEP13414-903, telefone/fax 0055 (19) 2106 5349, acesse <http://www.fop.unicamp.br/cep/> ou envie e-mail para cep@fop.unicamp.br. Ou se comunique com os pesquisadores: Alicia Picapedra e Carlos Sassi - Rua Dr. Joaquín de Salterain 1424 –Montevideu-Uruguai-CEP 11200, telefone 02 4006637 em horário comercial ou envie e-mail para alicia@odon.edu.uy

Eu _____ declaro ter lido na íntegra e entendido os termos e a finalidade da presente pesquisa e aceito participar da mesma,

_____/_____/200__

Nome

RG



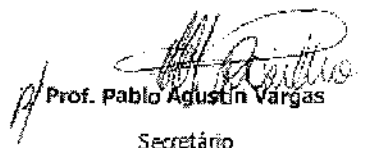
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

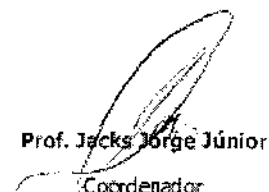


CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "Verificação do conhecimento dos Cirurgiões - Dentistas da cooperativa odontológica de Montevideo - Red Dentis sobre marketing odontológico", protocolo nº 012/2008, dos pesquisadores LUIZ FRANCESQUINI JÚNIOR, ALICIA MARIEL PICAPEDRA PALOMEQUE e CARLOS ALBERTO SASSI, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 19/06/2008.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "Verification of the Dentist from a Montevideo Co-operative knowledge about marketing in Dentistry", register number 012/2008, of LUIZ FRANCESQUINI JÚNIOR, ALICIA MARIEL PICAPEDRA PALOMEQUE and CARLOS ALBERTO SASSI, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 19/06/2008.


Prof. Pablo Agustín Vargas
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP


Prof. Jacks Jorge Júnior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

ANEXO 6

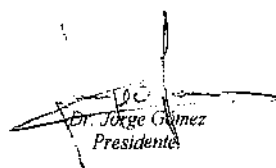
RedDentis

Montevideo, 19 de setiembre de 2007.

Dra. Alicia Picapedra

En respuesta a su solicitud referente a la realización de una encuesta entre los cooperativistas asociados a RedDentis sobre la temática de Marketing en Odontología que será sustento para la realización de una tesis a ser presentada en la Facultad de Odontología de Piracicaba, consultada la Mesa Representativa, autoriza su realización bajo su total responsabilidad en la gestión, recopilación de datos y gastos que genere la misma.

Sin más, saluda muy cordialmente,


Dr. Jorge Gómez
Presidente


Con el respaldo de la Asociación
Odontológica Uruguaya

Red Odontológica de Montevideo

8 de Octubre 3047 bis - Tel/Fax: (598-2) 487-4-487
E-mail: reddentis@reddentis.com.uy - Montevideo - Uruguay



Introducción

En una profesión organizada, es imprescindible formular y aceptar libre y voluntariamente, normas éticas que tengan como efecto la regulación de la actividad profesional en todos los campos que esta abarca. A pesar que las obligaciones éticas básicas son constantes, su cumplimiento puede variar por las necesidades siempre cambiantes de una Sociedad compuesta de seres humanos libres.

Surge pues, la necesidad de precisar dichas normas y también de contar con organismos que aseguren su cumplimiento y puedan eventualmente determinar sanciones en caso de faltas a las mismas.

En los Estatutos Sociales de la AOU figura como parte de sus autoridades el Tribunal de Honor, cuya integración, mandato y atribuciones (Artículo 21 y 22) aseguran las condiciones precedentes. El Consejo Directivo de la Asociación Odontológica Uruguaya atento a todo lo anterior y a lo preceptuado en el Artículo 2, inciso C de los Estatutos, que establece: "Dictar un Código de Deontología que será obligatorio para sus asociados, etc.", aprueba en la sesión del dos de octubre de 1996 el siguiente articulado que modifica, complementa y actualiza el Código anterior siendo éste aprobado por la Asamblea General Extraordinaria el 11/12/96.

Dra. Léonie Lamothe
Secretaria

Dr. Juan Arruti
Presidente

Sumario

Parte 1ª. Principios éticos fundamentales

Parte 2ª. Relación odontólogo-paciente

Derechos del Paciente

Derechos y Deberes del Odontólogo

Otros Derechos y Deberes

Parte 3ª. Relación con colegas y con otros profesionales

Relación Odontólogo - Odontólogo

Relación con otros Profesionales

**Parte 4ª. Relación con las Instituciones prestadoras de atención odontológica colectiva.
(Estatales o Privadas)**

Parte 5ª. Responsabilidad del odontólogo con la sociedad

Parte 6ª. Sanciones.

Parte 7ª. Disposiciones generales

Parte 1ª. Principios éticos fundamentales

Art. 8) Se deberá ser veraz y extremadamente cuidadoso con la credulidad pública, para que los pacientes y la sociedad puedan tomar las decisiones que les competen en forma eficiente, eficaz y oportuna.

