

**Universidade Presbiteriana Mackenzie**  
**Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas**

**A dinâmica da percepção de qualidade em serviços estéticos sob  
uma perspectiva diádica**

**Rubens de Almeida Zimbres**

**São Paulo**  
**2009**

**Rubens de Almeida Zimbres**

**A dinâmica da percepção de qualidade em serviços estéticos sob  
uma perspectiva diádica**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas da Universidade Presbiteriana Mackenzie como parte das exigências para a obtenção do grau de Doutor em Administração de Empresas.**

**Orientadora: Eliane Pereira Zamith Brito**

**São Paulo  
2009**

**Reitor da Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Professor Dr. Manassés Claudino Fonteles**

**Decano de Pesquisa e Pós-Graduação  
Professora Dra. Sandra Maria Dotto Stump**

**Coordenador Geral da Pós-Graduação  
Professor Dr. Marcos Rizolli**

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas  
Professora Dra. Darcy Mitiko Mori Hanashiro**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, a sua energia, inteligência e iluminação.

A meus pais, Marcelo dos Santos Zimbres e Edna Maria Regis de Almeida Zimbres, cuja educação, amor e dedicação me fortaleceram nessa jornada.

À Dra. Eliane Pereira Zamith Brito, a orientação e por sempre acreditar no meu potencial.

À Dra. Darcy Mitiko Mori Hanashiro, a seus ensinamentos em métodos quantitativos e a sua grande disposição em ajudar, compreensão e suporte.

Ao Dr. Pedro Paulo Balbi de Oliveira, por me orientar na construção de modelos de simulação baseados em autômatos celulares e possibilitar minha formação na Wolfram Research Inc.

Ao Dr. Roberto Giro Moori, a nossas frutíferas discussões sobre métodos quantitativos e de simulação, começadas no mestrado.

Aos meus Professores do curso de Doutorado em Administração de Empresas, a sua impecável dedicação, competência e amplitude de conhecimento, em especial à Dra. Arilda Schmidt Godoy, por seus ensinamentos em pesquisa qualitativa.

À Sra. Dagmar Dollinger, a seu pronto atendimento, cordialidade e eficiência constantes.

Ao doutorando Epifânio Pinheiro de Macedo, que há muitos anos compartilha seu amplo conhecimento comigo.

A Aleks Mijic Estevam, a seu apoio e sabedoria.

Ao Mackpesquisa, a bolsa fornecida.

A Wolfram Research Inc., a minha instrução sobre o software Mathematica®, que me possibilitou superar grandes limitações computacionais na construção dos modelos de simulação, em especial a Jason Cawley.

Aos avaliadores de revistas e congressos nacionais e internacionais, que, com suas críticas, possibilitaram grandes aprimoramentos na construção do modelo de simulação.

Aos respondentes da pesquisa, pois, sem eles, todo esforço teria sido em vão.

## RESUMO

A presente tese teve como objetivo verificar a influência da clareza do papel de clientes e provedores de serviços estéticos na percepção de qualidade dos mesmos. Partindo de uma perspectiva diádica, estudou-se como as interações durante o ciclo de serviço esclarecem os papéis dos participantes do mesmo, gerando envolvimento cognitivo e emocional, e influenciando assim a percepção de qualidade de serviço e as intenções comportamentais. Foi realizada uma pesquisa quali-quantitativa longitudinal, onde foram desenvolvidas escalas para mensuração dos construtos estudados. Foram avaliadas as propriedades psicométricas da escala desenvolvida e os resultados sugerem que as relações propostas e a escala desenvolvida apresentam validade. Os resultados também mostram que existem discrepâncias de percepção com relação aos critérios de qualidade entre clientes e provedores e o uso de variáveis de controle permitiu aprofundar o conhecimento das idiossincrasias de clientes e provedores. Após a análise dos dados, procedeu-se à construção de uma sociedade artificial baseada no conceito de autômatos celulares. Os resultados da simulação permitiram entender melhor a dinâmica de evolução de opiniões na rede social estudada, podendo ser úteis para gestão do ciclo de serviço e desenvolvimento de estratégias de Marketing baseadas em segmentação de mercado.

**Linha de Pesquisa:** Gestão e Desenvolvimento de Mercados.

**Palavras-chave:** Ambigüidade do papel, Autômatos celulares, Envolvimento, Modelagem baseada em agentes, Qualidade de serviço

## ABSTRACT

The main goal of this thesis was to verify the influence of clients' and providers' role clarity in quality perception of esthetic services. Starting from a dyadic perspective, we studied how interactions during service cycle clarify roles of its participants, generating cognitive and emotional involvement, thus influencing quality perception and behavioral intentions. We did a quali-quantitative research, and had developed a scale for measuring the constructs. We evaluated psychometric properties of the scale and results suggest that relationships proposed and the scale for measuring constructs are valid. Results also show that there are perception discrepancies related to quality criteria among clients and providers. The use of control variables allowed to understand better clients' and providers' idiosyncrasies. After data analysis, we developed an artificial society based in cellular automata concept. Simulation results allowed to understand information diffusion in the social network and may be useful for service cycle management and development of Marketing strategies based in market segmentation.

**Keywords:** Agent-based modeling, Cellular automata, Involvement, Role ambiguity, Service quality

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	DELIMITAÇÃO DO TEMA .....	20
3	REDE NOMOLÓGICA .....	22
4	JUSTIFICATIVA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA .....	24
5	OBJETIVOS.....	25
6	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
6.1	O Encontro De Serviço.....	26
6.2	Atitudes.....	30
6.3	Teoria Dos Papéis.....	32
6.3.1	Resumo Sintético Dos Indicadores.....	41
6.4	Envolvimento .....	42
6.4.1	Resumo Sintético Dos Indicadores.....	46
6.5	Qualidade Em Serviços .....	47
6.5.1	Resumo Sintético Dos Indicadores.....	65
6.6	Intenções Comportamentais .....	66
7	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	67
7.1	Fases Da Pesquisa.....	67
7.1.1	Fase Qualitativa .....	69
7.1.1.1	Entrevistas .....	69
7.1.1.2	Análise de dados qualitativos.....	72
7.1.1.3	Pré-Teste Qualitativo .....	85
7.1.1.4	Desenvolvimento Da Escala .....	86
7.1.2	Fase Quantitativa .....	88
7.1.2.1	Pré-Teste Quantitativo .....	88
7.1.2.2	Coleta Dos Dados Da Primeira Fase Quantitativa .....	92
7.1.2.3	Coleta Dos Dados Da Segunda Etapa Quantitativa .....	92
7.1.3	Modelagem Baseada Em Agentes .....	93
7.1.3.1	Criticas À Modelagem Baseada Em Agentes .....	96
7.1.3.2	Autômatos Celulares .....	97
7.1.3.3	Modelo Proposto .....	100
7.1.3.4	Validação Do Modelo .....	105
8	APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	106
8.1	Apresentação Dos Dados E Análise Dos Resultados Iniciais .....	106
8.1.1	Tratamento dos dados.....	106
8.1.2	Análise Descritiva .....	110
8.1.3	Validade e Confiabilidade .....	122
8.1.3.1	Confiabilidade .....	122
8.1.3.2	Consistência Interna .....	123
8.1.3.3	Validade Externa.....	123
8.1.3.4	Validade Interna .....	124
8.1.3.4.1	Validade De Conteúdo.....	124
8.1.3.4.2	Validade De Critério.....	124
8.1.3.4.3	Validade De Construto.....	124
8.1.4	Análise Fatorial Exploratória .....	125
8.1.5	Correlações .....	139
8.1.6	Modelo De Regressão Linear .....	141
8.1.6.1	Qualidade Atual .....	142
8.1.6.2	Variáveis De Controle.....	144

8.1.6.2.1	Tratamento .....	144
8.1.6.2.2	Tempo Total.....	149
8.1.6.2.3	Idade.....	152
8.1.6.2.4	Sexo .....	155
8.1.6.3	Intenções Comportamentais .....	156
8.1.7	Análise Fatorial Confirmatória.....	161
8.1.7.1	Validação Individual do construto Clareza dos Papéis para clientes.....	162
8.1.7.2	Validação Individual do construto Envolvimento para clientes .....	163
8.1.7.3	Validação Individual do construto Qualidade de Serviço para clientes....	165
8.1.7.4	Validação Individual do construto Intenções comportamentais .....	167
8.1.8	Validação do Modelo De Mensuração .....	168
8.1.9	Validação do Modelo Estrutural e Teste Das Hipóteses .....	169
8.2	Apresentação Dos Dados E Análise Dos Resultados Finais .....	172
8.2.1	Análise descritiva .....	172
8.2.2	Consistência Interna .....	178
8.3	Apresentação Dos Dados E Análise Dos Resultados Da Modelagem .....	179
8.3.1.1	Taxas De Acerto Do Modelo .....	179
8.3.1.2	Distâncias Euclidianas Entre Indivíduos.....	180
8.3.1.3	Distâncias Euclidianas Entre Indicadores .....	181
8.3.1.4	Diferenças De Percepção .....	182
8.3.1.5	Evolução Da Simulação .....	183
8.3.1.6	Evolução Do Ac Para Cada Indicador .....	185
8.3.1.7	Ajuste Do Modelo Em Cada Ciclo.....	191
8.3.1.8	Análise Descritiva .....	192
8.3.1.9	Total Por Indicador .....	193
8.3.1.10	Média Total Dos Indicadores Por Ciclo.....	194
8.3.1.11	Evolução Da Variância .....	197
8.3.1.12	Tabela De Transição .....	198
9	OBSERVAÇÕES FINAIS .....	200
9.1	Conclusões e Implicações Gerenciais .....	200
9.2	Limitações .....	202
9.3	Direcionamento Futuro.....	202
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	204
	Apêndice 1 - Roteiro De Entrevistas .....	217
	Apêndice 2: Questionário De Pré-Teste Qualitativo .....	218
	Apêndice 3: Questionário De Pré-Teste Quantitativo Para Clientes.....	224
	Apêndice 4: Questionário De Pré-Teste Quantitativo Para Provedores.....	229
	Apêndice 5: Solicitação de Indicação aos Respondentes da Primeira Fase de Pesquisa .....	235
	Apêndice 6 :Questionário Da Primeira Fase Quantitativa Para Clientes .....	236
	Apêndice 7 :Questionário Da Primeira Fase Quantitativa Para Provedores .....	240
	Apêndice 8: Modelo De E-Mail Enviado Aos Respondentes na Segunda Fase de Pesquisa. 243	
	Apêndice 9 :Questionário Da Segunda Fase Quantitativa Para Clientes .....	244
	Apêndice 10 :Questionário Da Segunda Fase Quantitativa Para Provedores .....	247
	Apêndice 11: Transcrição Das Entrevistas.....	249



## LISTAS

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Rede nomológica proposta pela tese.....	22
Figura 2 – Evolução da rede nomológica. ....	22
Figura 3 – Fases da pesquisa .....	68
Figura 4 – Tabela de transição para a regra 53 em AC com raio $r = 1$ e $k = 2$ estados.....	98
Figura 5 - Evolução do reticulado com a aplicação da regra 53. ....	98
Figura 6 - Condição periódica de contorno, um toróide.....	98
Figura 7 – Evolução de autômato celular unidimensional com regra 30, com 5 (A), 20 (B) e 40 ciclos (C). ....	99
Figura 8 – Diferentes evoluções do AC de acordo com o estado inicial.....	100
Figura 9 – Rotina de aplicação do AC no modelo proposto.....	102
Figura 10 – Distâncias Euclidianas para os 7 indicadores.....	183
Figura 11 – Aspecto do reticulado nas pesquisa inicial, final e nos 16 ciclos do modelo. ....	185
Figura 12 - Evolução do AC para o indicador Atenção. ....	186
Figura 13 - Evolução do AC para o indicador Confiança. ....	187
Figura 14 - Evolução do AC para o indicador Disposição em ajudar. ....	187
Figura 15 - Evolução do AC para o indicador Honestidade.....	188
Figura 16 - Evolução do AC para o indicador Preocupação com o cliente.....	189
Figura 17 - Evolução do AC para o indicador Responsabilidade do provedor. ....	189
Figura 18 – Evolução do AC para o indicador Adaptação do provedor.....	190
Figura 19 – Cores utilizadas para ilustrar o grau de ajuste do modelo.....	191
Figura 20 – Evolução das taxas de acerto (área verde) do modelo proposto. ....	192
Figura 21 – Taxas de acerto numérico caso a caso do modelo proposto.....	192
Figura 22 - Tabela de transição para a regra escolhida. ....	199

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das entrevistadas. ....	74
Tabela 2 – Resultado da análise fatorial e confiabilidade para os construtos clareza do papel e envolvimento para provedores. ....	90
Tabela 3 – Resultado da análise fatorial e confiabilidade para o construto qualidade para provedores. ....	91
Tabela 4 – Testes de normalidade dos dados ....	108
Tabela 5 – Resultados do teste de colinearidade. ....	109
Tabela 6 – Distribuição de frequências para os clientes. ....	117
Tabela 7 – Distribuição de frequências para os provedores. ....	118
Tabela 8 – Distribuição de variância, dados faltantes, média, desvio padrão, assimetria, curtose e moda da amostra para clientes. ....	120
Tabela 9 – Distribuição de variância, dados faltantes, média, desvio padrão, assimetria, curtose e moda da amostra para provedores. ....	121
Tabela 10 – Resultados da análise fatorial para o construto clareza do papel para clientes. .	126
Tabela 11 – Resultados da análise fatorial para o construto clareza do papel para provedores. ....	127
Tabela 12 – Resultados da análise fatorial para o construto envolvimento para clientes. ....	128
Tabela 13 – Resultados da análise fatorial para o construto envolvimento para provedores. ....	129
Tabela 14 – Resultados da análise fatorial para o construto qualidade de serviço para clientes. ....	130
Tabela 15 – Resultados da análise fatorial para o construto qualidade de serviço para provedores. ....	131
Tabela 16 – Resultados da análise fatorial para o construto intenções comportamentais para clientes. ....	132
Tabela 17 – Resultados da análise fatorial refinada para o construto clareza dos papéis para clientes. ....	133
Tabela 18 – Resultados da análise fatorial refinada para o construto clareza dos papéis para provedores. ....	134
Tabela 19 – Resultados da análise fatorial refinada para o construto envolvimento para clientes. ....	135
Tabela 20 – Resultados da análise fatorial refinada para o construto envolvimento para provedores. ....	136
Tabela 21 – Resultados da análise fatorial refinada para o construto qualidade de serviço para provedores. ....	137
Tabela 22 – Resultados da análise fatorial refinada para o construto intenções comportamentais para clientes. ....	138
Tabela 23 – Matriz de correlações dos indicadores com os respectivos fatores, para clientes. ....	140
Tabela 24 – Matriz de correlações dos indicadores com os respectivos fatores, para provedores. ....	141
Tabela 25 – Índices de ajuste do construto clareza do papel para clientes. ....	162
Tabela 26 – Resultados da análise fatorial confirmatória ....	163
Tabela 27 – Índices de ajuste do construto envolvimento para clientes. ....	164
Tabela 28 – Resultados da análise fatorial confirmatória ....	164
Tabela 29 – Índices de ajuste do construto qualidade de serviço para clientes. ....	165
Tabela 30 – Resultados da análise fatorial confirmatória ....	166
Tabela 31 – Índices de ajuste do construto intenções comportamentais ....	167

Tabela 32 – Resultados da análise fatorial confirmatória .....	167
Tabela 33 – Índices de ajuste dos modelos de mensuração.....	169
Tabela 34 – Índices de ajuste dos modelos de mensuração.....	170
Tabela 35 – Resultados do modelo estrutural para as relações entre os construtos. ....	171
Tabela 36 – Diferenças de valores médios dos indicadores do construto intenções comportamentais.....	173
Tabela 37– Diferenças de valores médios dos indicadores para os dados iniciais e finais. ...	174
Tabela 38 – Diferenças de variâncias dos indicadores do construto intenções comportamentais.....	175
Tabela 39 – Diferenças de variâncias dos indicadores para os dados iniciais e finais. ....	176
Tabela 40 – Diferenças dos valores de curtose dos indicadores para os dados iniciais e finais. .....	177
Tabela 41 – Diferenças de valores de assimetria dos indicadores para os dados iniciais e finais. ....	178
Tabela 42 – Distâncias Euclidianas para os 7 indicadores .....	181
Tabela 43 – Estatística descritiva dos dados das pesquisas e do modelo .....	193
Tabela 44 – Total por indicador na fase final da pesquisa e no modelo.....	194

**LISTAS DE QUADROS**

Quadro 1 – Artigos e autores relevantes para o estudo de clareza dos papéis .....	40
Quadro 2 – Resumo dos indicadores para clareza do papel. ....	41
Quadro 3 – Resumo dos indicadores para envolvimento. ....	46
Quadro 4 – Matriz de conceitos com autores relevantes sobre qualidade de serviço. ....	53
Quadro 5 – Resumo dos indicadores para qualidade de serviço. ....	65
Quadro 6 – Indicadores de qualidade obtidos a partir das seis entrevistas.....	80
Quadro 7 – Indicadores de clareza do papel obtidos a partir das seis entrevistas. ....	82
Quadro 8 – Indicadores de envolvimento obtidos a partir das seis entrevistas. ....	84

## LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tratamentos realizados e sua frequência para clientes.....	110
Gráfico 2 – Tratamentos realizados e sua frequência para provedores .....	111
Gráfico 3 – Tempo de uso de serviços estéticos por clientes na mesma clínica .....	111
Gráfico 4 – Tempo de trabalho em serviços estéticos por provedores na mesma clínica .....	112
Gráfico 5 – Tempo total de uso de serviços estéticos por clientes na mesma clínica .....	113
Gráfico 6 – Tempo total trabalho com serviços estéticos por provedores na mesma clínica. ....	113
Gráfico 7 – Distribuição de idade dos clientes.....	115
Gráfico 8 – Distribuição de idade dos provedores. ....	115
Gráfico 9 – Distribuição dos residuais padronizados para o construto clareza do papel. ....	163
Gráfico 10 – Distribuição dos residuais padronizados para o construto envolvimento. ....	165
Gráfico 11 – Distribuição dos residuais padronizados para o construto qualidade de serviço. .....	166
Gráfico 12 – Distribuição dos residuais padronizados para o construto intenções comportamentais.....	168
Gráfico 13 – Distribuição dos residuais padronizados para o construto intenções comportamentais.....	169
Gráfico 14 – Taxas de acerto do modelo ao longo dos 20 ciclos do AC. ....	179
Gráfico 15 – Distâncias Euclidianas na pesquisa inicial (A), na pesquisa final (B) e no 15º ciclo do modelo de simulação (C). ....	180
Gráfico 16 – Evolução das distâncias Euclidianas no modelo de simulação. ....	181
Gráfico 17 – Distâncias Euclidianas para os 7 indicadores.....	182
Gráfico 18 – Diferenças de percepção de qualidade de serviço entre a pesquisa final e a pesquisa inicial (A) e entre a simulação e a pesquisa inicial (B). ....	183
Gráfico 19 – Evolução do total para os 7 indicadores ao longo dos ciclos do AC. ....	194
Gráfico 20 – Média total dos indicadores por ciclo do AC.....	195
Gráfico 21 – Taxas de acerto do modelo ao longo dos 200 ciclos do AC. ....	195
Gráfico 22 – Média total dos indicadores por ciclo do AC.....	196
Gráfico 23 – Variância da pesquisa inicial (azul) e final (vermelho) para os 7 indicadores..	197
Gráfico 24 – Evolução da variância para os 7 indicadores para a simulação.....	198

## 1 INTRODUÇÃO

Durante o encontro de serviço, ocorrem interações entre os clientes e o provedor de serviço, e cada um dos participantes tem um papel a desempenhar na rede social formada (MOHR, BITNER, 1994). Nessas interações, o cliente é um co-produtor do serviço, à medida que interfere em seu resultado (BANCEL CHARENSOL, 1999; BITNER *et al.*, 1997; FILE; JUDD; PRINCE, 1992; GUTEK, 1995; HAUSMAN, 2003; KELBY; JOHNSON, M.; ZINKHAN, 1991; KELLEY; DONNELLY; SKINNER, 1990; KELLOG; BOWEN, 1995). Essa rede social temporária, formada por cada encontro de serviço, pode permanecer no tempo quando a recompra do serviço ocorre. Com isso, podem se desenvolver relacionamentos entre os participantes do encontro de serviço. Com a recompra, uma nova interação se inicia, o que facilita o envolvimento cognitivo do cliente com relação às rotinas da empresa e na busca de informações sobre o serviço que será executado. O provedor também pode se envolver cognitivamente nas características e idiosincrasias do cliente. Numa etapa seguinte, esse envolvimento cognitivo pode evoluir para um envolvimento emocional, principalmente em serviços altamente personalizados e com grande frequência de interações, como serviços de Saúde.

A avaliação da qualidade de serviço parece ser uma consequência da clareza do papel que o ator assume (BOWES; MARTIN, 2007), apesar de haver pouca evidência empírica no que diz respeito ao relacionamento entre a clareza do papel e desempenho. Nem a força nem a direção do relacionamento entre clareza do papel e qualidade de serviço são evidentes considerando-se a literatura atual (MUKHERJEE; MALHOTRA, 2006).

Segundo Burton (2002) o relacionamento entre qualidade e educação do consumidor (i.e., esclarecimento de seu papel de cliente) em sua co-participação não tem recebido muita atenção, apesar desta ser uma valiosa estratégia em organizações de serviço para gerar vantagem competitiva, pois é por meio dela que se esclarece o cliente quanto a seus direitos e deveres. Ele sugere que a educação do cliente afeta positivamente a avaliação de qualidade, argumentando que há necessidade de mais estudos sobre esse relacionamento, sendo que a “qualidade de serviço e educação do consumidor é uma área sub-desenvolvida” e é um “assunto oportuno para pesquisas futuras” (p. 132).

Logo, estimular a co-participação do cliente na entrega do serviço é uma maneira de diminuir a incompatibilidade entre o provedor e o cliente (RAAJPOOT, 2006), o que significa aumentar a similaridade de percepções entre os mesmos. Essa co-participação do cliente, i.e., a cooperação cliente-cliente, cliente-provedor e provedor-provedor gera congruência de papéis, diminuindo a discrepância, o subsequente conflito (BRODERICK, 1998) e permitindo uma avaliação de qualidade mais realista (SOHI, 1996; FRIED et al., 1998; DELLANDE, GILLY, GRAHAM, 2004).

A avaliação da qualidade tende a evoluir positiva ou negativamente no tempo, dado que a cada momento, cliente e prestador vão acumulando experiências, o que permite aos mesmos atuarem de acordo com seus papéis esperados. Caso a avaliação de qualidade evolua positivamente, pode levar a um comportamento de recompra do cliente pelo mesmo provedor de serviço. Essa recompra pode ocorrer pela criação de laços fortes com o provedor de serviço (CROSBY, EVANS, COWLES, 1990; HAUSMAN, 2003; HAUSMAN, 2004; OLIVER, 1999; ROBERTS, VARLI; BRODI, 2003), o que causa um custo de mudança emocional devido ao surgimento do envolvimento. Além disso, a avaliação positiva gera propaganda boca a boca, influenciando as expectativas e a avaliação de qualidade de novos clientes ou clientes existentes. Logo, é relevante entender como o processo de troca de informação entre clientes ocorre como forma de poder controlá-lo (BANCEL-CHARENSOL, 1999).

Para fins de simplicidade, a maioria das pesquisas quebra o encontro de serviço em suas partes constituintes, sendo elas as perspectivas, ora do cliente, ora do provedor. Outra linha de estudo procura entender o processo interativo do encontro de serviço, a partir do contexto no qual ele ocorre, seus atores e proposições, como faz a teoria dos papéis (BITNER; BOOMS; MOHR, 1994; BRODERICK, 1999; MOHR; BITNER, 1991; SOLOMON *et al.*, 1985). Ainda assim, a maioria das pesquisas em teoria dos papéis foca no cliente (WEBB, 2000) ou no provedor (RIZZO; HOUSE; LIRTZMAN, 1970; SCHAUBROECK; COTTON; JENNINGS, 1989, SINGH; RHOADS, 1991; SINGH, 1993; PETERSON *et al.*, 1995, SOHI, 1996, FRIED, 1998; BETTENCOURT; BROWN, 2003), sendo poucas as pesquisas que adotam uma perspectiva diádica, como fazem Chandon, Leo e Philippe (1997) e Dellande, Gilly e Graham (2004).

O foco nas interações e nas trocas de informação que surgem dos relacionamentos oferece uma nova perspectiva no modo de prestar o serviço. Alguns pesquisadores (RIZZO; HOUSE; LIRTZMAN, 1970; SCHAUBROECK; COTTON; JENNINGS, 1989, SINGH; RHOADS, 1991; SINGH, 1993; PETERSON *et al.*, 1995, SOHI, 1996, FRIED, 1998; WEBB, 2000; BETTENCOURT; BROWN, 2003) focam seus esforços no estudo unilateral dos indivíduos, sejam eles clientes ou provedores, e nas decisões pessoais deste. Os conceitos são então analisados fora do contexto dinâmico no qual estão inseridos, o que de certa maneira dificulta o entendimento das relações possíveis entre os mesmos, dado que não considera as interações e a evolução temporal dos relacionamento entre os atores.

