



UNIÃO PIONEIRA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**MARKETING DE SERVIÇOS E RESPONSABILIDADE TÉCNICA
NO MERCADO PET**

Área: Responsabilidade Técnica e Marketing na Clínica de Pequenos Animais

Acadêmico: Shand Lenim Brose dos Santos

Orientador: Prof. Hélio Blüme

Supervisor: Med. Vet. Lincoln Eidi Kubota

Supervisor: Med. Vet. Sergio Lobato

Brasília – DF
Fevereiro de 2011



UNIÃO PIONEIRA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE
MEDICINA VETERINÁRIA

ELABORADO POR

SHAND LENIM BROSE DOS SANTOS

APROVADO PELA COMISSÃO EXAMINADORA, ABAIXO ASSINADA

Prof.º Hélio Blüme – Orientador

Prof.ª Rosemary de Araújo Gomes

Dr.ª Adriana de Oliveira Santos

Brasília - DF

Fevereiro de 2011

Dedico o presente trabalho a todos os
desbravadores, aventureiros,
contestadores e excêntricos, pois
são eles que fazem o mundo girar.

AGRADECIMENTOS

Seria interessante agradecer a todos os indivíduos que permitiram eu chegar ao ponto de me tornar um Médico Veterinário e escrever este trabalho.

Seria também extremamente complicado e extenso, e tomaria a maior parte do TCC. Assim, me atenho apenas aos “Top 7”.

Da invenção da prensa móvel, à invenção do método científico, à invenção do computador pessoal e finalmente à invenção da internet, muitos participaram indiretamente da elaboração do presente trabalho. Em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos gênios ocultos da História e à Ciência de maneira geral.

Aos meus professores, agradeço pela paciência e cooperação em minhas funções de representante de sala ou curso. Sem a compreensão deles não chegaria a sequer imaginar este TCC.

Ao Dr. Lincoln Kubota, agradeço pela paciência no estágio supervisionado e pela dedicação em sempre ensinar.

Ao Dr. Sergio Lobato, agradeço pela oportunidade de me revelar a importância da Responsabilidade Técnica não apenas como requisito legal, mas especialmente como divisor de águas em qualquer empreendimento veterinário. Agradeço especialmente pela oportunidade de estágio em uma área tão carente de profissionais qualificados, e tão subestimada pelos colegas de profissão.

Ao Prof. Hélio Blüme, meu orientador, agradeço por ser a pessoa iluminada e acessível que foi ao longo do curso, e no período de estágio supervisionado. É graças a pessoas como ele que a Medicina Veterinária se renova, e seu apoio foi crucial para este trabalho ser possível.

Aos meus primos, Márcio Brose e Iuri Brose, na verdade irmãos e sempre na minha mente, agradeço pela mera existência. Se ingressei no curso de Medicina Veterinária, foi um pouco por causa deles, mas não para ser jocosamente “o médico da família”.

E finalmente, agradeço aos meus pais, Luiz Alberto dos Santos e Aquina Brose, pois nunca me negaram conhecimento, e sempre me apoiaram e estimularam intelectualmente. São o melhor exemplo que eu poderia ter para escrever este trabalho.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO	10
3	MARKETING DE SERVIÇOS E RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MERCADO PET	11
3.1	Introdução	11
3.2	O Público de Serviços Pet.....	13
3.3	Conceitos de Marketing.....	14
3.3.1	Valor	15
3.3.2	Troca	16
3.3.3	Produtos	17
3.3.4	Serviços.....	18
3.3.5	Mercado.....	23
3.3.6	O Composto (ou Mix) de Marketing.....	27
3.3.7	Expectativas e Satisfação do Cliente de Serviços	28
3.3.8	Conceitos Adicionais	33
3.3.8.1	O Princípio 80/20	33
3.4	Distorções do Conceito de Marketing.....	34
3.5	O Marketing como diferencial do Estabelecimento Pet.....	37
3.6	O Marketing Holístico de Serviços Profissionais	39
3.6.1	O Marketing Interno ou Endomarketing	45
3.6.2	O Marketing Interativo	51
3.6.2.1	Marketing de Relacionamento.....	55
3.6.3	O Marketing Externo.....	61
3.6.3.1	Determinação de preço.....	61
3.6.3.2	Percepção de serviço.....	64
3.6.3.3	Promoção ou Comunicação de Marketing	68
3.6.3.3.1	O Marketing Boca a Boca	74
3.7	Responsabilidade Técnica	79
3.7.1	Deveres Legais do Responsável Técnico.....	80

3.7.2	Consequências Penais ao Responsável Técnico	80
3.7.3	O Responsável Técnico no Marketing Holístico	81
4	CONCLUSÃO	83
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
	APÊNDICE A	88

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Modelo iceberg de percepção de valores (Cobra, 2009a).....	16
FIGURA 2 - Hierarquia de valores do serviço (Kotler, Hayes e Bloom, 2002)....	22
FIGURA 3 - Fatores que influenciam as expectativas de serviços de clientes (Lovelock e Wirtz, 2006).....	29
FIGURA 4 - Triângulo de serviços (HOFFMAN <i>et al</i> , 2009).....	43
FIGURA 5 - Marketing holístico no setor de serviços (Kotler e Keller, 2006).....	44
FIGURA 6 - Organograma da empresa moderna orientada para o cliente (Kotler e Keller, 2006).....	52
FIGURA 7 - Elementos do Processo de Comunicação (Kotler, Hayes e Bloom, 2002).....	69

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Cinco dimensões da qualidade dos serviços (Kotler, Hayes e Bloom, 2002).....	31
TABELA 2 - Fatores que levam o cliente a mudar de empresa prestadora de serviços (Kotler e Keller, 2006).....	32

LISTA DE ABREVIATURAS

CFMV: Conselho Federal de Medicina Veterinária

CRM: Customer Relationship Management

CRMV: Conselho Regional de Medicina Veterinária

RT: Responsável Técnico

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório da faculdade de Medicina Veterinária da União Pioneira de Integração Social – UPIS – Faculdades Integradas foi realizado na área de Responsabilidade Técnica e Marketing na Clínica de Pequenos Animais, em três etapas: a primeira com o Médico Veterinário Lincoln Eidi Kubota, da Clínica e Pet Shop XAMÃ, no período de 31 de outubro de 2010 a 20 de novembro de 2010, perfazendo uma carga horária de 160 horas, a segunda etapa com o Médico Veterinário Sergio Lobato, no período de 22 de novembro de 2010 a 28 de novembro de 2010, perfazendo uma carga horária de 40 horas, e a terceira etapa com o mesmo no período de 06 de dezembro de 2010 a 28 de janeiro de 2011, perfazendo uma carga horária de 300 horas, totalizando 500 horas de estágio.

Os estágios acompanharam clínicas e *pet shops* em áreas de classe média e classe alta em Brasília e no Rio de Janeiro, RJ, e tiveram como objetivo observar o uso da Responsabilidade Técnica e Marketing de Serviços no âmbito da Medicina Veterinária de Pequenos Animais, analisando acertos, erros e distorções do Médico Veterinário clínico de pequenos animais quanto a esses campos complementares de atuação.

A primeira etapa do estágio foi realizada na clínica e *pet shop* XAMÃ, localizada na área comercial de Sobradinho, DF. A clínica e *pet shop* XAMÃ é uma empresa privada composta por uma equipe de três Médicos Veterinários e por funcionários auxiliares, que atende a área urbana de Sobradinho, região administrativa do Distrito Federal distante 22 quilômetros do Plano Piloto.

A segunda etapa e terceira etapa do estágio foram realizadas com o Dr. Sergio Lobato, consultor de *pet marketing* de nível internacional residente no Rio de Janeiro, RJ, em *pet shops* na área do Rio de Janeiro e Niterói, RJ e Águas Claras, DF. O Dr. Sergio Lobato presta serviços de consultoria de marketing de serviços, responsabilidade técnica, ambientação de clínicas, consultórios e hospitais veterinários e marketing promocional para a área veterinária, bem como palestras e cursos em diversas instituições de ensino sobre tais temas.

2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

A primeira etapa do estágio acompanhou a rotina da clínica veterinária e *pet shop* XAMÃ, localizada em Sobradinho, V Região Administrativa do Distrito Federal. Sobradinho é uma zona predominantemente de classe média com aproximadamente 129 mil habitantes, e majoritariamente composta de casas em sua zona urbana. Esta etapa se focou na observação da relação prestador de serviço – público durante procedimentos clínicos e cirúrgicos com proprietários de animais da população local dentro da clínica.

A segunda etapa do estágio acompanhou a rotina do Dr. Sergio Lobato, consultor de marketing em clínicas veterinárias, nas cidades do Rio de Janeiro e Niterói, RJ. Niterói possui aproximadamente 479 mil habitantes, e foram acompanhadas clínicas e *pet shops* no bairro do Icaraí, zona de classe média alta/classe alta; no Rio de Janeiro, segunda maior cidade do Brasil, com aproximadamente 6 milhões de habitantes, foram acompanhadas clínicas e *pet shops* no bairro de Ipanema, zona igualmente de classe média alta/classe alta. Esta etapa se focou na observação da aplicação da Responsabilidade Técnica (e sua carência) na prestação de serviços e ambientação das clínicas, *pet shops* e salões de banho e tosa, bem como na observação da aplicação de princípios de marketing (e sua carência) na prestação de serviços, oferta de produtos e relacionamento com clientes em tais estabelecimentos.

A terceira etapa do estágio acompanhou a rotina do Dr. Sergio Lobato na elaboração e consultoria de um *pet shop* e salão de banho e tosa voltado para classe média alta/classe alta em Águas Claras, XX Região Administrativa do Distrito Federal. Águas Claras é uma zona predominantemente de classe média alta, majoritariamente composta por edifícios e com alta densidade urbana. Esta etapa se focou no uso da Responsabilidade Técnica como fundamentação para a elaboração de processos e serviços em um *pet shop* e salão de banho e tosa, e no uso de marketing como base para treinamento de equipe e composição da oferta de produtos e serviços na loja, tendo em vista o mercado-alvo do estabelecimento.

3 MARKETING DE SERVIÇOS E RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MERCADO PET

3.1 Introdução

O clínico de pequenos animais recém-formado, ao integrar no mercado de trabalho, percebe duas condições marcantes da sua profissão: a imensa concorrência no mercado, pelo surgimento de mais e mais Faculdades de Medicina Veterinária, e um imenso vácuo acadêmico em relação à metodologia da prestação de serviços (FLOSI, 2001a; SERGIO, 2006; GIOSO, 2007 e OLIVEIRA FILHO, SANTOS e MONDADORI, 2010).

As Faculdades brasileiras de Medicina Veterinária não disponibilizam, ou disponibilizam de forma reduzida em seu currículo, orientações ao clínico recém-formado sobre como lidar com seu público, o proprietário de animais de estimação (FLOSI, 2001a, SERGIO, 2006 e GIOSO, 2007).

Os profissionais que atuam no mercado de Medicina Veterinária prosseguem com a falta de organização relativa ao atendimento do cliente ou dono de animais no dia-a-dia do mercado, com atitudes impensadas e até irresponsáveis nos setores de serviços prestados, equipes de trabalho, estruturas físicas de lojas e estabelecimentos de saúde, com pouca atenção à legislação vigente (LOBATO, 2006).

Além do despreparo do clínico, o cliente muitas vezes sequer reconhece sua própria necessidade; pede “olhadinhas”, vacina seus animais em casas de artigos agropecuários com profissionais alheios à Medicina Veterinária, e frequentemente não enxerga razão em despender custos em vacinações ou exames de rotina para seu animal (PEREIRA, 2004 e GIOSO, 2007).

É do cliente que o veterinário obterá o seu sustento e o incentivo para seu aperfeiçoamento profissional, e embora tenhamos este fato como constatado na rotina diária de clínica, *pet shops* e demais serviços, é onipresente a dificuldade do Médico Veterinário em lidar com seu público humano, em transmitir segurança no seu trabalho e educar a sociedade sobre a importância do clínico de pequenos animais.

O profissional que se destaca e supera a concorrência é o que se preocupa intuitivamente com tal dificuldade, e que encontra grandes obstáculos ao procurar livros, publicações e fontes específicas sobre o planejamento do negócio veterinário, a composição do público e como lidar com a clientela dos serviços atrelados ao seu

estabelecimento: clínica, *pet shop*, salão de banho e tosa e demais integrantes do universo conhecido por mercado *pet* (ACKERMAN, 2002, PEREIRA, 2004 e GIOSO, 2007).

A ignorância é injustificada. O vasto alcance do mercado *pet*, se não é, deveria ser de interesse prioritário para o clínico: o Brasil possui a segunda maior população de animais domésticos do mundo e, em 2010, o mercado *pet* nacional cresceu 5 por cento em relação a 2009, movimentando cerca de R\$ 10 bilhões (MERCADO..., 2010 e OPORTUNIDADES..., 2010).

O crescimento do mercado demonstra a também crescente introdução do animal de estimação no seio do lar, e o crescimento de sua importância como membro da família pela sociedade, em um processo de “humanização” do animal de estimação (OPORTUNIDADES..., 2010).

Esta evolução de comportamento sofisticada as expectativas do proprietário do animal de estimação em relação aos serviços de um estabelecimento *pet*, o que exige, além da técnica, conhecimento de mercado, gestão administrativa e empreendedorismo para o veterinário manter sua clientela (ACKERMAN, 2002, PEREIRA, 2004 e GIOSO, 2007).

Estima-se no Brasil que menos de 24 por cento dos cães e 10 por cento dos gatos recebem algum tipo de cuidado veterinário uma vez por ano, o que indica um grande espaço para crescimento da veterinária; é visando esse crescimento que o marketing torna-se uma ferramenta necessária, estreitando o vínculo entre veterinário, cliente e animal (PEREIRA, 2001; OPORTUNIDADES..., 2010).

O clínico de pequenos animais, ao saber identificar e se relacionar com seu público, só tem a ganhar; o proprietário de animais de estimação, ao conhecer a importância de usar um serviço de alta especificidade técnica para a saúde do seu animal, também só tem a ganhar (PEREIRA, 2001).

O veterinário empreendedor que gerencia a sua clínica com atenção, e a conjuga a um *pet shop* e/ou salão de banho e tosa, entendendo as necessidades do cliente e as satisfazendo ética e adequadamente, só tem a crescer (PEREIRA, 2001).

O presente trabalho busca sintetizar para a clínica de pequenos animais um conhecimento necessário para o sucesso profissional, com ênfase em responsabilidade técnica, marketing e gestão no mercado *pet*.

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é ser um divisor de águas na produção acadêmica, abrindo caminho para trabalhos mais aprofundados, assim como o aperfeiçoamento do Médico Veterinário e evolução do seu relacionamento com o cliente proprietário de animais de estimação de maneira ética e digna.

3.2 O Público de Serviços Pet

Quem compõe o público do mercado *pet* atual? Brasileiros de todos os estratos sociais. Uma pesquisa recente¹ mostra que 64 por cento dos brasileiros já possuíam algum animal de estimação, e 53 por cento atualmente possuem um (MALAS, 2011).

É antigo e significativo o elo emocional entre a sociedade e animal de companhia, bem como o aspecto social desempenhado por ele. Tal elo emocional e aspecto social se faz evidente no Brasil: mais da metade dos brasileiros possui um animal de estimação, ainda que 71,8 por cento da população nacional possua rendimento domiciliar de até dois salários mínimos (ANDERLINI e ANDERLINI, 2007; IBGE, 2009).

Pela importância afetiva e social de um animal de companhia, os proprietários, independente de renda, se dispõem a ter um animal de companhia e, de maneira direta ou indireta, a uma despesa constante, com alimentação, higiene, saúde e outros produtos (ANDERLINI e ANDERLINI, 2007, SERGIO, 2006 e MALAS, 2011).

Tais números são de absoluta importância para o veterinário. Significa que a atuação do clínico de pequenos animais possui um alcance social, cultural e econômico extremamente amplo na realidade urbana brasileira, fato não divulgado no meio acadêmico com a devida importância. Como consequência, os recém-formados saem das universidades com uma noção diminuída da própria profissão no cenário nacional e internacional (OLIVEIRA FILHO, SANTOS e MONDADORI, 2010).

O cliente de serviços, leigo, em princípio não sabe diferenciar um médico recém formado de um com ampla experiência (PEREIRA, 2001 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

¹ A pesquisa teve amostragem de 3 mil pessoas das classes ABCDE, com 16 anos ou mais em 70 cidades brasileiras, sendo que dos 3 mil entrevistados, 44% se encontrava na região Sudeste. (MALAS, 2011)

Ao mesmo tempo, o clínico veterinário não sabe diferenciar gostos, necessidades e preferências dos substratos que compõem o seu público (PEREIRA, 2001, 2004).

Esta desinformação bi-lateral ocasiona uma desvalorização igualmente bi-lateral. O veterinário não acredita que o cliente está disposto a gastar, e o cliente não é informado sobre os serviços e produtos disponíveis para a sua conveniência. E um estabelecimento que deveria aliar a competência técnica à competência na venda de seus serviços e produtos termina por falhar como empreendimento e perecer na competição com outros empreendedores não-veterinários que entendem tal importância (MESSONIER, 1997; FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001 e ACKERMAN, 2002, 2003).

Com o aumento da concorrência, os serviços entre estabelecimentos ficam cada vez mais parecidos entre si, tanto em desempenho quanto em preço. Não basta ser um profissional competente na prestação de serviços; é preciso também comunicar-se eficientemente com os clientes e saber vender os serviços disponíveis, objetivando conquistar e manter a clientela (FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001, 2004; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; SERGIO, 2006 e GIOSO, 2007).

A estratégia de diferenciação que agregará valores à preferência do consumidor se chama *marketing de serviços profissionais*; esta estratégia se relacionará diretamente à função do Médico Veterinário Responsável Técnico para que se tenha em vista os limites técnicos, éticos e legais de diferenciação de serviço. (PEREIRA, 2001; LOBATO, 2006 e LAS CASAS, 2009).

3.3 Conceitos de Marketing

Sabemos que o marketing como ferramenta pode estreitar laços com o cliente, mas devemos antes delimitar o que é marketing.

A AMA – American Marketing Association conceitua o marketing como “uma função organizacional e um conjunto de processos que visa criar, comunicar e entregar valor a clientes e que visa gerenciar a relação com estes clientes de maneira que beneficie a organização e seus envolvidos” (AMERICAN, 2011, tradução nossa).

Las Casas, (2009) define marketing como “a área de conhecimento que engloba todas as atividades concernentes às relações de troca, orientadas para a satisfação dos desejos e necessidades dos consumidores, visando alcançar determi-

nados objetivos da organização ou indivíduo e considerando sempre o meio ambiente de atuação e o impacto que estas relações causam no bem-estar da sociedade”.

Segundo Kotler (2006, p. 4), “marketing é um processo social pelo qual indivíduos e grupos o necessitam e desejam por meio da criação, da oferta e da livre troca de produtos e serviços de valor com outros”.

Atrelados ao conceito de marketing estão outros conceitos pertinentes ao Médico Veterinário, que não são de domínio natural da profissão e que devem ser esclarecidos. São eles **valor, troca, mercado, produtos e serviços**.

3.3.1 Valor

O valor é conceito fundamental, já que o marketing pode ser definido como a identificação, criação, comunicação, entrega e monitoramento do **valor** para o cliente. A estratégia de fornecer valor em seus produtos e serviços, em variados níveis para os clientes, é o foco de qualquer empresa (PEREIRA, 2001; KOTLER e KELLER, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e COBRA, 2009a).

Kotler e Keller, (2006) sintetizam valor como uma relação entre qualidade, serviço e preço.

Cobra, (2009a) define valor como qualidade percebida pelo consumidor em relação aos atributos e benefícios de um produto ou serviço.

Segundo Grönroos, (2003) o cliente não compra bens ou serviços: compra os benefícios que os bens e serviços lhe proporcionam. Compra, na verdade, um agregado de bens, serviços, informações, atenção pessoal e outros componentes, que compõem uma oferta. Essa oferta lhe presta um serviço, e é esse serviço que cria valor para ele.

O valor pode ser diferenciado em tangível ou intangível. O valor **tangível** é composto por aspectos físicos de um produto ou serviço, como a apresentação visual de uma ração ou um serviço estético em um animal. O valor **intangível** é o benefício que o consumidor espera ao comprar um produto ou serviço, como, no caso dos exemplos a alimentação do animal, ou a beleza do animal, respectivamente (PEREIRA, 2004; KOTLER e KELLER, 2006 e COBRA, 2009b).

Valores tangíveis e intangíveis estão presentes em um mesmo produto ou serviço, em diferentes proporções. Cobra, (2009a) descreve a percepção humana como um iceberg, com uma parte consciente (acima do nível do mar) menor e mais

visível que capta valores tangíveis e relacionados ao corpo, e uma parte inconsciente (abaixo do nível do mar) maior mas invisível, que capta valores intangíveis e relacionados à mente.

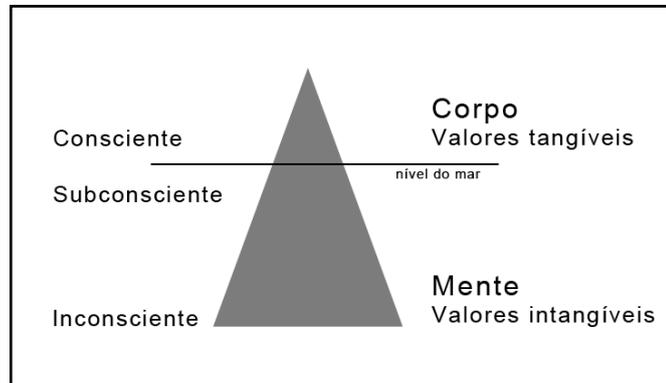


Figura 1 - Modelo *iceberg* de percepção de valores (Cobra, 2009a).