Parte 3ª. Relación con colegas y con otros profesionales

3.1. Relación Odontólogo-Odontólogo

Art. 24) Será falta ética, desplazar a otro colega o pretender hacerlo con ofrecimientos de honorarios reducidos o gratuitos, así como emplear cualquier otro recurso de competencia desleal.

Art. 25) Será contrario a la ética, conceder o aceptar comisiones por pacientes enviados.

Art. 26) Será contrario a la ética que unos colegas exploten económicamente a otros.

Art. 31) Será contrario a la ética cualquier forma de asociación para lograr ventajas económicas indebidas en los sistemas de atención colectiva.

La función de inspector, fiscalizador, certificador, verificador de sanidad, seguros de vida, etcétera, será incompatible con la de odontólogo tratante de pacientes de los respectivos sistemas.

Art. 33) En la atención por sistemas públicos o privados, será falta ética, recibir de los pacientes honorarios complementarios.

Art. 34) Un odontólogo que presente formularios, fichas, facturas, etcétera, por servicios prestados o próximos a ser prestados y que sean fraudulentas, falsas o induzcan a error, incurrirá en falta ética.

Parte 5ª. Responsabilidad del odontólogo con la sociedad

Art. 38) El odontólogo denunciará el ejercicio de la odontología por parte de personas ajenas a la profesión. Su asociación para ampararles en ella, será una falta ética.

Art. 39) El odontólogo no podrá engañar a la sociedad opinando como miembro de la comunidad profesional, sobre técnicas y productos comerciales cuya eficacia no esté comprobada científicamente. Tampoco se deberán proponer como saludables y sin peligro el uso de productos secretos.

Art. 40) Los anuncios de cualquier tipo, las chapas y tarjetas, deberán contener sólo la información necesaria para orientar y conducir al paciente a la obtención de asistencia odontológica. Será falta ética la exhibición de letreros desmedidos o llamativos en forma y contenidos, así como el reparto público de tarjetas y volantes.

Art. 41) Se considerará falta ética, toda publicidad engañosa, manipulativa o desleal con fines de atraer pacientes.

Art. 42) En relación con la participación en medios de difusión, el odontólogo deberá conducirse de tal forma que aumente la estima y la confianza por parte de la sociedad en la profesión, permitiéndose solamente que las intervenciones y entrevistas tengan carácter esclarecedor o de educación a la comunidad. No se utilizarán los medios de comunicación para promoción personal, lo que será considerado como falta ética.

ANEXO 8

Decreto No. 635/91 de 27 de noviembre de 1991

Se establecen disposiciones en materia de propaganda publicitaria de personas y entidades que ejerzan profesiones o brinden servicios de salud.

VISTO: la necesidad de simplificar y flexibilizar las disposiciones reglamentarias vigentes en materia de propaganda publicitaria de personas y entidades que ejerzan profesiones o brinden servicios de Salud, así como las relativas a medicamentos y dispositivos terapéuticos;

RESULTANDO: que se estima conveniente ajustar dichas disposiciones permitiendo que los distintos operadores del sistema actúen en un marco de funcionamiento más flexible y apropiado, conciliando el principio de libertad de trabajo consagrado por los artículos 7 y 36 de la Constitución de la República con el interés general y las facultades de control en la materia que son propias de la Administración;

CONSIDERANDO: I) que a tales efectos procede simplificar los procedimientos y plazos establecidos en la normativa vigente;

II) que corresponde consagrar expresamente el principio de la proporcionalidad de la sanción respecto de la magnitud de la infracción constatada, en el marco del procedimiento donde no se dictará resolución sin previa vista al interesado;

ATENTO: a lo dispuesto en los artículos 2 y numeral 6 y 14 de la Ley Orgánica de Salud Pública N° 9.202 de 12 de enero de 1934.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

DECRETA

Artículo 1. - Las personas que ejerzan profesiones de la Salud, podrán realizar anuncios y propagandas mediante cualquier modalidad de difusión (oral, escrita o visual) siempre que limiten las menciones a lo siguiente: nombre y apellido; dirección del consultorio y domicilio; títulos oficiales que posean y especialidades que desarrollen, los que deberán estar inscriptos y debidamente registrados ante el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 2. - Cuando dichos profesionales se propongan ampliar el alcance de la propaganda regulada por el artículo precedente, o cuando las Instituciones, empresas o entidades de cualquier índole que prestan asistencia en el área de la Salud, realicen publicidad oral, escrita o visual, deberán recabar autorización previa a la Dirección de Coordinación y Control del Ministerio de Salud Pública.

Dicha Dirección Dispondrá de un plazo máximo de 20 días para su pronunciamiento, transcurrido el cual sin que hubiera formulado objeciones, se tendrá la propaganda como autorizada.

Artículo 3. - Las Instituciones incluidas en el artículo 3 literal A) del Decreto Ley N° 15181 de 21 de agosto de 1981, que ofrezcan coberturas parciales de asistencia en la propaganda que se haya autorizado de acuerdo con el Artículo 2, deberán hacer constar, en forma nítida y predominante, el carácter de " Cobertura Parcial de Asistencia" especificando, de acuerdo al tipo que corresponda, si esa asistencia es médica, odontológica, o de otra naturaleza. En la propaganda televisiva, en la parte inferior de la pantalla, en forma nítida y durante todo el tiempo que abarque la misma, deberá constar el carácter de "Cobertura Parcial de Asistencia" del tipo que corresponda.