Assim, a literatura acadêmica normalmente desconsidera essas interações em prol de elementos mais tangíveis, dada a maior facilidade de avaliação dos últimos pelos clientes. A abordagem tradicional normalmente estuda o sucesso da relação entre o vendedor e o cliente numa perspectiva estática, relacionando-a com motivação e satisfação. Contudo, para o adequado entendimento do processo de venda, é necessário compreender como se dá a interação entre os indivíduos, fruto de uma relação social (SOLOMON *et al.*, 1985).

Em serviços profissionais, dada a alta frequência de interações e a alta co-participação do cliente na entrega do serviço, pode haver o desenvolvimento de relacionamentos entre cliente e prestador. A intimidade que surge dos encontros sucessivos auxilia na avaliação de aspectos intangíveis, na aquisição de conhecimento e no esclarecimento dos papéis esperados dos envolvidos no encontro de serviço, diminuindo as incertezas envolvidas no processo de avaliação, favorecendo uma avaliação de qualidade mais realista e aumentando a eficiência do serviço.

As relações pessoais são criadas e evoluem por meio de processos interativos que podem ou não alcançar um equilíbrio. Esse equilíbrio não é estático, mas sofre constante retroalimentação pelo ambiente e pelos atores que constituem o sistema (KATZ; KAHN, 1987; BERTALANFFY, 1950). Sendo assim, pequenos distúrbios da ordem, i.e., do equilíbrio, podem desorganizar o sistema e fazer com que o mesmo se configure de uma maneira inesperada, caso se tenha apenas uma perspectiva única no tempo. Esse fato caracteriza a evolução temporal de fenômenos nos sistemas naturais, que recebe grande atenção de ciências que lidam com a complexidade, como a Computação e a Engenharia, que utilizam conceitos de Inteligência Artificial com relativa frequência.



É razoável, portanto, se adotar uma visão dinâmica do problema, analisando-se a complexidade das interações entre os participantes do encontro de serviço. A lógica deste estudo é que com o passar do tempo há o desenvolvimento de relacionamentos entre os participantes do encontro de serviço, maior troca de informação, maior envolvimento e aquisição de informação na forma de conhecimento por ambas as partes e esclarecimento dos papéis de cada ator.

Sabendo-se que a qualidade, enquanto uma atitude (CRONIN; TAYLOR, 1992), possui componentes cognitivos (relativos ao conhecimento), afetivos (relativos à percepção favorável ou desfavorável sobre a qualidade) e comportamentais, espera-se que a percepção de qualidade de serviço evolua no tempo, dado que seus componentes atitudinais poderão ser modificados com as interações entre cliente e provedor. Isso porque influências sociais modificam pensamentos e emoções, que modificam comportamentos (DELLANDE, GILLY; GRAHAM, 2004) e sendo os comportamentos um dos componentes da atitude, é esperado que a última se altere com o passar do tempo.

Sendo assim, temos que o problema de pesquisa é: a percepção de qualidade é influenciada pelo esclarecimento dos papéis dos participantes do encontro de serviço?

A presente tese apresenta algumas inovações. Como inovação incremental e como contribuição conceitual testaremos relações entre construtos sugeridas mas não verificadas empiricamente pela literatura, como por exemplo as relações entre a clareza dos papéis e qualidade de serviço. Outra inovação incremental é o estudo de relacionamentos já propostos pela literatura, como percepção de qualidade e intenções comportamentais e entre envolvimento e percepção de qualidade, contudo numa situação de serviço diferente, serviços estéticos.

Além disso, a literatura carece de pesquisas utilizando-se uma estrutura diádica de análise, sendo que os únicos artigos que fazem uso dessa estrutura são os artigos de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) e de Brown e Swartz (1989), que estudaram qualidade de serviço e de Dellande, Gilly e Graham (2004) que abordaram clareza do papel. Contudo a literatura não possui pesquisas longitudinais relacionando qualidade de serviço com clareza de papéis. O

único artigo que cita essa relação é o artigo de Kelley, Donnelly e Skinner (1990), sem contudo realizar pesquisa empírica.

Como inovações radicais este estudo propõe um método de análise dinâmica baseado na Teoria da Complexidade. Fazendo uso dessa Teoria, utilizamos autômatos celulares para simular a evolução de opiniões ao longo do tempo. A abordagem dinâmica do problema considera as interações entre os participantes do encontro de serviço, ao invés de considerar separadamente cada ator. Johnson e Selnes (2004) enfatizam a necessidade de modelos dinâmicos de trocas em relacionamentos. Como inovações modulares, desenvolvemos instrumentos de mensuração para os construtos clareza dos papéis, envolvimento e qualidade em serviços estéticos. Como contribuição empírica, avaliamos as propriedades psicométricas de nossas escalas de mensuração.

Este projeto está estruturado da seguinte maneira: inicialmente apresenta-se o referencial teórico sobre o encontro de serviço, teoria dos papéis, envolvimento, qualidade em serviços e intenções comportamentais. Após cada item é apresentado um resumo sintético dos indicadores. Em seguida, apresentam-se os procedimentos metodológicos que foram seguidos, contendo as fases da pesquisa, a apresentação, análise dos dados, o modelo derivado do conceito de autômatos celulares, finalizando com as conclusões, limitações do estudo e direcionamento futuro da pesquisa.

## 2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

O tema escolhido adota uma estrutura conceitual onde se considera a influência da clareza dos papéis e do envolvimento entre cliente e provedor na formação da percepção de qualidade de serviço. À medida que percepção de qualidade pode ser definida como uma atitude do cliente e provedor com relação ao desempenho de um serviço (CRONIN; TAYLOR, 1992), é esperado que essa atitude se modifique com as alterações temporais de seus componentes afetivos, cognitivos e comportamentais.

Quanto ao componente cognitivo, Singh (1993) argumenta que recursos informacionais incompletos ou distorcidos aumentam a demanda dos recursos cognitivos finitos da pessoa para lidar com a ambigüidade conseqüente, o que pode drenar recursos cognitivos dos integrantes do encontro de serviço e afetar o desempenho correto de seus papéis (FRIED *et al.*, 1998). Sabendo-se que em serviços o cliente co-participa da entrega dos mesmos, se essa co-participação não estiver clara pela definição de papéis adequados, o desempenho final pode ser comprometido, e com isso, a percepção de qualidade desse serviço (SOHI, 1996; FRIED *et al.*, 1998; DELLANDE, GILLY, GRAHAM, 2004).

Ainda nesse componente cognitivo, ao selecionar um provedor e escolher a compra de um serviço, o cliente busca por informação em revistas, Internet, artigos, amigos, colegas de trabalho e familiares (COULTER, 2003). Esse esforço cognitivo gera um envolvimento cognitivo do cliente com o serviço a ser comprado, e dado que os serviços são basicamente intangíveis e o cliente não possui *expertise* suficiente para avaliá-los, essa busca por informação tem como objetivo diminuir a incerteza na escolha do provedor e do serviço.

Como serviços são perecíveis e não estocáveis, em breve o cliente poderá voltar a comprar do mesmo provedor. Caso isso ocorra, e dependendo da atitude do provedor, poderá se desenvolver um envolvimento afetivo, pois não é raro ouvirmos que pessoas tornaram-se amigas de seus dentistas, cabeleireiros, manicures, etc. Tendo a qualidade de serviço um componente relacional, que diz respeito a como o serviço é entregue, ou seja, o processo humanizado de entrega do mesmo, é razoável supor que esse envolvimento afetivo influencie a percepção de qualidade de serviço, conforme propõem Gounaris, Stathakopoulos e Athanassopoulos (2003) e Bennett e Barkensjo (2004).

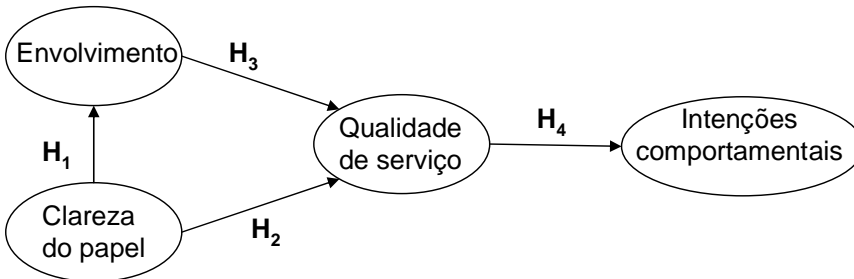
Ou seja, tanto o componente cognitivo, representado pela clareza do papel e pelo envolvimento cognitivo inicial (a busca por mais informações acerca do serviço) e pelo componente afetivo (emocional) entre cliente e provedor parecem poder influenciar na percepção de qualidade de serviço. Sendo assim, a alteração em qualquer um desses três componentes atitudinais, cognição, afetividade e comportamento podem alterar o equilíbrio da atitude de um indivíduo.

Essa instabilidade temporal, fruto das alterações de um dos componentes de atitude, justificou nosso estudo longitudinal e evolucionário, com o objetivo de se verificar a evolução temporal dos construtos envolvidos, pois enquanto a história de um sistema é relevante no entendimento de sua dinâmica, o isolamento das partes individuais do sistema não revela os mecanismos causais desse sistema (FULLER; MORAN, 2007).

Quanto aos recortes, por motivos de simplicidade e por estarem fora do escopo proposto, optou-se por não abordar conceitos de aprendizado, confiança, poder, e conflito de papéis. Estudou-se ambigüidade de papéis e não conflito pois a literatura em Administração e Marketing tem migrado de uma perspectiva transacional, herdada da economia (teoria da escolha racional, teoria dos jogos, custo de transação e de agência) para uma perspectiva mais sociológica, relacional, onde as pessoas são vistas como companheiros de atividade, o que pode envolver cooperação, no presente caso entendida como co-participação na entrega do serviço. No tocante à Qualidade, não foi utilizado o modelo de gap, conceitos de satisfação, zona de tolerância e o paradigma da desconfirmação.

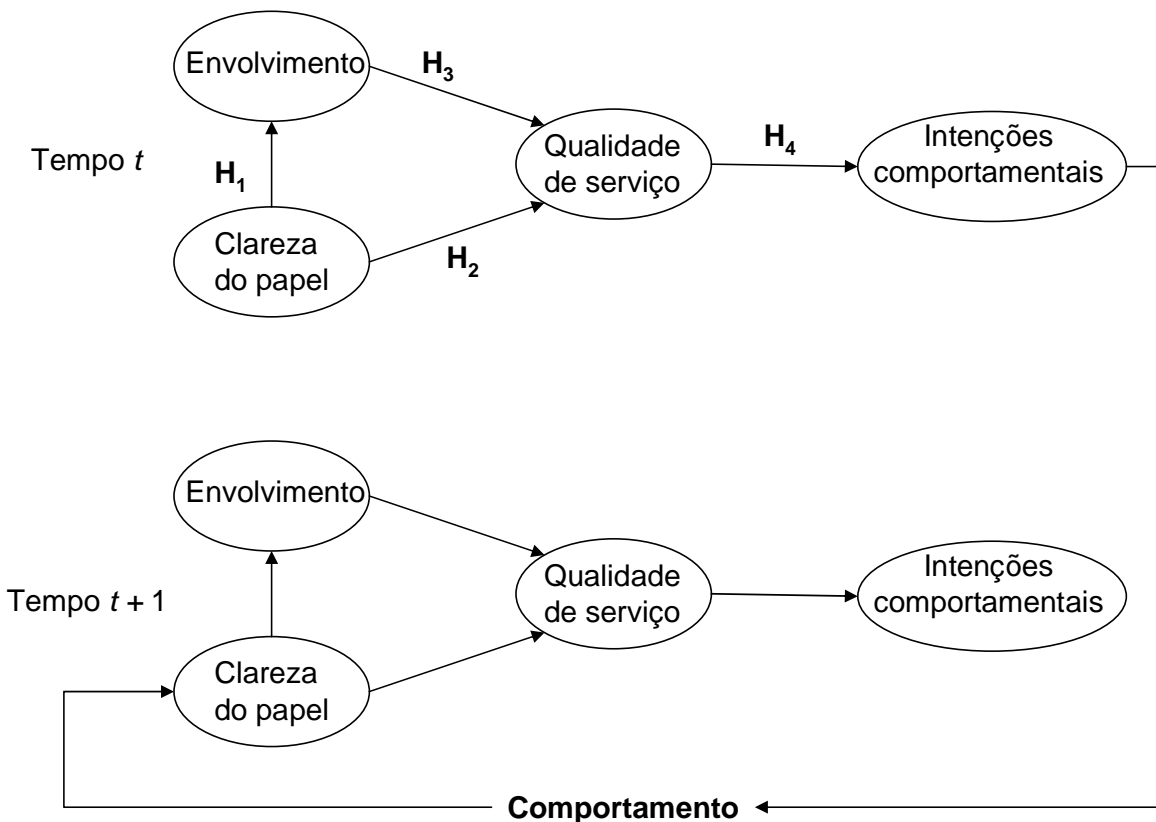
### 3 REDE NOMOLÓGICA

A Figura 1 apresenta a rede nomológica dos relacionamentos entre os construtos, numa perspectiva estática.



**Figura 1** – Rede nomológica proposta pela tese.  
Fonte: O autor.

A Figura 2 apresenta a rede nomológica dos relacionamentos entre os construtos, numa perspectiva dinâmica.



**Figura 2** – Evolução da rede nomológica.  
Fonte: O autor.

Inicialmente, os papéis a serem desempenhados pelo cliente em sua co-participação são gradualmente assimilados e estabelecidos. Acontece um envolvimento cognitivo, pois o cliente normalmente busca informações sobre os detalhes, riscos e benefícios do tratamento que será executado. Co-participando do serviço ao longo das interações, o próprio cliente influencia a qualidade final oferecida pelo provedor. De acordo com a sua percepção de qualidade, o cliente pode ter intenções comportamentais de continuar comprando daquele provedor. Essas intenções, caso se catalisem em ações efetivas, vão fazer com que o cliente volte a utilizar os serviços do mesmo provedor, esclarecendo seu papel de cliente cada vez mais, por sua maior familiaridade com o serviço.

Por sua vez, pode surgir uma maior familiaridade com o provedor, o que pode acabar gerando um envolvimento emocional com o último. Essa maior clareza do papel é devida à acumulação de *expertise* pelo cliente, o que permitirá que ele atue de maneira mais apropriada na entrega do serviço. Somado a isso, um maior envolvimento emocional entre cliente e provedor (que pode simplesmente ser maior intimidade ou até mesmo amizade) pode fazer com que o cliente tenha percepção de qualidade de serviço mais favorável. O resultado disso é o aumento das intenções comportamentais do cliente, como recompra e propaganda boca-a-boca.

#### **4 JUSTIFICATIVA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA**

Sabe-se da relevância do setor de serviços na participação do PIB brasileiro. O mercado de estética teve um crescimento de 300% nos últimos 10 anos, faturando 19,6 bilhões de reais em 2007. Esse crescimento se deve à maior participação das mulheres no mercado de consumo, aumento da expectativa de vida e lançamentos constantes de novos produtos atendendo cada vez mais às necessidades do mercado. O ramo de estética ocupa o terceiro lugar no ranking mundial de consumo, com 7,6% do mercado. Enquanto a indústria ofereceu 60 mil postos de trabalho em 2007, salões de beleza ofereceram 1.266.100 (ABIHPEC, 2008).

Contudo, existem dois aspectos a serem considerados. Primeiro, como acontece em muitos serviços em saúde, a atividade gerencial em clínicas de estética normalmente é intuitiva, pois a disciplina de administração só é ministrada em algumas faculdades. Assim, normalmente a estratégia adotada por essas empresas é reativa e emergente, ao invés de ser pró-ativa e consciente. Esse fato pode acabar afetando a rentabilidade e até mesmo a sobrevivência dessas empresas. Segundo, a formação dos novos profissionais nem sempre é adequada, dado que muitos cursos de formação de esteticistas não possuem autorização do Ministério da Educação.

Assim, nosso intuito foi contribuir para um melhor entendimento do mercado de estética e sua dinâmica, ao nível gerencial, e, ao nível acadêmico, investigar como a co-participação e envolvimento do cliente podem afetar a sua percepção de qualidade final oferecida.

Assim, o problema de pesquisa foi: a percepção de qualidade é influenciada pelo esclarecimento dos papéis dos participantes do encontro de serviço ?

## 5 OBJETIVOS

Nossa intenção é contribuir para o melhor entendimento dos relacionamentos entre os construtos, oferecendo um modelo conceitual que posiciona envolvimento e clareza do papel como antecedentes da qualidade de serviço percebida, discutindo as implicações dos resultados para os acadêmicos e gestores e provendo sugestões que inspirem pesquisas futuras na área.

O objetivo geral foi saber se a percepção de qualidade é influenciada pelo esclarecimento dos papéis dos participantes do encontro de serviço, como sugerem Kelley, Donnelly e Skinner (1990), Sohi (1996), Webb (2000), Burton (2002), Dellande, Gilly e Graham (2004). Bowes e Martin (2007).

Como objetivos específicos, temos:

- Verificar se o envolvimento está positivamente correlacionado com a percepção de qualidade de serviço, como sugerem Kelley, Donnelly e Skinner (1990), Gounaris, Stathakopoulos e Athanassopoulos (2003), Bennett e Barkensjo (2004), e Kinard e Capella (2006). Wulf, Schroder e Iacobucci (2001) argumentam que os efeitos da relação com o cliente com a percepção de qualidade e com a lealdade comportamental foram abordados na literatura, mas sem pesquisa empírica.
- Verificar se uma melhora na percepção de qualidade de serviço leva a um aumento das intenções comportamentais no cliente, como sugerem Hennig-Thurau e Klee (1997), Gounaris, Stathakopoulos e Athanassopoulos (2003), Eisingrich e Bell (2007) e Macintosh (2007).
- Verificar se um aumento da frequência de interação entre cliente e provedor está positivamente correlacionado com um aumento da clareza do papel.
- Verificar se a dimensionalidade dos construtos abordados nesta tese é a mesma para clientes e provedores.



## 6 REFERENCIAL TEÓRICO

Serão abordados aqui os seguintes construtos: teoria dos papéis, envolvimento, qualidade de serviço e intenções comportamentais. No item ‘encontro de serviço’, explica-se como as interações que ocorrem no ciclo de serviço entre cliente e provedor podem gerar relacionamentos e formar uma rede social. Em seguida, discutimos aspectos relacionados às atitudes. Depois, em ‘teoria dos papéis’ discute-se as condutas que os participantes do encontro de serviço possuem nesses relacionamentos, a co-participação do cliente, permitindo entender como ocorrem as trocas mútuas entre esses participantes e como essa co-participação pode influenciar as percepções de qualidade de serviço. No item ‘envolvimento’, abordamos a dinâmica de formação do envolvimento entre cliente e provedor, enquanto um dos fatores que modificam a atitude de uma pessoa. Em ‘qualidade de serviço’, apresentamos as características e os mecanismos de avaliação de qualidade em serviços, finalizando com as ‘intenções comportamentais’. Cada seção do referencial teórico discute também as formas de mensuração do construto existentes na literatura. As seções são concluídas com a apresentação das escolhas para definição e mensuração de cada construto da pesquisa, incluindo os indicadores.

### 6.1 O Encontro De Serviço

Segundo Solomon et al. (1985; p. 100) encontros de serviço são definidos como “interações face a face entre comprador e vendedor num ambiente de serviço” que contém padrões de comportamento aprendidos e consistentes, chamados scripts, que ocorrem tanto do lado do provedor quanto do cliente, são interdependentes e tornam cada serviço peculiar.

Para Lovelock (1983) a troca em muitos contextos de serviço envolve comprometimento de longo prazo e interações contínuas entre comprador e vendedor. No encontro de serviço, há alta interdependência entre os participantes, logo faz-se necessária uma abordagem diádica para a correta compreensão do fenômeno (RAFAELI, 1989), pois o simples foco em uma das partes constituintes do encontro de serviço, cliente ou provedor isoladamente, pode ser incompleta. Estas interações diádicas entre o provedor do serviço e o cliente e entre clientes são importantes determinantes da avaliação de qualidade do serviço, principalmente em

serviços onde há uma grande personalização do atendimento, como serviços profissionais (BITNER *et al.* 1990).

Em serviços profissionais, o processo interativo entre os participantes do encontro de serviço é complexo, e as interações e soluções de serviço ocorrem um a um, individualmente. Há freqüentes encontros com o mesmo profissional, as trocas mútuas envolvem certa intimidade, há uma ampla variedade de características em cada encontro, tornando cada encontro um evento único e há a necessidade da co-participação do cliente para um resultado bem sucedido (JOHNSON; ZINKHAN, 1991; HAUSMAN, 2003; 2004). Esses aspectos podem aumentar o peso dado por um cliente a elementos inter-pessoais do encontro para orientar sua avaliação de qualidade, dado que tal cliente carece de *expertise* para avaliar o serviço. A extensa troca de informações entre, por exemplo, um médico e seu paciente encoraja os pacientes a utilizarem a interação para a avaliação do serviço, num esforço cognitivo que busca racionalizar a situação (GUTTEK, 1995).

As interações entre cliente e provedor são fator crítico para o sucesso (RAAJPOOT, 2006) e são estudadas a partir de dois pontos de vista: Primeiro, à medida que o cliente atua como co-produtor do serviço, ele tem um papel a desempenhar (SOLOMON, *et al.*, 1985; SUPRENTANT; SOLOMON, 1987). Portanto, a informação que o mesmo provê afeta a qualidade do serviço entregue, a subsequente satisfação com a equipe que provê o serviço e a empresa (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985; SOLOMON *et al.*, 1985). É o caso de um paciente que procura um médico em busca de solução para problemas de saúde. Quanto mais acuradas as informações fornecidas em sua anamnese, mais específico será o diagnóstico e melhores serão as chances de tratamento e solução da doença.

O segundo ponto de vista de interações entre cliente e provedor é o desenvolvimento de relacionamentos, onde o funcionário é visto como um instrumento na formação de relacionamentos de longo prazo com os clientes (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985).

O comportamento social consiste de uma atividade conjunta, mutuamente coordenada. Embora provedores ajam como se lidassem com consumidores estáticos, é imperativo entender o papel da participação em atribuir significado aos estímulos de marketing (SOLOMON *et al.*, 1985). Enquanto especialistas de marketing enfatizavam no passado

ganhos de curto prazo, hoje percebe-se que a perspectiva de longo prazo é mais adequada (BENNETT; BARKENSJO, 2005; KINARD; CAPELLA, 2006; MACINTOSH, 2007), havendo atualmente maior ênfase nos relacionamentos desenvolvidos entre o cliente e o prestador de serviço.

A interação entre comprador e vendedor ocorre numa atmosfera específica, que pode envolver dependência, poder, confiança, comprometimento, envolvimento, cooperação e proximidade. Em serviços profissionais o relacionamento entre comprador e vendedor geralmente é próximo e envolve um padrão complexo de interação. Nesses relacionamentos, a qualidade do relacionamento é melhorada pela competência do provedor (CROSBY; EVANS; COWLES, 1990).

Os relacionamentos possuem características únicas. Eles são freqüentemente auto-regulados, pois pela análise das expectativas e percepções das partes envolvidas, as condutas são adaptadas de acordo com a situação. Por exemplo, se o provedor percebe que há alguma insatisfação por parte do cliente, ou seja, que as expectativas do cliente não foram satisfeitas, o provedor utilizará essa informação para reformular sua conduta de maneira a não perder o cliente (GUTEK, 1995).

Relacionamentos são personalizados, o cliente quer ser atendido sempre pelo mesmo provedor, pelo fato do provedor já possuir o conhecimento de suas necessidades e preferências. Esse aprendizado acumulado entre cliente e provedor faz com que o cliente passe a ter menor sensibilidade ao preço pois seus custos de mudança aumentam (STORBACKA; STRANDVIK; GRÖNROOS, 1994). Do lado do provedor, também gera-se uma especificidade de ativos, à medida que o provedor passa a ter um conhecimento específico para cada cliente e algumas vezes intransferível. Segundo Crosby, Evans e Cowles (1990) clientes desenvolvem relacionamentos para diminuir custos de transação, a incerteza de benefícios futuros e obter certas vantagens que não estariam acessíveis em relacionamentos de curto prazo.

Segundo Gutek, Gioth e Cherry (2002; p. 134), os encontros eventuais se diferenciam de relacionamentos, pois estes últimos ocorrem quando há contato repetido entre o cliente e o provedor de serviço, o que faz com que ambos passem a se conhecer melhor, compartilhando conhecimento, preferências e idiossincrasias.

O resultado disso é a maior eficiência e clareza nas definições de papéis na estrutura organizacional formal ao longo do tempo (GUTEK, 1995). Pode também haver o desenvolvimento de laços fortes de relacionamento, que encorajam envolvimento emocional. Esse envolvimento facilita o compartilhamento de informações que é necessário para a produção do serviço e pode favorecer uma avaliação positiva sobre o processo de entrega do serviço (SIEHL; BOWEN, PEARSON, 1992). Sabendo-se que a “experiência é o conhecimento obtido pelo envolvimento direto com o provedor de serviço” (WEBB, 2000; p. 6), sabe-se que o envolvimento (cognitivo) leva a mais conhecimento, podendo desenvolver uma resposta afetiva positiva que pode conseqüentemente mudar a atitude do indivíduo por meio de alterações cognitivas, afetivas e comportamentais do mesmo. Como conseqüência, surge uma expectativa de interação futura, que facilita o aparecimento de condutas cooperativas, entendidas neste contexto como a co-participação do cliente na entrega do serviço.