Um consumidor atribui valor a um produto ou serviço na proporção da capacidade percebida de ajudar a resolver seus problemas ou atender às suas necessidades, tudo o mais é derivativo (COBRA, 2009a).

Lidar com a parte intangível de um produto ou serviço é delicado, visto que o cliente fará sua avaliação através das percepções e estas nunca são neutras; são positivas ou negativas (PEREIRA, 2001).

3.3.2 Troca

O marketing não cria necessidades; ele apenas atende aquelas que surgem, influenciadas por ambiente social, educação e renda disponível (MESSONIER, 1997; PEREIRA 2001 e KOTLER e KELLER, 2006).

Quando o homem decide satisfazer as suas necessidades e desejos, ele o faz por meio da **troca**. O processo central do marketing é o comportamento de troca e os problemas relacionados a este comportamento (FLOSI, 2001b; PEREIRA, 2001; KOTLER e KELLER, 2006).

Mowen e Minor, (2003) definem troca como um processo que envolve a transferência de algo tangível ou intangível, real ou simbólico, entre dois ou mais autores sociais.

A troca envolve a obtenção de um produto desejado de alguém oferecendo algo em troca. Existem cinco condições na troca:

1. Que existam pelo menos duas partes;
2. Que todas as partes possuam algo que possa ter valor para as outras partes;
3. Que todas as partes tenham capacidade de comunicação e de entrega;
4. Que todas as partes estejam livres para aceitar ou recusar a oferta de troca;
5. Que todas as partes acreditem ser adequado participar da negociação (KOTLER e KELLER, 2006).

Mowen e Minor, (2003) classificam seis tipos de recursos que podem ser trocados: mercadorias, serviços, dinheiro, status, informações e sentimentos.

Duas partes estão engajadas em uma troca se estiverem negociando, e ao chegarem a um acordo, a isso se chama **transação**, que é uma troca de recursos entre duas ou mais partes em um dado momento e local (KOTLER e KELLER, 2006).

3.3.3 Produtos

Um **produto** é tudo o que pode ser oferecido a um mercado que satisfaça uma necessidade ou desejo (KOTLER e KELLER, 2006; COBRA, 2009b e HOFFMAN *et al*, 2009).

O profissional que busca trabalhar com marketing deve entender as necessidades, os desejos e as demandas do mercado. Necessidades são os requisitos humanos básicos moldados pela sociedade de cada um. Demandas são desejos por produtos específicos apoiados pela capacidade de comprá-los (KOTLER e KELLER, 2006 e COBRA, 2009b).

Produtos são quase sempre combinações do tangível e do intangível, segundo Levitt *apud* Cobra, (2009b), e podem ser oferecidos a um mercado, para apreciação, aquisição, uso ou consumo, que pode satisfazer um desejo ou necessidade.

Estão incluídos no conceito de produto (satisfação de necessidades): bens físicos, serviços, experiências, eventos, pessoas, lugares, propriedades, organizações, informações e idéias. Os serviços oferecidos por um Médico Veterinário, por-

tanto, são produtos (FLOSI, 2001a; KOTLER e KELLER, 2006; COBRA, 2009b e LAS CASAS, 2009).

Podemos entender as necessidades de um cliente ao comprar um produto, em um dado segmento de uma sociedade, as diferenciando em cinco tipos:

1. Necessidades declaradas (o que o cliente quer em um produto);
2. Necessidades reais (o que o cliente precisa em um produto);
3. Necessidades não declaradas (o que o cliente espera em um produto);
4. Necessidades de “algo mais” (o que o cliente gostaria em um produto);
5. Necessidades secretas (o que o cliente quer sentir com a escolha de um determinado produto) (PEREIRA, 2001 e KOTLER e KELLER, 2006).

Produtos possuem uma hierarquia de valor oferecido ao cliente, com cinco níveis de valor agregado.

- 1) Benefício central que o produto proporcionará ao cliente;
- 2) Produto básico oferecido ao cliente;
- 3) Produto esperado pelo cliente, com atributos e condições que os compradores normalmente esperam ao comprar tal produto;
- 4) Produto ampliado, que excede as expectativas do cliente e é o principal diferenciador do produto;
- 5) Produto potencial, que abrange todas as ampliações e transformações a que o produto deve ser submetido no futuro (KOTLER e KELLER, 2006).

3.3.4 Serviços

Os produtos podem ser classificados em três grupos, de acordo com sua durabilidade e tangibilidade:

1. Bens não-duráveis: são tangíveis, frequentemente comprados e rapidamente consumíveis;
2. Bens duráveis: são tangíveis e usados por determinado período de tempo;
3. Serviços: são intangíveis, inseparáveis, variáveis (ou heterogêneos) e perecíveis (KOTLER e KELLER, 2006; SERGIO, 2006; COBRA, 2009b; HOFFMAN *et al*, 2009 e LAS CASAS, 2009).

A atuação de qualquer médico, bem como sua equipe, se concentra principalmente na parte intangível do valor percebido ao cliente, que é o que caracteriza a

venda de um **serviço**. (KOTLER e KELLER, 2006; COBRA, 2009b; LAS CASAS, 2009).

Serviços podem ser definidos como uma troca entre duas partes, cujo objetivo não está associado à transferência de um bem. Bem é considerado como alguma coisa – um objeto, um artigo, um artefato ou um material. E o serviço, como um ato, uma ação, um esforço, um desempenho (LOVELOCK e WIRTZ, 2006; HOFFMAN *et al*, 2009 e LAS CASAS, 2009).

Ainda definindo serviço, Kotler, Hayes e Bloom, (2002) o consideram como qualquer ato ou desempenho essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não tem como resultado a propriedade de algo. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto físico, mas não se resume a este.

As características de serviços, únicas em comparação a bens, são as seguintes:

a) Intangibilidade

Os serviços são desempenhos ou ações, e embora possam estar combinados a objetos, não se resumem a esses. São experimentados, e os julgamentos dos clientes sobre eles tendem a ser mais subjetivos do que objetivos: pela incerteza inerente ao serviço, o cliente procura por sinais ou evidências na qualidade do serviço; deduzem a qualidade com base nas instalações, nas pessoas, nos equipamentos, no material de comunicação, nos símbolos e nos preços percebidos. Por isso, a tarefa do prestador de serviços é transformar serviços intangíveis em benefícios concretos.

b) Indivisibilidade

Serviços não podem ser separados do prestador dos serviços e da maneira como este é percebido (seu profissionalismo, sua aparência e sua conduta), e assim ambos são utilizados na avaliação da qualidade da empresa de serviços.

c) Variabilidade (ou heterogeneidade).

Serviços são inseparáveis das pessoas, e mesmo o melhor profissional pode ter variações na qualidade de seus serviços por diversos fatores. Embora possam ser criados processos para minimizar erros, o profissional prestador de serviços deve se antecipar aos processos que apresentam maior probabilidade de erros, e criar medidas corretivas para conservar a confiança do cliente.

d) Percipibilidade

Os serviços não podem ser armazenados ou estocados para venda posterior; o profissional está vendendo um desempenho, e pela flutuação de demanda, a atividade de um prestador de serviços pode oscilar drasticamente (PEREIRA, 2001; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; KOTLER e KELLER, 2006; COBRA, 2009a; HOFFMAN *et al*, 2009 e LAS CASAS, 2009;).

Kotler, Hayes e Bloom (2002) e Cobra, (2009a) estipulam também como característica para os serviços o **envolvimento do comprador**, onde o cliente se envolve e observa toda a produção do serviço, podendo inclusive participar dele ao realizar algum esforço ou trabalho para tal.

Kotler, Hayes e Bloom (2002) ainda determinam mais uma característica para os serviços, a **variação do critério de satisfação**, onde o cliente muitas vezes nunca saberá o quanto os serviços que recebeu foram realmente bons, sempre existindo a possibilidade do cliente questionar sobre outras opções possíveis quando um serviço for feito.

Assim como em produtos, existem diferentes classificações de serviços. Quanto ao esforço do consumidor na obtenção de serviços, eles se classificam em:

- a) De conveniência, que ocorre quando o consumidor não quer perder tempo procurando a empresa prestadora de serviço, por não haver diferenças perceptíveis entre elas.
- b) De escolha, quando alguns serviços têm custos diferenciados de acordo com a qualidade e tipo de serviços prestados e prestígio da empresa.
- c) De especialidade, que são altamente técnicos e especializados, onde o consumidor fará todo o esforço possível para obter serviços de especialistas, como é o caso de advogados, consultores e do Médico Veterinário (PEREIRA, 2004; KOTLER e KELLER, 2006 e LAS CASAS, 2009).

Ainda em relação à tangibilidade dos serviços, Aubrey Wilson *apud* Las Casas, (2009) os classifica como:

- a) Relacionados a produtos altamente intangíveis, como a saúde de um paciente em uma clínica médica;
- b) Adicionando valores a produtos tangíveis, como mecânica de automóveis, seguros e lavanderias;

- c) Tornando produtos tangíveis disponíveis, como a venda de um produto;

Segundo Lovelock e Wirtz, (2006) serviços distribuem sua tangibilidade entre dois níveis de contato, **alto** e **baixo**:

- 1) Tangibilidade de alto contato envolve visitas pessoais de clientes às instalações de serviço, e envolvimento ativo dos clientes com a organização de serviços e seu pessoal durante a entrega do serviço, caso de todos os serviços médicos, com alto nível de tangibilidade na proporção de serviço.
- 2) Tangibilidade de baixo contato envolve pouco ou nenhum contato físico entre clientes e provedores de serviço, como transações bancárias pelo telefone e internet, por exemplo, e envolvem baixo nível de tangibilidade na proporção de serviço.

É consenso entre diversos autores de que toda empresa, todo negócio, de uma maneira ou de outra se baseia na prestação de serviços, e portanto, são os serviços que agregam valor ao cliente (PEREIRA, 2001; GRÖNROOS, 2003; JANTSCH, 2006 e KOTLER e KELLER, 2006).

Diferentemente da hierarquia de valores de produtos, a hierarquia de valores de serviços possui apenas três níveis, segundo Kotler, Hayes e Bloom, (2002):

- 1) O serviço essencial, nível mais fundamental dos serviços prestados;
- 2) O serviço percebido, colocado à disposição do cliente sempre de maneira a ser notado, onde se percebem oito elementos básicos:
 - a. Pessoal: as pessoas que executarão o serviço.
 - b. Nível de qualidade: o nível de confiança com que o serviço é realizado.
 - c. Estratégia de marca: o nome e as imagens associadas ao serviço ou ao conjunto de serviços.
 - d. Processo: a sequência de atividades necessárias à prestação do serviço.
 - e. Duração do serviço: o volume de tempo exigido do profissional para a execução do serviço.
 - f. Tempo de espera: quanto tempo o cliente terá que esperar antes que o serviço seja concluído satisfatoriamente.
 - g. Equipamento de apoio: as máquinas, instrumentos e outros equipamentos utilizados pelo profissional para prestar o serviço.

- h. Outros clientes: outros clientes com os quais o cliente entrará em contato ou poderá interagir durante o serviço.
- 3) O serviço ampliado, onde o profissional de serviços profissionais oferece serviços e benefícios adicionais ao mercado-alvo. A competição em serviços adicionais é progressivamente necessária devido ao aumento da concorrência, e Pereira, (2001) destaca que o cliente busca na verdade o serviço ampliado, algo mais que o esperado (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; CORBETT e STILLI, 2008).

Na consulta clínica de veterinária, como serviço ampliado poderiam ser oferecidas facilidades de pagamento, bem como materiais de esclarecimento gratuitos sobre os benefícios, riscos e procedimentos de uma cirurgia de castração, ou ainda o acompanhamento intensivo da recuperação de um paciente (PEREIRA, 2001, 2004).

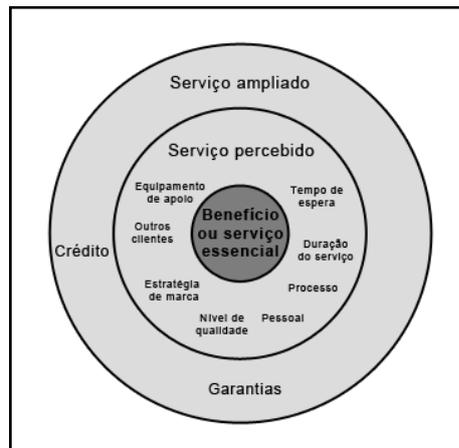


Figura 2 - Hierarquia de valores do serviço (Kotler, 2002).

Há diferenças entre a mera prestação de serviços *versus* serviços **profissionais**. Kotler, Hayes e Bloom, (2002), delimitam quatro características de serviços profissionais:

- 1) São qualificados, têm caráter consultivo e são voltados para a solução de problemas, ainda que possam também incluir algumas atividades de rotina referentes aos clientes;

- 2) Os profissionais envolvidos tem uma identidade em comum e regem-se pelas tradições e códigos de ética;
- 3) Os serviços profissionais envolvem um elevado grau de personalização;
- 4) Os prestadores de serviços profissionais tem caracteristicamente um acentuado componente de interação pessoal com seus clientes, o que tem consequências significativas para a definição de qualidade e atendimento;

Uma das particularidades do serviço profissional, de especialidade, é que frequentemente a sua atuação está sujeita a normas formalmente estabelecidas e sistematizadas em legislação, caso do Médico Veterinário (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; GRÖNROOS, 2003 e LAS CASAS, 2009).

3.3.5 Mercado

Do conceito de troca deriva o conceito de mercado. Mercado consiste em um conjunto de compradores e vendedores que efetuam transações relativas a determinado produto ou serviço (KOTLER e KELLER, 2006).

Kotler, Hayes e Bloom, (2002) definem mercado como “conjunto de todas as pessoas e todas as organizações que têm interesse real ou potencial em um serviço e tem capacidade de pagar por ele.”

Há ainda o conceito de **metamercado** para descrever um agrupamento de produtos e serviços complementares estreitamente relacionados uns com os outros na mente do consumidor, mas que se estendem por vários setores (SAWNEY *apud* KOTLER e KELLER, 2006).

O indivíduo que adquire um automóvel se envolve com diferentes parcelas do metamercado automotivo, como compra de gasolina, pneus, acessórios e manutenção do veículo (KOTLER e KELLER, 2006).

De maneira semelhante, no mercado *pet* o indivíduo que adquire um animal de estimação se envolve com suas diferentes parcelas, como compra de rações, idas ao veterinário, idas a salões de banho e tosa e compra de brinquedos e acessórios (PEREIRA, 2001, 2004).

Logo, o que poderíamos chamar de “marketing aplicado ao mercado *pet*” consiste em uma postura profissional que parte das necessidades dos clientes, nas diferentes parcelas deste metamercado, para que sejam definidos serviços que satisfa-

çam ditas necessidades (FLOSI, 2001a ; PEREIRA, 2001; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e LAS CASAS, 2009).

Observados atentamente, todos os mercados se revelam heterogêneos, com grupos de consumidores com necessidades semelhantes. Assim, todo mercado é composto por tipos muito diferentes de compradores, ou **segmentos de mercado**. (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

Existem duas formas básicas e principais de abordagens de mercado: única e segmentada.

a) Abordagem única

O prestador de serviço desenvolve apenas um plano de marketing que visa atingir todos os tipos de consumidores. Não existem planos específicos para os diversos segmentos, e a idéia é torná-los o mais abrangente possível.

b) Abordagem segmentada

O prestador de serviços não encara seu mercado como um todo, mas segmentado, e divide seus consumidores em partes homogêneas entre si, a partir de um grupo heterogêneo, otimizando as porções do marketing da empresa (LOVELOCK e WIRTZ, 2006; COBRA, 2009b; LAS CASAS, 2009).

São bases para segmentação básica dos mercados de consumo:

1. Os segmentos devem ser mensuráveis, ou seja, deve existir facilidade em medir tamanho, poder de compra e perfil dos segmentos quando um público for analisado.
2. Os segmentos devem ser acessíveis pelos processos normais da empresa, como mídias e meios de comunicação. Deve ser fácil localizar e comunicar um determinado segmento.
3. Os segmentos de mercado devem ser substanciais, ou seja, grandes/lucrativos para compensar um esforço adicional da parte da empresa para atendê-los.
4. Cada segmento deve ser diferente dos demais, de tal maneira que um não inclua porções do outro.
5. A segmentação de mercado deve incluir todos os clientes-alvo potenciais.

6. Alguns segmentos podem responder exatamente do mesmo modo a diferentes tipos de estratégia de marketing; há, portanto, casos em que não é necessário separar segmentos que apresentam resposta semelhante (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; COBRA, 2009a; LAS CASAS, 2009).

Em uma abordagem segmentada, não só podemos dividir o mercado em segmentos, mas também em subsegmentos chamados **nichos**, grupos que procuram um mix de benefícios mais distinto (KOTLER e KELLER, 2006).

A segmentação de qualquer mercado apresenta diversas variações. As principais são **geográficas**, **demográficas**, **psicográficas** e **comportamentais**, que podem ser definidos da seguinte maneira:

a) Segmentação geográfica

Divide o mercado em diferentes unidades geográficas, como nações, estados, regiões, cidades ou bairros, levando em consideração que as necessidades e as respostas dos consumidores variam de acordo com sua localização geográfica.

b) Segmentação demográfica

Divide o mercado em grupos de variáveis básicas, como idade, tamanho da família, ciclo de vida da família, sexo, renda, ocupação, grau de instrução, religião, raça, geração, nacionalidade e classe social. É o meio mais utilizado de distinguir grupos de clientes, já que necessidades e desejos estão frequentemente atrelados a essas variáveis, mais fáceis de serem medidas.

c) Segmentação psicográfica

A psicografia é a ciência que utiliza a psicologia e demografia para entender melhor os seus consumidores, e com ela os consumidores são divididos em grupos baseados no estilo de vida, personalidade e valores pessoais. Pessoas em um mesmo grupo demográfico podem ter perfis psicográficos diferentes.

d) Segmentação comportamental

Divide os consumidores em grupos segundo seus conhecimentos, atitudes, uso e resposta a um produto (GRÖNROOS, 2003; MOWEN e MI-

NOR, 2003; KOTLER e KELLER, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; COBRA, 2009b; HOFFMAN *et al*, 2009 e LAS CASAS, 2009).

A segmentação é fundamental para o profissional que utiliza o marketing. Quanto mais se souber sobre cada um dos clientes – tanto nos aspectos quantitativos, quanto nos qualitativos – mais adequado e eficaz será o marketing aplicado (PEREIRA, 2001; MOWEN e MINOR, 2003; KOTLER, 2004; KOTLER e KELLER, 2006; CORBETT e STILLI, 2008; COBRA, 2009a e LAS CASAS, 2009).

Kotler, Hayes e Bloom, (2002) definem cinco padrões básicos de cobertura dos mercados quando em uma abordagem segmentada de necessidades e mercados:

- 1) Concentração em uma necessidade em um mercado, quando a empresa se concentra em apenas um segmento do mercado;
- 2) Especialização em uma necessidade, quando a empresa decide atender a uma única necessidade em todos os mercados;
- 3) Especialização em um mercado, quando a organização decide atender todas as necessidades de um único mercado;
- 4) Especialização seletiva, quando a organização decide atender a diversos segmentos de mercado que não tem nenhuma relação em comum, exceto o fato de constituírem oportunidades de mercado atrativas;
- 5) Cobertura total, quando a empresa decide atender a todos os segmentos de mercado;

As necessidades mudam de acordo com os segmentos de mercado, bem como as prioridades. Assim, uma empresa **raramente** pode satisfazer a todos em um mercado (KOTLER e KELLER, 2006; CORBETT e STILLI, 2008 e COBRA, 2009b).

As diferentes coberturas de mercado podem exigir vários mixes diferentes de produtos ou serviços; para tanto, é preciso identificar os segmentos que apresentam maiores oportunidades, ou seja, qual o **mercado-alvo** de uma empresa (PEREIRA, 2001; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; KOTLER e KELLER, 2006 e COBRA, 2009b).

3.3.6 O Composto (ou Mix) de Marketing

Uma vez que a empresa tenha seu mercado-alvo descoberto, estudado e dimensionado, o veterinário empreendedor o toma por base para determinar o seu composto (ou mix) de marketing, usado para a empresa perseguir seus objetivos de marketing (FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001; KOTLER e KELLER, 2006 e LAS CASAS, 2009).

O composto/mix de marketing abrange estímulos do estabelecimento ao cliente para a compra do produto. Estes estímulos são os 4Ps: **produto, preço, praça e promoção.**

1) Produto

Aborda os aspectos do produto principal, bem como o pacote de elementos de serviço agregados que o cercam.

2) Preço

É o componente que informa o quanto os clientes desembolsam para obterem benefícios do produto que é serviço, não se resumindo apenas ao custo monetário mas também recursos não-financeiros, como tempo e conveniência.

3) Praça

Envolve tudo que a organização faz para colocar seus serviços à disposição do cliente alvo, incluindo os métodos e canais utilizados para facilitar o acesso do cliente aos serviços da empresa.

4) Promoção

É a comunicação de marketing em suas variadas formas, incluindo informações e conselhos necessários ao cliente sobre o serviço (KOTLER e KELLER, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; COBRA, 2009b e LAS CASAS, 2009).