Artículo 4.- Las personas y entidades que contraten propaganda e incurran en infracción a

lo reglamentado por el presente Decreto, se harán pasibles de sanciones económicas de 25 a 130 UR, sin perjuicio de la suspensión de la propaganda en infracción la que será comunicada a los medios utilizados para su difusión.

Si la suspensión de la propaganda en infracción no fuera efectivizada por el medio utilizado para su difusión, éste se hará pasible a igual sanción económica.

Artículo 5.- Las respectivas sanciones deberán aplicarse mediante acto fundado, previa vista al presunto infractor y adecuando proporcionalmente su monto a la infracción constatada.

Artículo 6.- Será competencia de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección de Coordinación y Control, la vigilancia del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto y la Aplicación de las sanciones que puedan corresponder.

Artículo 7.- Lo dispuesto en los artículos 4 y 5 será de aplicación a los supuestos de infracción previstos en el Decreto del Poder Ejecutivo N° 18/89 de 24 de enero de 1989.

Artículo 8. - Modifícase los plazos previstos en los artículos 9 y 22 del Decreto del Poder Ejecutivo N° 18/89 de 24 de enero de 1989, estableciéndose en 20 días, vencidos los cuales sin que la Administración formulara objeciones, se tendrá la propaganda.

Artículo 9. - Será competencia de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública a través de la Comisión de Psicofármacos y la División Química y Medicamentos (D.I.Q.U.I.M.E) la vigilancia de lo dispuesto por el Decreto del Poder Ejecutivo N° 18/89 de 24 de enero de 1989, con las modificaciones introducidas por el presente.

Artículo 10.- Derógase el Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 26 de agosto de 1986, el artículo 26 del Decreto 18/89 de 24 de enero de 1989 y todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Artículo 11.- El presente Decreto entrará en Vigencia a partir del día siguiente a su publicación en dos diarios de circulación Nacional.

ANEXO 9

Ley Nº 17.250

DEFENSA DEL CONSUMIDOR

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay,
reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES Y CONCEPTOS

Artículo 1º.- La presente ley es de orden público y tiene por objeto regular las relaciones de consumo, incluidas las situaciones contempladas en el inciso segundo del artículo 4º.

En todo lo no previsto, en la presente ley, será de aplicación lo dispuesto en el Código Civil.

Artículo 2º.- Consumidor es toda persona física o jurídica que adquiere o utiliza productos o servicios como destinatario final en una relación de consumo o en función de ella.

No se considera consumidor o usuario a aquel que, sin constituirse en destinatario final, adquiere, almacena, utiliza o consume productos o servicios con el fin de integrarlos en procesos de producción, transformación o comercialización.

Artículo 3º.- Proveedor es toda persona física o jurídica, nacional o extranjera, privada o pública, y en este último caso estatal o no estatal, que desarrolle de manera profesional actividades de producción, creación, construcción, transformación, montaje, importación, distribución y comercialización de productos o servicios en una relación de consumo.

Artículo 4º.- Relación de consumo es el vínculo que se establece entre el proveedor que, a título oneroso, provee un producto o presta un servicio y quien lo adquiere o utiliza como destinatario final.

La provisión de productos y la prestación de servicios que se efectúan a título gratuito, cuando ellas se realizan en función de una eventual relación de consumo, se equiparan a las relaciones de consumo.

Artículo 5º.- Producto es cualquier bien corporal o incorporeal, mueble o inmueble. Servicio es cualquier actividad remunerada, suministrada en el mercado de consumo, con excepción de las que resultan de las relaciones laborales.

CAPITULO II DERECHOS BASICOS DEL CONSUMIDOR

Artículo 6º.- Son derechos básicos de consumidores:

- A) La protección de la vida, la salud y la seguridad contra los riesgos causados por las prácticas en el suministro de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos.
- B) La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, la libertad de elegir y el tratamiento igualitario cuando contrate.
- C) La información suficiente, clara, veraz, en idioma español sin perjuicio que puedan emplearse además otros idiomas.
- D) La protección contra la publicidad engañosa, los métodos coercitivos o desleales en el suministro de productos y servicios y las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión, cada uno de ellos dentro de los términos dispuestos en la presente ley.
- E) La asociación en organizaciones cuyo objeto específico sea la defensa del consumidor y ser representado por ellas.
- F) La efectiva prevención y resarcimiento de los daños patrimoniales y extra patrimoniales.
- G) El acceso a organismos judiciales y administrativos para la prevención y resarcimiento de daños mediante procedimientos ágiles y eficaces, en los términos previstos en los capítulos respectivos de la presente ley.

CAPITULO III

PROTECCION DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD

Artículo 7º.- Todos los productos y servicios cuya utilización pueda suponer un riesgo de aquellos considerados normales y previsibles por su naturaleza, utilización o finalidad, para la salud o seguridad de los consumidores o usuarios, deberán comercializarse observando las normas o las formas establecidas o razonables.