Para Dwyer, Schurr e Oh (1987) relacionamento é uma entidade dinâmica que sempre muda, exigindo ajustes constantes do serviço para se ajustar às necessidades dos clientes. As trocas entre comprador e vendedor podem ser transacionais (limitadas à transação, compostas por eventos discretos, episódicos e impessoais) ou relacionais (próximas, duradouras e com associações interdependentes entre seus participantes por meio do desenvolvimento de relacionamentos entre as partes) (CROSBY; EVANS; COWLES, 1990).

Dado o alto grau de intangibilidade do serviço, sua perecibilidade e a busca por lucros futuros, tem sido dada a maior ênfase nos aspectos humanos e intangíveis como fatores de obtenção de vantagem competitiva (ROBERTS, VARKI, BRODIE, 2001; BARNEY, 2002, BRODERICK, 2007). Sendo assim, têm havido mudanças de uma abordagem transacional para uma abordagem relacional (BRASIL; SLONGO, 2004; JANDA, 1992; HSIEH; HIANG, 2004), especialmente relevante em serviços profissionais (BRODERICK, 1998).

A abordagem relacional permite maior comunicação e colaboração entre cliente e funcionário do que uma abordagem simplesmente transacional, ou seja, o desenvolvimento de relacionamentos diminui a distância social, influenciando a avaliação de qualidade pelo cliente (GOODWIN; FRAME, 1989).

Na abordagem relacional, a teoria dos papéis é uma ferramenta de análise “potencialmente útil” (BRODERICK, 1998, p. 352). O script, i.e., a rotina de comportamentos, se desenvolve por meio de expectativas, grande intensidade de contato e grandes níveis de comportamento cooperativo, o que pode gerar congruência de papéis, quando há um claro entendimento das expectativas do papel e essas expectativas são satisfeitas. A adoção de papéis é contínua e dinâmica.

Interações influenciam na avaliação do encontro de serviço de outros clientes (MOORE; MOORE; CAPELLA, 2005; GROVE; FISK, 1997), podendo ocasionar propaganda boca a boca, resultado de um aumento de força nos laços de uma determinada rede social (MOORE; MOORE; CAPELLA, 2005) e da qualidade de serviço. Com o desenvolvimento de “relacionamentos, os clientes continuarão a examinar e tentar influenciar a qualidade técnica do serviço provido pela empresa” (BELL, AUH, SMALLEY, 2005; p. 173).

## **6.2 Atitudes**

Atitude pode ser definida como sendo “uma tendência psicológica que é expressada por meio da avaliação de uma entidade particular com algum grau favorável ou desfavorável” (EAGLY; CHAIKEN, 1993; p. 1).

A visão tradicional sobre atitudes argumenta que as mesmas são compostas por componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (EAGLY; CHAIKEN, 1993). Contudo, a visão contemporânea sobre atitudes propõe que as atitudes são formadas por componente afetivos (sentimentos) e cognitivos (conhecimento) e, sob a influência da confiança, essa atitude pode gerar intenções comportamentais que podem efetivamente levar a um comportamento (ação) (ENGEL, BLACKWELL; MINIARD, 2000).

Pode-se pensar em atitudes como em conjunto de esquemas, ou seja, o resultado cognitivo das experiências, “estruturas cognitivas de conhecimento prévio abstraído a partir da experiência com situações específicas” (EAGLY; CHAIKEN, 1993; p. 18). Ou seja, as atitudes são formadas a partir do aprendizado por experiência, o aprendizado na ação (KOLB, 1984). E o cliente aprende por sua co-participação no processo de entrega do serviço.

Nessa aprendizagem na ação, o indivíduo aprende a se comportar seguindo sua estrutura de crenças, valores e necessidades, comparando-a com a estrutura de crenças normativa do meio social no qual se encontra. Assim, está sujeito à influência de regras de conduta específicas quando está recebendo um serviço, pois passa a assumir um diferente papel, o de cliente. Como cliente o indivíduo passa a ter expectativas específicas e essas influências passam a influenciar suas intenções comportamentais.

As intenções comportamentais desejadas são cognitivamente e emocionalmente avaliadas quanto à sua adequação e aceitabilidade no meio em que se encontra, podendo se transformar efetivamente num comportamento. Esse comportamento gerará um estímulo no meio de interação, gerando uma inevitável reação nos outros indivíduos, reação essa positiva ou negativa. Caso a resposta social seja positiva, ela funcionará como um reforço, fortalecendo a atitude do indivíduo. Caso seja negativa, isso poderá levar o indivíduo a reavaliar seus esquemas e seu comportamento, podendo fazer com que ele se modifique no sentido de se adaptar às demandas ambientais ou até mesmo deixe de ser cliente daquele provedor, caso a necessidade de adaptação supere seu limiar de aceitabilidade (EAGLY; CHAIKEN, 1993).

As mudanças de atitude são geradas a partir de uma inconsistência ou desequilíbrio entre seus três componentes, ou ainda pela ambivalência de um de seus componentes (EAGLY; CHAIKEN, 1993; p. 18). Essa inconsistência pode existir entre classes ou internamente numa classe de resposta atitudinal. Essa ambivalência é maior quando os esquemas cognitivos estão fracamente estabelecidos, que é o que acontece quando um cliente é inexperiente no serviço (clientes novos) que está comprando e não possui toda informação disponível para fazer sua decisão. Neste caso os esquemas fracamente estabelecidos e há uma probabilidade maior de uma resposta imprevisível pelo cliente.

As atitudes possuem intervalos de mensuração, que dizem respeito à sua valência (grau de intensidade de sentimento positivo, negativo ou neutro com relação a um objeto), extremidade (no sentido de posicionar dois extremos em sua avaliação, como por exemplo gostar ou odiar, concordar ou discordar), resistência à mudança e persistência no tempo (EAGLY; CHAIKEN, 1993; ENGEL, BLACKWELL; MINIARD, 2000).

Quanto à persistência no tempo, sabe-se que o fortalecimento das atitudes depende de estímulos regulares. Após uma semana, a força de um estímulo decresce em mais da metade,

pelo efeito de memória (EAGLY; CHAIKEN, 1993; p. 18). Assim, em serviços mais perecíveis, que demandam visitas regulares periódicas, como manicures e cabeleireiros, parece haver um maior reforço da atitude positiva, pelo reforço do indivíduo e pela sua maior exposição aos encontros de serviço.

### 6.3 Teoria Dos Papéis

As organizações podem ser vistas como teatros (BURRELL; MORGAN, 1979; MORGAN; SMIRCICH, 1980), e a Teoria dos Papéis é uma metáfora teatral, onde os participantes do encontro de serviço agem como atores, ou seja, um agrupamento de insinuações sociais que guiam e direcionam o comportamento do indivíduo numa determinada situação (SHOEMAKER, 1996). Um papel pode ser definido como um conjunto de atribuições sociais que guiam e direcionam o comportamento de um indivíduo em uma determinada configuração ambiental (SOLOMON *et al.*, 1985), normalmente associado a posições socialmente definidas.

Para que se possa entender o significado de um papel, recorreremos inicialmente à definição constitutiva do mesmo. A definição constitutiva de papel é: a personagem representada pelo ator, atribuições, funções ou uma determinada maneira de proceder (SILVA *et al.*, 1981). Papel também pode ser definido como um padrão ou tipo de comportamento social o qual parece ser adequado àquela pessoa em determinada situação em termos de demandas e expectativas do grupo na qual está inserida ou ainda como

“séries internamente consistentes de respostas condicionadas por um membro de uma situação social o qual representa o padrão de estímulo para séries similares e internamente consistentes de respostas condicionadas de outros naquela situação”,

sendo esta última uma abordagem mais explícita em termos de estímulo e resposta (WILLIAMS, 1969; p. 350). Contudo, Burt (1992) define papel como comportamentos característicos representados por um ator social. Essa falta de consenso sobre a questão básica sobre o que o papel realmente significa foi desconcertante e evidenciou a importância do aprofundamento no estudo do assunto (BIDDLE, 1986). Contudo, até hoje certas relações entre clareza de papel e envolvimento e entre clareza de papel e qualidade de serviço ainda

permanecem sem serem investigadas por pesquisa empírica, tendo sido apenas propostas pela literatura, como veremos a seguir.

A Teoria dos Papéis tem sido utilizada para compreender a experiência de consumo, levando-se em conta que a interação social em uma prestação de serviços e o ambiente físico no qual ela ocorre, constituem elementos fundamentais para a satisfação do cliente (DURÃO; BARBOSA, 2006). É uma tríade de conceitos, formada por comportamentos sociais padronizados e característicos, identidades assumidas pelos participantes e scripts ou expectativas de comportamento que são entendidas e assumidas pelos atores (BIDDLE, 1986).

Uma interessante característica da teoria dos papéis é a proposta de gerenciar interações e colaborações entre agentes por meio do uso de comportamentos comuns, que podem ser usados como paradigma para modelar a visão de um sistema complexo e lidar com interações e situações que evoluem no tempo.

Como um participante, o cliente assume diferentes papéis na experiência de serviço. Ele pode agir como um recurso produtivo (BITNER *et al.*, 1997; KELLEY; DONNELLY; SKINNER, 1990), contribuir para a qualidade, valor e satisfação do serviço e até mesmo atuar como um competidor, quando provê o serviço a si mesmo (BITNER *et al.*, 1997). Na Teoria dos Papéis o cliente possui expectativas de como o provedor do serviço deve se comportar, seja em relação à sua competência ou cortesia ou em relação ao desempenho final do serviço, ainda que não tenha tido experiências anteriores com aquele determinado profissional.

Um papel é constituído por um conjunto de scripts. O script pode ser definido como uma seqüência coerente de eventos esperados pelo indivíduo, envolvendo-o como observador ou participante, onde para cada evento, existe um papel esperado tanto pelo provedor quanto pelo cliente. Com o tempo e de acordo com a demanda da situação, esses papéis podem se tornar automáticos, sem grande esforço cognitivo, pelo não desvio da expectativa (BIDDLE, 1986).

Para Carvalho e Vergara (2000, p.3), scripts são: uma orientação indicativa de treinamento que exige que os prestadores de serviços aprendam seqüências de comportamentos previamente estabelecidos para que os momentos de interação com os clientes possam ser gerenciados e controlados de maneira uniforme, regular e padronizada pela alta



administração. Para Gioia e Poole (1984; p. 449) “Script é uma estrutura de conhecimento esquemática mantida na memória que especifica comportamentos ou seqüências de eventos que são apropriadas para situações específicas” Através do script funcionários e clientes entendem o evento organizacional e guiam seu comportamento.

O desenvolvimento do script em situações corriqueiras é controlado pela cognição, mas normalmente o comportamento envolvido pelo script é inconsciente. Scripts permitem aos membros da organização entender os comportamentos esperados para se conseguir o desempenho esperado em certas situações. Eles permitem entender a relação entre cognição e comportamento, dois dos componentes da atitude. O script é composto por séries de cenas que são formadas por vinhetas conectadas entre si. O script é adquirido diretamente pela interação (a repetição reforça e solidifica o script) e indiretamente por meio de material de comunicação ou mídia (GIOIA; POOLE, 1984).

Assim, à medida que o cliente adquire informações sobre o serviço, transforma essas informações em conhecimento, para em seguida ajustar seu comportamento às expectativas de outros participantes do encontro de serviço. Assim, pode-se dizer que o desenvolvimento de um papel passa por duas etapas, uma cognitiva, de busca e assimilação de informação, e outra comportamental, de ação efetiva, na qual o cliente ou funcionário passam a assumir uma identidade. Ou seja, a informação é o substrato básico para a formação de um papel, suas expectativas, responsabilidades e comportamentos.

Apesar de sua grande utilidade, a Teoria dos Papéis é alvo de algumas críticas. Mattsson e Haring (1998) criticam a utilidade da teoria dos papéis, argumentando que a mesma *per se* não provê entendimento suficiente para avaliar a qualidade da comunicação, dado que tal teoria vê o comportamento comunicativo como o desempenho de conjuntos de comportamentos padronizados. Essa crítica quanto à simplicidade de abordagem da Teoria dos Papéis está em desacordo com a Teoria da Complexidade, pois hoje se sabe que um fenômeno complexo nem sempre está relacionado à complexidade de seus componentes. Muitas vezes a simplicidade dos componentes de um sistema pode gerar fenômenos complexos por meio de interações e efeitos não lineares.

Segundo o próprio Biddle (1986) a teoria dos papéis possui uma fraqueza que pode ser atribuída à falta de consenso com relação à postura ou escopo no estudo de um papel

particular. Fica a dúvida se a teoria dos papéis foca na pessoa como representante de uma posição social ou como um indivíduo separado de sua posição. A perspectiva de se ver a pessoa num papel como um representante de uma posição social vê o papel como padrões de comportamento associados para uma posição social particular. A partir desta perspectiva, papéis são vistos como fixos e estáticos. Tanto a perspectiva econômica quanto a sociológica compartilham uma premissa em comum: a de que os atores desempenham um único papel em suas decisões, de acordo com um padrão fixo (HEIDE; WATHNE, 2006). Contudo, sob nossa perspectiva, a padronização e consenso parecem ser efeitos e não premissas dos sistemas, pois o resultado das interações é o aparecimento do consenso. Logo, essa crítica sobre a Teoria dos Papéis também parece estar desprovida de fundamentação, sob o ponto de vista dinâmico de um sistema social.

Um papel está sujeito a ambigüidades em seu escopo. Ambigüidade do papel pode ser definida como a falta de uma informação necessária disponível para uma determinada posição organizacional (RIZZO; HOUSE; LIRTZMAN, 1970, SINGH; RHOADS, 1991; SINGH, 1993), ou ainda como o grau de falta de informação sobre: as responsabilidades associadas ao papel, métodos para satisfazer as expectativas e as conseqüências do desempenho de um papel (WEBB, 2000; TIDD; MCINTYRE; FRIEDMAN, 2004).

Para Singh e Rhoads (1991; p. 330-331), em seu estudo com provedores, ambigüidade de papel percebida é:

uma avaliação multidimensional, multifacetada sobre a falta de informação necessária para desempenhar o papel efetivamente. Especificamente, essa avaliação pode incluir ambigüidade sobre a definição do papel, expectativas, responsabilidades, tarefas, e comportamentos em uma ou mais facetas do ambiente de tarefa. Essas facetas, por outro lado, refletem um ou mais membros do conjunto de papéis do funcionário que está na interface com o cliente e/ou atividades requeridas para desempenhar um papel.

Cada posição na estrutura organizacional formal possui um conjunto de tarefas ou responsabilidades, que formam os requisitos do papel e guiam a conduta dos subordinados. Se o subordinado não sabe o que superior quer, age na tentativa e erro (RIZZO; HOUSE; LIRTZMAN, 1970). Ainda, quando o tamanho e complexidade da empresa superam a

capacidade individual de compreensão, muitas mudanças na tecnologia, rápido crescimento organizacional, mudança ambiental com novas demandas e restrição fluxo informação pelo gestor que geram idéia confusa do escopo e responsabilidades do cargo, surge a ambigüidade de papel, que gera tensão, ansiedade, insatisfação, perda de produtividade e perda de autoconfiança (RIZZO; HOUSE; LIRTZMAN, 1970).

Os papéis são moderados pelas percepções, para que haja uma interação satisfatória. A clareza do papel é um aspecto crítico na explicação das percepções dos funcionários em relação à qualidade do serviço. A clareza dos papéis pode ser afetada por dualidade de objetivos. Por exemplo, pode haver discrepâncias de objetivos em relação à necessidade de ser eficiente em custos ou ser orientado para a satisfação do cliente. Além disso, muitas vezes os funcionários são orientados a seguir ao máximo seus scripts, ao mesmo tempo que se adaptam às necessidades dos clientes. Essa combinação leva a tensões, ambigüidades e contradições no curso do trabalho dos profissionais (MUKHERJEE; MALHOTRA, 2006).

Para casos em que a participação do cliente é importante para o resultado, como em serviços profissionais, a empresa deve desenvolver a socialização organizacional que consiste em técnicas para preparar o consumidor para desempenhar seu papel nos encontros de serviços. Para Kelley, Donnelly e Skinner (1990) a socialização organizacional faz com que os clientes, enquanto empregados parciais, aprendam os papéis associados ao encontro de serviço. Pela socialização organizacional o cliente aprecia os valores organizacionais específicos, desenvolve as habilidades para atuar no processo de produção do serviço, e ganha o conhecimento necessário para interagir com o provedor e outros clientes. Isso pode se dar por um processo formal de socialização, dicas do ambiente, observação e reforço. Ou seja, o cliente é provido de informação, o que estimula sua função cognitiva.

O resultado da socialização organizacional entre o provedor e o cliente é a maior eficiência e clareza nas definições de papéis na estrutura organizacional formal ao longo do tempo. Com essa maior clareza na definição dos papéis, as expectativas sobre o serviço se tornam mais claras, favorecendo uma percepção de qualidade mais realista. Ao mesmo tempo, pode haver também o desenvolvimento de laços fortes de relacionamento, que encorajam envolvimento emocional (GUTEK, 1995). Assim, temos a primeira hipótese de pesquisa:

*H<sub>1</sub> - A clareza dos papéis dos participantes do encontro de serviço influencia positivamente no envolvimento entre os mesmos.*

Assim, consumidores que estão mais envolvidos cognitivamente com o processo de entrega e se identificam com o papel apropriado tendem a ser mais satisfeitos (KELLEY; DONNELLY; SKINNER, 1990) e o cliente de serviços que adquiriu um alto grau de socialização organizacional terá expectativas mais acuradas dos encontros de serviços e as expectativas estarão mais alinhadas com sua percepção do comportamento atual da entrega do serviço (FROEMMING, 2001).

Para Kelley, Donnelly e Skinner (1990), Bitner, Faranda, Hubbert e Zeithaml (1997) e Webb (2000), a experiência do consumidor com o serviço faz com que o mesmo aprofunde seu entendimento das rotinas do serviço. Ou seja, por meio da aquisição de informação e conhecimento, o cliente ajusta suas expectativas e adapta seu comportamento, alterando sua atitude. E sendo a percepção de qualidade de serviço uma atitude, é esperado que haja uma relação entre a clareza do papel e a percepção de qualidade de serviço. Sendo assim, uma maior clareza do papel, enquanto co-participação, parece favorecer uma percepção de desempenho favorável (SOHI, 1996; FRIED et al., 1998; DELLANDE, GILLY, GRAHAM, 2004). Ainda, “consumidores talentosos parecem obter melhor qualidade de serviço de seus fornecedores do que clientes menos talentosos” (DAWSON, 2003; p. 1). Logo, temos a segunda hipótese de pesquisa:

*H<sub>2</sub> - A percepção de qualidade de serviço é influenciada pela clareza dos papéis dos participantes do encontro de serviço*

A relação entre clareza do papel com desempenho nos interessa pois como veremos na seção Qualidade de Serviço, mensuraremos a percepção de qualidade levando-se em conta o desempenho percebido pelo cliente. Contudo, a literatura traz resultados inconsistentes no que se refere a essa relação. Em alguns estudos a ambigüidade de papel parece ter efeito negativo no desempenho e alguns com fraca relação, porque talvez a percepção de qualidade de serviço não dependa apenas de fatores cognitivos.

Um exemplo de pesquisa sobre ambigüidade do papel que teve como foco os clientes pertence a Webb (2000). Rizzo, House e Lirtzman (1970), Schaubroeck, Cotton e Jennings (1989),

Singh (1991), Singh (1993), Peterson et al. (1995), Sohi (1996), Fried (1998) e Bettencourt e Brown (2003) pesquisaram provedores, e apenas ultimamente adotou-se uma perspectiva diádica, como no trabalho de Dellande, Gilly e Graham (2004).

O Quadro 1 apresenta alguns artigos relevantes que versam sobre clareza dos papéis e sua metodologia:

<b>Autor</b>	<b>Atividade econômica</b>	<b>Foco</b>	<b>Tamanho amostra</b>	<b>Construtos</b>	<b>Definição de ambigüidade de papel</b>	<b>Como mediu ambigüidade de papel</b>
Rizzo, House e Lirtzman (1970)	Divisão pesquisa e engenharia	Provedor	290	Ambigüidade e conflito de papel, desempenho, satisfação	Falta de uma informação necessária disponível para uma determinada posição organizacional	Escala própria - 6 itens
Gioia e Poole (1984)	Sem pesquisa empírica					
Biddle (1986)	Sem pesquisa empírica					
Schaubroeck, Cotton e Jennings (1989)	Serviços governamentais	Provedor	450	Ambigüidade e conflito de papel, desempenho, satisfação	Não define	Escala de Ivancevich e McMahon (1977)
Singh (1991)	Indústria	Provedor	216	Ambigüidade de papel	É uma avaliação multidimensional, multifacetada sobre a falta de informação necessária para desempenhar o papel efetivamente	Escala própria: MultiRAM – 45 itens
Singh e Rhoads(1993)	Negócios pequenos e médios	Provedor	726	Ambigüidade de papel, satisfação	É a falta de informação necessária para atuar efetivamente em seu papel	Escala própria
Peterson <i>et al.</i> (1995)	Várias indústrias	Provedor	2100	Ambigüidade e conflito de papel		Escala própria, adaptada de Rizzo, House e Lirtzman (1970)
Sohi (1996)	Manufatura	Provedor	230	Ambigüidade de papel, satisfação	(Definição operacional) ocorre quando indivíduos não têm expectativas claras sobre seu papel, sobre os métodos para satisfazer seu papel e/ou conseqüências associadas com o desempenho do papel	Escala própria, adaptada de Rizzo, House e Lirtzman (1970)
Shoemaker (1996)	Sem pesquisa empírica					
Fried, Tieghs e Yeverehyahu (1998)	Indústrias	Provedor	359	Ambigüidade de papel, desempenho		Escala de Rizzo, House e Lirtzman (1970)

Webb (2000)	Estudantes	Cliente	660	Ambigüidade de papel, expectativa	O grau de falta de informação sobre: as responsabilidades associadas ao papel, métodos para satisfazer as expectativas e as conseqüências do desempenho de um papel	Escala própria
Bettencourt, Brown (2003)	Bancos e serviços financeiros	Provedor	310	Ambigüidade e conflito de papel		Escala de Rizzo, House e Lirtzman (1970)
Dellande, Gilly e Graham (2004)	Programas de emagrecimento	Provedor e Cliente	40 entrevistas 376	Clareza de papel	É o entendimento do papel que deve ser desempenhado	Escala própria
Tidd, McIntyre e Friedman (2004)	Serviços financeiros automotivos	Provedor	304	Confiança, conflito e ambigüidade de papéis	É a ausência de conhecimento para desempenhar as responsabilidades de acordo com as expectativas existentes	Escala de Rizzo, House e Lirtzman (1970)
Heide e Wathne (2006)	Sem pesquisa empírica					
Bowers e Martin (2007)	Sem pesquisa empírica					

**Quadro 1** – Artigos e autores relevantes para o estudo de clareza dos papéis  
Fonte: O autor

A mensuração sobre clareza do papel se divide em duas correntes, uma que segue a escala unidimensional de Rizzo, House e Lirtzman (1970), Peterson et al. (1995), Sohi (1996) e Bettencourt e Brown (2003), e outra desenvolvida por Singh e Rhoads (1991), que argumentam existir uma multidimensionalidade do construto. A escala de Rizzo (1970) foi criticada por Singh e Rhoads (1991) pelo fato do estudo do primeiro não ter apresentado uma grande confiabilidade. Contudo, os estudos de Sohi (1996) e Bettencourt e Brown (2003) conseguiram superar essa deficiência, talvez metodológica do estudo de Rizzo, dado que seus estudos apresentaram confiabilidade e validade adequados.

Sendo assim, seguiremos a escala de Rizzo, House e Lirtzman (1970) adaptada ao serviço estético, pois a mesma pode ser utilizada tanto para clientes quanto para provedores de serviço, e a mesma já foi exaustivamente testada, apresentando resultados estatísticos confiáveis, como nos trabalhos de Fried (1998) e Tidd, McIntyre e Friedman (2004). O quadro 2 apresenta o resumo sintético dos indicadores sobre clareza do papel encontrados na literatura.

### 6.3.1 Resumo Sintético Dos Indicadores

Indicador	Autores							
	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Clareza do papel</b>								
Saber grau de participação no serviço				X				
Saber quais benefícios devem ser apresentados aos clientes				X				
Informação sobre desempenho do trabalho				X				
Saber o que é esperado de mim na interação	X	X	X	X	X	X		X
Objetivos claros	X	X	X		X	X	X	X
Clareza de responsabilidades	X	X	X		X	X	X	X
Clareza de expectativas	X	X	X	X	X	X	X	
Tempo dividido apropriadamente	X	X	X			X		
Explicação clara de rotinas	X	X	X	X	X	X		X
<b>Autores</b>								
1	Rizzo (1970)							
2	House e Lirtzman (1970)							
3	Peterson et al. (1995)							
4	Singh (1991)							
5	Sohi (1996)							
6	Fried, Tieghs, Yeverechyahu (1998)							
7	Bettencourt, Brown (2003)							
8	Dellande, Gilly e Graham (2004)							

**Quadro 2** – Resumo dos indicadores para clareza do papel.

Fonte: O Autor.