Dadas as características singulares dos desempenhos de serviço, os 4Ps do mix de marketing devem ser ampliados para **7Ps**, com os seguintes elementos adicionais:

5) Ambiente físico

A aparência de edifícios, paisagismo, veículos, mobiliário, equipamento, pessoal, sinalização e outros indícios visíveis são evidências tangíveis da qualidade do serviço de uma empresa.

6) Processo

São as maneiras da organização de fazer negócios. Criar e entregar elementos de produto a clientes requer a elaboração e implementação eficaz de processos, que são método e sequência de ações no desempenho dos serviços.

7) Pessoas

Serviços na área médica e estética dependem da interação direta entre clientes e profissionais, outra evidência tangível que exerce forte influência sobre a percepção que o cliente tem da qualidade do serviço (PEREIRA, 2001; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A combinação do mix de serviço com a segmentação de mercado e identificação de mercado alvo formará o alicerce do **plano de marketing** de uma empresa.

3.3.7 Expectativas e Satisfação do Cliente de Serviços

Clientes compram bens e serviços de modo a suprir necessidades específicas, muitas vezes enraizadas no inconsciente das pessoas e se referindo a questões existenciais e de identidade que subsistem há muito tempo (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

As expectativas de clientes sobre o que constitui um bom serviço variam de um ramo de serviço para outro, e também em posicionamentos diferentes por empresas no mesmo ramo, como por exemplo, um centro de estética onde o cliente esperaria serviços de qualidade superior ao estabelecimento da esquina de sua residência (PEREIRA, 2004 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Quando clientes avaliam a qualidade de um serviço, é possível que tal julgamento esteja sendo feito em comparação com um padrão interno que existia antes da experiência de serviço (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

O cliente cria uma comparação entre o serviço que percebe ter recebido e que esperava receber, e se baseia para tal em experiências anteriores com determinado provedor de serviço, com serviços concorrentes no mesmo setor ou mesmo com serviços relacionados em setores diferentes (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Se não tiverem nenhuma experiência anterior relevante, ainda podem basear suas expectativas em comentários boca a boca, notícias ou mesmo nos esforços de marketing da empresa (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Segundo Lovelock e Wirtz (2006), a avaliação de serviços por um cliente abrange diversos elementos, como serviço desejado, serviço adequado e zona de tolerância, apresentados na Figura 3:

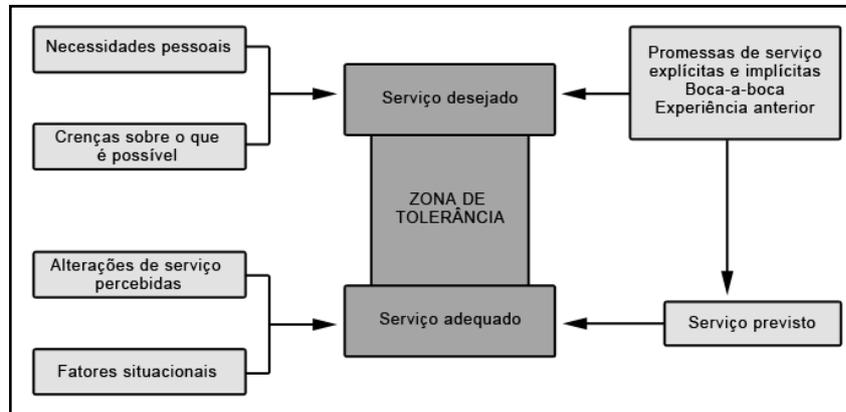


Figura 3 - Fatores que influenciam as expectativas de serviços de clientes (Lovelock e Wirtz, 2006).

Serviço desejado é o tipo de serviço que os clientes esperam receber. É uma combinação do que os clientes acreditam que pode e deve ser entregue no contexto de suas necessidades pessoais (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

No entanto, grande parte dos clientes é realista e entende que nem sempre as empresas podem entregar o nível desejado de serviço, o que os leva a ter um patamar para o nível de expectativas, denominado **serviço adequado**. (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Entre os fatores que determinam o serviço adequado estão os **situacionais**, que afetam o desempenho do serviço, e o **nível de serviço** que poderia ser esperado de fornecedores alternativos (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

O nível de expectativa quanto a serviço desejado e adequado pode refletir **promessas explícitas e implícitas** feitas pelo provedor, **comentários boca a boca** e a **experiência anterior** do cliente com a empresa em questão (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

O **nível de serviço previsto** é o que os clientes prevêem receber, o que afeta diretamente o modo como eles definem o serviço adequado. Se for previsto um bom serviço, a expectativa exige um nível de serviço mais alto do que se fosse previsto um serviço de nível inferior (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A natureza da prestação de serviços faz com que seja difícil a consistência entre entregas diferentes de serviço por funcionários de uma mesma empresa, ou mesmo pelo mesmo profissional em dias diferentes. A proporção dessa variação que os clientes estão dispostos a aceitar se denomina **zona de tolerância**. Um desempenho abaixo do nível de serviço adequado causará frustração e insatisfação, enquanto um desempenho que exceda o nível de serviço desejado agradará e surpreenderá clientes (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A zona de tolerância pode variar de acordo com cada cliente, dependendo de fatores como concorrência, preço ou importância de atributos de serviço específicos (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A satisfação do cliente pode sofrer um levantamento muito simples, por um método sugerido por Reichheld *apud* Kotler e Keller, (2006), com uma única pergunta realmente importante: “você recomendaria este serviço a um amigo?”

A disposição de um cliente de recomendar o serviço a um amigo resulta do tratamento que recebe dos funcionários da linha de frente, o que por sua vez é determinado por todas as outras áreas da empresa relacionadas ao cliente (KOTLER e KELLER, 2006).

Para empresas que se focam no cliente, a satisfação de clientes é ao mesmo tempo uma meta e uma ferramenta de marketing. Hoje, as empresas precisam estar preocupadas com o nível de satisfação do cliente, já que a internet proporciona uma ferramenta para que os consumidores espalhem reclamações, assim como elogios, para o resto do mundo (KOTLER e KELLER, 2006).

Em contrapartida, empresas com altos índices de satisfação do cliente fazem questão de que seu mercado-alvo saiba disso (KOTLER e KELLER, 2006).

A satisfação depende diretamente da qualidade dos produtos e serviços. Segundo a definição da American Society for Quality², qualidade é a totalidade dos atributos e características de um produto ou serviço que afetam sua capacidade de satisfazer necessidades declaradas ou implícitas (KOTLER e KELLER, 2006).

Há uma forte conexão entre qualidade de produtos e serviços, satisfação de clientes e lucratividade da empresa. Níveis mais elevados de qualidade resultam em

² Previamente conhecida como American Society for Quality Control (ASQC), é uma associação com mais de 85 mil membros pelo mundo e com vínculos com a Organização Internacional para Padronização (International Organization for Standardization ou ISO).

níveis mais elevados de satisfação de clientes, justificam preços mais altos e frequentemente permitem custos operacionais menores (KOTLER e KELLER, 2006).

Zeithaml, Berry e Parasuraman *apud* Kotler, Hayes e Bloom, (2002) constataram que as percepções do cliente de serviço envolvem cinco dimensões de análise de qualidade, descritas na Tabela 1:

Tabela 1 - Cinco dimensões da qualidade dos serviços.

Confiabilidade:	Capacidade de executar o serviço prometido de maneira confiável e precisa.
Capacidade de resposta:	Disposição para auxiliar os clientes e proporcionar atendimento imediato.
Segurança:	Atitude inteligente e cortês, inspirando segurança.
Empatia:	Atitude interessada e personalizada em relação aos clientes.
Elementos tangíveis:	Aparência das instalações e dos equipamentos físicos, do pessoal e dos materiais impressos.

Fonte: (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

Especificamente em um estabelecimento de saúde, são fatores que influenciam na percepção de qualidade do serviço prestado:

1. **Atmosfera do atendimento**, traduzida como atenção personalizada ao cliente e boa comunicação; cortesia, ambiente. Também atenção, carinho e dedicação no trato com o paciente;
2. **Competência no serviço**, ou seja, habilidade, perícia e competência técnica, tanto de parte do médico como dos seus assistentes;
3. **Velocidade de atendimento**: rapidez e presteza da clínica e de seus técnicos e funcionários em prestar atendimento. Um procedimento perde valor se demorar demais;
4. **Consistência do serviço**: conformidade com experiência anterior, ou seja, ausência de variabilidade nas características e na qualidade do serviço prestado a um mesmo cliente;
5. **Confiança/segurança**, se a habilidade do clínico para transmitir credibilidade associada à baixa percepção de risco para o paciente;

6. **Flexibilidade:** capacidade para adequar o atendimento decorrente de situações imprevistas ou inesperadas relacionadas ao paciente (GRÖNROOS, 2003; PEREIRA, 2001).

Atender expectativas do cliente está intimamente ligado com sua satisfação. Durante o processo de compra de um serviço, se a qualidade percebida ficar abaixo das expectativas do consumidor, o resultado será **insatisfação emocional**, e se acima, **satisfação emocional**. Se o desempenho percebido for igual às expectativas, os consumidores passarão pela **confirmação das expectativas** (MOWEN e MINOR, 2003 e CORBETT e STILLI, 2008).

Kotler e Keller, (2006) afirmam que 96 por cento dos clientes insatisfeitos não reclama, apenas deixa de comprar, e desta forma o profissional prestador de serviços deve estar atento ao escoamento de clientes mesmo que eles não deixem expressa a causa de sua insatisfação com o serviço.

Segundo Keaveney *apud* Kotler e Keller, (2006) são fatores que levam o cliente a mudar de empresa prestadora de serviços:

Tabela 2 - Fatores que levam o cliente a mudar de empresa prestadora de serviços.

Preço	Falha na entrega do serviço	Mudança involuntária
Preço alto	Desatenção	O cliente mudou-se
Aumento de preços	Grosseria	O prestador encerrou as atividades
Preço injusto	Indiferença	
Preço enganoso	Falta de preparo	
Inconveniência	Falha no serviço central	Problemas éticos
Localização/horário	Erros no serviço	Trapaça
Espera por uma visita	Erros de cobrança	Venda agressiva
Espera pelo serviço	Serviço desastroso	Insegurança
		Conflito de interesses
Concorrência	Resposta à falha do serviço	
O cliente encontrou um serviço melhor	Resposta negativa	
	Sem resposta	
	Resposta relutante	

Fonte: (KOTLER e KELLER, 2006).

É esperado que uma empresa perca em média 10 por cento de seus clientes a cada ano, mas o empreendedor deve atuar de maneira a não apenas repor ditos 10 por cento atraindo clientes novos, mas de diminuir ao máximo essa porcentagem de perda de clientes (PEREIRA, 2004 e KOTLER e KELLER, 2006).

3.3.8 Conceitos Adicionais

3.3.8.1 O Princípio 80/20

Grandes empresas estão descobrindo que uma pequena parcela de seus produtos e serviços é responsável pela maior parte dos lucros, obedecendo a um princípio chamado **80/20** (KOTLER, 2004).

Koch, (2000) define o princípio 80/20 da seguinte forma: uma minoria de causas, *inputs* ou esforços normalmente conduz a uma maioria dos resultados, produtos ou recompensas em um dado sistema. Essa proporção de alto desequilíbrio é o contrário do que as pessoas normalmente esperam.

Por exemplo, em uma clínica médica, normalmente 20 por cento dos pacientes toma cerca de 80 por cento do tempo da equipe; 20 por cento dos produtos de uma loja responde por 80 por cento do valor em dinheiro das vendas; 20 por cento do público de um mercado é responsável por 80 por cento do faturamento anual de tal mercado (KOCH, 2000; GLADWELL, 2002).

O padrão subjacente ao princípio 80/20 foi descoberto em 1897 pelo economista italiano Vilfredo Pareto (1848-1923), e desde então recebeu vários nomes, como Princípio de Pareto, Lei de Pareto, Princípio do Menor Esforço e Princípio do Desequilíbrio (KOCH, 2000).

É importante destacar que o princípio 80/20 utiliza essa proporção específica apenas para ilustrar a tendência da natureza ao desequilíbrio, o que serve de base para a Teoria do Caos. O desequilíbrio pode ser de 1/99 ou 35/65, mas a idéia básica é que uma minoria de *inputs* proporciona uma maioria de *outputs*. (KOCH, 2000; GLADWELL, 2002).

O princípio 80/20 é amplamente relevante para o Médico Veterinário empreendedor, pois clínicas veterinárias, consultórios e hospitais são ineficientes em ambas esferas financeiras e administrativas (ACKERMAN, 2002).

Ackerman, (2002) recorda uma anedota contada nos círculos acadêmicos de veterinária nos EUA, onde um consultor fala a um veterinário que ele está perdendo dinheiro em cada procedimento que faz. “Não tem problema”, diz o veterinário, “eu compenso no volume”.

Anedotas à parte, essa ineficiência se dá pelo desperdício de recursos, como dinheiro e tempo, com uma minoria de fatores problemáticos que provoca a maior parte desse desperdício (ACKERMAN, 2002).

O princípio 80/20 leva a diversos raciocínios. Uma mudança sutil na maneira como um médico atende seus clientes pode levar a um aumento súbito de fluxo de clientes; uma alteração sutil na disposição das prateleiras de uma loja pode triplicar a venda de um produto (GLADWELL, 2002).

Koch, (2000) relata que a expressão “empreendedor” foi cunhada por volta de 1800 pelo economista francês Jean-Baptiste Say, que dizia que “o empreendedor transfere recursos econômicos de uma área de produtividade mais baixa para outra de produtividade e rendimento superiores”.

E entre empreendedores, o princípio 80/20 tem um respeito elevado por sua versatilidade quanto indicar as áreas de produtividade elevada. A Apple, empresa de maior sucesso atualmente no mundo, usa e abusa deste princípio ao planejar seus produtos; a Clínica Mayo³, nos EUA, é referência na área de saúde mundial e aplica o princípio 80/20 para identificar os poucos comportamentos de risco que provocam a maior parte de determinadas patologias em seres humanos, entre outros usos (KOCH, 2000; GLADWELL, 2002; ACKERMAN, 2003; GODIN, 2009; SERNOVITZ, 2009).

Cabe ao Médico Veterinário analisar o uso de seus recursos, descobrir desequilíbrios e otimizar o seu empreendimento com o princípio 80/20, para aplicar de forma ótima os conceitos de marketing apresentados ao longo do presente trabalho.

3.4 Distorções do Conceito de Marketing

Há uma tendência da parte de profissionais liberais, como médicos, advogados, engenheiros e veterinários, de não se considerarem vendedores dos serviços

³ Kotler, (2006), Hoffman *et al*, (2009), e Lovelock e Wirtz, (2006) descrevem a Clínica Mayo (Mayo Clinic) como modelo na área de saúde tanto nos EUA como no mundo, pela sua qualidade de serviço e seu engajamento com o público, por utilizar técnicas de marketing de serviços em todas as suas esferas de funcionamento.

que prestam. Como não se consideram homens de negócio, adotam posturas defensivas classificando o marketing como anti-ético ou escuso (MESSONIER, 1997; PEREIRA, 2001, 2004; KOTLER, 2004; JANTSCH, 2006; KOTLER e KELLER, 2006 e GIOSSO, 2007).

Muitos profissionais liberais de fato encaram o marketing como atividade manipuladora, desperdiçadora, intrusa e não-profissional, e tanto na literatura veterinária nacional como estrangeira sobre o assunto, há semelhante preconceito e preocupação ideológica descrita por parte dos médicos veterinários (MESSONIER, 1997; FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001, 2004; ACKERMAN, 2002 e KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

Essa resistência por parte de prestadores de serviços profissionais pode ser parcialmente justificada pelo fato do marketing de serviços ser uma ciência relativamente nova. Até 1970, o marketing de serviços ainda não era considerado um campo acadêmico. O crescimento e absorção do marketing de serviços se deu de maneira lenta, principalmente por ser tratado da mesma maneira que o marketing de bens pelos educadores da área (ACKERMAN, 2002 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Flosi, (2001) descreve que até 2001, apenas 21 por cento dos profissionais veterinários se utilizaram das ferramentas de marketing.

Há uma séria deficiência no mercado de prestação de serviços em relação ao uso do marketing como diferencial, não apenas na veterinária mas também em um contexto geral de empreendedorismo (FLOSI, 2001b; PEREIRA, 2004; KOTLER e KELLER, 2006; SERGIO, 2006; GODIN, 2008 e COBRA. 2009b).

Isso é descrito como **miopia de marketing**; ocorre quando um negócio foca em fornecer apenas seu serviço mais óbvio (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; KOTLER e KELLER, 2006 e HOFFMAN *et al*, 2009).

No caso de uma clínica veterinária, isso se traduz por fornecer apenas consultas e vacinações, com um mínimo de atenção aos clientes e sem outras conveniências. (PEREIRA, 2001, 2004)

O Código de Ética Profissional do Médico Veterinário determina, segundo o seu artigo 6, inciso II, que o profissional de veterinária deve “exercer a profissão evitando qualquer forma de **mercantilismo**” (BRASIL, 2002).

Segundo o dicionário Aurélio, o mercantilismo é a “tendência para se subordinar tudo ao comércio, ao interesse, ao lucro, ao ganho.” (FERREIRA, 1975, p.913).

Qualquer profissional liberal que estude o marketing de serviços perceberá que ele coíbe o mercantilismo, ao reconhecer as limitações de uma empresa de serviços e priorizar as necessidades e desejos do cliente, de maneira responsável e ética (GRÖNROOS, 2003; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; HOFFMAN *et al*, 2009).

Mais importante, o marketing de serviços o faz de maneira a valorizar o profissional prestador de serviços, muitas vezes acostumado com salários que não condizem com sua condição acadêmica (PEREIRA, 2001, 2004; GRÖNROOS, 2003 e KOTLER e KELLER, 2006).

Há preocupação semelhante descrita em literatura estrangeira quanto a salários inadequados e a necessidade urgente de aplicação do marketing de serviços na veterinária (MESSONIER, 1997; ACKERMAN, 2002, 2003).

Nada impede que o marketing de serviços profissionais, como qualquer outra atividade, seja exercido de maneira anti-ética; mas se praticado de maneira ética, segundo Pereira (2001, p.40), “a prática de marketing significa um compromisso de respeito para com o cliente”, onde se adaptam os serviços e produtos ao cliente e onde a oferta de soluções deve possuir qualidade, eficácia e preço justo (MESSONIER, 1997; FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001; COBRA, 2009 e KOTLER e KELLER, 2006).

Também de acordo com Pereira (2001, p. 38), “não fere a ética profissional o Médico Veterinário que se utiliza do marketing para melhor compreender e atender às necessidades do cliente”, e adiante (p. 39), “se alguém comprou é porque alguém vendeu, significando, portanto, que o ato de vender é imprescindível, e por conseguinte, ético.”

Pereira (2001, p. 59) defende que “o lucro é a justa remuneração pela capacidade de oferecer serviços e produtos que satisfaçam efetivamente as necessidades do cliente. O lucro, portanto, é ético.”

Existem outras distorções do conceito de marketing descritas na literatura (GRÖNROOS, 2003; KOTLER e KELLER, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; HOFFMAN *et al*, 2009).

O marketing, não apenas na veterinária como em diversos campos de serviço, também é tomado frequentemente como publicidade, propaganda ou até mesmo mala-direta (MESSONIER, 1997; FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001, ACKERMAN, 2002; GRÖNROOS, 2003; KOTLER e KELLER, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; GODIN, 2008; COBRA, 2009 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Estes recursos de propaganda e publicidade fazem parte, na verdade, da **comunicação** de marketing e possuem como objetivo o contato com o mercado-alvo, informando-o de diversas formas da oferta de produtos e serviços. A comunicação de marketing é apenas fração do que se chama marketing holístico (PEREIRA, 2004; KOTLER, 2004 e KOTLER e KELLER, 2006).

O marketing de serviços não possui em sua essência a propaganda e publicidade, mas sim a excelência em serviços para o cliente; e como já citado, o prestador de serviços profissionais possui uma regulamentação ética e legal que permeia o seu trabalho, que está revisada mais adiante no presente trabalho (PEREIRA, 2001, 2004; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e GRÖNROOS, 2003).

Hoje, graças à internet, as empresas que não se comportam eticamente correm maior risco de sofrerem com a propagação de informação negativa. Há alguns anos, um cliente decepcionado podia falar mal de um prestador de serviço ou empresa para mais de 20 amigos; hoje ele pode alcançar milhares de pessoas pela internet, seja por sites de relacionamento, blogs ou programas de mensagens instantâneas, um incentivo maior ainda para a ética na prestação de serviços (PEREIRA, 2004 e KOTLER e KELLER, 2006).

Tomados os requisitos éticos e legais, o Médico Veterinário pode e deve se beneficiar das vantagens do marketing de serviço, que o beneficiarão de maneira incalculável com a **fidelização** do cliente e o **marketing boca a boca**, dois pilares do marketing de serviços.

3.5 O Marketing como diferencial do Estabelecimento Pet

Também existe, por parte dos profissionais, um empenho louvável em praticar a melhor Medicina Veterinária, porém estes continuam a realizar seu trabalho da mesmíssima forma que observaram durante estágios nas clínicas durante sua formação acadêmica (ACKERMAN, 2002; PEREIRA, 2001, 2004 e GIOSO, 2007).

É esse contingente que integra a maior parcela de profissionais da veterinária ativos no Brasil, 48 por cento, trabalhando nas clínicas. Isso demonstra que há uma grande concorrência existente, que cresce a cada ano com a abundância de profissionais recém-formados no mercado (PEREIRA, 2001, 2004; SERGIO, 2006 e OLIVEIRA FILHO, SANTOS e MONDADORI, 2010).