Artículo 8º.- Los proveedores de productos y servicios peligrosos o nocivos para la salud o seguridad deberán informar en forma clara y visible sobre su peligrosidad o nocividad, sin perjuicio de otras medidas que puedan tomarse en cada caso concreto.

Artículo 9º.- La autoridad administrativa competente podrá prohibir la colocación de productos en el mercado, excepcionalmente y en forma fundada, cuando éstos presenten un grave riesgo para la salud o seguridad del consumidor por su alto grado de nocividad o peligrosidad.

Artículo 10.- Tratándose de productos industriales, el fabricante deberá proporcionar la información a que refieren los artículos precedentes, y ésta deberá acompañar siempre al producto, incluso en su comercialización final.

Artículo 11.- Los proveedores de productos y servicios que, posteriormente a la introducción de los mismos en el mercado, tomen conocimiento de su nocividad o peligrosidad, deberán

comunicar inmediatamente tal circunstancia a las autoridades competentes y a los consumidores. En este último caso, la comunicación se cumplirá mediante anuncios publicitarios.

CAPITULO IV DE LA OFERTA EN GENERAL

Artículo 12.- La oferta dirigida a consumidores determinados o indeterminados, transmitida por cualquier medio de comunicación y que contenga información suficientemente precisa con relación a los productos o servicios ofrecidos, vincula a quien la emite y a aquel que la utiliza de manera expresa por el tiempo que se realice. Este plazo se extenderá en los siguientes casos:

1) Cuando dicha oferta se difunda únicamente en día inhábil, en cuyo caso la misma vincula a los sujetos referidos en esta cláusula hasta el primer día hábil posterior al de su realización.

2) Cuando el oferente establezca un plazo mayor.

En todos los casos, la oferta podrá especificar sus modalidades, condiciones o limitaciones.

Durante el plazo de vigencia de la oferta, incluso si éste es más extenso que el previsto en la presente ley, la oferta será revocable. La revocación será eficaz una vez que haya sido difundida por medios similares a los empleados para hacerla conocer, y siempre que esto ocurra antes que la aceptación haya llegado al oferente. En los casos en los que el oferente asuma el compromiso de no revocar la oferta, la misma no será revocable.

La aceptación de la oferta debe ser tempestiva. La aceptación tardía es ineficaz, salvo la facultad del proponente de otorgarle eficacia.

Artículo 13.- Toda información referente a una relación de consumo deberá expresarse en idioma español sin perjuicio que además puedan usarse otros idiomas.

Cuando en la oferta se dieran dos o más informaciones contradictorias, prevalecerá la más favorable al consumidor.

Artículo 14.- Toda información, aun la proporcionada en avisos publicitarios, difundida por cualquier forma o medio de comunicación, obliga al oferente que ordenó su difusión y a todo aquel que la utilice, e integra el contrato que se celebre con el consumidor.

Artículo 15.- El proveedor deberá informar, en todas las ofertas, y previamente a la formalización del contrato respectivo:

A) El precio, incluidos los impuestos.

- B) En las ofertas de crédito o de financiación de productos o servicios, el precio de contado efectivo según corresponda, el monto del crédito otorgado o el total financiado en su caso, y la cantidad de pagos y su periodicidad. Las empresas de intermediación financiera, administradoras de créditos o similares, también deberán informar la tasa de interés efectiva anual.
- C) las formas de actualización de la prestación, los intereses y todo otro adicional por mora, los gastos extras adicionales, si los hubiere, y el lugar de pago.

El precio difundido en los mensajes publicitarios deberá indicarse según lo establecido en el presente artículo. La información consignada se brindará conforme a lo que establezca la reglamentación.

Artículo 16.- La oferta de productos o servicios que se realice fuera del local empresarial, por medio postal, telefónico, televisivo, informático o similar da derecho al consumidor que la aceptó a rescindir o resolver, "ipso-jure" el contrato. El consumidor podrá ejercer tal derecho dentro de los cinco días hábiles contados desde la formalización del contrato o de la entrega del producto, a su sola opción, sin responsabilidad alguna de su parte. La opción por la rescisión o resolución deberá ser comunicada al proveedor por cualquier medio fehaciente.

Cuando la oferta de servicios se realice en locales acondicionados con la finalidad de ofertar, el consumidor podrá rescindir o resolver el contrato en los términos dispuestos en el inciso primero del presente artículo.

Si el consumidor ejerciere el derecho a resolver o rescindir el contrato deberá proceder a la devolución del producto al proveedor, sin uso, en el mismo estado en que fue recibido, salvo lo concerniente a la comprobación del mismo. Por su parte, el proveedor deberá restituir inmediatamente al consumidor todo lo que éste hubiere pagado. La demora en la restitución de los importes pagados por el consumidor, dará lugar a que éste exija la actualización de las sumas a restituir. Cada parte deberá hacerse cargo de los costos de la restitución de la prestación recibida. En los casos en los que el consumidor rescinda o resuelva el contrato de conformidad a las previsiones precedentes, quedarán sin efecto las formas de pago diferido de las prestaciones emergentes de dicho contrato que éste hubiera instrumentado a través de tarjetas de crédito o similares. Bastará a tal efecto que el consumidor comunique a las emisoras de las referidas tarjetas su ejercicio de la opción de resolución o rescisión del contrato.