## 6.4 Envolvimento

Na literatura de Marketing, Mittal e Lee (1989) argumentam que o envolvimento com um produto é o grau de interesse de um consumidor em uma categoria de produto numa base regular. Para Zaichkowsky (1985; p. 342) é a “relevância percebida por um indivíduo com relação a um objeto em termos de seus valores básicos, objetivos, interesses e auto-conceito”. Genericamente, uma “capacidade que é despertada e direcionada a um objetivo” (PARK; MITTAL, 1985; p. 208). Ou ainda, a extensão na qual o cliente se identifica com um papel particular (KELLEY; DONNELLY; SKINNER, 1990; p. 328). Em Psicologia, envolvimento é visto como um estado psicológico disparado por dois aspectos de um assunto, sua importância ou significância e sua relevância pessoal (BARKI; HARTWICK, 1989)

Em psicologia, o envolvimento normalmente é relacionado com atitudes e mudanças de comportamento. No que diz respeito à relação entre envolvimento e atitude, indivíduos altamente envolvidos apresentam atitudes mais extremas (BARKI; HARTWICK, 1989). O envolvimento aumenta a motivação do indivíduo em processar informações relevantes ao assunto de interesse. A *expertise* parece ter maior influência em ambientes de baixo envolvimento. Indivíduos mais envolvidos possuem maior consistência atitude-comportamento (ZAICHOWSKY, 1985 ; BARKI; HARTWICK, 1989).

Como antecedentes do envolvimento temos os fatores pessoais, como a necessidade, importância, os valores e interesses pessoais, os fatores relacionados a estímulos, como a fonte do estímulo, o conteúdo e qualidade da comunicação e do argumento e a existência de diferenciação de alternativas. Finalmente temos os fatores situacionais, que ocorrem no evento da compra do serviço. Como resultados do envolvimento podemos citar o tipo de escolha feita pelo cliente, o grau de contestação de argumentos, o tipo de regra de decisão na interação com o provedor, a importância relativa a cada um dos atributos do serviço, a intenção de recompra do serviço pelo cliente e o maior entendimento dos argumentos de venda fornecidos pelo provedor (ZAICHKOWSKY, 1985).

Segundo Laurent e Kapferer (1985), envolvimento é um construto multifacetado, que muda de acordo com o tipo de produto e sua personalização. Diferentemente de papéis, que são construtos cognitivos relacionados à *expertise*, o envolvimento é um construto motivacional (ZAICHKOWSKY, 1985). Para Miniard (1990), envolvimento é uma resposta cognitiva e

uma resposta de valor ajustado às expectativas de um consumidor. Esse valor gera uma mudança de atitude maior do que a simples cognição, que gera menor envolvimento. Sabe-se que os componentes da atitude são cognição, afetividade e comportamento. Sendo assim, o envolvimento parece ter duas fases, uma fase de envolvimento cognitivo, onde o cliente busca informações e conhecimento para avaliar um serviço ou um provedor, e uma fase afetiva, onde há o vínculo emocional com o produto, serviço ou provedor. As expectativas sobre a qualidade do serviço são então influenciadas por esse vínculo emocional (KELLEY; DONNELLY; SKINNER, 1990; KINARD; CAPELLA, 2006). Assim, temos a terceira hipótese de pesquisa:

*H<sub>3</sub> - A percepção de qualidade é influenciada pelo envolvimento dos participantes do encontro de serviço*

Sendo assim, após o desenvolvimento do envolvimento cognitivo, o consumidor busca por alternativas para solucionar seus problemas (a fase comportamental), podendo experimentar um produto e desenvolver um envolvimento emocional com o mesmo (COULTER, 2003; BRODERICK, 2007), caracterizando assim uma mudança de atitude. Logo, diferentes serviços possuem diferentes níveis de envolvimento, como por exemplo quando comparamos um serviço de *fast food* com uma cirurgia plástica. Essas diferenças dão margem para a segmentação de mercado (GRONROOS, 1982; CZEPIEL, 1990). Entendendo as preferências do consumidor pode-se segmentar o mercado com estratégias de marketing baseadas no relacionamento com o cliente. Com o desenvolvimento de relacionamentos, pode surgir a confiança, influenciando a percepção de qualidade (BITNER, 1990), podendo gerar recompra e propaganda boca-a-boca (ZEITHAML, 1988). Contudo, embora o envolvimento do consumidor influencie significativamente as respostas cognitivas e comportamentais, surpreendentemente sabe-se muito pouco sobre suas origens (COULTER, 2003).

Assim, essa pesquisa parte do pressuposto de que a Teoria dos Papéis pode ajudar a entender a cognição das representações feitas pelos atores de serviço, sendo o primeiro passo para o envolvimento cognitivo, que é a primeira fase do envolvimento do consumidor com o serviço (CZEPIEL, 1990). No processo de escolha do serviço, a rede social e a ideologia cultural do indivíduo influencia em sua escolha do produto em questão. Ou seja, para Coulter (2003), “redes sociais desempenham um importante papel na facilitação do envolvimento com o

produto”. Mulheres, por exemplo, buscam informações em revistas e artigos, sobre serviços de estética, bem como informações com colegas de trabalho, amigos e familiares.

Baseado em 384 entrevistas feitas com mulheres dos países da Europa oriental, após a queda do regime comunista, Coulter (2003; p. 158) cita que uma de suas entrevistadas disse não confiar “nesses produtos que são mais baratos, mas que eu não tenha ouvido falar”. Nessas mulheres, reprimidas pelo regime socialista até 1990, destaca-se a importância da mídia no esclarecimento das pessoas e no acesso à informação e da opinião na escolha do provedor. Assim, há uma pressão social de se conformar às normas da rede social na qual está inserida, onde o papel representado em sua vida reflete em seu padrão de consumo. Czepiel (1990) argumenta que encontros de serviço são encontros sociais, em que a interação cliente-provedor resulta no desenvolvimento de ligações pessoais e profissionais. O provedor, para personalizar o serviço, precisa de informação do cliente, que exige confiança e dificulta uma futura troca de provedor, facilitando a recompra. Assim, o envolvimento diminui o esforço para comprar novamente o serviço. Logo, Czepiel (1990) sugere que os papéis existentes em relacionamentos afetam o envolvimento com o produto, examinando antecedentes e conseqüências mais cuidadosamente, inclusive comportamento de recompra, que é o que fizemos no final do referencial teórico.

Mittal e Lee (1989) e Coulter (2003) seguem a mesma linha de pensamento, mas diferenciam o envolvimento do consumidor com o produto do envolvimento com a marca, argumentando serem dois tipos diferentes de envolvimento. Eles definem envolvimento com o produto como sendo o interesse de um cliente numa categoria de produto e envolvimento com a marca como sendo o interesse na escolha da marca. Por esse motivo, em nosso questionário utilizaremos o envolvimento com o serviço estético, ou seja, o tratamento. O envolvimento com o serviço parece ser anterior ao envolvimento com a marca, segundo esses três autores.

Para Houston e Rothschild (1977), existem dois tipos de envolvimento: duradouro que envolve uma consideração permanente sobre a classe de produto, relacionado a valores centrais, como por exemplo a economia, e outro situacional, que diz respeito a uma situação específica, ou seja, a ocasião de compra, que é temporária e relacionada ao risco, por exemplo, uma visita do chefe na casa do funcionário. Consumidores que fazem uso de serviços de alto envolvimento possuem certas características: eles escolhem bastante, buscam informações e são influenciados por grupos de referência.

Para Mitchell (1979), o envolvimento é uma variável mediadora do comportamento do consumidor, quantificado por intensidade e direção. Ele media o esforço cognitivo que será gasto numa dada situação. Para autores mais atuais, o envolvimento é uma variável moderadora, pois trata-se de um processo motivacional nos processos de atenção e compreensão, ou seja, a motivação para processar informação (ZAICHOWSKY, 1985; CELSI E OLSON, 1988; WULF; SCHRODER, IACOBUCCI, 2001; VARKI; WONG, 2003).

Como características, o nível de envolvimento é determinado pelo grau de relevância pessoal, relevância essa que surge de necessidades, objetivos, valores e conhecimento, criando um estado motivacional que orienta os comportamentos ostensivos (como comprar) e cognitivos (como atenção e compreensão). O envolvimento dá relevância e prioridade à informação, sendo subjetivo e dependente da situação (momentâneo) e do relacionamento inter-pessoal. O envolvimento situacional é volátil e dependente do contexto do indivíduo. O envolvimento intrínseco é mais duradouro e relacionado à atitude do indivíduo (CELSI; OLSON, 1988).

Estreitando o relacionamento, há maior participação de intangíveis que fornecem à empresa vantagem competitiva sustentável, dado que não são facilmente imitáveis ou duplicados pela competição (BARNEY, 2002; VARKI; WONG, 2003). O método de preferência utilizado para se analisar o envolvimento e suas relações tem sido as equações estruturais (MINIARD, 1990; KNOX; WALKER, 2003; BRODERICK, 2007).

O envolvimento facilita o compartilhamento de informações que é necessário para a produção do serviço e favorece uma avaliação positiva sobre o processo de entrega do serviço (SIEHL; BOWEN, PEARSON, 1992). Assim, o cliente passa a conhecer melhor as preferências do provedor e vice-versa, o que possibilita o cliente co-participar da entrega do serviço e o provedor adequar a oferta do serviço às preferências do cliente. Assim, a percepção de qualidade tende a ser mais acurada e facilitada pela personalização da entrega do serviço pelo provedor, associada à cortesia e atenção adicional ao cliente mais envolvido.

Para Gounaris, Stathakopoulos e Athanassopoulos (2003) e Bennett e Barkensjo (2004), o envolvimento pode ser considerado antecedente de qualidade de serviço. Contudo, até a data de publicação de seus artigos, o impacto de relacionamentos na qualidade de serviços não

tinha sido investigado. Wulf, Schroder e Iacobucci (2001) também argumentam que os efeitos da relação com o cliente com a percepção de qualidade do relacionamento e na lealdade comportamental foram abordados na literatura, mas sem pesquisa empírica.

Para Laurent e Kapferer (1984), Zaichkowsky (1985), Mittal e Lee (1989), Varki e Wong (2003), Kinard e Capella (2006) e Broderick (2007), o envolvimento pode ser mensurado de acordo com a importância do produto ao cliente, o risco associado à compra, i.e., as consequências e probabilidade de errar na escolha, o valor simbólico atribuído ao produto e o apelo emocional do produto em oferecer prazer e afetividade. Contudo, a escala utilizada por Laurent e Kapferer (1984) possui baixa consistência interna. Sendo assim, optamos por seguir a escala utilizada por Broderick (2007), a ICI (International Consumer Involvement Scale), originária de Zaichkowsky (1985), pela mesma mensurar todos os componentes de atitude, a função utilitária, a auto-proteção, risco, valores e a função cognitiva. O Quadro 3 apresenta o resumo sintético dos indicadores para o construto envolvimento.

#### 6.4.1 Resumo Sintético Dos Indicadores

Indicador	Autores	1	2	3	4	5	6
<b>Perfil de envolvimento do cliente</b>							
O serviço é necessário para meu bem estar		X	X	X	X	X	X
O serviço é importante para que eu me sinta bem		X	X	X	X	X	X
O serviço é valioso para minha saúde		X	X	X	X	X	X
Sinto-me bem ao fazer uso dos serviços		X	X		X		X
Tenho muito interesse no serviço		X	X	X	X	X	X
A escolha do serviço estético adequado exige muita consideração		X		X	X	X	X
A escolha do serviço estético adequado é muito importante		X	X	X	X	X	X
Fazer a escolha errada de serviço é arriscado		X	X	X	X	X	X
Um tratamento mal feito pode ser prejudicial à minha saúde		X	X	X	X	X	X
O serviço ajuda a expressar minha personalidade		X	X		X		X
O tipo de serviço que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela		X	X		X		X
<b>Autores</b>							
1 Laurent e Kapferer (1984)							
2 Mittal, Lee (1989)							
3 Varki e Wong (2003)							
4 Knox (2003)							
5 Kinard e Capella (2006)							
6 Broderick (2007)							

**Quadro 3** – Resumo dos indicadores para envolvimento.

Fonte: O Autor.

## 6.5 Qualidade Em Serviços

Não se pode definir qualidade globalmente, mas sim encontrar definições diferentes de acordo com a situação estudada. Silva *et al.* (1981) definem qualidade como um atributo, condição natural, propriedade pela qual algo ou alguém se individualiza, distinguindo-se dos demais; excelência; grau de perfeição, precisão, conformidade a um certo padrão ou ainda pode ser empregado como um papel.

Qualidade é um construto elusivo, abstrato, difícil de definir e medir (REEVES; BEDNAR, 1984; PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985). Qualidade pode ser definida como excelência (BROWN; SWARTZ, 1989; STEWARD, 2003; JAIN; GUPTA, 2004), valor (relativo em relação aos interesses e percepções do consumidor, que varia de setor para setor), conformidade às especificações e requisitos (ZEITHAML; BERRY, PARASURAMAN, 1996), superioridade de um produto ou serviço (ELLIOTT, 1994; PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988), adequação ao uso ou em satisfazer ou exceder as expectativas dos clientes (GRÖNROOS, 1983; PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985; CHIU; LIN, 2004). Percebe-se que os mesmos autores adotam definições de qualidade diferentes ao longo do tempo, o que acaba por alterar a visão epistemológica, sem contudo, alterar os mecanismos de mensuração.

Alterando-se a definição de um construto, pode-se alterar a visão epistemológica adequada para lidar com aquele construto. Logo, a escolha do método a ser utilizado para mensuração dos construtos pode ser alterada. Contudo, o que se vê são alterações nas definições conceituais e operacionais do construto qualidade sem que essa alteração seja acompanhada de alterações metodológicas relevantes. Essa eventual incoerência entre a definição operacional e a visão epistemológica escolhida pode gerar resultados díspares na literatura, o que interfere nos resultados das pesquisas.

Logo, qualidade é um construto definido de maneira difusa. Reeves e Bednar (1994) afirmam que o desafio não é formular uma definição que considere todas as possíveis variáveis, mas sim desenvolver modelos e definições que sejam comparáveis, até mesmo cumulativas, e que considerem muitos dos componentes negligenciados até agora.

A qualidade é de difícil operacionalização, por conter em si aspectos intangíveis. Os clientes não conseguem ver ou enxergar os serviços. Os clientes tentam tornar o serviço tangível para tornar mais fácil avaliá-lo. As instalações, os equipamentos, os funcionários, os materiais de comunicação, outros clientes, preços e tecnologia disponível são elementos tangíveis que fornecem indícios ao cliente sobre a parcela intangível do serviço, principalmente no início da relação.

No encontro de serviço isso significa que provedores e clientes julgam a qualidade do encontro segundo a capacidade de resposta do funcionário às necessidades do cliente. Gronroos (1982), Kelley, Donnelly e Skinner (1990), Bell, Auh e Smalley (2005) e Eisingerich e Bell (2007) argumentam que existem dois tipos de qualidade, técnica e funcional.

A primeira consiste no que o cliente efetivamente recebe no serviço, e a última envolve a maneira como o serviço é entregue. Qualidade técnica se refere a “o quê” é entregue, ou seja, o desempenho desses serviços principais. Qualquer serviço que não satisfaça esse requisito terá poucas chances de ser considerado satisfatório. A qualidade funcional se refere à maneira como o serviço é entregue ao cliente, englobando aspectos sociais e de relacionamento (DRIVER; JOHNSTON, 2001). A qualidade técnica é de difícil avaliação pelos clientes, pois os clientes raramente têm *expertise* nos serviços profissionais que contratam. A qualidade funcional é o “como” o serviço é entregue, a natureza da interação entre o provedor de serviço e o cliente, o processo pelo qual o serviço principal é entregue .

Bell, Auh e Smalley (2005) afirmam que quanto maior a *expertise* do cliente, mais ele considera a qualidade técnica. Clientes com *expertise* limitada se baseiam mais na confiança para avaliarem o serviço. Logo, a qualidade técnica é uma condição necessária mas não suficiente para avaliar um serviço profissional, o que pode os levar a considerar a qualidade funcional.

A comunicação e efetiva transmissão de informações tem papel importante nas percepções de qualidade técnica e funcional, bem como na confiança e no comprometimento no relacionamento (SHARMA; PATTERSON, 1999).

Portanto, a correta e efetiva transmissão de informação é importante para se estabelecer os padrões que levam a uma avaliação de qualidade elevada do serviço recebido. Por meio das interações, isto é, pela troca de informação, os clientes podem desenvolver um sentimento positivo ou negativo, que pode levar ao sucesso ou ao fracasso na venda (BLOEMER; RUYTER, 1999).

Nesse projeto, parte-se do princípio que qualidade em serviços pode ser vista como o julgamento do consumidor em relação à excelência ou superioridade global de uma empresa, explicada em termos de resultado (o que o cliente realmente recebe) e do processo (como o serviço é entregue), como sugere Bitner (1990).

Diferentes serviços possuem variações no que diz respeito à personalização no atendimento ao cliente (LOVELOCK, 1983). Em serviços profissionais, como serviços médicos, estéticos, odontológicos e psicológicos, esse grau de personalização é alto e envolve alta intangibilidade e incerteza, não somente pela avaliação do profissional, que lida com aspectos pessoais e percepções de seu cliente, mas também pelo cliente, que não possui a *expertise* para avaliar a qualidade do serviço prestado. Existe, portanto, uma dificuldade de avaliação tanto do lado do provedor quanto do lado do cliente, dado que aspectos subjetivos estão envolvidos nas percepções de qualidade.

A avaliação da qualidade ocorre ao longo da prestação de serviços, que usualmente ocorre entre um funcionário da linha de frente e o cliente. O processo de formação do nível de percepção de qualidade pelo cliente depende das expectativas do mesmo *a priori* (os componentes relacional e técnico) e das percepções *a posteriori* (resultado) da experiência do serviço (WALKER, 1995).

A literatura referente à mensuração de qualidade de serviço em Marketing se divide em duas correntes. Uma liderada pelos estudos de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), (daqui em diante PZB), que propõem a mensuração da qualidade pela diferença entre as expectativas e percepções da qualidade do serviço pelo cliente, e outra proposta por Cronin e Taylor (1992), que mensuram a qualidade apenas pela medida de desempenho, i.e., a avaliação final do cliente sobre a qualidade. O Quadro 4 apresenta alguns artigos relevantes com pesquisa empírica sobre qualidade de serviço.



<b>Autor</b>	<b>Atividade econômica</b>	<b>Foco</b>	<b>Tamanho amostra</b>	<b>Construtos</b>	<b>Definição de qualidade de serviço</b>	<b>Como mediu qualidade</b>
Grönroos (1984)	Bancos Seguro Hotel Restaurante Aéreas Limpeza Aluguel carros Arquitetos Consultores Agência viagens	Provedor	219	Qualidade de serviço	Satisfazer expectativas dos clientes	Escala própria
PZB (1985)	Varejo Cartão de crédito Corretora seguros Reparo e manutenção de produtos	Clientes	12 entrevistas	Qualidade de serviço	Satisfazer expectativas dos clientes	10 dimensões - confiabilidade - responsividade - competência - acesso - cortesia - comunicação - credibilidade - segurança - entender o cliente - tangíveis
PZB (1988)	Bancos Cartão de crédito Reparos Telefone	Provedor	200	Qualidade de serviço e intenções comportamentais	Excelência	SERVQUAL (5 dimensões)  - tangíveis - confiabilidade - responsividade - garantia - empatia
Brown e Swartz (1989)	Médicos	Clientes e Provedores	1096 12	Qualidade de serviço	Excelência	10 fatores de PZB 1985
Bolton e Drew (1991)	Telefonia	Cliente	1408	Qualidade de serviço,	Qualidade de serviço é uma comparação	SERVQUAL modificada

				satisfação, valor, intenções comportamen tais	entre o serviço entregue e as expectativas do consumidor.  Qualidade é atitude de longo prazo e satisfação é um julgamento transitório feito num encontro de serviço específico	
CT (1992)	Bancos Dedetização Lavagem a seco Fast food	Clientes	96 84 90 91	Qualidade de serviço, satisfação, intenções comportamen tais		SERVPERF
Teas (1993)	Lojas de desconto	Clientes	432	Qualidade de serviço	Não define	SERVQUAL E*
Cronin e Taylor (1994)				Qualidade de serviço	Qualidade é atitude de longo prazo e satisfação é um julgamento transitório feito num encontro de serviço específico	SERVPERF
PZB (1994)	Cadeia de varejo Seguros automotivos Seguro de vida Computadores	Clientes	522 568 413 1566	Qualidade de serviço	Não define	SERVQUAL
Elliott (1994)	Aérea	Clientes	461	Qualidade de serviço	superioridade de um serviço.	SERVQUAL e SERVPERF
Ostrom e Iacobucci (1995)	Estudantes	Clientes	98	Qualidade de serviço,	Não define	Escala própria

				satisfação, valor, intenções comportamen tais		
Johnston (1995)	Bancos	Clientes	431	Qualidade de serviço, satisfação	---	SERVQUAL
Reynoso, Moore (1995)	Hotéis e hospitais	Clientes internos	59 entrevistas 1650 questionários	Qualidade e satisfação	Cita PZB	Escala própria
ZBP (1996)	Seguro carro Seguro vida Cadeia varejo Manufatura PC	Clientes	3069	Qualidade de serviço, retenção, intenções comportamen tais	Conformidade	SERVQUAL melhorada
Johnston (1997)	Bancos	Clientes	223	Qualidade de serviço	Não define	Escala própria  18 fatores
Carvalho e Leite (1999)	Serviços postais	Clientes	540	Qualidade de serviço	resultado do processo de comparação entre expectativas e o desempenho	SERVQUAL
Stafford et al (1999)	Seguros	Clientes	583	Qualidade de serviço	Não define	Escala “log of the ratio”, SERVQUAL e SERVPERF
Cronin, Brady e Hult (2000)	Fast food Longa distância carriers Cuidados médicos Esportes	Provedor	309 221 167 396	Qualidade de serviço, satisfação, valor, intenções comportamen tais	Não define	Escala própria
Lee, Lee e Yoo (2000)	Parque diversões Escola aeróbica		196 197	Qualidade de serviço,	superioridade do serviço	SERVQUAL e SERVPERF

	Consultoria em investimentos		128	satisfação		
Gounaris, Stathakopoulos e Athanassopoulos (2003)	Bancos	Clientes	793	Qualidade de serviço, propaganda boca a boca	Não define	SERPERF adaptada
Chiu e Lin (2004)	Bancos Educação Transporte Lavanderia	Clientes	226 199 200 194	Qualidade de serviço	Ajuste às expectativas dos clientes	Escala própria baseada na Teoria das Necessidades (SQ-NEED)
Jain e Gupta (2004)	Restaurante	Clientes	200	Qualidade de serviço	Excelência	SERVPERF E SERVQUAL
Bell, Auh e Smalley (2005)	Serviços financeiros de varejo	Clientes	514	Qualidade de serviço, Lealdade	Qualidade funcional e técnica	Escala própria
Olorunniwo, Hsu e Udo (2006)	Hotéis Motéis	Clientes	311	Qualidade de serviço, satisfação, intenções comportamentais	Não define	SERVPERF adaptada - tangíveis - recuperação - responsividade - conhecimento - confiabilidade - acesso

**Quadro 4** – Matriz de conceitos com autores relevantes sobre qualidade de serviço.

Fonte: O autor.

Para PZB, em 1985, a qualidade em serviços possuía 10 dimensões: acesso, comunicação, competência, cortesia, credibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança, tangíveis e entendimento do consumidor. Contudo, em seu artigo de 1988, PZB diminuem essas dimensões para cinco, em ordem decrescente de importância: confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangibilidade. Essas dimensões influenciam nas expectativas referentes ao serviço esperado e na percepção do cliente após a compra do serviço.

Confiabilidade é a capacidade de prestar o serviço com exatidão e confiança, um serviço cumprido no prazo, sem erros e modificações. Responsabilidade é a disposição em auxiliar os clientes, fornecendo o serviço prontamente, sem esperas. Segurança é a cortesia e o conhecimento dos funcionários, assim como sua capacidade de transmitir confidencialidade e confiança, incluindo: competência ao realizar o serviço, comunicação efetiva com o cliente, cortesia e respeito ao cliente e a idéia que o funcionário está genuinamente interessado em fornecer o melhor para seus clientes. Empatia é a demonstração de atenção personalizada e interesse nos clientes, incluindo sensibilidade, acessibilidade e esforço para entender as necessidades do cliente. Tangibilidade é representada pela aparência do pessoal, materiais de comunicação, equipamentos e instalações físicas.

Com relação aos fatores que influenciam as percepções dos clientes, PZB (1985) argumentam que existe uma somatória de percepções sobre a seqüência de momentos de contato que o cliente experimenta. Segundo eles em cada um desses momentos, há uma comparação da expectativa formada com a percepção do serviço. Ou seja, a prestação do serviço, por meio do ciclo de serviço, é responsável pela geração no cliente, da percepção do desempenho do serviço. Por sua vez, o ciclo do serviço é prestado em um processo operacional que inclui recursos que interagem entre si, como pessoas, tecnologia, instalações, bens materiais e informação. Tal processo de interação normalmente é especificado e projetado segundo a percepção do gestor. Uma vez projetado, a prestação do serviço é executada e a avaliação de desempenho pelo cliente é feita.