Como se diferenciar em tal mercado? O clínico, em primeiro lugar, deve conscientizar-se de que os clientes não se interessam tanto pelos aspectos técnicos da medicina; a competência técnica é encarada como natural pelos clientes, e subentendida na prestação do serviço (PEREIRA, 2001; ACKERMAN, 2003; GRÖNROOS, 2003 e LAS CASAS, 2009).

Os clientes estão preocupados, na verdade, apenas em ver seus problemas resolvidos (GRÖNROOS, 2003 e LAS CASAS, 2009).

O cliente de uma clínica veterinária, afinal, não está comprando o serviço do Médico Veterinário, mas a saúde de seu animal de estimação (PEREIRA, 2001, 2004 e ACKERMAN, 2003).

Outro cliente desejará que a clínica ou *pet shop* ofereça como benefício a beleza do animal; outro, ainda, estará buscando livrar o animal das pulgas que incomodam o animal e seu dono.

Para o proprietário não interessam os diplomas e certificados dos cursos feitos pelo veterinário, e sim, o que o veterinário fará pela saúde e bem estar do seu animal de companhia, o benefício (PEREIRA, 2001, 2004; GRÖNROOS, 2003 e LAS CASAS, 2009).

Logo, um médico não apenas deve oferecer excelência técnica no tratamento do seu paciente, mas também a excelência operacional que compete ao marketing (FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001; GRÖNROOS, 2003 e LAS CASAS, 2009).

É notório o fato de muitas vezes o veterinário proprietário de uma clínica ser o principal provedor de serviços da organização, e operar em uma escala realmente pequena com sua clínica ou consultório, com uma equipe igualmente diminuta (FLOSI, 2001b; PEREIRA, 2001 e ACKERMAN, 2002).

Isso não exclui a possibilidade da organização ser inteiramente voltada para o marketing, nem de aplicar os conceitos delineados pelo presente trabalho, uma vez que seu crescimento profissional, a demanda de seu serviço depende justamente de tais conceitos (ACKERMAN, 2002 e PEREIRA, 2004).

À clínica compete ativar a demanda pelo seu serviço. Para ativar tal demanda, é necessário agregar valor aos seus produtos e serviços, de maneira a diferenciar a empresa em um mercado *pet* cada vez mais exigente, seja para clientes atuais ou potenciais (MESSONIER, 1997; FLOSI 2001a, PEREIRA, 2001 e GIOSO, 2007).

3.6 O Marketing Holístico de Serviços Profissionais

O marketing de serviços profissionais apresenta dez limitações singulares ao prestador de serviço:

1. Responsabilidade de terceiros

Os profissionais, embora assumam um compromisso em relação ao atendimento de necessidades e desejos do mercado alvo, não podem se empenhar tanto quanto comerciantes convencionais para tal.

Os profissionais devem reconhecer que, ao atenderem um cliente, também estão atendendo a terceiros, como sua vizinhança, entidades governamentais, colegas de profissão e mesmo a sociedade como um todo.

2. Incerteza do cliente

Como já mencionado, os compradores de serviços profissionais possuem grande incerteza sobre a qualidade do serviço, devido à sua intangibilidade. Isso gera ansiedade no cliente antes e depois da compra, também chamada **dissonância cognitiva**, ou remorso de compra.

O prestador de serviço deve se empenhar para reduzir essa ansiedade, garantindo ao cliente que ele fez a escolha correta, de três maneiras: por educação do cliente, início do *follow up* imediatamente após a venda do serviço, e o fornecimento de garantias.

- a) A educação do cliente deve desempenhar papel principal no marketing de serviços profissionais, sendo necessário ensinar clientes sobre critérios de avaliação de outros profissionais, bem como sobre o que devem procurar nos serviços prestados por um profissional. Isso pode ser feito pessoalmente, e também por meio de panfletos e livretos educativos sobre os serviços oferecidos.
- b) O *follow up* é a contatação do cliente, onde o prestador de serviços profissionais oferece segurança e apoio de maneira a reduzir a dissonância cognitiva após o atendimento.
- c) O fornecimento de garantias pode ser utilizado pelo prestador de serviços para permitir aos clientes tomarem decisões com mais confiança, como é o caso de advogados trabalhando mediante remuneração condicional.

3. Experiência é essencial

O critério crucial de escolha de serviços profissionais é a experiência do profissional; contudo demonstrar a própria experiência como especialista para

conseguir clientes é um problema, por limitar o campo de atuação do profissional na perspectiva do cliente – uma vez que o médico se declare um experiente dermatologista, ele não pode opinar em outras matérias da medicina, mesmo que básicas.

4. Limitações de diferenciação

É difícil diferenciar as ofertas de vários serviços profissionais de uma mesma atividade, o que exige do profissional investir na tangibilidade do seu serviço.

5. Manutenção do controle da qualidade

É um desafio para prestadores de serviço proporcionar um ótimo controle de qualidade. Isso se dá tanto por parte da mão-de-obra, que deve trabalhar de maneira coerente, e pelos clientes, que podem ter comportamentos não cooperativos.

6. Transformar realizadores em vendedores

Antes de adquirir serviços profissionais, as pessoas gostam de conhecer e se acostumar com o profissional que irá atendê-las, de maneira a reduzir a insegurança. Por isso, médicos precisam se envolver na comercialização de seus serviços, algo reconhecidamente assimilado com resistência por tais profissionais.

7. Reservar tempo dos profissionais para o marketing

Os profissionais cobram pelo tempo que concedem ao cliente, mas não pelo tempo que dedicam ao marketing de seus serviços; ainda que o profissional tenha tempo disponível para se dedicar ao marketing, ele teria que o dividir entre clientes já existentes, clientes em perspectiva e relações gerais com o público.

Outro extremo do espectro é quando o profissional não faz nada além do marketing, e não reserva tempo para a elaboração de serviços. Assim, a necessidade dos profissionais serem tanto realizadores de seu serviço como profissionais do marketing acarreta muitos problemas de gerenciamento de tempo.

8. Pressão para reagir, em vez de se antecipar

As constantes exigências de prestação de serviços urgentes, como é o caso da clínica médica, podem reduzir mais ainda o tempo reservado ao marketing.

9. Visões conflitantes em relação à propaganda

Decisões relativas à propaganda são complexas e dependem de aspectos como legislação, mercados-alvo, imagem que a empresa quer projetar e grau de concorrência que ela está enfrentando.

10. Conhecimentos limitados de marketing

Os prestadores de serviços de uma maneira geral não possuem orientações acadêmicas em relação ao marketing, o que exige que os profissionais aprendam por conta própria o que é o marketing, buscando material relevante sobre o tema e partilhando informações e percepções com colegas. Outros contratam gerentes e consultores, o que não elimina o fato de os serviços serem inseparáveis das pessoas que os prestam, o que exige dos prestadores de serviço um mínimo de conhecimentos, mesmo que rudimentares, de marketing (PEREIRA, 2001, KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; JANTSCH, 2006; CORBETT e STILLI, 2008; HOFFMAN *et al*, 2009 e ROSEN, 2009).

O prestador de serviços profissionais, levando em conta as limitações do marketing relativas à sua profissão, pode perceber que implantar o marketing no seu estabelecimento não é uma “receita de bolo” (PEREIRA, 2001 e KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

Independentemente de como a empresa oferecer seus serviços, o sucesso do marketing está **diretamente relacionado** ao grau de orientação para o cliente, o que deveria ser a principal missão de qualquer organização de serviços profissionais que busque ser eficiente em termos de marketing (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e PEREIRA, 2004).

É importante manter clientes: custa cerca de cinco a seis vezes mais trazer um cliente novo para o estabelecimento do que trazer de volta clientes já existentes para serviços novos ou antigos (MESSONIER, 1997; PEREIRA, 2001; CORBETT e STILLI, 2008 e GODIN, 2009).

A orientação para o cliente gera lucros criando relacionamentos a longo prazo, com base na satisfação do cliente e na valorização deste; porém é uma mudança de perspectiva árdua devido ao grande trabalho de análise de mercado e de adaptação da equipe profissional (FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; CORBETT e STILLI, 2008 e GODIN, 2009).

Messonier, (1997), Flosi, (2001a) e Pereira, (2001) alicerçam essa visão voltada ao cliente quando escrevem que em qualquer estabelecimento do metamerca-*do pet*, seja clínica ou *pet shop*, o marketing busca em essência três propósitos:

- 1) Manter clientes atuais;
- 2) Melhorar as relações com os clientes atuais;
- 3) Atrair clientes novos para usar os serviços do estabelecimento.

Temos conceitos e objetivos do marketing de serviços; é preciso então transformar o marketing de serviços em uma engrenagem em prol do cliente que utiliza os serviços.

Grönroos, (2003) escreve que o marketing é um fenômeno que deve existir em três níveis em uma empresa:

- 1) O marketing é um **modo de pensar**, que tem de orientar pessoas, processos, funções e departamentos de uma organização, sendo antes de tudo uma atitude, ou disposição de temperamento;
- 2) O marketing é um **modo de organizar funções e processos** de uma empresa, de modo a coordenar o funcionamento de todas as suas partes;
- 3) O marketing é um **conjunto de ferramentas, técnicas e atividades** às quais os clientes são expostos, que são (mas não se resumem a) promoção, atividades de distribuição e determinação de preços.

O modelo gerencial em uso atualmente por grande parte do setor de serviços chama-se **modelo de gerenciamento industrial**. Esse modelo tem suas raízes no setor da manufatura, e prega que estratégias de localização, promoções de vendas e propaganda impulsionam a receita de vendas, enquanto a mão de obra e outros custos operacionais devem ser mantidos tão baixos quanto possível (HOFFMAN *et al*, 2009).

O modelo industrial, em síntese, focaliza receitas e custos operacionais, ignorando o papel que o pessoal representa na criação da satisfação do cliente e dos lucros sustentáveis (HOFFMAN *et al*, 2009).

No modelo industrial, os sistemas, estruturas, programas e ações de gestão de pessoal impedem a obtenção de bons resultados. Este modelo garante um ciclo de falhas; já que não provê suporte ao funcionário da linha de frente, o encoraja a ser indiferente em relação aos problemas com o cliente e prevê alta rotatividade desses funcionários (FLOSI, 2001b; HOFFMAN *et al*, 2009).

Um modelo organizacional mais moderno para a prestação de serviços se chama **modelo de gerenciamento orientado para o mercado**. Esse modelo prega que o propósito da empresa é servir o cliente, e portanto, a empresa deveria ser organizada de maneira a apoiar as pessoas que servem ao cliente. Por essa abordagem, a prestação de serviço é o foco do sistema, e é vantagem diferencial no que se refere à estratégia competitiva (GRÖNROOS, 2003; HOFFMAN *et al*, 2009).

A estrutura que suporta essa filosofia se baseia no triângulo de serviços, que representa seis relacionamentos-chave.

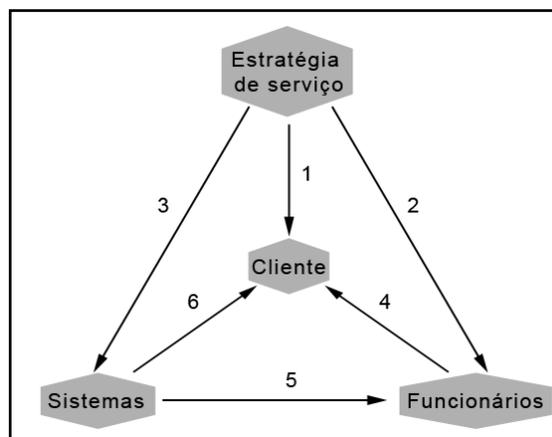


Figura 4 - Triângulo de serviços (HOFFMAN *et al*, 2009).

1. A estratégia de serviço comunicada aos clientes;
2. A estratégia de serviço comunicada aos funcionários;
3. A estratégia de serviço entremeada nos sistemas da empresa;
4. A interação cliente – provedor de serviços;
5. O sistema facilitando a atuação dos funcionários em prol dos clientes;
6. O sistema facilitando a experiência de serviço aos clientes. (FLOSI, 2001b; PEREIRA, 2001; KOTLER, 2004; HOFFMAN *et al*, 2009).

Kotler e Keller, (2006) expõe que tanto no marketing de produtos como no de serviços, as diversas atividades de marketing orientadas para o cliente devem funcionar de maneira coordenada e integrada, no que se denomina **marketing holístico**.

Segundo Kotler, (2006, p. 15), o marketing holístico pode ser visto como o “desenvolvimento, projeto e implementação de programas, processos e atividades de marketing, com o reconhecimento da amplitude e da interdependência de seus efeitos”. É uma abordagem que tenciona reconhecer e harmonizar o alcance e complexidades das diversas atividades de marketing.

No marketing de serviços profissionais, é interessante adotar uma perspectiva de marketing holístico, dadas as interações complexas influenciadas pela série de variáveis que o compõem (KOTLER e KELLER, 2006).

Segundo Kotler e Keller, (2006) o marketing holístico de serviços exige atividades de marketing externo, interno e interativo.

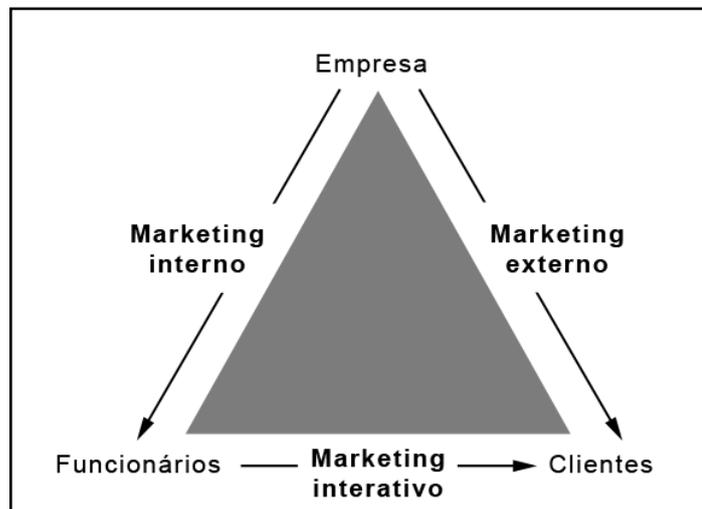


Figura 5 - Marketing holístico no setor de serviços (Kotler, 2006).

O marketing **externo** pode ser entendido como o processo normal de preparo, determinação de preço, distribuição e promoção de um serviço aos clientes (KOTLER e KELLER, 2006).

O marketing **interno** é o processo de treinamento e motivação feito com os funcionários para que atendam bem os clientes, pois se a empresa se volta para o cliente, assim deve ser também com todos os funcionários (PEREIRA, 2001 e KOTLER e KELLER, 2006).

O marketing **interativo** vem a ser a habilidade dos funcionários em servir o cliente, uma vez que o cliente julga o serviço não apenas pela sua qualidade técnica, mas também pela sua capacidade funcional (KOTLER e KELLER, 2006).

O presente trabalho descreverá cada tipo de marketing no modelo holístico em profundidade nos próximos tópicos.

3.6.1 O Marketing Interno ou Endomarketing

O bom trabalho e o bom desempenho são essenciais para a elaboração do composto de serviços. Segundo Grönroos, (2003 p. 381), “o marketing está em toda parte, no sentido de que tem de haver um aspecto de marketing em todos os papéis, tarefas e departamentos de uma organização de serviços”.

A preocupação com atitudes e motivação dos funcionários existe há muito tempo por profissionais de gestão de pessoal e recursos humanos, mas só recentemente que as empresas de serviços perceberam que o marketing bem-sucedido demanda um estado de espírito de marketing distribuído por toda a organização (PEREIRA, 2001; ACKERMAN, 2002; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e GRÖNROOS, 2003).

A filosofia da empresa de excelência para o cliente precisa estar difundida em todas as esferas de funcionamento de uma clínica médica, por exemplo, do pessoal de limpeza ao clínico residente. Todos os funcionários devem se motivar e comprometer com os objetivos da clínica, falando a mesma linguagem e se comportando de maneira integrada (PEREIRA, 2001, 2004; KOTLER, 2002 e KOTLER e KELLER, 2006).

O endomarketing é um pré-requisito para o êxito do marketing externo e do marketing interativo, uma vez que gera confiança no ambiente da empresa e identificação com o cliente. Isso, por sua vez, reduz a sua insegurança, aumenta sua satisfação e também a sua percepção da qualidade (MESSONIER, 1997; FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e GRÖNROOS, 2003).

Kotler e Keller, (2006) conceituam o marketing interno como a contratação, treinamento e motivação de funcionários capazes, que queiram atender bem os clientes, levando em conta as diferentes necessidades do seu pessoal dentro do marketing de serviços profissionais.

Grönroos, (2003) determina o marketing interno/endomarketing como o primeiro marketing a ser feito em qualquer estabelecimento; e o conceitua como uma estratégia que foca criar bons relacionamentos internos entre todos os níveis de or-

ganização da empresa, provendo sistemas de suporte aos funcionários e exigindo deles habilidades de interação e comunicação com clientes simultaneamente.

Serviços não são produzidos, são desempenhados; eis então uma grande importância nas pessoas que os executam. Pereira, (2001) afirma que 85 por cento do sucesso de uma empresa advém da capacidade dos empregados de interagir com os clientes.

Koch, (2000) destaca nesse campo o Princípio 80/20, pois se 80 por cento do sucesso de uma empresa advém dos empregados interagindo com clientes, os 20 por cento restantes se dividem entre a prestação do serviço da empresa, a ambiência e demais fatores capazes de influenciar o cliente.

Com tão alta porcentagem de sucesso relacionada à interação com clientes, as empresas precisam de alto investimento em relação a tal interação (GRÖNROOS, 2003).

Em última análise, isso implica que empresas que anunciam produtos e serviços de alta qualidade precisam de fornecedores de serviços e empregados de alta qualidade a partir da percepção do cliente (FLOSI, 2001a, KOTLER, 2004 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Segundo Pereira, (2001), os funcionários possuem a tarefa de “encantar” o cliente. Para que possam agir adequadamente, as pessoas que entram em contato direto com o cliente, na recepção, no atendimento telefônico, no banho, na tosa, no *pet shop*, na farmácia da clínica e no auxílio direto ao clínico, todas devem ser treinadas e estar sempre preparadas para suas atividades e para o relacionamento com o cliente e seu animal de estimação.

A parte principal dos serviços de marketing ocorre nos serviços da linha de frente, e sua qualidade depende direta ou indiretamente do fator humano, o que torna os profissionais de contato com os clientes, muito frequentemente, a chave do sucesso (FLOSI, 2001a; ACKERMAN, 2002, 2003; GRÖNROOS, 2003 e KOTLER e KELLER, 2006).

Treinar funcionários é parte integral do endomarketing. Devido à dependência do ser humano para com o desempenho, o treinamento e retreinamento dos profissionais tem um papel de extrema relevância para o bom trabalho e o bom desempenho, sendo alicerce do marketing interativo (FLOSI, 2001a; ACKERMAN, 2002, 2003; GRÖNROOS, 2003, KOTLER, 2004; KOTLER e KELLER, 2006; CORBETT e STILLI, 2008 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Pereira, (2001) enfatiza que o treinamento inclui rever e introduzir padrões de conduta, como a aparência das pessoas e do ambiente, e a comunicação entre o pessoal da clínica e destes com os clientes, como atender e falar ao telefone, em como fazer e como responder perguntas.

Os clientes normalmente confiam em funcionários para obter conselhos e assistência e ficam frustrados se não puderem obtê-los. É interessante treiná-los em aspectos básicos da rotina de uma clínica veterinária, como informações básicas sobre vacinas, vermifugação e uso de anti-parasitários, por exemplo (PEREIRA, 2001 e ACKERMAN, 2002).

Se a equipe não tem condições de fornecer um serviço excelente, é impossível o prometer para os clientes; pior ainda, qualquer funcionário pode prejudicar as relações com os clientes (GRÖNROOS, 2003; KOTLER, 2004 e KOTLER e KELLER, 2006).

Por outro lado, empregados bem escolhidos, treinados, motivados e respeitados produzem mais, oferecem melhor serviço, precisam de menos supervisão e tem maior probabilidade de permanecer no emprego (CATANZARO, 1998; PEREIRA, 2001; KOTLER, 2004; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; CORBETT e STILLI, 2008 e HOFFMAN *et al*, 2009).

É ingenuidade de qualquer empregador pensar que basta tratar bem seus funcionários que o serviço será bom. A satisfação do funcionário deve ser considerada uma condição necessária, mas não suficiente, para ter um quadro com alto desempenho. Assim, o marketing interno começa pela seleção e contratação das pessoas certas (CATANZARO, 1998; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002, LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Para se poder selecionar e contratar profissionais de alta qualidade, primeiro é preciso que eles se candidatem a trabalhar com você e então aceitem sua oferta de emprego entre outras ofertas potenciais (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Desta maneira, primeiro uma empresa compete pela participação de mercado de talento, o que exige da empresa ter uma proposição de valor atraente para funcionários potenciais e inclui fatores como ter uma boa imagem de empregador na comunidade, e entregar produtos e serviços de alta qualidade, que façam os funcionários terem orgulho de serem parte da equipe (ACKERMAN, 2003 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

O funcionário ótimo para contratação geralmente possui habilidades e qualidades que não podem ser ensinadas, intrínsecas, que elas carregam consigo para qualquer empresa empregadora (CATANZARO, 1997; MOWEN e MINOR, 2003 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Assim, as empresas de serviço devem buscar em uma entrevista de emprego traços de comportamento, referências de empregos passados, nível de felicidade e animação na personalidade, estruturar entrevistas com entrevistadores diferentes e revelar aos candidatos a realidade do cargo, de modo a filtrar funcionários com o perfil de seu interesse (CATANZARO, 1997; MOWEN e MINOR, 2003 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Uma vez admitido, o funcionário deve passar por treinamento intensivo em relação a diversos aspectos da empresa, em uma capacitação que combine suas características pessoais com a prestação de serviços, de maneira a torná-lo um recurso diferenciador na empresa (CATANZARO, 1998; LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

O treinamento de serviço pode ser dividido em três categorias:

1) Cultura, objetivo e estratégia da organização

O funcionário deve possuir compromisso emocional com a estratégia da empresa, e estar focado em valores fundamentais como compromisso com a excelência de serviço, responsividade, espírito de equipe e respeito mútuo, honestidade e integridade.