En el caso de servicios parcialmente prestados, el consumidor pagará solamente aquella parte que haya sido ejecutada y si el servicio fue pagado anticipadamente, el proveedor devolverá inmediatamente el monto correspondiente a la parte no ejecutada. La demora en la restitución de los importes pagados por el consumidor, dará lugar a que éste exija la actualización de las sumas a restituir. Se aplicará en lo pertinente lo dispuesto en el párrafo final del inciso anterior del presente artículo.

En todos los casos el proveedor deberá informar el domicilio de su establecimiento o el suyo propio siendo insuficiente indicar solamente el casillero postal o similar.

CAPITULO V DE LA OFERTA DE LOS PRODUCTOS

Artículo 17.- La oferta de productos debe brindar información clara y fácilmente legible sobre sus características, naturaleza, cantidad, calidad -en los términos y oportunidades que correspondan-, composición, garantía, origen del producto, el precio de acuerdo a lo establecido en el artículo 15, los datos necesarios para la correcta conservación y utilización del producto y, según corresponda, el plazo de validez y los riesgos que presente para la salud y seguridad de los consumidores.

La información consignada en este artículo se brindará conforme lo establezca la reglamentación respectiva. En lo que respecta al etiquetado-rotulado de productos, así como en relación a la necesidad de acompañar manuales de los productos y el contenido de éstos, se estará a lo que disponga la reglamentación.

Artículo 18.- Los fabricantes e importadores deberán asegurar la oferta de componentes y repuestos mientras subsista la fabricación o importación del producto.

Artículo 19.- La oferta de productos defectuosos, usados o reconstituidos deberá indicar tal circunstancia en forma clara y visible.

CAPITULO VI DE LA OFERTA DE SERVICIOS

Artículo 20.- En la oferta de servicios el proveedor deberá informar los rubros que se indican en el presente artículo, salvo que por la naturaleza del servicio no corresponda la referencia a alguno de ellos. La información deberá ser clara y veraz y, cuando se brinde por escrito, será proporcionada con caracteres fácilmente legibles.

- A) Nombre y domicilio del proveedor del servicio.
- B) La descripción del servicio a prestar.
- C) Una descripción de los materiales, implementos, tecnología a emplear y el plazo o plazos del cumplimiento de la prestación.
- D) El precio, incluidos los impuestos, su composición cuando corresponda, y la forma de pago. Será aplicable en lo pertinente lo dispuesto en el artículo 15 de la presente ley.
- E) Los riesgos que el servicio pueda ocasionar para la salud o seguridad, cuando se diera esta circunstancia.
- F) El alcance y duración de la garantía, cuando ésta se otorgue.
- G) Solamente podrá informarse la calidad de conformidad a lo previsto en el artículo 17 de la presente ley.

La reglamentación podrá prever situaciones en que, junto con la oferta deba brindarse un presupuesto al consumidor, estableciendo su contenido y eficacia.

Artículo 21.- La oferta de servicios financieros deberá contener las especificaciones que, según los servicios que se trate, pueda disponer la reglamentación, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 20 precedente.

CAPITULO VII PRACTICAS ABUSIVAS EN LA OFERTA

Artículo 22.- Son consideradas prácticas abusivas, entre otras:

- A) Negar la provisión de productos o servicios al consumidor, mientras exista disponibilidad de lo ofrecido según los usos y costumbres y la posibilidad de cumplir el servicio, excepto cuando se haya limitado la oferta y lo haya informado previamente al consumidor, sin perjuicio de la revocación que deberá ser difundida por los mismos medios empleados para hacerla conocer.
- B) Hacer circular información que desprestigie al consumidor, a causa de las acciones realizadas por éste, en ejercicio de sus derechos.
- C) Fijar el plazo, o los plazos para el cumplimiento de las obligaciones de manera manifiestamente desproporcionada en perjuicio del consumidor.
- D) Enviar o entregar al consumidor, cualquier producto o proveer cualquier servicio, que no haya sido previamente solicitado. Los servicios prestados o los productos remitidos o entregados al consumidor, en esta hipótesis, no conllevan obligación de pago ni de devolución, equiparándose por lo tanto a las muestras gratis. Se aplicará, en lo que corresponda, lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 16 de la presente ley.
- E) Hacer aparecer al consumidor como proponente de la adquisición de bienes o servicios, cuando ello no corresponda.

CAPITULO VIII GARANTIA CONTRACTUAL DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

Artículo 23.- El proveedor de productos y servicios que ofrece garantía, deberá ofrecerla por escrito, estandarizada cuando sea para productos idénticos. Ella deberá ser fácilmente comprensible y legible, y deberá informar al consumidor sobre el alcance de sus aspectos más significativos.

Deberá contener como mínimo la siguiente información:

- A) Identificación de quien ofrece la garantía.