Sendo assim, PZB (1988) desenvolveram a escala SERVQUAL, que analisa as lacunas: entre expectativas do cliente e a percepção do gestor sobre a expectativa do cliente, entre percepção do gestor sobre a expectativa do cliente e as especificações da qualidade do serviço, entre

especificações da qualidade de serviço e o serviço entregue, entre serviço entregue e o que é comunicado ao cliente e entre expectativas e percepções do cliente.

Contudo, em 1992, Cronin e Taylor publicaram um artigo criticando a validade da escala SERVQUAL, o que gerou, nos últimos 16 anos, tentativas de adaptações dos indicadores dos instrumentos de mensuração de qualidade. Com relação à mensuração de qualidade de serviço, propôs-se inúmeros instrumentos de mensuração de qualidade de serviço, como:

- escalas próprias (GRONROOS, 1984; OSTROM; IACOBUCCI, 1995; REYNOSO; MOORES, 1995; JOHNSTON, 1997; BRADY, HULT, 2000; BELL, AUH, SMALLEY, 2005),
- SERVQUAL (PZB, 1985; BROWN; SWARTZ, 1989; PZB, 1988; ; CARVALHO; LEITE, 1999; LEE LEE YOO, 2000; JAIN; GUPTA, 2004),
- SERVQUAL modificada: (BOLTON; DREW, 1991), SERVQUAL E\* (TEAS, 1993)
- SERVPERF (CT, 1992; 1994; LEE LEE YOO, 2000; JAIN; GUPTA, 2004).,
- SERVPERF adaptada (GOUNARIS; STATHAKOPOULOS; ATHANASSOPOULOS, 2003; OLORUNNIWO; HSU; UDO, 2006) ou ainda
- SQ-NEED (CHIU; LIN, 2004).

Cronin e Taylor (1992) (daqui em diante CT) criam uma nova abordagem, baseada somente no desempenho, que diminui o número de itens da escala SERVQUAL de 44 pra 22 itens. Consumidores não precisam comprar o serviço de melhor qualidade. Preço e disponibilidade podem aumentar a satisfação sem que haja melhora na percepção de qualidade.

Segundo os autores, “serviços de alto envolvimento como cuidados de saúde ou serviços financeiros possuem definições de qualidade de serviço diferentes de serviços com pouco envolvimento, como *fast food* ou lavagem a seco” (p. 2). Essa afirmação vai contra o argumento de PZB (1985) de que a escala SERVQUAL poderia ser utilizada em qualquer tipo de serviço. Os autores argumentam que a percepção de qualidade varia de acordo com o tipo de serviço. Logo, para CT (1992), a escala SERVQUAL não pode ser considerada universal.

CT (1992) desenvolveram a escala SERVPERF, com 22 itens válidos suportados pela literatura e que segundo eles, “adequadamente definem o domínio da qualidade de serviço” (p. 4). Baseados em suas pesquisas, também argumentam que a qualidade percebida do

serviço num momento  $t$  depende da qualidade percebida do serviço e o nível de (in)satisfação do cliente com o desempenho do serviço num momento  $t-1$ .

Com relação ao desempenho da qualidade de serviço, Cronin e Taylor (1994) consideram determinantes da mesma:

- confiabilidade: consistência de desempenho e segurança.
- responsividade: disposição de empregados em prover o serviço, envolve oportunidade do serviço
- competência: posse das habilidades e conhecimentos necessários para prover o serviço (depende da confiança)
- acesso: facilidade de abordagem e contato
- cortesia: polidez, respeito, consideração e pessoal da linha de frente amigável
- comunicação: manter os clientes informados na linguagem em que possam entender
- credibilidade: confiança, honestidade (pode ser conhecido antes da compra)
- segurança: ausência de risco, perigo ou dúvida (depende da confiança)
- entendimento das necessidades do consumidor
- tangíveis: instalações, aparência, equipamentos, representações físicas do negócio (pode ser conhecido antes da compra)

Segundo Cronin e Taylor (1992), PZB (1985) confundem satisfação com atitude, pois a atitude é mais estável e relacionada à qualidade de serviço, e satisfação acontece em cada encontro de serviço. Segundo Bolton e Drew (1991), a satisfação media a percepção de qualidade de serviço anterior para formar a qualidade de serviço atual.

Em resposta, Parasuraman, Zeithaml e Berry em 1994 alteraram a escala SERVQUAL deixando de medir não somente a distância entre o serviço percebido e o esperado, mas também a diferença entre o serviço percebido e o serviço adequado. O serviço esperado é o serviço que o cliente espera receber do provedor de serviços, ao passo que o serviço adequado é a mínima qualidade de serviço que deve existir para que o cliente possa comprar do provedor de serviço.

Elliott (1994) afirma que a escala SERVPERF mensura a performance, explicando melhor a variância de qualidade percebida do serviço, por ser uma escala unidimensional, especificamente focada no desempenho da qualidade, i.e., sua percepção final pelo

consumidor, sem considerar as expectativas dos consumidores. Contudo, o autor prefere a escala SERVQUAL, pela maior utilidade aos gestores, por ser mais completa e por permitir melhor a identificação de deficiências no processo de qualidade do serviço, dado que avalia não somente o desempenho, mas também as expectativas dos clientes. Identificando as expectativas dos clientes, o gestor pode adequar suas estratégias e até mesmo gerenciar as expectativas dos consumidores ao longo do ciclo de serviço.

Com relação à variância explicada pelas duas escalas, SERVQUAL e SERVPERF, Cronin e Taylor (1992) obtiveram um  $R^2$  máximo de .47 para SERVPERF e .46 para SERVQUAL. Elliott (1994) obteve um  $R^2$  máximo de .65 para SERVPERF e .42 para SERVQUAL. Lee, Lee, Yoo (2000) obtiveram um  $R^2$  máximo de .53 para SERVPERF e .35 para SERVQUAL.

Stafford et al. (1999) sugerem que a escala SERVQUAL é melhor para avaliar qualidade, mas ponderam que na realidade o consumidor não subtrai as expectativas de percepções para ficar satisfeito, pois existem emoções. Logo, tal escala está sujeita a críticas, como instabilidade da dimensionalidade e restrição de variância.

Para eles a escala SERVQUAL tem mais utilidade para o gestor mas o construto expectativa é ambíguo. Para Stafford et al. (1999), a SERVPERF analisa a percepção da qualidade de serviço, mas não se sabe se ela é suficiente para satisfazer o cliente ou não. Além disso, a diferença desempenho-expectativa cria uma nova variável com problemas psicométricos, afetando a confiabilidade e validade discriminante, o que pode levar a correlações espúrias (COULTHARD, 2004).

Coulthard (2004) critica a escala SERVQUAL pois a mesma não possui rótulos verbais para os pontos 2 a 6, sugerindo que os respondentes podem sobre-utilizar os pontos extremos que possuem rótulos verbais. Ou seja, na escala de 1 a 7, sendo 1 discordo fortemente e 7 concordo fortemente, 2 a 6 não possuem texto de escolha, o que pode confundir o respondente pois ele pode não associar o número a uma decisão específica.

Por exemplo, teríamos 1 discordo fortemente, 2 discordo muito, 3 discordo pouco, 4 não concordo nem discordo, 5 concordo pouco, 6 concordo muito, 7 concordo fortemente. Essa categorização exige esforço cognitivo e deixa dúvida sobre qual seria a diferença entre concordo muito e concordo fortemente. Ainda, não sabe-se se todos os respondentes são



conscientes destas categorias. Seria mais interessante um instrumento de mensuração que possuísse rótulos verbais para cada um dos pontos da escala Likert. Ainda, o ponto médio da escala não esclarece o respondente se a percepção sobre o indicador é ausente de concordância, se ele não sabe responder ou se o critério não é importante na avaliação de qualidade. Ou seja, Coulthard (2004) critica o fato da escala não trazer informação para o respondente e conseqüentemente do respondente para o pesquisador.

Jain e Gupta (2004) afirmam que a escala SERVQUAL parece ser melhor que a escala SERVPERF, pois identifica deficiências no serviço, mas apresenta problemas de variabilidade entre diferentes tipos de serviço e extensa coleta de dados devido à existência de 44 indicadores, o que pode inviabilizar sua operacionalização ao mesmo tempo que exige um tamanho maior da amostra. Além disso, não pode ser considerada uma escala universal para serviços.

A escala SERVPERF possui a vantagem de poder ser utilizada em diferentes serviços e avalia a qualidade geral do serviço. A escala SERVQUAL mensura as diferenças entre percepções e expectativas, onde a avaliação de qualidade é a soma das diferenças entre elas. Essa escala recebe críticas, devido ao seu eventual poder de ser utilizada em qualquer serviço, à extensão do questionário, o poder preditivo do instrumento e a validade da estrutura de 5 dimensões devido à ambigüidade do construto expectativa.

A definição de expectativa muda entre a literatura em qualidade de serviço (onde inclui os desejos dos consumidores, o que o provedor deveria oferecer, e não o que ele ofereceria) e a literatura em satisfação do consumidor (que trata de previsões sobre o que vai acontecer numa transação). Para PZB (1988; p. 17), expectativas são “desejos de consumidores, i.e., o que eles sentem que um provedor de serviços deve oferecer e não o que eles ofereciam”.

Nesse sentido a escala SERVPERF é mais confiável pela objetividade da mensuração da percepção. A escala SERVPERF, segundo os autores, é melhor, pois descarta expectativa e avalia apenas a percepção de qualidade, com 50% menos indicadores que a escala SERVQUAL e explica maior variância .

Devido aos motivos acima descritos, a base conceitual e paradigmática da escala SERVQUAL tem sido criticada, à medida que foca nos processos e não nos resultados de

qualidade. Ou seja, tem-se duas correntes opostas: uma que foca nos processos e outra que foca dos resultados de qualidade de serviço, sem que haja um consenso na literatura.

Sendo assim, apresentaremos uma justificativa para nossa escolha de mensurar a percepção de qualidade seguindo-se um instrumento baseado somente no desempenho.

Para PZB (1988), qualidade de serviço é o julgamento do consumidor sobre a excelência ou superioridade geral de uma entidade, uma forma de atitude resultante da comparação entre as expectativas e a percepção do desempenho. Contudo, os autores se contradizem pois definem qualidade de serviço como excelência (um ideal normativo padrão) mas medem-na como conformidade aos requisitos (o que a empresa “deveria ter”), havendo portanto uma incoerência entre a definição epistemológica e o método de mensuração escolhido. Segundo Cronin e Taylor (1992; p. 64), “a conceitualização [...] atual de qualidade de serviço é baseada num paradigma falho”.

Segundo o disposto por PZB (1988), pode-se representar a percepção de qualidade de serviço por uma equação:

$$P_{QS_{m_t}} = P_{DS_{m_t}} - E_{DS_{m_t}} \quad (1)$$

Ou seja, num momento  $t$ , para um atributo de qualidade  $m$ , a percepção de qualidade de serviço  $P_{QS_{m_t}}$  é igual à diferença entre a percepção de desempenho do serviço  $P_{DS_{m_t}}$  com relação a um atributo  $m$  e a expectativa do cliente com relação a esse atributo  $E_{DS_{m_t}}$ .

Se PZB (1985) medem a expectativa, que é o que o consumidor deveria esperar, isso é baseado em normas de experiência, conforme sugerem Cronin e Taylor (1992). Logo, eles deveriam seguir a definição de qualidade que é a de conformidade a requisitos (conformidade a normas sociais, no caso). Contudo, eles se contradizem no início do artigo de 1985, dizendo que essa definição é boa para produtos e não serviços. E a definição de qualidade deles é que qualidade é "uma medida de quão bem o nível de serviço entregue se ajusta às expectativas

dos consumidores", ou seja, a entrega de um serviço de qualidade significa conformidade às expectativas do consumidor numa base consistente.

Ou seja, mesmo Reeves e Bednar (1984) assumem que há diferença entre "conformidade às especificações" e "ajustes às expectativas dos clientes". Mas as expectativas dos clientes são determinadas por normas de experiência deles ou de outras pessoas, o que acaba deixando as duas opções de definição de qualidade iguais, no sentido mais profundo do entendimento. Mais do que isso, a expectativa é gerada pela empresa (materiais de comunicação), pelos conhecidos do indivíduo (propaganda boca a boca), e por ele mesmo (experiência passada), e à medida que outras forças influenciam as suas expectativas, essas não correspondem à realidade pura da experiência do indivíduo, que só é retratada pela sua percepção, sua atitude, baseada em suas crenças arraigadas e portanto, mais sólidas que uma expectativa mutante e manipulável.

O construto expectativa é ambíguo, pois o respondente não sabe se sua resposta se refere à expectativa coletiva (como o profissional de saúde deveria se comportar ou oferecer) ou se é a expectativa individual (o que o cliente espera que ele ofereça ou se comporte). Ainda, a expectativa pode ser baseada na própria experiência ou na de outra pessoa (BROWN; SWARTZ, 1989). Assim, pode-se medir bem uma realidade que pode não se a realidade do cliente, mas sim do ambiente social no qual está inserido, o que impede esforços de personalização do serviço. Por isso, normas baseadas nas experiências (pessoais) são mais apropriadas que as expectativas para servirem de comparação para as experiências com o produto (CADOTTE; WOODRUFF, 1987).

No serviço desejado de PZB (1988), o cliente pode não saber que pode obter mais do provedor, devido a uma experiência passada desfavorável com outro provedor. Logo, sua expectativa pode estar alterada pela experiência sofrível no passado e pela dificuldade em avaliar o serviço, dada sua heterogeneidade e intangibilidade. A expectativa é, portanto, dependente da experiência passada do indivíduo (CADOTTE; WOODRUFF, 1987) e o resultado do encontro de serviço depende das experiências atuais e passadas, sendo que as últimas geram as expectativas (BROWN; SWARTZ, 1989).

O fato da escala SERVQUAL perguntar ao cliente o que a empresa deveria possuir também deixa dúvidas. Ela não esclarece se a empresa deveria possuir determinado atributo para que o cliente volte a comprar dela ou para que ela possa ser considerada uma empresa dentro da média. Essa ambigüidade de conceitos gera confusão na literatura no que diz respeito às relações causais entre qualidade de serviço, satisfação e intenções comportamentais (BOLTON; DREW, 1991; CRONIN; TAYLOR, 1992; 1994; OSTROM; IACOBUCCI, 1995; CRONIN; BRADY; HULT, 2000; LEE; LEE; YOO, 2000; OLORUNNIWO; HSU, UDO, 2006). Alguns autores dizem que satisfação leva à qualidade de serviço (CRONIN; BRADY; HULT, 2000), outros dizem que qualidade de serviço leva à satisfação (GOUNARIS; STATHAKOPOULOS; ATHANASSOPOULOS, 2003; OLORUNNIWO ; HSU; UDO, 2006), mas parece haver um consenso de que a satisfação leva a intenções de compra (CRONIN; TAYLOR, 1994; LEE; LEE; YOO, 2000; GOUNARIS; STATHAKOPOULOS; ATHANASSOPOULOS, 2003). Assim, temos a quinta hipótese de pesquisa:

*H<sub>4</sub> – Uma percepção de qualidade positiva leva a um aumento das intenções comportamentais do cliente.*

E finalmente, a própria Zeithaml, juntamente com Boulding, Kalra e Staelin, em 1993, chegam à conclusão que os resultados de seu estudo são incompatíveis com o modelo de gap de qualidade de serviço, chegando à conclusão de que é a percepção do consumidor, e não o cálculo P-E que governa o comportamento do mesmo.

Numa outra corrente, para Cronin e Taylor (1992), num momento  $t$ , para um atributo de qualidade  $m$ , a percepção de qualidade de serviço é igual à a percepção de desempenho do serviço com relação a esse atributo:

$$P_{QS_{m_t}} = P_{DS_{m_t}} \quad (2)$$

Inicialmente, as expectativas são baseadas na experiência coletiva, dependente de normas, valores, cultura e estrutura de mercado atuante na área, i.e., aspectos macro. Por meio de múltiplas experiências individuais, é criada uma “consciência” coletiva. Sendo assim, o meio

social no qual o indivíduo está inserido cria uma imagem acerca do setor econômico em questão que é acompanhada das expectativas correspondentes. Assim, na primeira vez que o indivíduo utilizar os serviços da área, suas expectativas serão guiadas pela idéia coletiva de desempenho ideal, que será passada ao indivíduo em questão por meio de conversas com seus semelhantes, as interações.

Sendo assim, formalmente temos que a expectativa de qualidade de serviço para um atributo da mesma, um indivíduo  $i$  considerará as percepções de desempenho de serviço de indivíduos  $j$  que usaram o serviço antes da maioria da população, sendo que o número desses últimos irão de um número inicial finito 1 a  $z$ . Ou seja, num tempo inicial  $t = 0$ , para um critério  $m$ :

$$E_{DS\ i_{m_t}} = \sum_{j=1}^z P_{DS\ j_{m_t}} \quad (3)$$

Com isso, supõe-se que nos estágios iniciais de contato do cliente com serviço o qual nunca utilizou, a carga das experiências próprias ainda é menor do que a idéia passada pela coletividade.

Assim que o serviço é utilizado pela primeira vez, e em todas as vezes que o utilizar, o indivíduo  $i$  tem a percepção de desempenho do serviço referente a um atributo de qualidade  $m$ , sendo que essa percepção é influenciada por sua experiência própria com o serviço. O fato da percepção de desempenho depender do tempo na qual ela ocorre implica na possibilidade de aprendizado por experiência, conforme argumenta Kolb (1984). Temos que a percepção do desempenho do serviço por um indivíduo  $i$  com relação a um critério de qualidade  $m$  num tempo  $t$  é dada por:

$$P_{DS\ i_{m_t}}$$

Ou seja, a percepção de desempenho atual de serviço é função da experiência própria atual com o serviço. Contudo, para avaliar a qualidade oferecida pelo provedor, é necessário que o cliente compare o serviço recebido (percepção de desempenho) com sua expectativa. Os

anteriores da expectativas ainda são obscuros, embora a literatura em marketing sugira que o envolvimento do cliente pode ser um dos fatores determinantes (PZB, 1994)

Sabendo-se que a experiência passada e normas desenvolvem as expectativas (BIDDLE, 1986; RAAJPOOT, 2006) e que a propaganda boca a boca e experiência influenciam na expectativa (BOULDING; KALRA; ZEITHAML, 1993; WEBB, 2000), os indivíduos atualizam suas expectativas influenciados pelos seus conhecidos, a comunicação da empresa e o contato direto com a entrega do serviço.

Supondo-se que a expectativa é função da percepção acumulada *passada* ( $t_p$ ) de desempenho do serviço próprio e dos indivíduos que interagem com o indivíduo em questão, e que para cada opinião há um peso específico, temos:

$$E_{DS_{i_m t}} = P_{DS_{i_m}} \sum_{t=-1}^0 + P_{DS_{j_m}} \sum_{t=-1}^0 \quad (4)$$

Ou seja, a expectativa de desempenho do serviço de um cliente  $i$  com relação a um critério  $m$  num tempo  $t$  é igual à soma das percepções passadas próprias de desempenho do serviço mais as percepções passadas de desempenho do serviço de um outro indivíduo  $j$ .

Para motivos de simplicidade, assumiremos que o indivíduo interage com apenas um indivíduo  $j$ . Sendo assim, a expectativa do indivíduo  $i$  num tempo  $t$  para um determinado atributo de qualidade é igual às percepções passadas acumuladas de desempenho de serviço do próprio indivíduo  $i$  e do indivíduo com o qual ele interage ( $j$ ). Assim, o indivíduo revê suas expectativas iniciais e crenças baseado na aquisição de informações próprias sobre o serviço e nas opiniões de outros clientes.

Logo, ele passa a reavaliar suas expectativas, atualizando-as com base no desempenho passado da própria experiência e nas opiniões atualizadas dos clientes com os quais ele interage. Isso fornece ao cliente uma expectativa mais realista e adequada ao seu caso particular, pois o cliente interagirá com pessoas com aspectos sócio-econômicos e culturais mais semelhantes ao dele. Assim, temos que a percepção de qualidade de serviço é mensurada

pela diferença entre a percepção de desempenho do serviço e as expectativas formadas acerca do mesmo (PZB, 1988), mais um coeficiente de erro, erro devido a eventos que não possam ser controlados pelo pesquisador, como uma racionalidade ímpar do indivíduo ou uma eventualidade inesperada por parte do provedor, que se desvia do padrão:

$$P_{QS_{i_m_t}} = P_{DS_{i_m_t}} - E_{DS_{i_m_t}} + \varepsilon \quad (5)$$

Substituindo-se (4) em (5), temos que:

$$P_{QS_{i_m_t}} = P_{DS_{i_m_t}} - P_{DS_{i_m}} \underset{\substack{0 \\ \sum t \\ t=-1}}{} - P_{DS_{j_m}} \underset{\substack{0 \\ \sum t \\ t=-1}}{} + \varepsilon \quad (6)$$

Concluindo, pode-se portanto perceber que a percepção de qualidade de serviço é função do exclusivamente do desempenho do serviço, conforme argumentam Cronin e Taylor (1992). Mas no modelo proposto a percepção de qualidade de serviço é dependente da percepção de desempenho atual e passada do cliente e das percepções de desempenho passadas dos outros clientes com os quais ele interage.

Ou seja, o desempenho com o tempo cria a realidade do indivíduo, num fenômeno semelhante à construção social da realidade de Berger e Luckmann (2003). O Quadro 5 ilustra o resumo sintético dos indicadores para qualidade de serviço:

### 6.5.1 Resumo Sintético Dos Indicadores

Indicador	Autores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Qualidade Relacional</b>												
- atenção individualizada pelo profissional		X		X					X		X	X
- atendimento dos funcionários		X		X					X		X	
- bom humor					X			X		X		
- comunicação			X					X		X		
- confiança no profissional							X	X		X		
- conforto			X					X		X		
- cortesia dos funcionários		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
- disponibilidade de horários		X		X					X	X	X	X
- disposição em ajudar					X		X	X				
- esclarecimento dos possíveis resultados			X				X	X				
- honestidade							X	X				
- integridade								X				
- interesse na pessoa			X					X				
- preocupação com o cliente		X	X	X				X	X		X	
- proporcionar bem estar					X							
- respeito pelas preferências do cliente		X	X	X		X			X	X	X	
- responsabilidade do profissional		X		X					X		X	
- saber se adaptar às necessidades dos clientes										X		
- segurança que o profissional passa (SERVQUAL)		X		X				X	X		X	
- similaridade de preferências / afinidade										X		
- simpatia										X		
- sinceridade						X						X
- tempo gasto com o cliente			X									
<b>Qualidade Técnica</b>												
- aparência dos profissionais		X		X				X	X	X	X	X
- aparência das instalações						X	X	X		X		X
- capacitação dos funcionários		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- clareza de funcionamento		X	X	X					X	X	X	
- conforto								X				X
- conhecimento de aspectos técnicos			X			X				X		X
- disponibilidade de horários		X	X	X		X		X	X		X	X
- durabilidade												
- equipamentos		X		X		X	X		X		X	
- facilidade de estacionamento												X
- flexibilidade							X	X				
- higiene												X
- horários de atendimento		X	X	X	X	X			X		X	
- limpeza												
- pontualidade		X	X	X	X	X			X		X	X
- proximidade		X	X	X				X	X	X	X	X
- rapidez		X		X					X		X	
- registros atualizados (cadastrais e clínicos)		X		X					X		X	X

#### Autores

- 1 PZB (1985)
- 2 Brown, Swartz (1989)
- 3 Cronin, Taylor (1992)
- 4 Mersha and Adlakha (1992)
- 5 Teas (1993)
- 6 Reynoso, Moores (1995)
- 7 Johnston (1997)
- 8 Stafford, Prybutok, Wells e Kappelman (1999)
- 9 Gounaris, Stathakopoulos, Athanassopoulos (2003)
- 10 Jain, Gupta (2004)
- 11 Hsu, Udo (2006)

**Quadro 5** – Resumo dos indicadores para qualidade de serviço.  
Fonte: O Autor.



## 6.6 Intenções Comportamentais

Como efeitos da percepção de qualidade, a que mais interessa a essa tese são as intenções comportamentais, que foram comprovadas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), Zeithaml, Parasuraman e Berry (1996), Bolton e Drew (1991), Cronin e Taylor (1994), Brady e Hult (2000), Lee Lee Yoo (2000) e Olorunniwo, Hsu e Udo (2006), contudo em diferentes ramos de serviços do que o estudado aqui, clínicas de estética. Cronin e Taylor (1994), Zeithaml, Parasuraman e Berry (1996) sugerem que uma percepção positiva de qualidade de serviço leva a intenções comportamentais, ao passo que Gounaris, Stathakopoulos e Athanassopoulos (2003), Eisingrich e Bell (2007) e Macintosh (2007) afirmam que uma boa qualidade de relacionamento leva a intenções comportamentais.

Usamos a escala de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1996) e Eisingrich e Bell (2007), que abordam a lealdade, a resposta interna do indivíduo, o desejo de pagar mais pelo serviço e as intenções de trocar de provedor, por sua confiabilidade.