2) Capacidades interpessoais e técnicas

Habilidades de comunicação visual, como fazer contato visual, ouvir com atenção, desenvolver linguagem corporal e até mesmo expressões faciais são capacidades interpessoais. Capacidades técnicas abrangem o conhecimento requerido relacionado com processos, máquinas e regras e regulamentos relacionados a processos de serviços ao cliente. Habilidades técnicas e interpessoais são necessárias, mas não são por si só suficientes para o desempenho ótimo no trabalho.

3) Conhecimento de produto e serviço

Os funcionários precisam saber explicar com eficiência as características dos produtos de uma loja, ou serviços disponibilizados para os clientes da empresa. (FLOSI 2001b; PEREIRA, 2001; GRÖNROOS, 2003 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Pereira, (2001) e Flosi, (2001b) citam que no caso específico do mercado *pet*, devem ser feitos treinamentos em parceria com fornecedores de rações e farmacêuticos com a equipe de modo a aperfeiçoar o conhecimento de vendas, por se tratarem de produtos de características técnicas muito específicas.

Lobato, (2006) ainda comenta que é também função do Responsável Técnico esclarecer e treinar funcionários sobre particularidades e limitações de venda dos produtos que são oferecidos por uma clínica ou *pet shop*.

O desempenho do pessoal, além de habilidade, também depende de motivação, o que exige um sistema de recompensas para os funcionários. A motivação e premiação de bons profissionais de serviço são dois dos modos mais eficazes de retê-los (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Lovelock e Wirtz, (2006) avisam que um grande motivo de fracasso em empresas de serviço é subutilizar a gama de recompensas disponíveis, que não se baseiam em dinheiro. O dinheiro provoca efeitos motivadores de curto prazo que desaparecem rapidamente (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Ao invés de se sentirem meramente remunerados, os funcionários devem sentir-se satisfeitos com seu ambiente de trabalho, com os relacionamentos com seus colegas de trabalho em todos os níveis hierárquicos, com seu relacionamento com seu empregador como uma organização e com a ideologia da empresa (GRÖNROOS, 2003 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

São recompensas de efeitos mais duradouros:

- 1) Conteúdo do trabalho em si, onde os funcionários se sentem motivados e satisfeitos por saberem que causam um impacto na vida de outros, com clientes agradecidos ou vendas;
- 2) Reconhecimento e retorno, quando colegas, clientes e chefes do funcionário se mostram agradecidos pela excelência de serviços e estimula o funcionário;
- 3) Cumprimento de metas, que focalizam a energia das pessoas, mas que devem ser precisas e atingíveis para funcionarem como motivadores (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A desmotivação da equipe é altamente prejudicial, pois funcionários podem sabotar qualquer negócio, por melhor que seja (ACKERMAN, 2002, KOTLER, 2004; LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e HOFFMAN *et al*, 2009).

O principal inibidor de compras em uma clínica ou *pet shop* é o mau humor dos funcionários de linha de frente, aqueles que lidam diretamente com o cliente. O clima propício à conquista de clientes e sua fidelização é construído muito mais por prestatividade, sorrisos, atenção, empatia, do que com qualquer outro artifício ou preços baixos, e esse clima propício só pode ser construído com a motivação do funcionário (PEREIRA, 2001).

Funcionários podem ter sintomas de desmotivação altamente destrutivos para empresas, que se manifestam com alta rotatividade, insubordinação e existência de façções e opiniões desabonadoras a respeito da direção do estabelecimento (KOTLER, 2004).

Essa coleção de negatividade entre funcionários deve ser evitada pela empresa, por gerar um ciclo de fracasso (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A desmotivação causa uma moral em nível tão baixo que a própria equipe causa uma “sabotagem” de serviço, o que culmina com o abandono da empresa por clientes e funcionários descontentes e insatisfeitos (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Os gerentes da empresa, ao verem um fluxo de caixa diminuído, não querem gastar com funcionários caros, e contratam mão-de-obra de baixa qualidade (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A mão-de-obra de baixa qualidade não possui treinamento nem perspectiva no emprego. Isso resulta em desmotivação, pela falta de incentivos, e inabilidade de lidar com o trabalho, pela falta de treinamento (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A desmotivação continua sendo passada para a base de clientes e o ciclo se retroalimenta, em uma espiral de queda e desperdício de recursos (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A situação do ciclo do fracasso só pode ser interrompida e revertida com a aplicação do marketing interno. Pereira, (2001) enumera os benefícios do marketing interno para a equipe:

1. Torna-se disponível o conhecimento de tudo o que diz respeito à área da equipe, ao seu trabalho, para que obtenha bom desempenho;
2. Tornam-se disponíveis equipamentos necessários e adequados ao desempenho de suas tarefas;
3. Recebe-se avaliações de desempenho;
4. Cria-se um ambiente mais propício a um trabalho da melhor qualidade;

5. Há conscientização de que a qualidade é importante para o sucesso da clínica e que o seu trabalho tem uma influência marcante sobre o cliente.

Profissionais e sua equipe, bem treinados, e que apresentam desempenho à altura das expectativas dos clientes consumidores, constituem-se como grande diferencial (FLOSI, 2001a, 2001b; PEREIRA, 2001, 2004; ACKERMAN, 2003; KOTLER, 2004; LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

No mercado *pet*, diversos autores sublinham que prestar bons serviços já é um diferencial devido à falta de preparo da concorrência (FLOSI, 2001a, 2001b; PEREIRA, 2001, 2004; ACKERMAN, 2002, 2003).

3.6.2 O Marketing Interativo

Kotler, (2004, p. 104) afirma que “todos os comerciantes oferecem serviços. O desafio é transformar o serviço em uma experiência memorável para o seu cliente.”

O marketing interativo acontece quando o comprador e o vendedor de serviço profissional interagem. O serviço é realmente entregue e são lançadas as fundações para mais vendas, por meio das interações comprador/vendedor dos encontros de serviço (GRÖNROOS, 2003).

É através dessas interações comprador/vendedor que o vínculo com o cliente se forma, que podem se dar em qualquer esfera da empresa, desde o provedor do serviço essencial aos provedores de serviço esperado ou ampliado (PEREIRA, 2001; GRÖNROOS, 2003; JANTSCH, 2006 e KOTLER e KELLER, 2006).

São fatores que levam o cliente a ter uma decisão:

1. A pessoa que vende um serviço;
2. O comportamento da pessoa que vende;
3. Os serviços e sua liberdade quanto a eles;
4. Se é momento ou não de fazer a compra, o que pode envolver facilidades de pagamento como estímulo (PEREIRA, 2001).

A primeira interação que o cliente terá em uma clínica ou consultório será com o pessoal de linha de frente, e não com o Médico Veterinário. São feitas muitas vezes mais perguntas, para funcionários da clínica do que para o veterinário (PEREIRA, 2001 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Berry *apud* Lovelock e Wirtz, (2006) afirma que empresas de serviços devem instilar valores em seus empregados, valores esses que formarão a cultura de serviço da empresa. Uma cultura de serviço pode ser definida como:

- a) Percepções compartilhadas do que é importante em uma organização;
- b) Valores e crenças compartilhadas do porquê de essas coisas serem importantes.

Quando a cultura de serviço é forte, ela permeia toda a organização, que compreende que a linha de frente é vital para a empresa na interação com o cliente. Assim, o papel da alta gerência em uma clínica, hospital ou loja é dar suporte ao pessoal da linha de frente, quando não for ela mesma tal linha de frente, como é o caso em pequenas clínicas e consultórios (PEREIRA, 2001 e KOTLER e KELLER, 2006).

Segundo Kotler e Keller, (2006) empresas que dominam bem o marketing interativo aplicam o organograma visualizado na Figura 6. Em grau de importância, no topo estão os clientes; em seguida, quem tem contato com eles, os atende e satisfaz; abaixo deles os gerentes de nível médio, cuja tarefa é dar apoio ao pessoal da linha de frente para que possam atender bem os clientes; na base está a alta administração, cuja tarefa é contratar e apoiar os gerentes de nível médio.

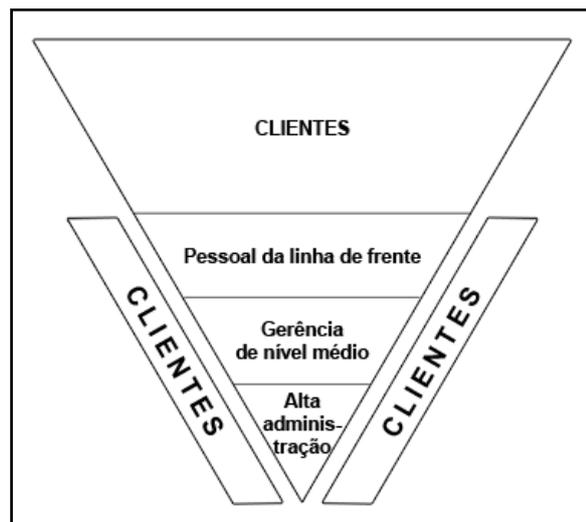


Figura 6 - Organograma da empresa moderna orientada para o cliente (Kotler, 2006).

A palavra “clientes” nas laterais indica que todos os gerentes da empresa devem estar pessoalmente envolvidos em ter contato com os clientes, conhecê-los e atendê-los, e não apenas a linha de frente. (KOTLER e KELLER, 2006).

Entra aqui a função do Responsável Técnico de uma clínica ou *pet shop*, para direcionar e treinar demais funcionários, como outros médicos veterinários, no envolvimento com os clientes (LOBATO, 2006).

Essa orientação aos clientes deve ficar evidente em quem trabalha na linha de frente, e através da gentileza dos diversos membros da equipe ao resolverem os problemas dos clientes (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

A orientação para o cliente se manifestará principalmente na afabilidade das telefonistas, pois elas estão entre as pessoas que oferecem a primeira impressão que os clientes tem da organização ou serviço (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e CORBETT e STILLI, 2008).

As linhas telefônicas de uma empresa assumem um papel cada dia mais crítico no bom atendimento dos clientes. O consumidor deve ser capaz de entrar em contato com a empresa para esclarecer dúvidas, fazer pedidos ou reclamações. Responder adequadamente às perguntas, anotar os pedidos com precisão e resolver problemas rapidamente são capacitações importantes no marketing de serviços, com raízes no marketing interno (PEREIRA, 2001; JANTSCH, 2006 e CORBETT e STILLI, 2008).

Quanto ao comportamento da pessoa que vende o serviço, existem sete erros que comprometem seriamente qualquer empresa:

- 1) Apatia de funcionários;
- 2) Dispensa do cliente pelo funcionário;
- 3) Condescendência com o cliente;
- 4) Automatismo para com o cliente;
- 5) Jogo de responsabilidades entre funcionários;
- 6) Frieza com o cliente;
- 7) Livro de regras acima dos interesses de satisfação do cliente (COBRA, 2009a; HOFFMAN *et al*, 2009).

O cliente deve perceber o quanto o pessoal da clínica está bem informado. É imprescindível que as clínicas, além da capacitação profissional, tenham habilidade e disposição para educar os clientes, inclusive através de seus veterinários, que de-

vem atuar também como professores (MESSONIER, 1997; PEREIRA, 2001 e ACKERMAN, 2002, 2003).

A função do marketing interativo é reconhecer que cada componente, humano ou não, envolvido na produção do serviço, cada recurso de produção usado, e cada estágio do processo de produção e entrega do serviço, deve ser tratado como uma questão de marketing (GRÖNROOS, 2003).

Os clientes não são apenas consumidores ou usuários de um serviço; também são co-produtores daquele serviço. Neste sentido, os clientes também são um recurso no processo de marketing interativo (GRÖNROOS, 2003).

Assim, os funcionários e o clínico precisam ter em mente que tudo influi na excelência no atendimento do complexo cliente-paciente; e é só através dela que será possível prolongar o relacionamento com o cliente, criando uma fidelização dos clientes (MESSONIER, 1997; PEREIRA 2001; JANTSCH, 2006 e SERNOVITZ, 2009).

Pode-se dizer que o grande esforço no marketing interativo gira em torno da fidelização, e o segredo para isso é entregar um alto valor para o cliente. O fundamento da verdadeira fidelidade está na satisfação do cliente (KOTLER e KELLER, 2006; JANTSCH, 2006; GODIN, 2009; HOFFMAN *et al*, 2009 e SERNOVITZ, 2009).

A fidelidade poderia ser definida como um compromisso profundo de comprar ou recomendar determinados serviços no futuro, mesmo com influências situacionais e esforços de marketing potencialmente capazes de causar mudanças comportamentais (KOTLER e KELLER, 2006).

Lovelock e Wirtz, (2006) descrevem fidelidade como a disposição de um cliente para continuar a prestigiar uma empresa a longo prazo, comprar e utilizar seus bens e serviços repetidamente e, de preferência, com exclusividade, e recomendar seus produtos e serviços a amigos e colegas.

Fidelização é estabelecer um relacionamento de longa duração com o cliente. Um cão pode viver mais de 10 anos, o que justifica a importância de um longo relacionamento com o proprietário e a fidelização deste (PEREIRA, 2001).

O clínico não pode pensar na pessoa que vai à clínica como quem vai exclusivamente para vacinar seu animal; deve pensar, na verdade, como um cliente que vai comprar e usufruir do serviço veterinário e adquirir produtos para o resto da vida do seu animal de estimação (PEREIRA, 2001).

O principal método de fidelização de um cliente é o **marketing de relacionamento**.

3.6.2.1 Marketing de Relacionamento

O marketing de relacionamento é estratégia-chave de empresas líderes de mercado, e reflete uma perspectiva avançada além do mero conceito de satisfação do cliente (HOFFMAN *et al*, 2009).

É um grande diferencial a ser oferecido por um estabelecimento *pet*, simplesmente por não ser praticado nem em serviços não-específicos (MESSONIER, 1997; PEREIRA, 2001, 2004; SERGIO, 2006).

Grönroos, (2003) define marketing de relacionamento como identificar e estabelecer, manter e realçar e, quando necessário, encerrar relacionamentos com clientes (e outros interessados) de maneira a atender necessidades de todos os envolvidos, o que se consegue por meio de uma troca mútua e do cumprimento de promessas.

A meta do marketing de relacionamento é construir relacionamentos de longo prazo mutuamente satisfatórios com clientes, fornecedores, distribuidores e outros parceiros de marketing, a fim de conquistar ou manter negócios com elas, construindo fortes ligações econômicas, técnicas e sociais entre as partes (KOTLER e KELLER, 2006 e HOFFMAN *et al*, 2009).

De maneira geral, o marketing de relacionamento enfatiza a importância da retenção dos clientes e a preocupação com a qualidade distribuída pela empresa. O empenho em manter os relacionamentos com todos esses consumidores e clientes constitui a essência do conceito de marketing de relacionamento (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e HOFFMAN *et al*, 2009).

O marketing de relacionamento é um dos modos mais rápidos de crescimento de uma empresa: o relacionamento a longo prazo com clientes é compensador tanto em termos profissionais quanto financeiros (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Isso acontece porque relacionamentos profissionais duradouros simplificam a vida de empresa e cliente, reduzindo a necessidade ou o desejo de procurar, avaliar, selecionar e desenvolver continuamente novos relacionamentos (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Quanto mais tempo um cliente permanece em uma empresa, mais ele gera lucro, devido a quatro fatores:

- 1) Clientes fiéis compram mais e em maior frequência o serviço oferecido;
- 2) Clientes fiéis reduzem custos operacionais;
- 3) Clientes fiéis indicam outros clientes;
- 4) Clientes fiéis estão dispostos a arcar com mais custos (LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Dessa maneira, desenvolver o relacionamento com clientes existentes não é uma despesa operacional, mas sim um investimento. Até 95 por cento dos lucros de uma empresa se originam de clientes de longo prazo e são derivados de vendas, custos operacionais reduzidos e recomendações (LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e HOFFMAN *et al*, 2009).

A retenção do cliente é progressivamente importante pelas mudanças no ambiente de marketing, como aumento da concorrência e os custos crescentes de marketing de comunicação (HOFFMAN *et al*, 2009).

O foco da empresa prestadora de serviços profissionais na manutenção dos relacionamentos deve ocorrer nos níveis **macro e micro**.

- 1) No nível **macro**, as empresas que se engajam nas estratégias de relacionamento reconhecem que suas atividades de marketing afetam os vários tipos de públicos, representados por consumidores, funcionários, fornecedores, clientes internos e elementos influenciadores, como entidades governamentais e instituições financeiras;
- 2) No nível **micro**, as estratégias de relacionamento assumem que o foco do marketing está passando da obtenção de uma única transação com o cliente para o desenvolvimento de uma relação de longo prazo com ele.

O nível micro, ou micromarketing, consiste na adaptação dos produtos e dos programas de marketing de acordo com o gosto de clientes específicos, prática às vezes chamada de marketing um-a-um ou customização em massa. O micromarketing é a marca registrada das empresas prestadoras de serviços profissionais (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e HOFFMAN *et al*, 2009).

A escala dos estabelecimentos *pet* permite um relacionamento personalizado com seus clientes, algo que não pode ser feito por qualquer empresa (PEREIRA, 2001 e KOTLER e KELLER, 2006).

O desenvolvimento de relacionamentos mais fortes com os clientes exige empenho, tempo e dedicação aos quatro pilares que sustentam esses relacionamentos: **confiança, conhecimento sobre os clientes, acessibilidade para os clientes e tecnologia.**

1) Confiança:

À medida em que as economias do mundo se tornam mais centralizadas nos serviços, a confiança será o capital levado em consideração pelas pessoas que buscarem serviços impossíveis de ser tocados, vistos, apalpados ou examinados.

A confiança é conquistada e desenvolvida com o tempo, e se estabelece pelos atos e determinação da empresa. É conquistada pelos profissionais que houverem demonstrado sua credibilidade (experiência em determinada área e honestidade no modo de se retratar) e confiabilidade (cumprindo o prometido de forma consistente e confiável).

2) Conhecimento sobre os clientes:

O conhecimento sobre os clientes envolve três etapas. A primeira é utilizar pesquisas de marketing de modo a identificar tudo o que a empresa poderia fazer em relação a seus clientes e ao ambiente que estes atuam. A segunda etapa é desenvolver a memória organizacional (por meio de procedimentos adequados e de bases de dados) de maneira que nunca seja preciso repetir a mesma pergunta aos clientes. A última etapa é usar as informações obtidas;

3) Acessibilidade para os clientes

É o processo de facilitar aos clientes a realização de negócios com a empresa, o que pode ser conseguido com localização conveniente para os clientes, horários de trabalho que correspondam aos dos clientes e tempo dedicado à interação pessoal;

4) Tecnologia

Os últimos avanços de tecnologia de computação permitiram o aumento da capacidade de aperfeiçoar as relações com os clientes com a formação de uma base de dados sobre seus comportamentos individuais e histórico detalhado de compra de serviços (KOTLER, HAYES E BLOOM, 2002; KOTLER, 2004; JANTSCH, 2006 e SERNOVITZ, 2009).

Não são **todos** os clientes de uma empresa que merecem o desenvolvimento de relacionamentos mais consistentes. O empreendedor deve estar consciente que, segundo o Princípio 80/20, no seu segmento de mercado atendido, sempre existirá 20 por cento dos clientes que será responsável por 80 por cento do rendimento da empresa. A empresa conseguirá mais resultados focando esse número menor de clientes, mais dispostos a relacionamentos mais consistentes (ACKERMAN, 2002; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; JANTSCH, 2006 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Nos últimos anos, a capacidade de adaptar os serviços a clientes específicos foi aperfeiçoada pelos avanços tecnológicos que permitem à empresa armazenar, recuperar e analisar informações mais precisas sobre seus clientes, tornando sua comunicação mais pessoal. Isso se dá através da gestão de relacionamento com o cliente, ou CRM (Customer Relationship Management) (KOTLER, HAYES E BLOOM, 2002; KOTLER e KELLER, 2006; JANTSCH, 2006 e CORBETT e STILLI, 2008).

O CRM é o gerenciamento cuidadoso de informações detalhadas sobre cada cliente e de todos os pontos de contato com ele, a fim de maximizar sua fidelidade (KOTLER e KELLER, 2006).

Por ponto de contato com o cliente entende-se qualquer ocasião em que o cliente tem contato com o serviço (KOTLER e KELLER, 2006).

Assim os pontos de contato de um estabelecimento *pet* com o cliente incluem o processo de marcação de consulta ou banho e tosa com balconista ou recepcionista, pacotes de banho e tosa, consultas para o animal e coleta e entrega de animais pelo taxi-dog (PEREIRA, 2001).