- B) Identificación del fabricante o importador del producto o del proveedor del servicio.
- C) Identificación precisa del producto o servicio, con sus especificaciones técnicas básicas.
- D) Condiciones de validez de la garantía, su plazo y cobertura, especificando las partes del producto o servicio cubiertas por la misma.
- E) Domicilio y teléfono de aquellos que están obligados contractualmente a prestarla.
- F) Condiciones de reparación del producto o servicio con especificación del lugar donde se efectivizará la garantía.
- G) Costos a cargo del consumidor, si los hubiere.
- H) Lugar y fecha de entrega del producto o de la finalización de la prestación del servicio al consumidor.

El certificado de garantía debe ser completado por el proveedor y entregado junto con el producto o al finalizar la prestación del servicio.

Si el certificado es entregado por el comerciante y se identificó en el mismo al fabricante o importador que ofrece la garantía son estos últimos quienes resultan obligados por el contrato accesorio de garantía.

CAPITULO IX PUBLICIDAD

Artículo 24.- Toda publicidad debe ser transmitida y divulgada de forma tal que el consumidor la identifique como tal.

Queda prohibida cualquier publicidad engañosa.

Se entenderá por publicidad engañosa cualquier modalidad de información o comunicación contenida en mensajes publicitarios que sea entera o parcialmente falsa, o de cualquier otro modo, incluso por omisión de datos esenciales, sea capaz de inducir a error al consumidor respecto a la naturaleza, cantidad, origen, precio, respecto de los productos y servicios.

Artículo 25.- La publicidad comparativa será permitida siempre que se base en la objetividad de la comparación y no se funde en datos subjetivos, de carácter psicológico o emocional; y que la comparación sea pasible de comprobación.

Artículo 26.- La carga de la prueba de la veracidad y exactitud material de los datos de hecho contenidos en la información o comunicación publicitaria, corresponde al anunciante.

Artículo 27.- La reglamentación podrá establecer un plazo durante el cual el proveedor de productos y servicios debe mantener en su poder, para la información de los legítimos interesados, los datos fácticos, técnicos y científicos que den sustento al mensaje publicitario.

CAPITULO X CONTRATO DE ADHESION

Artículo 28.- Contrato de adhesión es aquél cuyas cláusulas o condiciones han sido establecidas unilateralmente por el proveedor de productos o servicios sin que el consumidor haya podido discutir, negociar o modificar sustancialmente su contenido.

En los contratos escritos, la inclusión de cláusulas adicionales a las preestablecidas no cambia por sí misma la naturaleza del contrato de adhesión.

Artículo 29.- Los contratos de adhesión serán redactados en idioma español, en términos claros y con caracteres fácilmente legibles, de modo tal que faciliten la comprensión del consumidor.

CAPITULO XI CLAUSULAS ABUSIVAS EN LOS CONTRATOS DE ADHESION

Artículo 30.- Es abusiva por su contenido o por su forma toda cláusula que determine claros e injustificados desequilibrios entre los derechos y obligaciones de los contratantes en perjuicio de los consumidores, así como toda aquella que viole la obligación de actuar de buena fe. La apreciación del carácter abusivo de las cláusulas no referirá al producto o servicio ni al precio o contraprestación del contrato, siempre que dichas cláusulas se redacten de manera clara y comprensible.

Artículo 31.- Son consideradas cláusulas abusivas sin perjuicio de otras, las siguientes:

- A) Las cláusulas que exoneren o limiten la responsabilidad del proveedor por vicios de cualquier naturaleza de los productos o servicios, salvo que una norma de derecho lo habilite o por cualquier otra causa justificada.
- B) Las cláusulas que impliquen renuncia de los derechos del consumidor.
- C) Las cláusulas que autoricen al proveedor a modificar los términos del contrato.
- D) La cláusula resolutoria pactada exclusivamente en favor del proveedor. La inclusión de la misma deja a salvo la opción por el cumplimiento del contrato.
- E) Las cláusulas que contengan cualquier precepto que imponga la carga de la prueba en perjuicio del consumidor cuando legalmente no corresponda.
- F) Las cláusulas que impongan representantes al consumidor.

- G) Las cláusulas que impliquen renuncia del consumidor al derecho a ser resarcido o reembolsado de cualquier erogación que sea legalmente de cargo del proveedor.
- H) Las cláusulas que establezcan que el silencio del consumidor se tendrá por aceptación de cualquier modificación, restricción o ampliación de lo pactado en el contrato.

La inclusión de cláusulas abusivas da derecho al consumidor a exigir la nulidad de las mismas y en tal caso el Juez integrará el contrato. Si, hecho esto, el Juez apreciara que con el contenido integrado del contrato éste carecería de causa, podrá declarar la nulidad del mismo.

CAPITULO XII INCUMPLIMIENTO

Artículo 32.- La violación por parte del proveedor de la obligación de actuar de buena fe o la transgresión del deber de informar en la etapa precontractual, de perfeccionamiento o de ejecución del contrato, da derecho al consumidor a optar por la reparación, la resolución o el cumplimiento del contrato, en todos los casos más los daños y perjuicios que correspondan.