Dado que se supõe que a qualidade de serviço influencie positivamente as intenções comportamentais e que a percepção de qualidade de serviço depende do somatório de efeitos atuais e passados, temos a quarta hipótese de pesquisa:

*H<sub>4</sub> – As intenções comportamentais são influenciadas pela percepção de qualidade.*

## **7 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Essa seção trata dos procedimentos metodológicos utilizados na presente tese. Inicialmente são apresentadas as fases da pesquisa, elucidando os cuidados metodológicos tomados na coleta de dados qualitativos, desenvolvimento da escala dos pré-testes qualitativo e quantitativo e nas coletas de dados quantitativos da pesquisa longitudinal.

### **7.1 Fases Da Pesquisa**

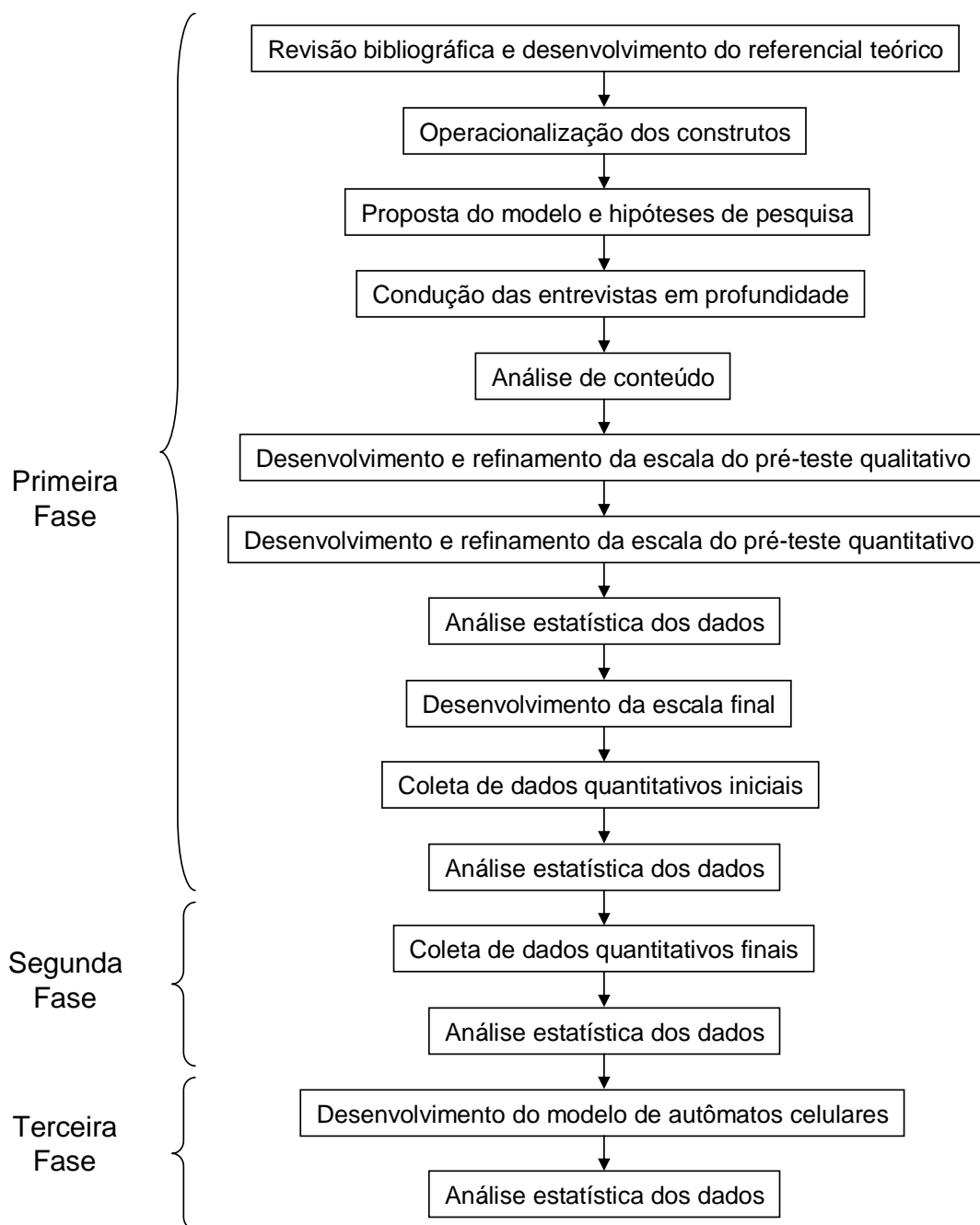
Optamos por realizar uma pesquisa quali-quantitativa longitudinal (Figura 3) associada a um modelo de simulação baseado em inteligência artificial. Essa combinação de diferentes estratégias de pesquisa aumenta a validade interna e externa do estudo conforme sugerem Scandura e Williams (2000). Ao passo que a pesquisa quantitativa permite uma maior generalização dos resultados (aumentando a validade externa da pesquisa), o método qualitativo permite compreender melhor o fenômeno e contribuir assim para uma maior validade interna da pesquisa.

A simulação, além de contribuir para um maior poder de generalização do estudo, permitiu verificar os dados com mais realismo, num ambiente artificial, semelhante a um experimento de campo, onde as variáveis e comportamentos são controlados pelo pesquisador.

Na fase inicial, qualitativa, após a revisão bibliográfica e desenvolvimento do referencial teórico, operacionalizamos os construtos, propusemos o modelo e as hipóteses de pesquisa. Em seguida procuramos entender melhor o problema na área de estética e as relações entre os construtos por meio de entrevistas em profundidade.

Após a coleta e análise de dados qualitativos, criamos uma lista de possíveis indicadores, construindo uma escala com 74 itens. Foi efetuado um pré-teste qualitativo junto a 8 clientes de clínicas de estética, onde se diminuiu os itens da escala para 54. Em seguida, efetuamos o pré-teste quantitativo, junto a 27 provedores e 6 clientes. Após análise estatística de variância, correlações, análise fatorial e confiabilidade, chegamos ao questionário final com 45 indicadores.

Procedemos então à primeira fase da pesquisa quantitativa, com coleta de dados junto a clientes e provedores de serviços estéticos. Quatro meses após essa fase, conduzimos a segunda fase de pesquisa quantitativa. Finalmente foi elaborado o modelo de autômatos celulares e feita simulação da sociedade artificial. A Figura 3 ilustra as fases da pesquisa.



**Figura 3** – Fases da pesquisa  
Fonte: O autor.

## 7.1.1 Fase Qualitativa

### 7.1.1.1 Entrevistas

Foram conduzidas entrevistas em profundidade, com os objetivos de aprofundar o entendimento do problema e para que pudesse nos conduzir aos indicadores específicos para os construtos na área de estética.

O entrevistado foi considerado uma pessoa que deu sentido às coisas, não simplesmente uma pessoa que forneceu respostas às perguntas. Interpretamos as respostas de modo a dar significado às experiências e ao mundo. As entrevistas visaram a compreensão da perspectiva do informante sobre suas experiências e as situações de entrega do serviço.

Denzin e Lincoln (2000) e Seidman (1998) sugerem as seguintes etapas para a realização da entrevista qualitativa: acesso ao contexto, entendimento da cultura e linguagem dos respondentes, decisão de como se apresentar aos potenciais entrevistados, localização de informante, ganhando confiança, estabelecendo empatia, obtendo material empírico.

Para obter material empírico, nos valemos de perguntas principais que guiaram a conversação, sondagem para esclarecer respostas e perguntas de acompanhamento para elucidar as implicações das respostas às questões principais. Procuramos ter flexibilidade e atenção aos detalhes para que pudessem emergir aspectos relevantes que dizem respeito ao tópico de nosso interesse.

Selecionamos 3 provedores e 3 clientes, com os quais fizemos entrevistas em profundidade com uma média de duração de uma hora. Os respondentes foram qualificados segundo os seguintes critérios:

- ter pelo menos 25 anos
- clientes deveriam ter usado o serviço de estética nos últimos 3 meses, conforme fizeram PZB (1988), e serem usuárias de clínicas de estética há mais de 3 anos, tratando-se pelo menos uma vez por mês.
- provedores de serviços estéticos que trabalham há mais de 2 anos no setor, que trabalhem em clínicas de pelo menos 3 funcionários e que trabalhem pelo menos 3 dias por semana, pois o informante deve ter expertise e estar ativo na área que o pesquisador está interessado

(JOHNSON; WELLER, 1991). Informantes com maior tempo de uso de serviço possuem maior experiência e mais clareza de seus papéis devido ao maior acesso à informação (SINGH; RHOADS, 1991; BELL; AUH; SMALLEY, 2005).

Informantes possuem características diversas no que diz respeito à sua capacidade de lembrar eventos e organizar pensamentos. Portanto, utilizamos técnicas para descobrir o conhecimento do informante. Eliciamos, com algum grau de acuidade, as crenças, atitudes, percepções, julgamentos, emoções, sentimentos e decisões do respondente conforme sugere Bryman (2004).

Inicialmente fizemos 6 entrevistas com os participantes do encontro de serviço, com as perguntas apresentadas no Apêndice 1. As entrevistas foram semi-estruturadas pois as mesmas possuem um roteiro de perguntas a ser coberto e estrutura flexível que permite o desenvolvimento de temas não esperados. Apesar de um dos temas estudados ser o envolvimento entre cliente e provedor, o que poderia sugerir a utilização de uma entrevista em profundidade, optamos por tratar o tema de maneira mais descritiva e profissional, sem entrar explorar profundamente as emoções, para facilitar a coleta de dados. Ainda assim, passamos por certas dificuldades ao citar a palavra ‘envolvimento’ nas entrevistas, tendo que esclarecer melhor o conceito a algumas respondentes.

A teoria sobre qualidade, teoria dos papéis e envolvimento orientou a condução das entrevistas e a elaboração das perguntas do roteiro. Com a condução das entrevistas esperou-se obter uma ampla lista de indicadores que foi em seguida refinada.

Perguntamos a todos os respondentes as mesmas questões, de modo a desenvolver um padrão. Sabemos que essa conduta pode ocasionar vieses ao “engessar” a entrevista. Desenvolvemos então perguntas que caracterizaram o respondente ou que permitiram descobrir informações sobre as percepções, classificações e crenças sobre o assunto.

O início da gravação pode gerar várias reações no respondente, como o receio de ser gravado. Os respondentes foram avisados sobre a gravação e puderam fazer comentários de diferentes relevâncias com o gravador ligado e desligado.

Ao começar a entrevista, esclarecemos o assunto que seria tratado e agradecemos ao entrevistado sua disponibilidade. Começamos com perguntas simples, com a finalidade de desenvolver empatia e superar eventuais barreiras entre nós e o informante.

Seguindo o disposto por Kvale (1996), procuramos ter conhecimento do assunto da entrevista, ter simplicidade, gentileza e sensibilidade ao perguntar e decodificar pistas não verbais. Fomos abertos a discussões, críticos no sentido de saber o que era relevante e consistente, tentamos não induzir as respostas e aprender durante o processo de entrevista. Somado a essas características, tentamos não falar muito, fomos eticamente sensíveis, no sentido de o entrevistado apreciar a entrevista e ter seus registros guardados confidencialmente, tendo sido flexíveis principalmente com relação às exigências do entrevistado, conforme sugere Bryman (2004). O roteiro da entrevista conteve um guia, com uma lista de idéias e sobre o que queríamos saber (Apêndice 1).

Com relação à relutância do respondente, abordamos os respondentes a partir de um relacionamento eventual, sem profundidade. Para superar a resistência do respondente, recorremos a características demográficas similares à do respondente, com a escolha de um local para a entrevista confortável e privado, ou no local de trabalho do indivíduo, ou ainda em um café ou restaurante, de acordo com o respondente. Recorremos a eufemismos e tomamos cuidado com as frases e palavras escolhidas, e algumas vezes dispersar o foco da entrevista do entrevistado para a população. Tomamos especial cuidado para evitar perguntas controversas (ADLER; ADLER, 2001).

Tentamos ouvir mais e falar menos pois desejávamos que o entrevistado se sentisse o centro das atenções e se dispusesse a falar. Perguntamos quando não entendemos sobre um assunto específico, evitamos até certo ponto questões que induzissem a uma certa resposta desejada, formulamos questões abertas e não simplesmente questões que pudessem ser respondidas com “sim” ou “não”. Infelizmente interrompemos alguns informantes em suas falas, a fim de obter maiores informações sobre o assunto em pauta. Compartilhamos experiências e pedimos aos informantes que reconstruíssem alguns fatos, não simplesmente que os lembrassem. Tentamos não reforçar respostas que fossem de nosso interesse, conforme sugere Seidman (1998).

No decurso da entrevista, nos esforçamos para estudar as inter-relações entre os elementos citados, sempre perguntando “como”, preferivelmente ao “por quê”, da mesma maneira que

Silverman (2001). Pedimos detalhes sobre o que o informante estava falando, para clarificar as frases, solicitamos exemplos, parafraseamos o informante e pedimos confirmação do mesmo sobre o nosso entendimento do tópico em discussão. Tentamos buscar as respostas na vivência do informante e não em situações abstratas.

O ponto limite para coleta e codificação dos dados é a saturação teórica, ponto no qual os dados obtidos não mais iluminam o conceito. Devido a limitações de tempo, esse ponto de saturação não foi atingido. Contudo, consideramos que o conteúdo obtido foi suficiente para satisfazer as necessidades de nossa pesquisa, sendo que mantivemos contato com pelo menos quatro dos seis respondentes para verificar os achados e comparar nossas inferências com a dos informantes.

No que diz respeito à qualidade da transcrição, utilizamos as seguintes estratégias para aumentar sua qualidade: tomamos especial cuidado com as baterias do gravador, ruídos de fundo, e pedimos ao respondente que falasse claramente, assim como o entrevistador. A pessoa que nos transcreveu as entrevistas teve especial cuidado com a sintaxe, em “como” as coisas são ditas, e não apenas com “o que” foi dito, tendo notado interjeições, como “ahan” num sentido de concordância, conforme preconizam Queiroz (1991) e Oliver, Serovich e Mason (2005).

As entrevistas parecem ter contribuído positivamente para a obtenção de validade de conteúdo, pois permitiram uma melhor compreensão dos fenômenos na realidade estudada, o que refletiu numa elaboração mais apropriada dos indicadores do instrumento de mensuração.

#### **7.1.1.2 Análise de dados qualitativos**

Diferentemente de análise de dados quantitativos, regras de como os dados qualitativos devem ser analisados ainda não foram totalmente desenvolvidas. A entrevista qualitativa gera uma grande quantidade de dados, normalmente muito ricos em informação, mas se carece de métodos de análise dos mesmos.

Existem, contudo, estratégias genéricas de análise de dados, como a indução analítica e a *grounded theory*. Tais métodos são iterativos, i.e., são recorrentes no tempo, não assumindo

uma seqüência linear simples. Há uma constante comparação entre os dados e os conceitos a que se referem e uma repetição de procedimentos entre a coleta e análise de dados.

A *grounded theory* pode ser definida como sendo uma teoria derivada de dados, sistematicamente coletada e analisada através do processo de pesquisa. A *grounded theory* codifica os dados, de modo a fragmentá-los em partes, o que começa logo após a coleta dos mesmos. Nomes foram dados aos componentes de importância significativa, de modo que os códigos serviram para nomear, separar, compilar e organizar os dados (BRYMAN, 2004; RUBIN; RUBIN, 1995).

Diferentemente dos métodos quantitativos onde os códigos são rígidos e fixos, em pesquisa qualitativa tais códigos são mutáveis, emergentes e constantemente comparados para se verificar quais os conceitos mais se adequam aos mesmos. Há uma constante comparação entre os dados e os conceitos a que se referem.

Feita a codificação, fizemos um sistema de categorias, com uma visualização semelhante a um mapa mental, onde pudemos visualizar os códigos, os relacionamentos entre si e entre os conceitos relacionados. Através de tabelas cruzadas entre diferentes grupos e códigos, pudemos chegar a uma melhor compreensão do tema e aos indicadores específicos para serviços estéticos, conforme sugere Gil (1994).

Os passos da *grounded theory* utilizados foram: formulação da pergunta de pesquisa, amostragem teórica relevante não pela quantidade mas pela qualidade, coleta de dados, codificação e constante comparação dos códigos com os conceitos, levando à formulação de categorias. Em seguida, exploramos os relacionamentos entre as categorias.

A Tabela 1 mostra a caracterização das entrevistadas. O tempo no negócio para provedores significa quanto tempo o provedor trabalha na área. Para clientes, significa há quanto tempo o cliente faz uso de serviços estéticos. A freqüência de interação de provedores significa os dias de trabalho na semana e para clientes significa quantas vezes por semana o clientes faz uso de serviços estéticos com o mesmo provedor.



	Provedores			Clientes		
	1	2	3	1	2	3
<b>Idade</b>	30	25	40	42	32	38
<b>Profissão</b>	Médica dermatologista	Fisioterapeuta	Esteticista	Administradora de empresas	Advogada	Psicóloga
<b>Tempo no negócio</b>	2,5 anos	3 anos	8	4 anos	10 anos	10 anos
<b>Frequência de interação</b>	Diariamente	Diariamente	Diariamente	2x por semana	2x por semana	1x por mês
<b>Tratamento</b>	Dermatologia, depilação, bronzamento e botox	Drenagem linfática, massagem	Drenagem linfática, massagem e limpeza de pele	Drenagem linfática, massagem	Cabelo, pele, maquiagem, massagem, drenagem linfática	Drenagem, massagem, bronzamento, depilação, <i>botox</i> e limpeza de pele

**Tabela 1** – Caracterização das entrevistadas.  
Fonte: O autor.

Com relação à primeira pergunta, que versou sobre a troca de informação entre cliente e provedor, todas respondentes concordam que existe realmente a troca de informações entre cliente e provedor. A fisioterapeuta e a administradora de empresas concordam que o fluxo de troca de informação é bidirecional e serve como mecanismo de feedback para as partes envolvidas orientarem suas condutas. Para a fisioterapeuta, há uma retro-alimentação constante de informação como mecanismo de adaptação do atendimento, educação e motivação do cliente:

A forma que o paciente recepciona aquilo que você está oferecendo para ele é fundamental, e aí você vai... Por exemplo, no meu caso, fora daqui, na parte de atividade física, eu proponho um tratamento, um programa de exercício para o meu paciente. Eu sei que tecnicamente aquilo é adequado para ele, mas exercício é uma coisa complicada, nem todo mundo gosta de fazer. Então podem existir exercícios que ele não goste, então eu vou... A partir do momento que eu perceber que aquilo não está sendo agradável para ele, [...] me dar um *feedback* para eu modificar aquele programa (Fisioterapeuta).

Assim, acho que de duas formas: educar, no meu caso estou falando muito no físico. Então assim, eu acho que quando eu dou um feedback para uma pessoa que não goste de fazer exercício, eu acho que é um estímulo (Fisioterapeuta).

A troca de informação entre provedor e cliente permite ao último obter dados sobre a qualidade técnica do serviço prestado. Isso faz com que o cliente passe a ter pensamento crítico sobre o serviço prestado, re-avaliando se o desempenho do serviço satisfaz suas

expectativas. Sendo assim, a memória do provedor sobre as particularidades e opiniões dos clientes parece ajudar na construção da relação inter-pessoal, conforme sugerem a médica e a fisioterapeuta. Essa afirmação confirma que os eventos de entrega do serviço são processos recorrentes e interdependentes, onde o resultado anterior vai gerar as expectativas futuras de interação.

Sempre há uma troca, [...] uma troca de experiência com quem está dando o serviço (Médica).

A fisioterapeuta e a esteticista argumentaram que ocorre um processo de educação e esclarecimento das clientes que é importante para as mesmas conseguirem encontrar o serviço estético mais adequado para elas e para que elas possam cooperar e co-participar do tratamento. Essa percepção é compartilhada pelas clientes pois para a advogada, a comunicação entre cliente e provedor melhora o desempenho do serviço.

Eu acho que, no meu caso, eu falo quando alguma coisa não me agrada, porque às vezes a pessoa vai lá, outro dia eu até comentei com o meu marido, ele foi, cortou o cabelo, não gostou, mas não falou. Então, a pessoa realmente, tem que falar. Eu, quando eu não gosto eu falo e as profissionais que me atendem, elas costumam, realmente, se eu estou errada em alguma coisa: “-Não, isso daí realmente, não dá para você fazer.” Então, realmente, o serviço melhora com a comunicação (Advogada).

Esse fato sugere que o esclarecimento dos papéis dos envolvidos no encontro de serviço pode influenciar de maneira positiva na performance do provedor e resultado do tratamento estético.

A psicóloga disse que além das informações dadas pelo provedor ela utiliza a Internet para acessar informações, da mesma maneira que disse a esteticista.

Eu converso com outras clientes que estão lá. Eu pergunto: “-Você usou o serviço? Você vem aqui há quanto tempo? Isso aí funciona, não funciona?” Eu pesquiso na Internet. **(Isso na recepção, vamos dizer assim?)** Não, ali, quando tipo, quando eu vou fazer o procedimento tem sempre alguém, na sala tem outras pessoas. **(Uma outra cliente?)** É, e eu pergunto a massagem se é boa. **(Assim, na maca?)** É. “-Você já fez Botox aqui?” A gente está sentado na recepção: “-O que é que você fez? O que é que você vai fazer?” , “-Vou fazer, por exemplo, silicone.” , “-Ah! Você gostou do resultado, do silicone? Ele é bom médico mesmo? E o Botox não deu nenhum problema?” Eu pergunto. (Psicóloga)

A administradora recorre às amigas para a avaliação do serviço.

Tem clientes muito fiéis de muitos anos, tem muitas e muitas delas são minhas amigas também. **(Mas, eram todos da outra clínica?)** Não, nós éramos da, uma delas ela ia, a gente morre de rir, porque nós duas, a gente vai nos mesmos lugares (Administradora).

Essa informação é corroborada por Coulter (2003), que argumenta que as clientes de serviços estéticos constantemente recorrem à mídia e conhecidos em sua rede social em busca de informações. Contudo, para a médica, existe uma discrepância entre o “conhecimento do paciente, obtido principalmente pela mídia, e o conhecimento de técnicas que realmente funcionam”.

[...] o paciente é muito influenciado pelo o que ele vê na mídia. E a mídia, a cada revista que sai, apareceram novos tratamentos, coisas milagrosas que na verdade não são assim. As coisas que são consagradas, são poucas que funcionam. E muitas vezes o paciente vem pedindo alguma coisa que ele não precisa, ou de resultados duvidosos que ainda não tem estudos suficientes, tudo isso. (Médica)

Para o provedor José (nome fictício), contatado após o término da primeira fase da pesquisa quantitativa:

[...] nossa clientela vem se tornando cada dia mais exigente, porém vale ressaltar que nem tudo que a mídia fala é verdade, portanto a responsabilidade, a ética, a seriedade e atualização do profissional são os fatores que mais contam.

A advogada concorda com isso, argumentando que a mídia oferece “falsos milagres”. Para a esteticista, falta conhecimento ao cliente mas ao mesmo tempo ele tem bastante acesso à informação, mas a mídia fornece uma expectativa irreal ao cliente.

Não, [a mídia] não influencia. Não, no meu caso não, realmente, porque eu tenho um pouco de receio com essas coisas, por isso eu sou tão fiel às profissionais que eu já conheço. Mas influencia as pessoas vêm lá na propaganda, as pessoas realmente, vão atrás, porque está insatisfeita, acaba indo atrás, influencia, mas se o serviço não for bom não adianta, é o que eu falo, são os falsos milagres (Advogada).

hoje em dia as clientes chegam e falam: “-Olha, saiu um produto novo no mercado.” Que às vezes eu nem estou sabendo. Então, com esse negócio de informática, de internet é muito rápido as coisas. Mas, algumas sim, eu, pode até ser falta de conhecimento e achar que vai resolver ou também às vezes uma propaganda que elas ou vêm na televisão ou na revista falando que vai

melhorar e que vai mudar totalmente o corpo e realmente não é verdade.  
(Esteticista)

Para a fisioterapeuta, o esclarecimento do cliente se dá por experiência, ou seja, o cliente aprende as rotinas envolvidas no serviço participando do tratamento estético, como o “*learning by doing*”, de Kolb (1984).

Eu sinto que a graduação não prepara a gente para isso [pacientes com doenças emocionais e com problemas psicológicos], tudo que eu aprendi, a forma que eu lido hoje com os meus pacientes, foram na marra, foram na experiência. Foram com a experiência totalmente (Fisioterapeuta).

Com relação à pergunta sobre a participação do cliente na entrega do serviço, todas entrevistadas concordam que a co-participação é vital para o sucesso do tratamento estético. Essa co-participação pode ser entendida como seguir as recomendações do provedor em casa, em um programa de emagrecimento (Advogada e Psicóloga), ou ainda em oferecer as informações adequadas ao provedor de serviços para que seja feito um diagnóstico e um plano de tratamento adequados (Médica e Administradora).

Para a médica, ao cliente faltam conhecimentos técnicos da área o que dificulta a sua co-participação e sua avaliação de qualidade. O paciente deve co-participar do tratamento, fazendo as coisas que o profissional sugere que sejam feitas. O cliente co-participa do tratamento sem interferir com a conduta do profissional, pois é orientado e educado pelo mesmo. A administradora disse que adquiriu conhecimento técnico e experiência ao longo das interações com o provedor, argumentando que hoje em dia é capaz de avaliar melhor a qualidade oferecida pelo provedor.