Peppers e Rogers *apud* Kotler e Keller, (2006) descrevem um modelo de quatro etapas para o marketing um-a-um no CRM da seguinte forma:

- 1) Identificação de clientes atuais e potenciais ;
- 2) Diferenciação de clientes em termos de (1) suas necessidades e (2) seu valor para a empresa;
- 3) Interação individual com os clientes, de maneira a melhorar seu conhecimento sobre as necessidades de cada um e construir relacionamentos mais sólidos;
- 4) Customização de produtos, serviços e mensagens para cada cliente (KOTLER e KELLER, 2006).

Para o CRM, é necessário possuir um banco de dados dos clientes, para que possa monitorar o comportamento e histórico de cada um. Para tanto a clínica deve ter um computador, impressora e um software que possibilite o banco de dados de clientes (PEREIRA, 2001, 2004; JANTSCH, 2006).

Uma possibilidade de marketing pelo CRM consiste em comunicar aos clientes o consumo médio mensal de ração de seus cães, de acordo com suas características, e oferecer a entrega a domicílio mediante um pequeno acréscimo no preço (ou não), o que seria feito automaticamente ou após consulta telefônica, de acordo com a opção do proprietário (PEREIRA, 2001).

Cobra, (2009a) avisa que embora o CRM envolva tecnologia, ele não deve se basear na tecnologia como fim, mas sim como meio para a fidelização do cliente.

Existem quatro problemas que podem impedir uma empresa de usar o CRM eficientemente:

- 1) Construir e manter um banco de dados de clientes requer um grande investimento em hardware, software de banco de dados e pessoal habilitado;
- 2) Dificuldade de fazer com que todos na empresa tenham uma orientação voltada para o cliente e que usem as informações disponíveis;
- 3) Os clientes podem não querer ter um relacionamento com a empresa;
- 4) Alguns clientes não geram retorno proporcional ao investimento do CRM (PEREIRA, 2004; KOTLER e KELLER, 2006).

O CRM apresenta também quatro riscos, que são:

- 1) Implementar o CRM antes de se criar uma estratégia de cliente;
- 2) Introduzir o CRM antes de adaptar a organização;
- 3) Supor que mais tecnologia de CRM é sempre melhor;
- 4) Espreitar os clientes invés de cortejá-los (KOTLER e KELLER, 2006).

Em compensação às dificuldades e os riscos de implantação do CRM, existem diversas aplicações que ele pode proporcionar a curto e longo prazo. São aplicações de um sistema de informação de clientes:

- 1) Aproximação do cliente;
- 2) Relacionamento de curto e longo prazos com os clientes;
- 3) Aumento da venda de serviços;
- 4) Retenção de clientes;

- 5) Reconquista de clientes;
- 6) Estímulo à frequência de visitas à clínica;
- 7) Comunicação voltada para as necessidades do cliente;
- 8) Dificultação da concorrência;
- 9) Identificação do foco de melhores clientes;
- 10) Realização de pesquisas de marketing;
- 11) Diferenciação da oferta de serviços, produtos e preços (PEREIRA, 2001; KOTLER e KELLER, 2006).

O **pós-venda** é a fase posterior à conclusão da venda, e tem por objetivo verificar a correta entrega do serviço vendido, assim como o grau de satisfação do cliente (ACKERMAN, 2002; PEREIRA, 2001, 2004; KOTLER e KELLER, 2006; CORBETT e STILLI, 2008 e LAS CASAS, 2009).

O Médico Veterinário deve acompanhar o paciente até seu efetivo restabelecimento, ligando para o cliente para se certificar que o animal está bem. Deve ser oferecido um retorno grátis; além de assegurar de que o tratamento segue produzindo o efeito esperado, o Médico Veterinário terá a oportunidade de recomendar alguma modificação no tratamento (PEREIRA, 2001).

O marketing de relacionamento não envolve apenas clientes, mas também fornecedores e outros parceiros da empresa. Pereira, (2001) escreve que é importante criar e manter um relacionamento de parceria com seus fornecedores. A continuidade do relacionamento e a perspectiva decorrente fazem com que as negociações sejam cada vez mais interessantes, e não apenas vantajosas para ambas as partes, fornecedor e clínica.

O médico empreendedor deve procurar obter benefícios financeiros em troca da fidelidade ao fornecedor ou produto em sua clínica, *pet shop* ou salão de banho e tosa (PEREIRA, 2001)

Esses benefícios podem ser obtidos, por exemplo, através de patrocínio de mala direta, de impressão de material informativo para distribuição aos clientes da clínica, de uma promoção para degustação de ração que leva as pessoas até a clínica, de postagem de mala direta, enfim, parcerias com ações de marketing para a clínica (PEREIRA, 2001).

3.6.3 O Marketing Externo

No marketing de serviços, a diferenciação do serviço só é possível com a entrega de valor para o cliente (PEREIRA, 2004; KOTLER e KELLER, 2006; LAS CASAS, 2009).

Esse valor deve ser percebido como acima da média do mercado. O cliente, com dúvida sobre o serviço, passa a avaliar o local, pessoas que o atendem ou que freqüentam o local, os equipamentos, o material de comunicação, o símbolo da clínica e o preço cobrado pelos serviços (FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2004; KOTLER e KELLER, 2006; LAS CASAS, 2009).

A maneira de tornar esse valor tangível se dá pelo **marketing externo**, processo normal de determinação de preço, percepção e promoção de um serviço aos clientes (PEREIRA, 2001; KOTLER e KELLER, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

3.6.3.1 Determinação de preço

Preço é o componente que informa o quanto os clientes desembolsam para obterem benefícios do produto que é serviço, incluindo dinheiro, tempo, esforço físico e mental indesejados e exposição a experiências sensoriais negativas (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

A determinação de preços não visa apenas receita e lucros, mas também clientela, participação de mercado e penetração no mercado (LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e LAS CASAS, 2009).

Lovelock e Wirtz, (2006) descrevem os fundamentos subjacentes à estratégia de determinação de preços como um tripé cujas pernas são os **custos** para a empresa, os preços da **concorrência** e o **valor para o cliente** (FLOSI, 2001a; LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e LAS CASAS, 2009).

É uma tarefa complicada, pois custos podem ser difíceis de determinar e alocar adequadamente para as ofertas de serviço; o valor para clientes apresenta ampla variação entre segmentos e até mesmo no segmento ao longo do tempo; e os preços da concorrência não podem ser comparados, pela natureza específica de serviços quanto a localização e tempo (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Todos os fundamentos devem ser levados na determinação de preço dos serviços de uma empresa. Cada fundamento, no entanto, possui particularidades.

Estão incluídos em custos os custos operacionais com equipe, comissões, custos variáveis de infra-estrutura e materiais e o lucro (ACKERMAN, 2002 e LAS CASAS, 2009).

O veterinário tende a equilibrar suas altas despesas operacionais com salários mais baixos e retorno de investimento pequeno, o que não é uma troca justa. Mesmo quando veterinários se dispõem a cobrar menos por serviços e ganhar menos do que profissionais com educação equivalente, o resultado de preços baixos é fazer com que sua equipe tenha que aceitar baixos salários, o que aumenta a rotatividade de empregados e compromete o atendimento (ACKERMAN, 2002 e GIOSSO, 2007).

A determinação de preço conforme o valor para o cliente exige que o profissional entenda como o cliente percebe o valor de serviço (FLOSI, 2001a; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; LAS CASAS, 2009).

Este valor é diretamente proporcional à utilidade do serviço ou produto. Entende-se por **utilidade** a estimativa do cliente sobre a capacidade total dos produtos ou serviços em satisfazer suas necessidades. O cliente vai eleger o produto ou serviço que lhe oferece a maior utilidade por capital pago (PEREIRA, 2001).

O cliente de serviços, particularmente, considera o preço uma das poucas evidências disponíveis do serviço antes de o comprar, sendo mais propenso a usá-lo como indicador de qualidade, ou tentando maximizar a relação custo x benefício. Quando se diz que um serviço ou produto tem mais valor do que outro, diz-se que ele oferece mais em relação ao seu preço, ou seja, oferece melhor relação custo por benefício (PEREIRA, 2001; HOFFMAN *et al*, 2009; LAS CASAS, 2009).

O valor monetário não representa o único custo para o consumidor que contrata um serviço profissional. Os custos não-monetários, como tempo, conveniência e custo social, também influenciam a decisão de contratar ou recontratar um serviço e, às vezes, são mais importantes que o valor monetário (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; LAS CASAS, 2009).

O valor que o cliente associa a um serviço não inclui os custos necessários para recuperar o serviço que usa na empresa, como dinheiro e tempo. A invisibilidade das necessárias instalações de bastidores e da mão de obra no caso da medicina torna difícil para os clientes verem o que estão obtendo com seu dinheiro (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Por isso, em qualquer profissão liberal o profissional deve descobrir modos de comunicar com ênfase o tempo, a pesquisa, o conhecimento, a expertise e a atenção ao detalhe que entram no seu ofício (PEREIRA, 2001; LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e CORBETT e STILLI, 2008).

Clientes podem ser atraídos com descontos e preços baixos, e certas empresas de serviços profissionais se empenham nesse marketing de conquista. Porém, a preocupação e o monitoramento dos preços da concorrência são típicos de empresas que prestam serviços relativamente indiferenciados aos olhos do cliente (LOVELOCK e WIRTZ, 2006; GIOSO, 2007; CORBETT e STILLI, 2008; GODIN, 2008 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Quando percebem pouca ou nenhuma diferença entre ofertas concorrentes de um serviço, os clientes podem escolher a que percebem como mais barata (LOVELOCK e WIRTZ, 2006; JANTSCH, 2006; CORBETT e STILLI, 2008 e GODIN, 2008).

Essa é exatamente a situação que deve ser evitada na prestação de serviços veterinários (ACKERMAN, 2002 e GIOSO, 2007).

Técnicas de oferecer descontos, reduções de preço e promoções para encorajar novos negócios são o pior tipo de abordagem se uma empresa estiver procurando atrair clientes que permaneçam fiéis (MESSONIER, 1997; GRÖNROOS, 2003; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; GIOSO, 2007; GODIN, 2008 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Os resultados são, em geral, satisfatórios no curto prazo, mas não geram fidelidade e a empresa perde o cliente tão logo a concorrência ofereça outro “desconto especial”. A lucratividade a longo prazo desse modo de promoção é também bastante questionável, e prejudicial para qualquer campo de atuação (GRÖNROOS, 2003; GODIN, 2008; GIOSO, 2007 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Isso é aplicável especialmente à Medicina Veterinária, onde é praxe esse tipo de procedimento, o que denigra e rebaixa a atuação dos profissionais no campo de forma geral. (MESSONIER, 1997; ACKERMAN, 2002; PEREIRA, 2004 e GIOSO, 2007).

3.6.3.2 Percepção de serviço

O atendimento no estabelecimento *pet* deve contemplar as expectativas dos clientes e os fatores que influenciam na percepção do serviço prestado em relação ao marketing externo (PEREIRA, 2001).

Para tanto é preciso comunicar padrões de serviço profissional para clientes e funcionários, de tal forma que essa seja uma diferença notável entre a empresa prestadora de serviços profissionais Médico Veterinários e seus concorrentes (FLOSI, 2001a).

O primeiro fator que influencia na percepção do serviço é a sua **acessibilidade**, que deve tornar o atendimento ao o cliente imediato, perfeito e sem limites (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; CORBETT e STILLI, 2008).

A acessibilidade envolve meios tangíveis de alto e baixo contato com a empresa (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Os meios de alto contato envolvem meios de acesso físicos, como a localização e entrada da empresa. A localização deve ser visível, compatível com o ambiente circundante (se em área comercial compatível, em tamanho adequado) e conveniente para os clientes (se é próximo a clientes, se possui estacionamento) (PEREIRA, 2004; CORBETT e STILLI, 2008 e HOFFMAN *et al*, 2009).

Meios de baixo contato são telefone, website, e-mail e demais formas de comunicação que exijam certo uso de tecnologia (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Para facilitar o contato do cliente, é preciso que tecnologias de acesso sejam funcionais e possuam um padrão de atendimento ao cliente que o esclareça das principais informações sobre a empresa, de maneira cortês e clara (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e CORBETT e STILLI, 2008).

Os profissionais de serviço precisam estar acessíveis no momento em que os clientes precisam, o que significa ampliar os horários de atendimento, pela manhã ou à noite e até mesmo durante os fins de semana, oferecendo horários convenientes a seu mercado-alvo (MESSONIER, 1997 e KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

Serviços são intangíveis, e os clientes são obrigados a confiar nas suas evidências tangíveis, físicas, que compõem o projeto corporativo, ou identidade visual de uma empresa (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Os elementos tangíveis enquadram-se em três categorias abrangentes: **instalações externas, internas e outras evidências físicas**. (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

As instalações externas incluem o design exterior, a sinalização visual, a facilidade de estacionamento, o paisagismo e o ambiente circundante (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e CORBETT e STILLI, 2008).

As instalações internas incluem elementos como decoração interna, equipamentos, sinalização visual, qualidade e temperatura do ar (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

As outras evidências que compõem a imagem da empresa incluem itens como cartões de visita, impressos timbrados, relatórios, a aparência e os uniformes dos funcionários (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

A arquitetura do estabelecimento transmite impressões sobre a natureza de sua atividade, sua força e estabilidade, e o preço de seus serviços aos clientes (HOFFMAN *et al*, 2009).

Messonier, (1997) escreve que o primeiro esforço de marketing externo de uma clínica veterinária deve ser seu letreiro, que deve identificar a empresa e chamar a atenção. É a primeira marca da empresa observada pelo cliente, e deve estar em harmonia com a imagem impressa da empresa, como cartões de visita, timbre de papel e blocos de notas.

A entrada de uma empresa influencia as percepções do cliente sobre as atividades exercidas nela. Iluminação que identifique a entrada, portas fáceis de abrir, piso de material não escorregadio e acessibilidade a clientes portadores de necessidades especiais são considerações táticas que criam impressão positiva nos clientes (HOFFMAN *et al*, 2009).

O ambiente interno de serviço, ou cenário de serviço modela a experiência de serviço e a satisfação do cliente; o ambiente da loja afeta a qualidade percebida dos produtos. Consumidores inferem que a qualidade da mercadoria é superior se elas forem expostas a um ambiente que transmita imagem de prestígio, em vez de um ambiente que transmita uma imagem de desconto (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

O ambiente interno tem características chamadas dimensões ambientais. Das dimensões ambientais fazem parte **condições ambientais**, pertinentes aos cinco sentidos humanos, que de maneira consciente ou inconsciente afetam o bem-estar emocional das pessoas, suas percepções e até mesmo atitudes e comportamentos.

Estão entre essas condições ambientais a música ou ruído em um ambiente, odor e cores (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Fazem também parte das dimensões ambientais o arranjo espacial e funcionalidade do ambiente, assim como sinalização, símbolos e artefatos, que agem como sinais explícitos ou implícitos para comunicar a imagem da empresa, ajudar na orientação do cliente e informar as regras de comportamento (LOVELOCK e WIRTZ, 2006 e LAS CASAS, 2009).

A reação dos clientes é determinada pela configuração total de todos os aspectos de um ambiente. Eles percebem os ambientes de serviços de maneira holística, e as reações deles a um ambiente físico dependem do conjunto de efeitos ou configurações. Assim, no desenvolvimento do ambiente físico o cliente deve estar em mente durante todo o processo (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Respostas negativas às evidências físicas podem afetar tanto o bem-estar do cliente como a capacidade do profissional para prestar serviços adequados (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

O Responsável Técnico de uma clínica ou *pet shop* deve estar ciente das exigências legais quanto ao ambiente de serviço, como requisitos de coloração de piso, coeficiente de absorvabilidade, materiais usados na ambientação específicos para estabelecimentos de saúde, níveis de ruído e riscos biológicos⁴. (LOBATO, 2006)

D'Astous *apud* Lovelock e Wirtz, (2006) constatou que existem duas categorias de problemas que irritam compradores quanto a aspectos ambientais:

- 1) Condições ambientais (em ordem de intensidade de irritação)
 - a. Loja não está limpa;
 - b. Muito quente dentro da loja;
 - c. Música muito alta dentro da loja;
 - d. Mau cheiro dentro da loja.
- 2) Variáveis do projeto ambiental
 - a. É difícil achar o que se quer;
 - b. Orientações inadequadas dentro da loja;
 - c. Mudança no arranjo dos itens da loja;
 - d. Loja muito pequena (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

⁴ A legislação relativa a tais exigências está descrita no **APÊNDICE A** do presente trabalho.

A evidência física da empresa é parte importante no processo de socialização, por comunicar funções, comportamentos e relacionamentos esperados entre funcionários e entre funcionários e clientes. Esse processo pelo qual um indivíduo se adapta e passa a apreciar valores, normas e padrões de comportamento exigidos pela organização é denominado socialização organizacional (HOFFMAN *et al*, 2009).

O objetivo do processo de socialização é projetar uma imagem positiva e consistente para o público. A imagem da empresa de serviços é tão boa quanto a imagem que cada funcionário transmite quando interage com o cliente (HOFFMAN *et al*, 2009).

Quanto às outras evidências físicas, a aparência e o uniforme de um funcionário, os impressos da empresa, todos esses itens comunicam algo e causam uma impressão no cliente e fazem parte do projeto corporativo (ou identidade visual) da empresa (KOTLER, 2004; JANTSCH, 2006; CORBETT e STILLI, 2008; LAS CASAS, 2009).

O próprio Médico Veterinário deve ter uma apresentação pessoal adequada, com asseio e limpeza, transmitindo segurança por sua aparência e linguagem corporal (PEREIRA, 2004 e GIOSO, 2007).

As primeiras impressões de um cliente em uma empresa estabelecem ou negam relacionamentos no espaço dos primeiros quatro minutos de contato, o que faz a primeira impressão do cliente a respeito do provedor de serviço de extrema importância (HOFFMAN *et al*, 2009).

A imagem impressa da empresa inclui todas as comunicações impressas para clientes, como correspondência, relatórios anuais, boletins e faturas. Inclui ainda material impresso de uso geral, como folhetos, papel timbrado, envelopes e cartões de visita, assim como comunicações internas. O material impresso cria uma evidência visual pela qual a imagem profissional da empresa pode ser consistentemente transmitida (HOFFMAN *et al*, 2009).

A empresa, ao orquestrar um conjunto consistente das impressões emanadas de seus empregados, instalações e ações, transmite o sentido e a promessa do estabelecimento para os diversos públicos (KOTLER, 2004; LAS CASAS, 2009).

São os detalhes que fazem destacar a qualidade do marketing de cada empresa e como ele realça essas diferenciações, desde salas de espera adequadas,

limpas, cheirosas, ambientalizadas, café e água servidos e transporte para pacientes (FLOSI, 2001a).

3.6.3.3 Promoção ou Comunicação de Marketing

Não basta desenvolver serviços adequados e colocá-los à disposição dos clientes-alvo. A empresa também precisa informar suas metas, atividades e ofertas aos consumidores e demais alvos, motivando-os a se interessar pelos serviços profissionais que oferece (MESSONIER, 1997; PEREIRA, 2001; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; COBRA, 2009b; LAS CASAS, 2009).

Lovelock e Wirtz, (2006) escrevem que no marketing de serviços, grande parte da comunicação é, por natureza, educacional. As empresas precisam ensinar os clientes sobre os benefícios do serviço, onde obtê-los e como participar dos processos de serviço.

Segundo Kotler e Keller, (2006), a comunicação de marketing é o meio pelo qual as empresas buscam informar, persuadir e lembrar os consumidores, direta ou indiretamente, sobre os produtos e marcas que comercializam.

A comunicação de marketing permite às empresas conectar suas marcas a outras pessoas, lugares, eventos, marcas, experiências, sensações e objetos (KOTLER e KELLER, 2006).

A empresa “é” a comunicação, e assim deve garantir que todas as suas atividades comuniquem a mesma coisa, partindo de uma imagem clara das tarefas de comunicação que tem pela frente (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

A comunicação de marketing por si só não consegue gerar emoções positivas e a compra de um serviço profissional (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

As empresas prestadoras de serviços profissionais precisam partir de uma imagem clara dos objetivos de comunicação que têm pela frente. Os objetivos mais característicos são:

- 1) Manter ou melhorar a imagem da empresa;
- 2) Conquistar a fidelidade e o apoio dos clientes;
- 3) Atrair novos clientes;
- 4) Fornecer informações sobre as ofertas da empresa;
- 5) Atrair possíveis funcionários para trabalhar na empresa;
- 6) Corrigir informações errôneas ou incompletas sobre a empresa;

7) Atender às necessidades de informação dos seus funcionários e do público (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; CORBETT e STILLI, 2008).

Para uma comunicação eficaz, é necessário compreender o processo de comunicação, que envolve os nove elementos ilustrados na Figura 7:

- 1) **Emissor**, o elemento que envia a mensagem a outro elemento;
- 2) **Codificação**, o processo de transformar o pensamento em símbolos;
- 3) **Mensagem**, o conjunto de símbolos transmitidos pelo emissor;
- 4) **Meios**, os canais de comunicação pelos quais a mensagem transita do emissor para o receptor;
- 5) **Decodificação**, o processo pelo qual o receptor atribui significado aos símbolos codificados pelo emissor;
- 6) **Receptor**, o elemento que recebe a mensagem enviada por outro elemento;
- 7) **Resposta**, as reações do receptor após a recepção da mensagem;
- 8) **Feedback**, a parcela de resposta do receptor que retorna ao emissor;
- 9) **Ruído**, a estática ou distorção imprevista durante o processo de comunicação, que leva o receptor a receber uma mensagem diferente daquela enviada pelo emissor (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e KOTLER e KELLER, 2006).