Artículo 33.- El incumplimiento del proveedor, de cualquier obligación a su cargo, salvo que mediare causa extraña no imputable, faculta al consumidor, a su libre elección, a:

- A) Exigir el cumplimiento forzado de la obligación siempre que ello fuera posible.
- B) Aceptar otro producto o servicio o la reparación por equivalente.
- C) Resolver el contrato con derecho a la restitución de lo pagado, monetariamente actualizado o rescindir el mismo, según corresponda.

En cualquiera de las opciones el consumidor tendrá derecho al resarcimiento de los daños y perjuicios compensatorios o moratorios, según corresponda.

CAPITULO XIII RESPONSABILIDAD POR DAÑOS

Artículo 34.- Si el vicio o riesgo de la cosa o de la prestación del servicio resulta un daño al consumidor, será responsable el proveedor de conformidad con el régimen dispuesto en el Código Civil.

El comerciante o distribuidor sólo responderá cuando el importador y fabricante no pudieran ser identificados. De la misma forma serán responsables si el daño se produce como consecuencia de una inadecuada conservación del producto o cuando altere sus condiciones originales.

Artículo 35.- La responsabilidad de los profesionales liberales será objetiva o subjetiva según la naturaleza de la prestación asumida.

Artículo 36.- El proveedor no responde sino de los daños y perjuicios que sean consecuencia inmediata y directa del hecho ilícito e incluyen el daño patrimonial y extrapatrimonial.

CAPITULO XIV PRESCRIPCION Y CADUCIDAD

Artículo 37.-

- 1) El derecho a reclamar por vicios aparentes, o de fácil constatación, salvo aceptación expresa de los mismos, caducan en:
 - A) Treinta días a partir de la provisión del servicio o del producto no duradero.
 - B) Noventa días cuando se trata de prestaciones de productos o servicios duraderos.

El plazo comienza a computarse a partir de la entrega efectiva del producto o de la finalización de la prestación del servicio.

Dicho plazo se interrumpe si el consumidor efectúa una reclamación debidamente comprobada ante el proveedor y hasta tanto éste deniegue la misma en forma inequívoca.

- 2) En caso de vicios ocultos, éstos deberán evidenciarse en un plazo de seis meses y caducarán a los tres meses del momento en que se pongan de manifiesto. Ello sin perjuicio de las previsiones legales específicas para ciertos bienes y servicios.

Artículo 38.- La acción para reclamar la reparación de los daños personales prescribirá en un plazo de cuatro años a partir de la fecha en que el demandante tuvo o debería haber tenido conocimiento del daño, del vicio o defecto, y de la identidad del productor o fabricante. Tal derecho se extinguirá transcurrido un plazo de diez años a partir de la fecha en que el proveedor colocó el producto en el mercado o finalizó la prestación del servicio causante del daño.

Artículo 39.- La prescripción consagrada en los artículos anteriores se interrumpe con la presentación de la demanda, o con la citación a juicio de conciliación siempre que éste sea seguido de demanda dentro del plazo de treinta días de celebrado el mismo.

CAPITULO XV ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

Artículo 40.- El Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección General de Comercio, será la autoridad nacional de fiscalización del cumplimiento de la presente ley, sin perjuicio de las competencias constitucionales y legales atribuidas a otros órganos y entes públicos.

Artículo 41.- La Dirección General de Comercio, además, asesorará al Ministerio de Economía y Finanzas en la formulación y aplicación de las políticas en materia de defensa del consumidor.

Artículo 42.- Compete a la Dirección del Area de Defensa del Consumidor:

- A) Informar y asesorar a los consumidores sobre sus derechos.
- B) Controlar la aplicación de las disposiciones de protección al consumidor establecidas en esta norma, pudiendo a tal efecto exigir el acceso, realizar inspecciones y requerir la información que necesitare en los locales, almacenes, depósitos, fábricas, comercios o cualquier dependencia o establecimiento de los proveedores; sin perjuicio de las competencias constitucionales y legales atribuidas a otros órganos y Entes Públicos.
- C) Asesorar al Director General de Comercio para coordinar con otros órganos o entidades públicas estatales y no estatales la acción a desarrollar en defensa del consumidor.
- D) Podrá fomentar, formar o integrar además, comisiones asesoras compuestas por representantes de las diversas actividades industriales y comerciales, cooperativas de consumo y asociaciones de consumidores, o por representantes de organismos o entes públicos, las que serán responsables de las informaciones que aporten, y podrán proponer medidas correctivas referentes a la defensa del consumidor.
- E) Fomentar la constitución de asociaciones de consumidores cuya finalidad exclusiva sea la defensa del consumidor. La Dirección del Area Defensa del Consumidor llevará un registro de estas asociaciones, las que deberán constituirse como asociaciones civiles.
- F) Citar a los proveedores a solicitud del o de los consumidores afectados, a una audiencia administrativa que tendrá por finalidad tentar el acuerdo entre las partes. La incomparecencia del citado a esta audiencia se tendrá como presunción simple en su contra. Sin perjuicio de ello, en general, podrá auspiciar mecanismos de conciliación y mediación para la solución de los conflictos que se planteen entre los particulares en relación a los temas de su competencia.
- G) Podrá para el cumplimiento de sus cometidos, solicitar información, asistencia y asesoramiento a cualquier persona pública o privada nacional o extranjera.
- H) Dictar los actos administrativos necesarios para el cumplimiento de sus cometidos.