Ah! Na primeira, eu quis entender, porque falavam drenagem eu não entendia, eu achava: “-O que é drenagem? [...]” eu não entendia, quando falou que era massagem e era uma massagem diferenciada [...], eu comecei a entender e que é massagem. [...] há anos que eu faço drenagem, nesse caso sim, mas tem outros tipos de tratamento que eu desconheço, que eu sei que existem, que as pessoas comentam, mas eu desconheço completamente.

Quanto às expectativas, a advogada e a psicóloga argumentaram que suas expectativas são constantes, ainda que troquem de provedor. Para a esteticista, um novo cliente, que nunca usou os serviços estéticos possui grande expectativa, maior do que quem trata há muito

tempo, pois é influenciado pelo não realismo passado pela mídia. Além disso, ela argumenta que “difícilmente se atinge um resultado 100%”, logo, deve-se gerenciar a expectativa do cliente ao longo dos encontros de serviço. Para a médica, alguns pacientes confundem a estética e auto-estima com problemas pessoais. Assim, existe uma expectativa que jamais será satisfeita. A psicóloga ainda afirmou que quer ter a própria experiência para avaliar o negócio, pois as expectativas iniciais vêm dos outros clientes, seus conhecidos, amigos e familiares, da mesma maneira que argumenta Coulter (2003) e que serviu de base para o desenvolvimento de nossa justificativa de mensurar a qualidade pelo desempenho do provedor.

**À medida que hoje em dia você tem mais experiência, isso interfere nessa expectativa, você tem uma expectativa maior?** Não. A minha expectativa permanece a mesma, porque eu já sei que o resultado vai ser aquele. **(Por exemplo, naquele caso que você me falou de não ter horário para agora e você mudar. Você vai ter uma expectativa razoavelmente alta, com esse novo provedor?)** Vou. E exigente, a mesma coisa que eu tive com o outro eu vou ter com esse e se não for correto eu nem volto mais no outro e talvez eu volte na outra que não teve horário naquela vez. Mas, a expectativa é a mesma, é alta, tem uma expectativa muito alta (Psicóloga).

Para a médica e a fisioterapeuta, as mudanças de atitude dos clientes parecem ocorrer na primeira consulta com o profissional. Contudo, para as clientes, a mudança de atitude parece ocorrer de 3 a 4 semanas (Advogada) ou até mesmo em alguns meses (Administradora). Para a médica, a mudança de atitude começa quando começam a aparecer os primeiros resultados do tratamento. Para ela, em casos mais complexos, pode levar de 20 a 30 dias para começarem a aparecer os primeiros resultados, o que já é suficiente para que o cliente passe a ter uma percepção de qualidade mais positiva. Para a médica, o desenvolvimento do relacionamento pode se iniciar com uma hora de interação.

**Qual é a sua experiência que essa mudança de atitude acaba ocorrendo?** Geralmente no fim... A minha consulta leva em torno de uma hora, no mínimo uma hora. E assim, no fim da primeira hora já é o suficiente para você estabelecer essa relação (Médica).

**Esse desenvolvimento da confiança no profissional, ele demora? Como que é assim, demora horas, demora semanas, meses?** Meses, né (Administradora). [...] no início é mais a profissional e a cliente, com o tempo você vai pegando afinidade. [Na clínica grande] é mais profissional [...] Lá é mais assim, você chegou, te atende e tchau. **(Mais mecânico?)** Mecânico, isso mecânico (Administradora).

Eu acho que no primeiro atendimento já consegue, e eu já tive experiências assim, e no primeiro atendimento já consegui alguma confiança. A forma como você fala, às vezes, aquele paciente foi indicado por um outro paciente, já é uma pontuação positiva. Enfim, acho que a partir do primeiro momento você já consegue ter um ponto positivo, porém isso vai sendo adquirido cada vez mais com o passar da experiência, com o passar dos atendimentos. Mas eu acho que a partir do primeiro contato já é possível fazer alguma relação de confiança (Fisioterapeuta).

**(Esse receio você superou depois de anos, alguns meses?)** Foi rápido, super rápido. Porque realmente são, realmente boas profissionais. **(Mas assim, em questão de semanas?)** É, semanas e aí nunca mais mudei (Advogada).

Com relação à qualidade de serviço, a médica argumentou que a qualidade técnica tende a equiparar os profissionais em locais de grande competição, como São Paulo. No que diz respeito à qualidade funcional, do relacionamento, ela vê o bom relacionamento como um diferencial competitivo, pois desperta a confiança e faz com que o paciente se sinta especial e que possa ter uma pessoa com a qual pode contar. Para ela, com 90 a 95% dos clientes existe uma relação próxima, ainda que essa não se inicie no primeiro contato.

Eu acho que uma imensa maioria, vamos dizer 90%, 95% você acaba criando uma relação próxima, uma relação estreita. Muitas vezes, não no primeiro contato, mas sempre cria (Médica).

Ela ainda argumentou que a tendência a não se relacionar é mais devida ao aspecto de personalidade pessoal do cliente do que em relação a uma experiência passada negativa. É o que diz a psicóloga, que diz gostar de ficar quieta durante o tratamento estético e não gosta que o provedor force a conversa. Assim como a advogada, a psicóloga não busca conforto psicológico no tratamento estético.

Os indicadores de qualidade obtidos a partir das entrevistas estão listados no Quadro 6:

	Entrevistadas	1	2	3	4	5	6
<b>Indicador</b>							
<b>Qualidade Funcional</b>							
- atenção individualizada pelo profissional			X	X	X		
- atendimento dos funcionários		X					
- bom humor					X		X
- confiança no profissional				X	X		
- conforto		X			X		
- disponibilidade de horários				X		X	
- disposição em ajudar			X	X			
- esclarecimento dos possíveis resultados		X					
- honestidade		X	X	X	X		X
- interesse na pessoa		X					
- proporcionar bem estar				X			X
- respeito pelas preferências do cliente			X		X		X
- responsabilidade do profissional			X				
- saber se adaptar às necessidades dos clientes			X				
- segurança que o profissional passa		X			X		
- similaridade de preferências / afinidade			X	X	X		X
- simpatia		X			X		
- sinceridade				X	X		
<b>Qualidade Técnica</b>							
- aparência dos profissionais		X			X		
- aparência das instalações		X	X		X	X	
- capacitação dos funcionários		X	X	X	X		X
- clareza de funcionamento		X					
- clareza de responsabilidades		X					
- disponibilidade de horários							X
- durabilidade							
- equipamentos			X			X	
- higiene							X
- horários de atendimento							X
- limpeza							X
- pontualidade							X
- proximidade						X	X
- rapidez						X	
- registros atualizados (cadastrais e clínicos)						X	X
<b>Entrevistadas</b>							
1	Médica						
2	Fisioterapeuta						
3	Esteticista						
4	Administradora						
5	Advogada						
6	Psicóloga						

**Quadro 6** – Indicadores de qualidade obtidos a partir das seis entrevistas.

Fonte: O autor.

Quanto à clareza dos papéis entre cliente e provedor, a médica argumenta que o treinamento e comunicação minimizam a ambigüidade e conflito de papéis e têm por objetivos: esclarecer os papéis dos participantes do encontro de serviço, criar um objetivo comum que é agradar o cliente e definir os limites de papel pra cada funcionário. Para a administradora, sua clareza do papel enquanto cliente aumenta com o tempo de uso, pois ela adquire maior conhecimento técnico dos tratamentos e do funcionamento da clínica de estética.

**Essa clareza de papel, enquanto cliente, ela aumentou com mais tempo de uso? Aumenta. (Por quê?)** Porque você vai, justamente assim, pela mudança, pelo conhecimento que você vai adquirindo, você vai utilizando o serviço e vai adquirindo um conhecimento, você já vai sabendo mais coisas a respeito e vai ficando bem mais claro como é que é que, realmente, que funciona a coisa (Advogada).

Para a fisioterapeuta, existe uma padronização de papéis e personalização de condutas terapêuticas (entenda-se scripts), que são adequadas de acordo com a necessidade do cliente, o que reforça o argumento de Biddle (1986), de padronização de condutas na Teoria dos Papéis. Para ela, há uma adaptação da conduta terapêutica a cada tipo de pessoa, e deve existir uma congruência de papéis desde o manobrista até o profissional.

A gente tem uma padronização da técnica de drenagem, porém é aquilo que eu falei para você, cada paciente é um paciente. Então eu chego para a dona Maria hoje e eu tenho que lembrar que vou fazer a drenagem linfática tradicional nela, mas eu tenho que lembrar que por ela ter uma contratura de rombóide, eu vou ter que fazer alguma coisa de diferente no final, tem que dar uma trabalhada nisso, nessa região, que teoricamente se fosse uma pessoa qualquer, normal, eu não teria que fazer (Fisioterapeuta).

Para ela, o esclarecimento de papéis traz harmonia ao negócio e melhora o desempenho do mesmo. Ainda, “o papel técnico é fácil de saber, pois existe conhecimento e técnicas fundamentados e entendimento” cognitivo. Contudo, o papel relacional é mais crítico pois a instituição interfere em como os profissionais lidam com os clientes. Sendo assim, a hierarquia interfere na rigidez do papel e adaptabilidade às necessidades dos clientes, podendo gerar ambigüidades de papel.

Assim, foram obtidos os seguintes indicadores para o construto clareza do papel:



Indicador	Entrevistadas	1	2	3	4	5	6
<b>Clareza do papel</b>							
Existência de feedback		X	X			X	X
Informação sobre desempenho do trabalho		X	X				
Consciência de desempenho no trabalho		X	X	X			
Objetivos claros		X	X	X	X	X	X
Clareza de responsabilidades		X	X				
Clareza de expectativas		X	X	X	X	X	X
Explicação clara de rotinas		X	X				

#### Entrevistadas

- 1 Médica
- 2 Fisioterapeuta
- 3 Esteticista
- 4 Administradora
- 5 Advogada
- 6 Psicóloga

**Quadro 7** – Indicadores de clareza do papel obtidos a partir das seis entrevistas.

Fonte: O autor.

No que diz respeito ao envolvimento, para a fisioterapeuta o envolvimento profissional é necessário, mas deve-se diferenciá-lo do envolvimento mais profundo, pessoal, pois clientes como a psicóloga e a advogada não desejam envolvimento com provedores.

Depende, essa pessoa, por exemplo, que faz o meu cabelo, eu tenho amizade com ela há um bom tempo. Então, realmente, a gente conversa sobre diversos assuntos, mas isso não significa que ela se tornou parte da minha vida, não tenho como amiga e nem eu da dela, mas a gente tem um relacionamento, realmente. Mais próximo, porque a gente consegue conversar sobre vários assuntos (Advogada).

Eu não gosto de envolvimento, que você venha me contar teus problemas enquanto eu estiver fazendo um atendimento, porque eu vou a um lugar desses, eu imagino que eu vou, por exemplo, fazer uma massagem eu vou relaxar, um Botox, o médico vai rir, vai conversar com você, vai falar sobre outras coisas, não sobre problemas pessoais. Eu não, eu vou fazer uma unha, não quero ouvir o problema da manicure, nem falo que eu sou psicóloga para não ter, senão vai começar a terapia lá e vem aquela choradeira. Eu vou lá para relaxar, no momento que eu vou lá para relaxar, eu fazer um serviço, assim como eu, eu vou falar com você, não vou começar a falar outras coisas que não tem nada a ver (Psicóloga).

Para a médica, o envolvimento é necessário para tornar a relação com os clientes mais legítima e menos artificial, sendo que o grau de envolvimento está relacionado com a

intensidade de interesse nos assuntos que são mais importantes para aquela determinada pessoa.

Você tem que ter algum tipo de envolvimento, por mínimo que seja, entendeu? Para a pessoa sentir que ela foi valorizada, porque aquela relação que você está construindo, não é uma relação superficial (Médica).

Para a médica e a esteticista, a relação começa com profissionalismo mas pode evoluir para amizade no futuro.

A partir do primeiro momento, eu tenho que deixar claro que você é o profissional ali, você é o profissional que vai entregar o melhor serviço. É você que decide isso por mais que você esteja aberto. O paciente tem que entender o seu papel ali dentro, ele pode ser seu amigo, mas ali dentro não. Ali dentro, por mais que a gente fale de assuntos pessoais, [...] quem toma as decisões, quem faz os procedimentos é você (Médica).

O envolvimento é facilitado com uma maior frequência de interações, assertiva que é compartilhada pela médica, administradora, advogada e a psicóloga.

Você vê que com os pacientes [que] voltam com uma frequência maior, você cria uma relação mais próxima, com certeza (Médica).

Não, é a frequência e a proximidade que você, porque é um ser humano que está lidando, não tem como não se envolver com esse ser humano. Então, você lógico, desenvolve um carinho diferente pela pessoa que te atende sempre, não tem como não desenvolver um vínculo (Psicóloga).

Ainda, para a advogada, o envolvimento influencia positivamente no resultado, por meio da facilidade de comunicação. Ou seja, segundo ela, com um maior envolvimento, a informação flui mais facilmente entre cliente e provedor permitindo uma co-participação mais eficiente do primeiro, facilitando o desempenho do provedor e influenciando a qualidade final entregue ao cliente.

**(à medida que tem uma interação semanal, duas vezes por semana, você considera que esse laço de relacionamento ele seja forte, fraco?)** É forte. Mas, não, vamos dizer que é forte dentro daquele ambiente [de trabalho]. [...]a gente acaba tendo uma afinidade, porque você fica, praticamente duas vezes por semana eu a vejo [...]é uma pessoa que se tornou até uma amiga, porque a gente conversa, então tem esse lado (Administradora).

**(E você acredita que isso influencia positivamente no resultado?)** Influencia. Influencia em tudo, porque se eu não gosto eu já falo e ela já muda na hora e é tudo instantâneo (Advogada).

Foram obtidos os seguintes indicadores para o construto envolvimento:

Indicador	Entrevistadas	1	2	3	4	5	6
O serviço é necessário para meu bem estar		X	X	X	X	X	X
O serviço é importante para que eu me sinta bem		X	X	X	X	X	X
O serviço é valioso para minha saúde		X	X	X	X	X	X
Sinto-me bem ao fazer uso dos serviços					X	X	X
Tenho muito interesse no serviço		X	X	X	X	X	X
A escolha do serviço estético adequado exige muita consideração		X	X	X			
A escolha do serviço estético adequado é muito importante		X	X	X			
Fazer a escolha errada de serviço é arriscado		X	X	X	X	X	X
Um tratamento mal feito pode ser prejudicial à minha saúde		X	X	X	X	X	X

#### Entrevistadas

- 
- 1 Médica
  - 2 Fisioterapeuta
  - 3 Esteticista
  - 4 Administradora
  - 5 Advogada
  - 6 Psicóloga

**Quadro 8** – Indicadores de envolvimento obtidos a partir das seis entrevistas.

Fonte: O autor.

No tocante às intenções de recompra, para a médica quanto maior o tempo de relação e as interações com os clientes, maior a retenção dos mesmos. E essa retenção pode ocorrer sem que se supere as expectativas dos clientes, conforme argumentou a advogada. Para esta última, somente erros sucessivos atrapalham sua retenção enquanto cliente de uma clínica de estética, pois esses erros destruiriam a relação de confiança existente entre cliente e provedor. Sendo assim, a advogada diz ser fiel ao profissional e não à clínica.

[...] profissionais desse ramo mudam muito. Então, por exemplo, a moça que eu trato o cabelo, eu vou aonde ela vai, então eu sou fiel à ela, não ao estabelecimento que ela trabalha (Advogada).

Essa afirmação diferencia bem o envolvimento com o serviço do envolvimento com a marca, pois ela disse durante a entrevista que a profissional que a atendia saiu da clínica de estética e ela continuou se tratando com a mesma profissional em outro local. A psicóloga parece ter uma relação mais transacional com seu provedor de serviços estéticos, pois argumentou que sua retenção enquanto cliente depende da disponibilidade de horários do provedor. Talvez isso se deveu ao fato da psicóloga interagir menos com o provedor, apenas uma vez por mês, ao passo que as outras clientes, como a advogada e a administradora vão duas vezes por semana em seu provedor de serviços estéticos.

### 7.1.1.3 Pré-Teste Qualitativo

Foi feito então o pré-teste qualitativo junto a 8 clientes de clínicas de estética, maiores de 25 anos e níveis diversos de escolaridade. Perguntamos sobre a clareza das questões e das instruções e organização do questionário. Na questão 15 do questionário do ANEXO 2, a presença da palavra “não” confundiu as respondentes Nívea e Cláudia.

Para uma especialista em Marketing, a questão 25 não mede envolvimento do cliente com um determinado provedor, mas sim sua percepção acerca de diferentes resultados, que podem não envolver o provedor em questão. Essa respondente também esclareceu que “vou responder [às perguntas] bem diferente se fizesse um corte de cabelo ou corte no corpo”. Esse comentário nos levou a colocar apenas tratamentos não invasivos no questionário. Segundo ela:

Na minha opinião já depois do primeiro bloco deveria dividir este questionário em mais do que um tipo só. Por exemplo, se eu fizesse massagem ou botox, as respostas depois seriam bem diferentes em cada caso, então, eu acho que a relevância das respostas seguintes vai variar muito dependendo do tratamento e por isso também vão fazer uma imagem final completa bem diferente se tratasse de um tratamento "mais leve" ou "mais sério (cirurgia). *Minha participação no tratamento estético está clara para mim, Não preciso de orientações de como agir durante o tratamento estético, Sei como cooperar com o profissional para receber o tratamento estético*, todas essas vou responder bem diferente se fizesse um corte de cabelo ou corte no corpo.

A pergunta 43 gerou dúvidas em duas respondentes quanto à rapidez, pois provavelmente elas queiram aproveitar o momento do tratamento na busca do bem estar, ou seja, aproveitar o processo e não somente o resultado do serviço estético. A questão 50 pareceu subjetiva a outra especialista em Marketing, pois “o que é atendimento para cada cliente?” É um conceito dúbio e a questão foi retirada. A questão 52 poderia sobrepor na análise fatorial com o fator de clareza do papel, dado que analisa a informação e comunicação entre cliente e provedor e também foi retirada.

A respondente Débora sugeriu a remoção da questão 12, que a seu ver era redundante com a questão 14, bem como as questões 34 e 40, 31 e 33, 34 e 40, 53 e 64, 51 e 54 e 66, 59 e 60. A

questão 58 deixou margem para dúvida, pois a respondente Cláudia argumentou não saber “nada sobre a vida pessoal do provedor, para dizer se ele é íntegro ou não”.

A questão 56 não mediu qualidade de relacionamento, mas sim um aspecto intangível. A questão 65 mediu a similaridade entre cliente e provedor, o que é subjetivo segundo a respondente Cláudia, pois ela não conhecia bem o provedor para saber como ele é. A pergunta 68 deixou duas dúvidas, uma respondente ficou sem respondê-la e outra respondeu que não sabia, sendo portanto retirada.

#### **7.1.1.4 Desenvolvimento Da Escala**

Para operacionalização dos construtos, utilizou-se variáveis relevantes, obtidas inicialmente pela literatura e então refinadas com as entrevistas. O questionário do pré-teste foi composto de 54 perguntas fechadas e não anônimo, devido à pesquisa ser longitudinal, apesar desse fato interferir nos resultados (ROSEN, 1961). Seguindo o preconizado por Nunnally e Bernstein (1994), foram utilizados vários indicadores para mensurar cada um dos construtos.

Inicialmente o questionário conteve a identificação do autor e orientador, a entidade de ensino e o título do questionário. Em seguida, foi feita uma explicação inicial contendo uma orientação de preenchimento do mesmo (KERLINGER; LEE, 2000; NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994), de maneira que o instrumento não apresente uma relação óbvia com o que está sendo testado para evitar a distorção do comportamento das pessoas que estão sendo testadas (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994).

As primeiras questões abordaram dados de fácil resposta, para quebrar a ansiedade do respondente. Para cada construto a ser mensurado, itens claros e de fácil compreensão foram desenvolvidos, evitando frases negativas e palavras ambíguas, como “às vezes” e “frequentemente” (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Cada item expressou apenas uma idéia (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994).

Dado que os respondentes pertencem a grupos com diferentes níveis educacionais, foram elaboradas questões utilizando-se vocabulário comum, tendo-se o cuidado de elucidar tópicos

no início de cada bloco de perguntas. Foram evitadas generalizações com a segmentação da pergunta desejada em várias perguntas específicas.

Diferentemente do instrumento de mensuração da escala SERVPERF, que utiliza escala Likert de 7 pontos, foi utilizada uma escala Likert de 5 pontos pois assim é mais fácil de atribuir uma classificação ao ponto da escala na mensuração de atitude, conforme argumenta Hair *et al.* (2006), de *Concordo Plenamente* a *Discordo Plenamente*. Cada ponto conteve a sua descrição, como: *Discordo totalmente*, *Discordo pouco*, *Não concordo nem discordo*, *Concordo pouco*, *Concordo totalmente*.

Foi colocada a opção *Não concordo nem discordo* pois sabe-se que as atitudes podem ser neutras (EAGLY; CHAIKEN, 1993). Foi colocado número ímpar de alternativas para que o respondente não se sentisse pressionado a responder com alguma valência. Ao início de cada bloco de perguntas foi apresentada uma instrução de preenchimento e seguiu-se a mesma ordem dos indicadores apresentada no pré-teste qualitativo.

Como variáveis de controle utilizamos: o sexo, a mortalidade, a idade, o tipo de tratamento (não invasivo, seja ele estética corporal, estética facial, massagem, bronzamento, depilação, *quick massage* ou drenagem linfática), o tempo de relacionamento entre cliente e provedor, tempo total de uso de serviços estéticos e a quantidade de interações semanais entre cliente e provedor.

O tempo de relacionamento entre cliente e provedor foi utilizado pois foi esperado que as mudanças de atitude mais significativas se dessem nos indivíduos que usam o serviço há pouco tempo e interagem frequentemente com a outra parte, i.e., cliente ou provedor. A mortalidade, critério utilizado caso o cliente tenha deixado de comprar serviços em uma determinada clínica, foi determinada na segunda etapa da pesquisa quantitativa, com uma pergunta específica.

O questionário relacionado à clareza do papel qualidade foi composto por 8 indicadores, o envolvimento foi mensurado com 10, a qualidade com 23 e as intenções comportamentais com 3. Para qualidade utilizamos uma escala de diferencial semântico variando de *Nada Importante* até *Muito Importante*, com 5 intervalos. Com isso esperou-se identificar os indicadores mais relevantes para a mensuração dos construtos relativos à qualidade.

Quanto à ordem das perguntas, é sabido que a mesma influencia na disposição do respondente em responder o questionário (SCHURMAN; PRESSER, 2004; NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Inicialmente colocamos as perguntas de caracterização do tratamento. Em seguida, abordamos a clareza do papel, por ser uma avaliação cognitiva das rotinas de funcionamento e interação, sem componente emocional envolvido.

Em seguida, posicionamos as perguntas sobre envolvimento, que exigem avaliação dos valores próprios, necessidades, conhecimento, risco e utilidade. Em seguida, foram inseridas as perguntas sobre percepção de qualidade, que exige menos comprometimento na avaliação, para depois colocar a pergunta sobre idade, talvez um dos aspectos mais críticos da avaliação. Finalmente colocamos as perguntas sobre intenções comportamentais.

Ao final do questionário, foi perguntado aos respondentes sobre a clareza das perguntas, pedindo-se que identificassem as perguntas menos claras e com alguma ambigüidade. Perguntou-se também o grau de dificuldade das perguntas, pedindo-se que o respondente marcasse as perguntas de entendimento mais difícil. Foram selecionados 15 respondentes, com diferentes capacidades cognitivas e experiência no serviço estético, tanto provedores quanto clientes e duas especialistas em Marketing, para avaliar qualitativamente a escala. O APÊNDICE 2 mostra os indicadores utilizados no pré-teste qualitativo.

### **7.1.2 Fase Quantitativa**

A fase quantitativa foi composta pelo pré-teste quantitativo, com o qual se estimou a qualidade e confiabilidade do questionário, e duas etapas de coleta de dados, uma etapa inicial e uma etapa final quatro meses após o término da primeira etapa de coleta de dados quantitativa.

#### **7.1.2.1 Pré-Teste Quantitativo**

A população foi composta por usuários de serviços estéticos e provedores na cidade de São Paulo. A unidade amostral, unidade básica que contém os elementos da população a ser submetida à amostragem, foi composta por escolas de estética localizadas na Grande São

Paulo, cujos dados foram coletados durante o mês de setembro de 2008. Os questionários foram deixados em 2 escolas no bairro Jabaquara. Foram deixados ao todo 120 questionários. Com essa conduta obteve-se 6 respostas de clientes e 27 respostas de provedores.

Com relação à confiabilidade dos indicadores, obtivemos o seguinte resultado para provedores: Alpha de Cronbach do construto clareza do papel foi de .883, do construto envolvimento foi de .621 e da qualidade foi de .894. Para clientes: Alpha de Cronbach do construto clareza do papel e intenções comportamentais não puderam ser mensurados, do construto envolvimento foi de .662, e da qualidade foi de .551.