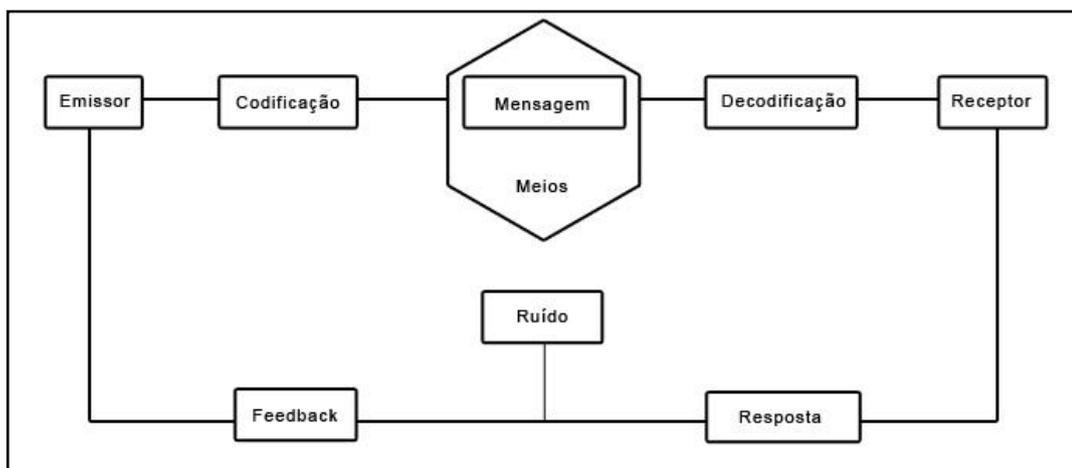


Figura 7 - Elementos do Processo de Comunicação (Kotler, Hayes e Bloom, 2002).

Dado que a codificação da mensagem do emissor deve ser passível de ser decodificada pelo receptor, a melhor mensagem consiste em palavras e símbolos que sejam conhecidos pelo receptor (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

O processo de comunicação deve começar pela análise de todos os meios de exposição e interação que os clientes-alvo poderão eventualmente ter com a empresa, para o desenvolvimento do programa de comunicação (KOTLER, HAYES E BLOOM, 2002).

O desenvolvimento do programa de comunicação envolve as seguintes etapas:

- 1) Identificar o público alvo e suas características. O público pode ser composto por clientes potenciais, usuários ou funcionários.

A eficácia da comunicação exige o conhecimento dos clientes, considerando cada um com suas necessidades, preferências, interesses e personalidade exclusiva;

- 2) Determinar o objetivo de comunicação diante do público;

- 3) Desenvolver uma mensagem que desperte atenção, mantenha interesse, suscite o desejo e consiga uma ação do seu receptor.

A mensagem deve ter tanto conteúdo (que exige que se compreenda o público-alvo) como forma (que deve chamar a atenção, suscitar o interesse e apresentar a mensagem com precisão);

- 4) Escolher entre os dois canais básicos de comunicação, pessoais ou impessoais (FLOSI, 2001a; PEREIRA, 2001; ACKERMAN, 2002; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e KOTLER e KELLER, 2006).

Os canais de comunicação, pessoais ou impessoais, podem se dividir em muitos subcanais (KOTLER e KELLER, 2006).

Os **canais de comunicação pessoais** envolvem duas ou mais pessoas em comunicação direta uma com a outra, seja pessoalmente, em forma de diálogo ou de exposição para uma platéia, seja pelo telefone ou por e-mail. A eficácia dos canais de comunicação pessoal provém do poder da individualização da comunicação e de seu retorno (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e KOTLER e KELLER, 2006).

Os subcanais pessoais podem ser divididos em **defensores, especialistas e sociais**:

- a) Subcanais defensores são constituídos de vendedores da empresa que entram em contato com os compradores no mercado-alvo;
- b) Subcanais especialistas são constituídos de especialistas independentes que fazem apresentações para os compradores-alvo sobre a empresa;

- c) Subcanais sociais são constituídos de vizinhos, amigos, familiares e colegas que falam com os compradores-alvo constituem as **influências de boca a boca**. Possuem considerável impacto em muitos setores de serviços e serão descritas em tópico próprio (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e KOTLER e KELLER, 2006).

Os **canais de comunicação não pessoais** são comunicações direcionadas para mais de uma pessoa sem contato ou feedback pessoal, e incluem jornais, revistas, rádio, televisão, cartazes de rua, eventos, a internet e a maior parte das malas-diretas (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; KOTLER e KELLER, 2006).

Para se comunicar de modo eficaz, a empresa prestadora de serviços deve se certificar de que todos os canais de comunicação estejam cuidadosamente integrados e coordenados de maneira a veicular uma mensagem clara, coerente e convincente sobre a organização e seus produtos (KOTLER, HAYES E BLOOM, 2002 e KOTLER e KELLER, 2006).

O desenvolvimento da comunicação na prestação de serviço deve levar em conta as características inerentes do serviço profissional, e suas qualidades peculiares já descritas.

As empresas **não devem prometer o impossível** na comunicação, para não porem em risco sua confiabilidade; **devem concretizar o intangível**, com o uso de informações visuais e outros recursos da Medicina Veterinária; **devem reduzir o receio quanto à variabilidade** da parte do cliente, diminuindo sua ansiedade; e finalmente, devem entender que o **cliente também faz parte do serviço prestado**, com o comunicador informado como a empresa trabalha, pela perspectiva do cliente (FLOSI, 2001a; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

O programa total de comunicações de marketing de uma empresa é chamado de mix de comunicação, que consiste na combinação específica de propaganda, promoção de vendas, relações públicas, venda pessoal e marketing direto (PEREIRA, 2001; KOTLER e KELLER, 2006).

O mix de comunicação de marketing de serviços é composto por seis formas essenciais de comunicação:

1. Propaganda e marketing direto: qualquer forma paga de apresentação e promoção não-pessoal de idéias, mercadorias ou serviços por um anunci-

ante identificado, com a utilização de mídias, correio, fax, e-mail ou internet para se comunicar com clientes;

2. Promoção de vendas: incentivos de curto prazo para estimular a experimentação ou a compra de um produto ou serviço, como cupons, brindes e promoções com prêmios;
3. Relações públicas, eventos, experiências e assessoria de imprensa: são atividades ou programas patrocinados pela empresa e projetados para criar interações relacionadas à marca, diariamente ou em ocasiões especiais;
4. Comunicações pessoais: é a interação pessoal com um ou mais compradores potenciais com vista a apresentar produtos ou serviços, responder a perguntas e outros serviços como telemarketing, ou promover propaganda boca a boca;
5. Projeto corporativo (identidade visual): envolve a sinalização do ambiente de serviço, e conformação visual de ambiente, veículos, equipamentos, impressos e uniformes de maneira integrada (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; ACKERMAN, 2003; KOTLER e KELLER, 2006 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Outro esforço para qualquer estabelecimento prestador de serviços deve ser de manter um website (ACKERMAN, 2002; KOTLER, 2004, KOTLER e KELLER, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; GODIN, 2009 e SERNOVITZ, 2009).

Ele deve ser eficaz e descrever a empresa, seus produtos e serviços, oportunidade de emprego e informações como telefones e outros contatos, localização e horários de funcionamento (KOTLER, 2004; GODIN, 2009 e SERNOVITZ, 2009).

Embora a comunicação de marketing seja uma ferramenta importante no marketing de serviços, a propaganda, vendas e promoção de vendas estão facilmente prestadas ao mau uso (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

O fato dos clientes quase sempre acharem difícil avaliar serviços os torna mais dependentes de comunicação de marketing para obter informações e conselhos, e conseqüentemente mais passíveis de serem enganados sobre a qualidade de qualquer serviço (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Como já citado antes no presente trabalho, profissões liberais como a Medicina Veterinária possuem uma série de restrições éticas e legais em relação à publici-

dade e propaganda, bem como resistência do profissional ao uso do marketing em sua empresa (ACKERMAN, 2002; KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002; GRÖNROOS, 2003 e PEREIRA, 2004).

A discricção permeia o ofício de Médico Veterinário, e sendo ele um prestador de serviços especializados, é esperado que seja submetido a códigos e legislações que estipulem sua atuação e exposição em diferentes mídias (GRÖNROOS, 2003; KOTLER e KELLER, 2006; COBRA, 2009 e LAS CASAS, 2009).

A Resolução nº780 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (2004) entende, no seu artigo 1º, que publicidade é a “divulgação pública, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação, da atividade profissional resultante da iniciativa, participação ou anuência do Médico Veterinário.” (BRASIL, 2004).

Ainda na Resolução nº780, determinam-se os dados que devem estar presentes na publicidade médico-veterinária, e define os tipos de publicidade anti-ética no exercício da profissão. São dignas de nota, nos artigos 3, 7 e 8 os limites éticos para o uso de veículos de comunicação em massa pelo veterinário, onde se exige a identificação do médico em todo tipo de publicidade relacionada à sua atividade ou estabelecimento (BRASIL, 2004).

Conseqüentemente, o trabalho do Médico Veterinário possui atuação restrita no que tange à auto-promoção, mas nem a legislação nem o código de ética o impedem de prover esclarecimento ao público por meio de comunicação em massa, como TV, rádio ou internet, desde que, segundo o Código de Ética, (2002) evitando fornecer a leigos informações, métodos ou meios, instrumentos ou técnicas privativas da Medicina Veterinária, assim como divulgar informações sobre assuntos profissionais de forma sensacionalista ou promocional.

O Código de Ética do Médico Veterinário (2002) também define, no seu artigo 34, que a propaganda pessoal, receituários e a divulgação de serviços veterinários devem ser feitos de maneira sóbria e discreta (BRASIL, 2002).

Assim, o uso de comunicações de massa deve ser feito com tato e bom senso pelo profissional de veterinária, de maneira a não ferir a sua credibilidade perante a sua vizinhança, entidades governamentais, colegas de profissão, nem a da Medicina Veterinária perante a sociedade (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

3.6.3.3.1 O Marketing Boca a Boca

Antes da publicidade e da propaganda, existia o boca a boca. Produtos e serviços que satisfaziam uma necessidade eram assunto de conversa e eventualmente comprados (GODIN, 2009; SERNOVITZ, 2009).

Até os anos 1980, a combinação de prosperidade crescente, desejo consumista aparentemente infinito, e o poder da televisão e mídia de massa formavam uma fórmula mágica, onde se a empresa anunciasse diretamente aos consumidores (todos eles), as vendas cresceriam (GODIN, 2009).

Atualmente a sociedade moderna urbana se encontra em um estágio pós-propaganda e publicidade, onde o boca a boca retoma sua posição de maneira renovada pela saturação do público em relação às mídias, com o poder de contatar segmentos específicos da sociedade instantaneamente por meio de redes sociais (GODIN, 2009).

A propaganda boca a boca (ou *word of mouth*, ou *buzz*) é apontada como forma mais poderosa e eficiente de comunicação e, em essência, livre de custos para uma empresa, sendo versátil ao funcionar com qualquer produto ou serviço oferecido por uma empresa (MESSONIER, 1997; ACKERMAN, 2002; GRÖNROOS, 2003; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; SERGIO, 2006; GODIN, 2009 e SERNOVITZ, 2009).

O boca a boca de um estabelecimento não deve ser subestimado; 60 por cento dos clientes de uma clínica a freqüentam por testemunho de amigos e conhecidos, razão do marketing boca a boca dever ser priorizado em qualquer negócio (MESSONIER, 1997; ACKERMAN, 2002; KOTLER e KELLER, 2006 e SERNOVITZ, 2009).

Diversas empresas grandes foram essencialmente construídas graças ao boca a boca, com pouquíssima propaganda (KOTLER e KELLER, 2006 e LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Sernovitz, (2009) define o marketing boca a boca (ou *word of mouth/buzz marketing*) como uma maneira de fazer pessoas falarem sobre os serviços de uma empresa, e facilitar o acontecimento de tais conversas.

Vista sob uma perspectiva de relacionamentos, ele se baseia em experiências de longo prazo e no compromisso dos consumidores. As comunicações boca a boca refletem a natureza e o valor da percepção dos clientes quanto a episódios ou encontros de serviço do relacionamento, bem como um conforto ou desconforto psico-

lógico com o relacionamento (GRÖNROOS, 2003; GODIN, 2009 e SERNOVITZ, 2009).

Um forte relacionamento com um dado cliente pode desenvolver vínculos de defesa entre a empresa e o cliente. Esse cliente recomenda a empresa a seus amigos, colegas e outros contatos e assim, na verdade, os convida a compartilharem a experiência de serviço com ele. Ele se torna defensor da oferta de serviço (GRÖNROOS, 2003 e SERNOVITZ, 2009).

Os indivíduos defendem e recomendam um serviço para pessoas próximas por diversas razões, como se sentirem inteligentes, leais, confiáveis, informadas em relação a outras pessoas em seu contexto social (JANTSCH, 2006; ROSEN, 2009 e SERNOVITZ, 2009).

Nenhum indivíduo quer referir positivamente uma empresa que o denigra em frente a seus conhecidos, existindo motivações, como vaidade ou altruísmo, para se referir tanto negativa como positivamente uma dada empresa. Para as pessoas que recebem essa informação, clientes potenciais, alguém que tenha tido experiência pessoal com o prestador de serviços é uma fonte objetiva de informação (GRÖNROOS, 2003; JANTSCH, 2006; ROSEN, 2009; SERNOVITZ, 2009).

A extensão e o conteúdo do boca a boca estão relacionados com níveis de satisfação. Clientes com idéias firmemente formadas provavelmente comentarão suas experiências com maior número de pessoas do que aqueles cujas idéias são menos extremistas. E clientes profundamente insatisfeitos comentam sua insatisfação com mais pessoas do que os que estão muito satisfeitos (LOVELOCK e WIRTZ, 2006).

Piorando a situação, pessoas que escutam insatisfação alheia espalham a insatisfação mais ainda. Rosen, (2009) relata que 30 por cento do boca a boca negativo de uma marca ou empresa vem de pessoas que nunca tiveram contato com seu produto ou serviço.

Portanto, a base do boca a boca é a qualidade excepcional do produto ou serviço a ser oferecido. Ao invés da empresa oferecer um serviço medíocre e emprestar a ele uma roupagem atraente por meio de propaganda ou publicidade, o ponto central do boca a boca é oferecer níveis excepcionais de satisfação na prestação de serviço. Isso só é possível se a empresa escutar as críticas dos clientes sobre o serviço, bem como as críticas que os funcionários relatam dos clientes sobre produtos e serviços (GODIN, 2009; ROSEN, 2009).

A influência do boca a boca dos clientes atuais de uma clínica tende a afetar as decisões de compra de duas outras pessoas em média. Esse círculo de influência, porém, salta para oito no boca a boca na internet. Notícias sobre empresas boas correm rápido, e notícias sobre empresas ruins ainda mais (KOTLER e KELLER, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; GODIN, 2009; SERNOVITZ, 2009).

Mesmo clientes que de início ficaram insatisfeitos com um serviço podem acabar espalhando o boca a boca positivo se ficarem encantados com o modo como a empresa tratou a recuperação do serviço. A reparação de erros cometidos com clientes é um dos maiores geradores de boca a boca positivo que uma empresa pode ter; assim, a empresa não apenas deve oferecer produtos e serviços de qualidade, mas estar atenta e agir instantaneamente com reclamações e erros com clientes (JANTSCH, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; CORBETT e STILLI, 2008 e SERNOVITZ, 2009).

Godin, (2009) escreve que uma marca, produto ou serviço não são nada mais do que idéias, e idéias que se propagam possuem mais chance de ter sucesso do que aquelas que não se propagam.

Gladwell, (2002) afirma que três fatores funcionam para dar partida no boca a boca de uma idéia.

Ele chama o primeiro fator de “a lei dos poucos”, onde indivíduos com certo poder de influência social entre seus semelhantes podem divulgar amplamente e à distância qualquer idéia que desperte o interesse deles, uma derivação do Princípio 80/20 (GLADWELL, 2002; KOTLER e KELLER, 2006).

Godin, (2009) chama idéias que se propagam de “ideiavírus”, e de “espirradores” os transmissores descritos por Gladwell, (2002). Esses “espirradores”, quando interessados e influentes, são os indivíduos que devem ser abordados de maneira privilegiada pelo marketing de serviços, e podem ser clientes atuais, vizinhos da empresa ou simplesmente entusiastas dos serviços ou produtos vendidos pela empresa (SERNOVITZ, 2009).

Rosen, (2009) relata que os “espirradores” (*sneezers*) na verdade são pessoas simplesmente mais ativas e menos preguiçosas do que a média no que tange ao domínio de informação, sendo o que ele define como “terminais” de informação.

Espirradores/terminais não necessariamente iniciam a propagação de uma idéia, mas sempre a aceleram (ROSEN, 2009).

O segundo fator do boca a boca é a “adesão”. Uma idéia também deve ser expressa de modo que seja interessante e motive as pessoas a agir em prol da idéia. Do contrário, a “lei dos poucos” não resultará numa epidemia que se auto-sustente (GLADWELL, 2002 e KOTLER e KELLER, 2006).

O terceiro fator, “o poder do contexto”, é que vai dizer se a disseminação de uma idéia é capaz de organizar grupos e comunidades ao redor de si (GLADWELL, 2002 e KOTLER e KELLER, 2006).

Uma vez que um “espirrador” ou “terminal” entra em contato com um serviço que ele considera excepcional, e esse serviço é relevante no contexto onde o “espirrador” se encontra, o boca a boca é inevitável (GLADWELL, 2002 e ROSEN, 2009).

Existem quatro regras a serem seguidas no marketing boca a boca:

- 1) A empresa deve ser interessante para o cliente por excelência própria;
- 2) A mensagem a ser transmitida no boca a boca de uma empresa deve ser simples e eficiente;
- 3) A empresa deve satisfazer os consumidores com produtos e serviços excepcionais;
- 4) Respeito e confiança devem ser conquistados do cliente (SERNOVITZ, 2009).

Por mensagem, nesse caso entende-se uma qualidade ou característica de um serviço ou produto, ou de atendimento, ou de ambiente a ser comunicada aos clientes (SERNOVITZ, 2009).

No caso do Médico Veterinário, a propaganda boca a boca é ideal, pois tudo o que se faz é praticar a melhor medicina possível para servir o cliente e seu animal de estimação (ACKERMAN, 2003).

Sernovitz, (2009) divide o boca a boca em **orgânico** e **amplificado**. O boca a boca orgânico ocorre naturalmente das qualidades positivas de uma empresa; o boca a boca amplificado é iniciado por uma campanha intencional para fazer pessoas falarem.

Assim, há uma variedade de estratégias para estimular comentários positivos e persuasivos de clientes existentes:

- 1) Os clientes serem envolvidos no processo de fabricação ou distribuição do seu produto ou serviço;
- 2) O empreendedor solicitar testemunhos dos clientes para divulgá-los a outros clientes;

- 3) A empresa divulgar histórias verdadeiras aos seus clientes sobre os funcionários da empresa, para criar empatia;
- 4) Os melhores clientes serem instruídos nos serviços da empresa;
- 5) Reclamações possuírem um ágil gerenciamento (KOTLER e KELLER, 2006; LOVELOCK e WIRTZ, 2006; CORBETT e STILLI, 2008 e SERNOVITZ, 2009).

O envolvimento dos clientes no processo de fabricação ou distribuição do serviço envolve principalmente criar espaço para defensores do serviço trocarem experiências entre si, como grupos de apoio, palestras, eventos e mesmo fóruns na internet (GODIN, 2009 e SERNOVITZ, 2009).

Isso permite à empresa monitorar o seu “buzz” e se ele é positivo ou negativo, e aproveitar sugestões ou críticas para aperfeiçoar a qualidade de serviço oferecida ao cliente (ROSEN, 2009 e SERNOVITZ, 2009).

É interessante para qualquer estabelecimento também a elaboração de material educativo, como panfletos e livretos, instruindo os clientes sobre serviços e dúvidas comuns da área, integrando-os ao serviço (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002 e CORBETT e STILLI, 2008).

Quando o veterinário lança mão de tal ação de marketing para conscientizar os clientes, além de ético, ele está assumindo uma postura profissional, na acepção da palavra, prestando um serviço de orientação técnica (MESSONIER, 1997 e PEREIRA, 2001, 2004).

O boca a boca amplificado **não** deve ser remunerado. O público, ao reconhecer a manipulação do boca a boca descredita o produto ou serviço e propaga a informação de que o boca a boca é falso, o que é danoso para a imagem da empresa (ROSEN, 2009).

O boca a boca se torna negativo a partir do momento em que é estimulado sem ética. Eventualmente a qualidade inferior de um serviço se torna evidente, e com a facilidade de comunicação entre consumidores, o boca a boca é revertido e invertido rapidamente (SERNOVITZ, 2009).

Sernovitz, (2009) descreve três atitudes que cancelam o boca a boca de uma empresa; a primeira é recompensar ou remunerar indicações de clientes ativos no boca a boca da empresa, a segunda é pela superexposição do serviço (inevitável

com o passar do tempo) e a terceira é quando a empresa perde a perspectiva da qualidade que originou o boca a boca em primeiro lugar.

3.7 Responsabilidade Técnica

Ao longo do presente trabalho, o termo “Responsável Técnico” foi usado diversas vezes nas três frações do marketing holístico em serviços profissionais.