Artículo 43.- Se consideran infracciones en materia de defensa del consumidor, el incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la presente ley. Para el cumplimiento de las tareas inspectivas, podrá requerirse el concurso de la fuerza pública, si se entendiera pertinente.

Artículo 44.- Las infracciones en materia de defensa del consumidor, serán sancionadas por la Dirección General de Comercio, en subsidio de los órganos o entidades públicas estatales y no

estatales que tengan asignada, por normas constitucionales o legales, competencia de control en materia vinculada a la defensa del consumidor.

Artículo 45.- La Dirección General de Comercio podrá delegar en la Dirección del Area Defensa del Consumidor la potestad sancionatoria en esta materia.

Artículo 46.- Las infracciones se calificarán como leves, graves y muy graves, atendiendo a los siguientes criterios: el riesgo para la salud del consumidor, la posición en el mercado del infractor, la cuantía del beneficio obtenido, el grado de intencionalidad, la gravedad de la alteración social producida, la generalización de la infracción y la reincidencia.

Artículo 47.- Comprobada la existencia de una infracción a las obligaciones impuestas por la presente ley, sin perjuicio de las acciones por responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, el infractor será pasible de las siguientes sanciones, las que se podrán aplicar independiente o conjuntamente según resulte de las circunstancias del caso:

- 1) **Apercibimiento**, cuando el infractor carezca de antecedentes en la comisión de infracciones de la misma naturaleza y ésta sea calificada como leve.
- 2) **Multa** cuyo monto inferior no será menor de 20 UR (veinte unidades reajustables) y hasta un monto de 4.000 UR (cuatro mil unidades reajustables).
- 3) **Decomiso** de las mercaderías y productos objeto de la infracción, cuando éstos puedan entrañar riesgo claro para la salud o seguridad del consumidor.
- 4) En caso de reiteración de infracciones graves o de infracción muy grave se podrá ordenar la **clausura temporal** del establecimiento comercial o industrial hasta por noventa días.
- 5) **Suspensión** de hasta un año en los registros de proveedores que posibilitan contratar con el Estado.

Las sanciones referidas en los numerales 3), 4) y 5) del presente artículo se propondrán fundadamente por la Dirección General de Comercio y se resolverán por el Ministerio de Economía y Finanzas.

Artículo 48.- Cuando se constaten infracciones graves a las disposiciones establecidas en la presente ley, la Dirección del Area de Defensa del Consumidor, podrá colocar en el frente e interior del establecimiento, carteles que indiquen claramente el carácter de infractor a la ley de Defensa del Consumidor por un plazo de hasta veinte días a partir de la fecha de constatación de la infracción.

Artículo 49.- En caso de reincidencia en infracciones similares, probada intencionalidad en la infracción o circunstancias que configuren un riesgo para la salud o seguridad de los consumidores, el órgano competente de control, podrá disponer la publicación en los diarios de circulación nacional de la resolución sancionatoria a costa del infractor.

Artículo 50.- Para la imposición de las sanciones establecidas en la presente ley, se seguirá el siguiente procedimiento: comprobada la infracción por los funcionarios del servicio inspectivo respectivo, se labrará acta circunstanciada, en forma detallada, que será leída a la persona que se encuentre a cargo del establecimiento, quien la firmará y recibirá copia textual de la misma.

El infractor dispondrá de un plazo de diez días hábiles para efectuar sus descargos por escrito y ofrecer prueba, la que se diligenciará en un plazo de quince días, prorrogables cuando haya causa justificada. Vencido el plazo de diez días hábiles sin efectuar descargos o diligenciada la prueba en su caso, se dictará resolución.

Artículo 51.- Cuando se compruebe la realización de publicidad engañosa o ilícita, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la presente ley, el órgano competente podrá solicitar judicialmente, en forma fundada, la suspensión de la publicidad de que se trate, así como también ordenar la realización de contra publicidad con la misma frecuencia que la publicidad infractora, cuyo gasto deberá pagar el infractor.

En ambos casos la resolución deberá estar precedida del procedimiento previsto en el artículo 50 de la presente ley para la defensa del anunciante.

Artículo 52.- Declárase que las normas relativas a las relaciones de consumo publicadas en el Diario Oficial N° 25.368, de fecha 30 de setiembre de 1999 y titulada como "Ley N° 17.189", carece de toda validez jurídica y debe reputarse inexistente.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 25 de julio de 2000.

LUIS HIERRO LOPEZ,

Presidente.

Mario Parachio,

Secretario.

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGIA Y MINERIA

Montevideo, 11 de agosto de 2000.

Cumplase, acúsesse recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.

BATLLE.

ALBERTO BENSION.

SERGIO ABREU.