O Médico Veterinário Responsável Técnico não está envolvido com o marketing e sim com a sociedade, embora seja necessário um elo com o marketing de serviços profissionais para que se tenha em vista os limites técnicos, éticos e legais de diferenciação de serviço (PEREIRA, 2001 e LOBATO, 2006).

Há grande divergência no meio acadêmico e profissional sobre o que é ser o Responsável Técnico de uma clínica, consultório, hospital ou *pet shop*. Não há uma disciplina que apresente aos acadêmicos os direitos e deveres dessa função, ou sua fundamentação teórica ou legal, embora a responsabilidade técnica possua enorme campo de atuação e ampla base legal (LOBATO, 2006).

Lobato, (2006, p.25) define o Responsável Técnico como “um agente de formação e informação nos estabelecimentos *pet* onde exerce sua função”, onde deve antes de tudo tomar para si a responsabilidade em orientar, educar, corrigir, ensinar e treinar toda a mão de obra sob sua supervisão.

O RT deve agir em favor da prevalência do interesse público sobre o privado na empresa em que atua, por meio do controle de qualidade de produtos ou serviços prestados, sendo a garantia do consumidor (LOBATO, 2006; Conselho..., 2008).

Na responsabilidade técnica, o Médico Veterinário tem o dever de trabalhar para a preservação da saúde, da segurança e do bem-estar da população. Segundo Lobato, (2006) o consumidor é leigo em sua essência, e, por não saber diferenciar produtos e serviços com vícios e defeitos de qualidade, necessita invariavelmente da assistência de um especialista.

Assim, a função de RT é também ferramenta de gestão do relacionamento entre a Medicina Veterinária e a sociedade, ao pressupor uma postura imbuída de forte caráter social por parte dos profissionais envolvidos nesta atividade (LOBATO, 2006).

Por isso, uma das funções indiretas do RT é fortalecer, e mesmo resgatar, a imagem dos médicos veterinários perante a sociedade (LOBATO, 2006).

3.7.1 Deveres Legais do Responsável Técnico

O que dá respaldo ao Responsável Técnico é a legislação. A prestação de serviços veterinários está submetida a códigos e legislações, que devem ser atendidos de maneira a proteger o consumidor e a sociedade como um todo (KOTLER, HAYES e BLOOM, 2002).

O Responsável Técnico é obrigado a prestar contas diretamente em diversas esferas:

- 1) O Conselho Federal de Medicina Veterinária;
- 2) O Ministério de Agricultura, Agropecuária e Abastecimento;
- 3) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (LOBATO, 2006; CRMV-MG, 2008).

A legislação que regula tarefas diretas e indiretas do Responsável Técnico em um ambiente veterinário, seja hospital, clínica, consultório, laboratório ou *pet shop*, e está descrita no **APÊNDICE A**, envolvendo as esferas federais de legislação.

De maneira resumida, o RT de uma clínica, *pet shop*, laboratório ou hospital deve estar atento a controle de estoque e medicamentos, estrutura física da clínica, condições especiais, como raio x e laboratórios de análises, ética profissional no relacionamento com outros colegas, legislação ambiental, códigos de posturas municipais, estaduais e federais, bem-estar animal e condições de higiene.

3.7.2 Consequências Penais ao Responsável Técnico

O Responsável Técnico responde civil, penal e administrativamente por ações e omissões da sua conduta profissional e por eventuais danos que possam ocorrer ao consumidor, uma vez caracterizada sua culpa, seja por negligência, imprudência, imperícia ou omissão, o que é da ordem pública (CRMV-MG, 2008).

Tais ações, omissões e danos podem resultar na aplicação de penalidade pelo Conselho de fiscalização de sua classe, com penas que vão da advertência até a cassação do direito de exercer a profissão (CRMV-MG, 2008).

As penalidades estão disciplinadas pelos artigos 32 e 33 da Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968. A punição, regulada pelo Código de Processo Ético-

Profissional, não exclui a ação civil e criminal, que pode ser movida contra o Responsável Técnico no Poder Judiciário (BRASIL, 1968 e CRMV-MG, 2008).

3.7.3 O Responsável Técnico no Marketing Holístico

Como se verifica, o exercício do encargo de Responsável Técnico possui relevante valor social para a sociedade, já que lhe compete acompanhar pessoal e diretamente, todas as atividades desenvolvidas pela empresa à qual empresta sua aptidão técnica (CRMV-MG, 2008).

Lobato, (2006) descreve considerável conflito no mercado *pet* pela falta de compreensão dos proprietários de estabelecimentos sobre a necessidade de contratação de um profissional como Responsável Técnico, e o desconhecimento dos médicos veterinários sobre como esta função poderia trazer benefícios para si e seus clientes em uma perspectiva holística.

No marketing interno, o Responsável Técnico treina como os funcionários se portam perante os clientes, confere estoque e conservação dos produtos veterinários, exige o bem estar dos animais internados para a equipe, e trabalha conceitos de asseio e postura no trabalho (LOBATO, 2006).

O RT também tem o dever de aprovar e de rejeitar produtos e serviços destinados ao consumidor, apontando vícios e defeitos, motivo pelo qual é indispensável na participação das decisões técnicas da empresa à qual presta serviços (CRMV-MG, 2008).

No marketing interativo, o proprietário de uma *pet shop* sem formação veterinária deve explorar a vantagem de ter um Responsável Técnico à sua disposição, informando e criando relacionamentos com clientes por meio deste, podendo agir como relações públicas de seu estabelecimento (LOBATO, 2006).

O relacionamento com o Médico Veterinário exige confiança da parte do cliente, e a falta de confiança no Médico Veterinário ou em sua equipe pode ser destrutivo para esse relacionamento (MESSONIER, 1997 e ACKERMAN, 2002, 2003).

O veterinário responsável por qualquer estabelecimento *pet* deve estar muito ciente das possibilidades de acidentes e imperícia, e deve educar prestadores de serviços, bem como clientes, de maneira a maximizar a confiança do cliente no estabelecimento (LOBATO, 2006).

No marketing externo, cabe ao RT atender à legislação no ambiente de serviço, como requisitos de estabelecimentos de saúde, análise de riscos ambientais, programa de controle de saúde operacional, e demais exigências sanitárias e de bem-estar tanto para o cliente como para o funcionário (LOBATO, 2006).

O RT deve estar ciente:

- 1) Do papel do Médico Veterinário para a Sociedade;
- 2) Da legislação do setor;
- 3) Das necessidades do mercado *pet*;
- 4) Das exigências do consumidor;
- 5) Da fiscalização a que está sujeito;
- 6) Das necessidades de atualização permanente quanto à legislação (LOBATO, 2006).

Em última análise, o Responsável Técnico é uma espécie de tutor e fiscal do CFMV na loja em defesa do consumidor, com função de orientar preventivamente e treinar, com competência técnica, funcionários e empreendedores (CRMV-MG, 2008).

4 CONCLUSÃO

A aplicação do marketing na clínica de pequenos animais e demais serviços do mercado *pet* depende, em primeira análise, da assimilação de uma série de conceitos que não são de domínio natural do Médico Veterinário, como produto, serviço, mercado e marketing, e as particularidades de cada aspecto do marketing de serviços.

A Medicina Veterinária não consiste apenas de tratar patologias de animais; mais do que isso, é uma soma complexa de anamnese do animal e tratamento aliada à satisfação do cliente humano, proprietário do animal de estimação.

Lamentavelmente, nas atividades desempenhadas no Estágio Obrigatório do presente trabalho, foi notável o descaso de diversos médicos veterinários em relação à função de RT, peça chave no padrão de qualidade de uma clínica; paradoxalmente, o RT é uma função mais valorizada por empreendedores estranhos à Medicina Veterinária do que por médicos veterinários empresários ao abrirem uma clínica ou *pet shop*, mesmo quando em regiões nobres com público de nível de satisfação elevado.

Foi também observada grande deficiência do uso do marketing de serviços e suas ferramentas no mercado *pet*; o mercantilismo afeta a profissão em todos os segmentos de mercado, a ponto de médicos veterinários trabalharem com base exclusiva no “preço mais baixo”, com justificações como “alta concorrência” e “deficiência de mão de obra qualificada”, problemas que este trabalho mostrou que podem ser resolvidos por meio do marketing.

A Medicina Veterinária deve ser valorizada, e não prostituída; o esforço técnico dos médicos deve ser acompanhado de valorização pelos clientes e ter remuneração à altura como consequência, e não como objetivo do seu trabalho, argumento embasado por diversos profissionais da área.

Ao reconhecer a importância da qualidade de atendimento e de sua imagem com seus clientes, o Médico Veterinário transforma sua prática em algo desejado e reconhecidamente necessário para a sociedade.

E se implementar os conceitos do presente trabalho, terá meio caminho andado para a excelência profissional, destacando a Medicina Veterinária como campo de atuação importante na realidade urbana brasileira.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERMAN, L. **Business Basics for Veterinarians**. Lincoln: ASJA Press, 2002. 293 p.

ACKERMAN, L. **Management Basics for Veterinarians**. Lincoln: ASJA Press, 2003. 248 p.

AMERICAN MARKETING ASSOCIATION. Marketing. In: AMERICAN MARKETING ASSOCIATION. Marketing. **AMA Dictionary**. Disponível em: < http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=M>. Acesso em: 13 jan. 2011.

ANDERLINI, G. P. O. S.; ANDERLINI, G. A. **Benefícios do envolvimento do animal de companhia (cão e gato), na terapia, socialização e bem estar das pessoas e o papel do Médico Veterinário**. Revista do CFMV, v. 41, p. 70-75, 2007.

BRASIL. **Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968**. Dispõe sobre o exercício da profissão de Médico Veterinário e cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5517.htm>. Acesso em: 15 dez. 2010.

CATANZARO, T. E. **Building the Successful Veterinary Practice. Volume 1, Leadership Tools**. Ames: Iowa State Press, 1997. 169 p.

CATANZARO, T. E. **Building the Successful Veterinary Practice. Volume 3, Innovation & Creativity**. Ames: Iowa State Press, 1998. 363 p.

COBRA, M. **Administração de Marketing no Brasil**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 454 p.

COBRA, M. **Marketing Básico**. 4 ed. São Paulo: Atlas, p. 15-229, 2009.

CORBETT, M; STILLI, D. **The 33 Ruthless Rules of Local Advertising**. New York: Summit View Publishing, 2008. 201 p.

CRMV-MG. **Manual de Orientação para as Atividades de Responsabilidade Técnica**. Belo Horizonte: CRMV-MG, 2008. Disponível em: <<http://www.crmvmg.org.br/manual/pdf/manualrt.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Mercantilismo. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mercantilismo. Novo dicionário da língua portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p.913.

FLOSI, F. M. **Marketing na Veterinária**. São Paulo: Varela, 2001. 113 p.

FLOSI, F. M. **Plano de marketing na veterinária**. São Paulo: Varela, 2001. 103 p.

GIOSO, M. A. **Profissional Liberal: como ganhar mais dinheiro de forma ética**. São Paulo: MedVet Livros, 2007. 89p.

GLADWELL, M. **The Tipping Point: how little things can make a big difference**. New York: Back Bay Books, 2002. p. 15-89.

GODIN, S. **Purple Cow: Transform Your Business By Being Remarkable**. New York: Portfolio, 2009. 210 p.

GRÖNROOS, C. **Marketing: Gerenciamento e Serviços**. Tradução da 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 482 p.

HOFFMAN, K. D.; BATESON, J. E. G.; IKEDA, A. A.; CAMPOMAR, M. C. **Princípios de Marketing de Serviços**. Tradução da 3 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009. 600 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro, 2009. 252 p.

JANTSCH, J. **Duct Tape Marketing**. Nashville: Thomas Nelson, 2006. 285 p.

KOCH, R. **O princípio 80/20: o segredo de se realizar mais com menos**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000. 270 p.

KOTLER, P. **Os 10 Pecados Mortais do Marketing**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 135 p.

KOTLER, P.; HAYES, T.; BLOOM, P. N. **Marketing de Serviços Profissionais**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2002. 511 p.

KOTLER, P; KELLER, K. L. **Administração de Marketing: A Bíblia do Marketing**. 12 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall Brasil, 2006, 776p.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de serviços**. São Paulo: Atlas, 2009. 257 p.

LOBATO, S. **Manual de Responsabilidade Técnica para Clínicas Veterinárias e Pet Shops**. Rio de Janeiro: L. F. Livros, 2006. 238 p.

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e resultados**. 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006. 413 p.

MALAS, S. Panorama Pet: Quem são seus consumidores? **PetCenter/PetCenter Clínicas**. n. 132, ano 13, p. 32-53, 2011.

MERCADO *pet* movimentada R\$ 10 bilhões em 2010. **Folha de São Paulo**. São Paulo. 20 dez. 2010. Caderno Mercado, p. B3.

MESSONNIER, S. P. **Marketing Your Veterinary Practice, Volume 2**. St. Louis: Mosby, 1997. 159 p.

MOWEN, J. C.; MINOR, M. S. **Comportamento do consumidor**. 1 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2003. 403 p.

OLIVEIRA FILHO, B. D.; SANTOS, F. L.; MONDADORI, R. G. **Panorama sobre a situação atual e o futuro do ensino da Medicina Veterinária no Brasil.** Revista do CFMV, v. 50, p. 65-73, 2010.

OPORTUNIDADES batem à porta: mercado para *pet* deve crescer nos próximos anos. **VetNews Pet**, ano XVI, nº 100, p.16-17, 2010.

PEREIRA, M. S. **Marketing Aplicado a clínica veterinária de animais de estimação.** São Paulo: Robe Editorial, 2001. 283 p.

PEREIRA, M. S. **Clínica de marketing.** Uma receita de sucesso para a sua clínica. São Paulo: Troféu, 2004. 64 p.

ROSEN, E. **The Anatomy of Buzz Revisited: Real Life Lessons in Word of Mouth Marketing.** New York: Doubleday, 2009. 360p.

SERGIO, L. R. B. **Ações de Comunicação de Marketing em Clínicas Veterinárias para Animais Domésticos: Estudo de casos na cidade do Rio de Janeiro.** 2006 155p. Dissertação de Mestrado Profissionalizante em Administração – Faculdade de Economia e Finanças. Ibmecc, Rio de Janeiro, 2006.

SERNOVITZ, A. **Word of Mouth Marketing.** New York: Kaplan, 2009. 205 p.

APÊNDICE A – Legislação relevante para o Médico Veterinário Responsável Técnico de um estabelecimento veterinário.

Lei Federal nº 4.950-A	22 de abril de 1966	Dispõe sobre a remuneração de profissionais diplomados em Engenharia, Química, Arquitetura, Agronomia e Veterinária.
Lei Federal nº 5.517	23 de outubro de 1968	Dispõe sobre o exercício da profissão de Médico Veterinário e cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária.
Decreto-Lei nº 467	13 de fevereiro de 1969.	Dispõe sobre fiscalização de produtos de uso veterinário, dos estabelecimentos que os fabricam e dá outras providências.
Decreto nº 64.704	17 de junho de 1969.	Aprova o regulamento do exercício da profissão de Médico Veterinário e dos conselhos de Medicina Veterinária.
Decreto nº 69.134	27 de agosto de 1971.	Dispõe sobre o registro das entidades que menciona no Conselho de Medicina Veterinária e dá outras providências.
Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho	08 de junho de 1978	Norma Regulamentadora 6 - Descreve e determina o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).
Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho	08 de junho de 1978	Norma Regulamentadora 7 – Estipula o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
Portaria nº 3.214 do Ministério do	08 de junho de 1978	Norma Regulamentadora 8 – Estabelece requisitos técnicos

Trabalho		mínimos que devem ser observados nas edificações, para garantir segurança e conforto aos que nelas trabalhem.
Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho	08 de junho de 1978	Norma Regulamentadora 9 – Determina o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).
Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho	08 de junho de 1978	Norma Regulamentadora 17 – Estabelece parâmetros de ergonomia no ambiente profissional.
Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho	08 de junho de 1978	Norma Regulamentadora 24 – Estabelece condições sanitárias e de conforto em locais de trabalho.
Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho	08 de junho de 1978	Norma Regulamentadora 32 – Estabelece diretrizes básicas para medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.
Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho	08 de junho de 1978.	Levantamento de riscos em áreas específicas em ambientes veterinários.
Lei Federal nº 6.839	30 de outubro de 1980	Dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões.
Lei Federal nº 8.078	11 de setembro de 1990.	Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.
Resolução do CFMV nº 582	11 de dezembro de 1991.	Dispões sobre a responsabilidade profissional (técnica) e dá outras providências.
Resolução do CFMV nº 592	26 de junho de 1992.	Enquadra as Entidades obrigadas a registro na Autarquia: CFMV-CRMVs, dá outras providências, e revoga as Resoluções nºs 80/72;

		182/76; 248/79 e 580/91.
Portaria nº 301	19 de abril de 1996.	Normas a serem observadas pelos estabelecimentos que fabriquem e ou comercializem produtos de uso veterinário
Lei Federal nº 9.605	12 de fevereiro de 1998.	Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências.
Portaria nº 344	12 de maio de 1998.	Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
Instrução Normativa nº 37	08 de julho de 1999.	Dispensa de registro produtos que não se destinam a prevenir, diagnosticar ou curar doenças dos animais e que não tenham ação sobre agentes patógenos que acometem os animais e que não ofereçam riscos ao meio ambiente, à saúde animal e humana.
Resolução do CFMV nº 670	10 de agosto de 2000.	Conceitua e estabelece condições para o funcionamento de estabelecimentos veterinários, e dá outras providências.
Resolução do CFMV nº 680	15 de dezembro de 2000.	Dispõe sobre a inscrição, registro, cancelamento e movimentação de pessoas física e jurídica, no âmbito da Autarquia, e dá outras providências.
Resolução do CFMV nº 683	16 de março de 2001.	Institui a regulamentação para concessão da “Anotação de Responsabilidade Técnica” no âmbito de

		serviços inerentes à Profissão de Médico Veterinário.
Resolução da Anvisa – RDC nº 50	21 de fevereiro de 2002.	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
Resolução do CFMV nº 722	16 de agosto de 2002.	Aprova o Código de Ética do Médico Veterinário.
Instrução Normativa nº 36	07 de junho de 2002.	Torna obrigatória a venda sob prescrição de Médico Veterinário os produtos farmacêuticos de uso veterinário que contenham as substâncias listadas.
Resolução do CFMV nº 714	20 de junho de 2002.	Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais, e dá outras providências.
Instrução Normativa nº 67	05 de dezembro de 2002.	Acrescenta itens à Instrução Normativa 36/02.
Decreto nº 5.053	22 de abril de 2004.	Aprova o Regulamento de Fiscalização de Produtos de Uso Veterinário e dos Estabelecimentos que os fabriquem ou comerciem, e dá outras providências.
Resolução do CFMV nº 780	10 de dezembro de 2004.	Estabelece critérios para normatizar a publicidade no âmbito da Medicina Veterinária, conceituando os procedimentos para divulgação de temas de interesse médico-veterinário e dá outras providências.
Instrução	08 de junho de 2005.	Aprova o Regulamento Técnico

Normativa nº 11		para registro e fiscalização de estabelecimentos que manipulam produtos de uso veterinário.
Resolução do CFMV nº 831	14 de julho de 2006.	Dispõe sobre o Exercício da Responsabilidade Técnica pelos laboratórios, exames laboratoriais e emissão de laudos essenciais ao exercício da Medicina Veterinária.
Resolução do CFMV nº 844	20 de setembro de 2006.	Dispõe sobre atestado de sanidade e óbito de animais, assim como os de vacinação de animais e os de sanidade dos produtos de origem animal e dá outras providências.
Resolução do CFMV nº 850	05 de dezembro de 2006.	Dispõe sobre a fisioterapia animal, e dá outras providências.
Instrução Normativa Interministerial nº 31	09 de julho de 2007.	Aprova o Regulamento Técnico para Pesquisa, Desenvolvimento, Produção, Avaliação, Registro e Renovação de Licenças, Comercialização e Uso de Vacina Contra a Leishmaniose Visceral Canina.
Decreto nº 6.296	11 de dezembro de 2007.	Aprova o Regulamento da Lei no 6.198, de 26 de dezembro de 1974, que dispõe sobre a inspeção e a fiscalização obrigatórias dos produtos destinados à alimentação animal, dá nova redação aos arts. 25 e 56 do Anexo ao Decreto no 5.053, de 22 de abril de 2004, e dá outras providências.
Resolução do CFMV nº 877	15 de fevereiro de 2008	Dispõe sobre os procedimentos cirúrgicos em animais de produção e em animais silvestres; e cirurgias

		mutilantes em pequenos animais e dá outras providências.
Resolução do CFMV nº 878	15 de fevereiro de 2008.	Regulamenta a fiscalização de pessoas jurídicas cujas atividades compreendam a prestação de serviços de estética, banho e tosa e dá outras providências.
Instrução Normativa SDA nº04	19 de fevereiro de 2008 (ou D.O.U. 20 de fevereiro de 2008 seção 1 página 11).	Aprovar normas técnicas para a fiscalização da produção, controle, comercialização e modo de utilização de produtos de uso veterinário destinados a diagnosticar doenças de animais.
Portaria Interministerial nº 1.426	11 de julho de 2008.	Proíbe o tratamento da leishmaniose visceral canina com produtos de uso humano ou não registrados do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA.
Decreto nº 6.514	22 de julho de 2008	Dispõe sobre as infrações e sanções administrativas ao meio ambiente, estabelece o processo administrativo federal para apuração destas infrações, e dá outras providências.