Com relação ao resultado da análise fatorial do pré-teste, seguimos a conduta de Anderson e Gerbing (1991): itens com carga fatorial acima de .66 foram considerados altamente importantes, itens com carga fatorial entre .33 e .65 foram considerados de importância moderada, itens com duas cargas com diferença entre elas menor que .10 foram considerados ambíguos e itens com carga fatorial menor que .33 foram considerados inúteis. As Tabelas 2 e 3 apresentam os resultados obtidos com a análise estatística dos dados do pré-teste.

<b>PROVEDORES</b>	<b>COMPONENTES</b>		<b>COMUNALIDADE</b>	<b>ALPHA DE CRONBACH</b>
<b>CLAREZA DOS PAPÉIS</b>	1	2		0,883
Eu sei exatamente o que é esperado de mim durante o tratamento com o profissional	0,707		0,619	
Eu tenho objetivos claros para meu tratamento	0,941		0,899	
responsabilidades no andamento do tratamento	0,941		0,899	
Eu sei quais são minhas expectativas sobre o tratamento	0,733		0,586	
Eu reservo tempo suficiente para receber o tratamento		0,954	0,922	
Sei exatamente como agir durante o tratamento estético	0,796		0,633	
Minha participação no tratamento estético está clara para mim	0,886		0,827	
Sei como cooperar com o profissional para receber o tratamento estético	0,807		0,651	
<b>EIGENVALUE</b>	4,89	1,14		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	61,11	75,45		



<b>ENVOLVIMENTO</b>	<b>COMPONENTES</b>				<b>COMUNALIDADE</b>	<b>ALPHA DE CRONBACH</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>		
O serviço estético é necessário para meu bem estar				0,708	0,739	0,621
O serviço estético é importante para que eu me sinta bem			0,823		0,738	
Sinto-me bem ao fazer uso dos serviços estéticos		0,991			0,984	
Tenho muito interesse em artigos que falam sobre serviços estéticos				0,792	0,709	
Escolher um serviço estético adequado é uma tarefa difícil	0,683				0,483	
A escolha do serviço estético adequado é muito importante	0,766				0,673	
Fazer a escolha errada de serviço estético é arriscado			0,879		0,843	
Um tratamento estético mal feito pode ser prejudicial à minha saúde		0,991			0,984	
O serviço estético ajuda a expressar minha personalidade	0,618				0,777	
O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	0,758				0,801	
<b>EIGENVALUE</b>	2,77	1,94	1,67	1,33		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	27,75	47,17	63,89	77,28		

**Tabela 2** – Resultado da análise fatorial e confiabilidade para os construtos clareza do papel e envolvimento para provedores.

Fonte: O autor

PROVEDORES	COMPONENTES				COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2	3	4		
<b>QUALIDADE</b>						
A aparência dos profissionais impressiona positivamente os clientes	0,753				0,822	0,894
A aparência das instalações impressiona positivamente os clientes			0,584		0,855	
Os funcionários desta clínica são bastante capacitados para atender o cliente	0,517				0,766	
As instalações desta clínica de estética oferecem conforto	0,486				0,748	
Essa clínica de estética possui grande disponibilidade de horários			0,62		0,848	
Os tratamentos executados nesta clínica de estética são duráveis	0,517				0,808	
Os equipamentos desta clínica são novos e atualizados	0,686				0,725	
Essa clínica possui grande facilidade de estacionamento	0,566				0,755	
Essa clínica possui grande flexibilidade para se adaptar às minhas preferências	0,384				0,782	
A higiene oferecida por essa clínica é bastante adequada	0,655				0,859	
Nós somos pontuais	0,476				0,865	
Essa clínica de estética é próxima da minha casa ou trabalho do cliente				0,644	0,8	
Essa clínica mantém os dados pessoais dos clientes atualizados	0,803				0,829	
Oferecemos atenção individualizada aos clientes	0,794				0,932	
Os clientes têm confiança em nós	0,715				0,85	
Nós temos grande disposição em ajudar	0,611				0,831	
Somos honestos com os clientes	0,58				0,934	
Nos preocupamos com os clientes	0,83				0,885	
Respeitamos as preferências dos clientes	0,63				0,887	
Somos responsáveis		0,722			0,896	
Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes	0,629				0,75	
Somos simpáticos com os clientes	0,687				0,805	
Somos sinceros com os clientes		0,408			0,684	
<b>EIGENVALUE</b>	8,3	3,599	2,279	2,038		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	36,36	52	61,91	70,78		

**Tabela 3** – Resultado da análise fatorial e confiabilidade para o construto qualidade para provedores.

Fonte: O autor.

Feita a análise e refinamento dos questionários do pré-teste qualitativo, retiramos os advérbios de intensidade e adjetivos e obtivemos uma lista de 45 itens relevantes para os construtos

estudados (APÊNDICE 3 e 4). Obtida essa lista de itens, procedemos à coleta de dados da primeira fase de pesquisa quantitativa.

### **7.1.2.2 Coleta Dos Dados Da Primeira Fase Quantitativa**

A unidade amostral foi composta por clínicas de estética localizadas na Grande São Paulo, cujos dados foram coletados entre os meses de outubro e novembro de 2008. O processo de coleta de dados foi executado em duas fases, sendo que na primeira os questionários foram deixados em 10 clínicas de estética nos bairros do Brooklin, Lapa, Jardim Bonfiglioli, Aclimação, Pompéia, Jabaquara e Itaim. Foram deixados ao todo 270 questionários. O Sindicato dos Esteticistas também foi contatado e enviou e-mail a 600 provedores de serviços estéticos. À medida que íamos recebendo as respostas, agradecemos individualmente cada um dos respondentes para, na semana seguinte, pedir indicações de conhecidos que tivessem o perfil adequado para responder à pesquisa, ou seja, ser usuário de serviços estéticos. Pode-se associar o processo de amostragem conduzido ao método de bola de neve de processo amostral. O modelo de *e-mail* de pedido de indicação aos respondentes é apresentado no Apêndice 5. Três clínicas não devolveram nenhum questionário preenchido e uma clínica nos devolveu questionários aparentemente preenchidos por uma mesma pessoa, como será explicado adiante. Com essa conduta obteve-se 115 respostas de clientes e 96 respostas de provedores.

Os respondentes foram informados que existiria uma segunda fase da pesquisa pois na apresentação do questionário (Apêndice 5) isso foi explicado. Solicitou-se o telefone ou e-mail dos respondentes para que pudéssemos contatá-los meses depois. Para os respondentes potenciais que foram indicados pelos respondentes, apresentamos um sítio de Internet que hospedou o questionário, nos *links* <http://www.dr3.com.br/quest/cliente.php> e <http://www.dr3.com.br/quest/provedor.php>.

### **7.1.2.3 Coleta Dos Dados Da Segunda Etapa Quantitativa**

Os respondentes da primeira etapa quantitativa foram contatados individualmente por e-mail e telefone quatro meses depois do final da primeira fase da pesquisa quantitativa. Nesta etapa, utilizamos questionários hospedados em um sítio de Internet, nos *links* <http://www.dr3.com.br/quest/cliente.php> e <http://www.dr3.com.br/quest/provedor.php>. Ou seja, a rede social foi mapeada e foram enviados questionários aos mesmos clientes e provedores em dois momentos distintos, com intervalo de 4 meses entre as coletas. Os questionários utilizados na segunda fase quantitativa são apresentados nos Apêndices 9 e 10.

### **7.1.3 Modelagem Baseada Em Agentes**

A complexidade na ciência constitui um campo emergente de investigação no comportamento de uma ampla gama de sistemas nos mundos naturais e físicos. Complexidade não é o estudo do caos (que é o resultado de entropia, a tendência de um sistema se auto-destruir), nem o estudo de eventos aleatórios. É o estudo de padrões de ordem mutáveis, auto-organização (FULLER; MORAN, 2007), ou diversidade sujeita a restrições.

Em sistemas complexos, aceitamos que processos que ocorrem em diferentes níveis simultaneamente são importantes e o comportamento complexo de todo o sistema depende de suas sub-unidades de um modo não trivial. A observação nesse contexto é uma mudança de paradigmas na tentativa de entender nosso mundo, à medida que percebemos que as leis que regem o todo não podem ser deduzidas simplesmente pela mera observação dos detalhes das partes que o constituem (VICSEK, 2002).

Dado que a modelagem de processos dinâmicos às vezes requer numerosos e complexos cálculos, a simulação pode ser vista como um método dedutivo útil para explorar as conseqüências de nossas teorias. Os resultados da simulação podem ser relacionados ao nosso conhecimento empírico, estimular novos estudos empíricos e sugerir teoremas que podem então ser provados por meios analíticos. Modelagem e simulações são, portanto, ferramentas apropriadas tanto para explorar proposições teóricas quanto desenvolver novas teorias (FLACHE; HEGSELMANN, 1988).

A abordagem interdisciplinar se torna mais importante como ciência à medida que a ciência se afasta de um reducionismo para uma preocupação com o holismo ou propriedades

contextuais (FULLER; MORAN, 2007). As capacidades dedutivas do ser humano se tornam cruciais quando se tem que entender processos onde inúmeros agentes interagem repetidamente. O entendimento de uma situação estática por meio de uma coleta de dados quantitativos transversal permite entender a situação apenas num momento. Nada nos garante que o entendimento daquela situação específica poderá ser transferida para uma outra situação similar, pois as expectativas, comportamentos, atitudes e percepções dos indivíduos dependem de interações com outros indivíduos, evoluindo no tempo.

Esses sistemas naturais apresentam uma certa imprevisibilidade, onde pequenas alterações em sua configuração podem causar desastres, mas o mesmo tempo podem vir a ocorrer grandes variações que não alterem significativamente o sistema. Poder-se-ia supor que essa imprevisibilidade inviabilizasse quaisquer tentativas de controle, mas não é isso que ocorre, pois os parâmetros de um determinado sistema podem ser controlados. Contudo, os métodos de previsão tradicional não podem ser considerados confiáveis para esse tipo de sistema. Tal sistema é considerado complexo quando é difícil de ser predito não porque o mesmo é aleatório, mas porque suas regularidades não podem ser facilmente descritas.

O entendimento desses sistemas integra as duas áreas, quantitativa (de previsão e generalização dos resultados) e qualitativa (o entendimento do processo subjacente ao fenômeno)(AXELROD, 1997).

A estrutura teórica que está emergindo na ciência da complexidade, como resultado da convergência de um grande número de estudos empíricos e teorias em muitas disciplinas, parece ter relevância como um mecanismo orientador para pesquisas em empreendimentos e pequenos negócios (FULLER; MORAN, 2007). Um sistema adaptativo complexo é influenciado pelo caráter e intenções dos agentes humanos no sistema (a relação proprietário-gerente), mas também pode ser vista como um agente em um sistema adaptativo complexo maior, i.e., a rede de negócios como um todo ou um ecossistema econômico. Como sistemas abertos ao ambiente, atualmente é exigido pelas forças de mercado que as empresas estejam constantemente em modificação, o que as impede de atingir um equilíbrio estático, representando assim o dinamismo de tal sistema. Esse dinamismo cria padrões associados com a auto-organização, que são a emergência de fenômenos, adaptação e evolução.

Quando se trabalha com a firma ou com o indivíduo, tratamos de diferentes camadas ontológicas. Logo, Fuller e Moran (2007) argumentam que não se pode entender o comportamento de redes de negócio entendendo o comportamento de firmas individuais. Contudo, pode-se identificar as causas da emergência e tentar sintetizar o comportamento dinâmico de sistemas de agentes em uma ontologia particular. Isso reforça a importância da natureza *bottom-up* da ciência da complexidade (EPSTEIN; AXTELL 1996), que é adequadamente manipulada pelos modelos baseados em agentes.

Para se analisar os dados, se recorrerá à modelagem baseada em agentes (MBA). Por ser um método de análise pouco difundido em Administração, será feita uma breve explicação dos fundamentos da mesma, para em seguida abordar-se o conceito de autômatos celulares. Ao final deste capítulo, será apresentado o modelo proposto.

A MBA consiste num conjunto de agentes computacionais que operam em paralelo, operacionalizada pelo desenho do modelo do agente (estados internos e regras de comportamento), das especificações do ambiente, usualmente em reticulados, da elaboração da linguagem de comunicação por meio de regras agente-agente, agente-ambiente ou ambiente-ambiente, especificando uma rede de conectividade e então ativando os agentes e observando os macro-comportamentos emergentes (EPSTEIN; AXTELL, 1996; SAWYER, 2003).

A abordagem tradicional baseada nas leis fenomenológicas explica a combinação entre as condições anteriores e o resultado do fenômeno. Contudo, não permite o adequado entendimento dos processos envolvidos no fenômeno em estudo. Por esse motivo, na última década os filósofos das ciências sociais começaram a desenvolver uma diferente abordagem para a explicação, baseada em mecanismos causais do processo em vez de leis (AXELROD; TESFATSION, 2004; CEDERMAN, 2003; EPSTEIN; AXTELL, 1996; MACY; WILLER, 2002; SAWYER, 2002, 2004).

A MBA, desenvolvida nos anos 90, atingiu um nível de maturidade onde se tornou uma útil ferramenta para os sociólogos. MBAs permitem a criação de sociedades artificiais que são sistemas onde estruturas sociais fundamentais e comportamentos de grupo emergem a partir da interação de agentes individuais operando em ambientes artificiais que colocam apenas

regras limitadas sobre a informação e capacidade computacional de cada agente (EPSTEIN; AXTELL, 1996).

Segundo Epstein e Axtell (1996) poucas tentativas têm sido observadas para trazer às ciências sociais os conceitos de cibernética, autômatos celulares, inteligência artificial distribuída, algoritmos genéticos e vida artificial. Alguns sociólogos não apreciam completamente o uso de métodos computacionais e modelagem relacional como ferramentas para a pesquisa teórica. Para Macy e Willer (2002), a modelagem baseada em agentes difere fundamentalmente do uso prévio de simulação computadorizada na sociologia, pois considera interações em vez de simplesmente propor algoritmos e equações para representar processos comportamentais.

A MBA deve ser reproduzível. Isso é um fato pouco difundido, mas muito importante, no sentido de permitir a extensão da pesquisa em outras situações. A replicação é uma das pedras fundamentais da ciência cumulativa (AXELROD, 1997) que denota a robustez dos modelos. Para o crescimento e sucesso das simulações nas ciências sociais, é necessário que haja um progresso na metodologia, na padronização e no desenvolvimento dessa instituição.

### **7.1.3.1 Críticas À Modelagem Baseada Em Agentes**

Entre os 20 jornais mais bem conceituados de economia foram achados apenas sete entre 26.698 artigos lidando com a MBA, desde 1988. Contudo, modelos baseados em agentes possuem sólida fundamentação metodológica (LEOMBRUNI *et al.*, 2006).

Flache e Hegselmann (2001) argumentam que a abordagem através dos autômatos celulares (daqui em diante ACs) é criticada por muitos cientistas sociais, que argumentam ser uma ferramenta muito simples e idealizada para ser útil na modelagem de processos sociais, muito provavelmente pela pouca literatura sobre a validade dos modelos baseados em agentes.

Como dificuldades adicionais, os detalhes dos modelos baseados em agentes muitas vezes não são claros, o que impede sua replicação por outros pesquisadores, o que contrasta com a modelagem analítica tradicional, onde há um protocolo bem estabelecido. Os modelos baseados em agentes também exigem mais espaço para sua descrição, e as publicações são muitas vezes limitadas a 15 ou 16 páginas, o que torna os trabalhos densos e muitas vezes de

difícil compreensão (LEOMBRUNI *et al.*, 2006). Adicionalmente, esses autores sugerem que se deva sempre referir-se a modelos existentes, propondo uma inovação radical.

### 7.1.3.2 Autômatos Celulares

Autômatos celulares (AC) são um tipo específico de MBA e foram inicialmente concebidos na década de 1940 por Stanislaw Ulam e John von Neumann. São máquinas de estado finito que se valem de um método de estudo abstrato para analisar a execução simultânea de regras locais com as quais surge um padrão emergente global (FLACHE; HEGSELMANN, 1998; WOLFRAM, 2002). ACs possuem três características notáveis: paralelismo maciço, interações locais e simplicidade dos componentes básicos (SIPPER, 2004). Devido à sua simplicidade e enorme potencial em modelar sistemas complexos, são largamente utilizados nas ciências exatas. ACs podem ser vistos como um modelo simples de um sistema espacialmente descentralizado constituído de componentes individuais, as células.

A comunicação entre as células constituintes é limitada pela interação local. Cada célula que constitui o AC possui um estado específico que varia de acordo com os estados da vizinhança local. Cada nodo se chama célula e se comunicará com um número finito de outras células, a vizinhança, geometricamente uniforme e que compõe o reticulado. Tal comunicação é local, uniforme, determinística e síncrona, determinando a evolução global do sistema, ao longo de passos discretos de tempo (FLACHE; HEGSELMANN, 1988). A evolução é determinada pelo estado anterior da célula, sua vizinhança e a função de transição aplicada, ou seja, a regra (GANGULY *et al.*, 2004; SIPPER, 2004).

O estado refere-se ao valor de uma única célula, ao passo que a configuração refere-se aos estados presentes no reticulado num momento  $t$  (GANGULY *et al.*, 2004). No caso de uma vizinhança, tais regras, de acordo com a classificação lexicográfica, originarão os futuros estados da célula (Figura 4). Na Figura 5 observa-se, a título de exemplo, a tabela de transição de um AC elementar, binário, para um reticulado com  $N = 12$  células, raio  $r = 1$  e  $k = 2$  estados, onde a célula  $X = 0$ , numa vizinhança  $1\ 0\ 1$ , torna-se  $X' = 1$  no seu estado seguinte. Para a última célula à direita considera-se como vizinha à primeira da esquerda, formando uma condição periódica de contorno (WOLFRAM, 2002), ilustrada na Figura 6. Para cada vizinho, existem dois estados, 0 e 1 e oito possibilidades de vizinhanças ou transições de estado, criando-se  $2^8$  regras possíveis no espaço em que se definem, o chamado espaço



elementar. Contudo, ACs podem ter mais de 2 estados. Na presente tese, dado que a escala Likert possuirá 5 pontos, trabalharemos com 5 estados possíveis.

Estado inicial	1 1 1	1 1 0	1 0 1	1 0 0	0 1 1	0 1 0	0 0 1	0 0 0
Estado final	0	0	1	1	0	1	0	1

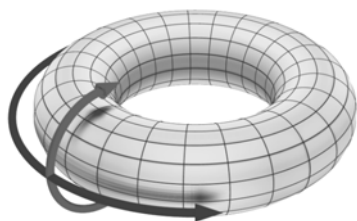
**Figura 4** – Tabela de transição para a regra 53 em AC com raio  $r = 1$  e  $k = 2$  estados.

Fonte: o autor.

Estado inicial	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
						X						
Estado final	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
						X'						

**Figura 5** - Evolução do reticulado com a aplicação da regra 53.

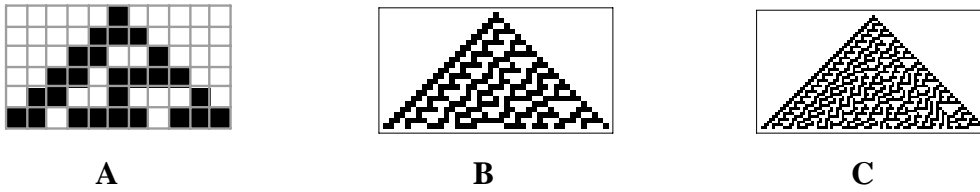
Fonte: o autor.



**Figura 6** - Condição periódica de contorno, um toróide.

Fonte: o autor.

A evolução de um AC se dá no tempo e espaço. As células que compõe a primeira linha da Figura 7 representam o espaço, com um valor 1 central e cinco valores zero de cada lado. À medida que é aplicada a regra de interação 30, vão surgindo mais linhas e cada linha adicional abaixo é um momento a mais no tempo, ou seja, na Figura 7A, temos 6 momentos diferentes de tempo. Assim, a condição inicial  $\{0,0,0,0,0,1,0,0,0,0,0\}$  no tempo zero se torna  $\{1,1,0,1,1,1,1,0,1,1,1\}$  no tempo 5. As Figuras 7B e 7C ilustram o mesmo AC com 20 e 40 ciclos.



**Figura 7** – Evolução de autômato celular unidimensional com regra 30, com 5 (A), 20 (B) e 40 ciclos (C).

A fórmula geral para qualquer modelo de AC é apresentada a seguir. Para cada célula no reticulado com sua posição dada por  $c(i,j)$ , onde  $i$  e  $j$  são a linha e a coluna, uma função  $S_c(t)=S(t,i,j)$  é associada com o reticulado para descrever o estado da célula  $c$  no tempo  $t$ . Assim temos que num tempo  $t+1$ , o estado  $S(t+1;i,j)$  é dado por:

$$S(t + 1; i, j) = [S(t; i, j) + \delta] \text{ mod } k$$

onde  $-k \leq \delta \leq k$  e  $k$  é o número de estados da célula  $c$ , sendo que a fórmula para  $\delta$  é:

$$\delta = \begin{cases} \mu & \text{se condição (a) é verdadeira} \\ -S(t;i,j) & \text{se condição (b) é verdadeira} \\ 0, & \text{caso contrário} \end{cases}$$

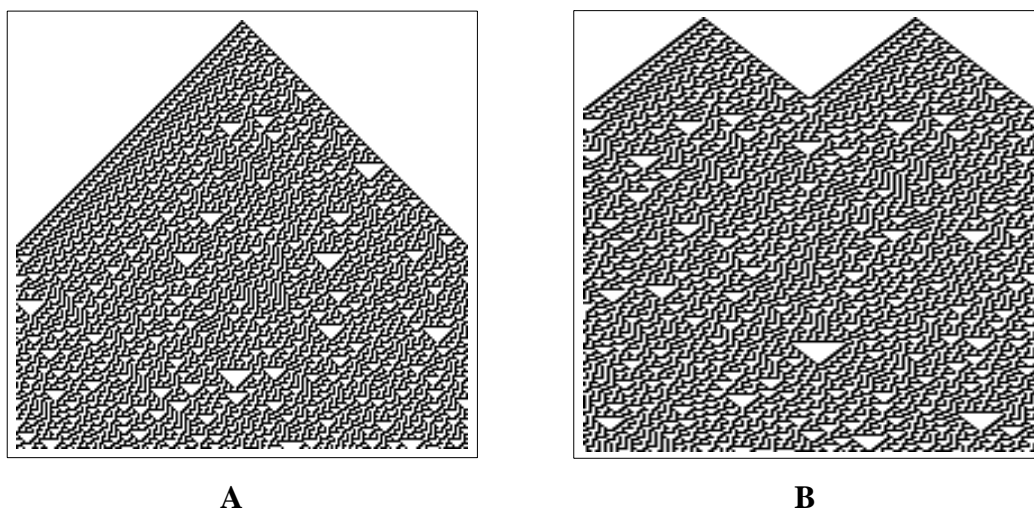
onde a e b mudam de acordo com a regra.

A execução simultânea de uma regra simples em todas células do reticulado em sucessivos passos pode fazer emergir um comportamento global complexo (GANGULY *et al.*, 2004), o que é interessante, pois cada indivíduo tem acesso apenas a uma vizinhança local imediata e, no entanto, engaja-se na comunicação e integração de longa distância para realizar sua tarefa num princípio de transitividade também proposto por Granovetter (1973) e que caracteriza um sistema conexcionista.

Os autômatos celulares podem ser uniformes, quando há uma mesma regra para todo o reticulado, ou não uniformes, quando há diferentes regras para diferentes células. Os ACs podem ser regulares, quando as células são estáticas e fixas no reticulado, possuindo os mesmos vizinhos ao longo dos sucessivos ciclos, ou amorfos, quando as células vizinhas mudam de ciclo para ciclo. Eles podem ser unidimensionais, quando uma célula central se comunica com apenas duas células laterais, uma de cada lado, como na Figura 7-A, ou

bidimensionais, quando a vizinhança se situa ao Norte, Sul, Leste e Oeste (vizinhança de Moore)

A rapidez de disseminação da informação num AC depende de quantos indivíduos possuem determinada informação. Supondo-se que a Figura 8A é um AC com 100 ciclos, um indivíduo central dissemina a informação (célula preta) a todo o resto da rede em 50 ciclos. Na Figura 8B, temos dois indivíduos que possuem a informação. Percebe-se que a rapidez de disseminação da informação é muito maior, pois a informação chega a toda a rede em aproximadamente 20 ciclos.



**Figura 8** – Diferentes evoluções do AC de acordo com o estado inicial  
Fonte: O autor

### 7.1.3.3 Modelo Proposto

O modelo proposto tem dois objetivos. O primeiro é prever o resultado final a partir das condições iniciais. Ou seja, temos os dados da pesquisa inicial quantitativa que fornecerão os parâmetros iniciais do modelo de autômato celular e os dados da segunda etapa da pesquisa fornecerão o estado final para comparação com os resultados do modelo. Entre as duas coletas de dados quantitativos os participantes do encontro de serviço (respondentes) interagiram em seu meio social, seguindo regras de decisão específicas. Sabendo-se que a Teoria dos Papéis assume que as regras de interação, i.e., os papéis são fixos e padronizados, utilizamos essa definição para criar um autômato celular uniforme, com todas as células submetidas a mesma regra. O segundo objetivo é entender o processo de decisão envolvido na evolução das

opiniões obtidas entre a fase inicial quantitativa e a fase final quantitativa, achando uma racionalidade para a evolução do processo.

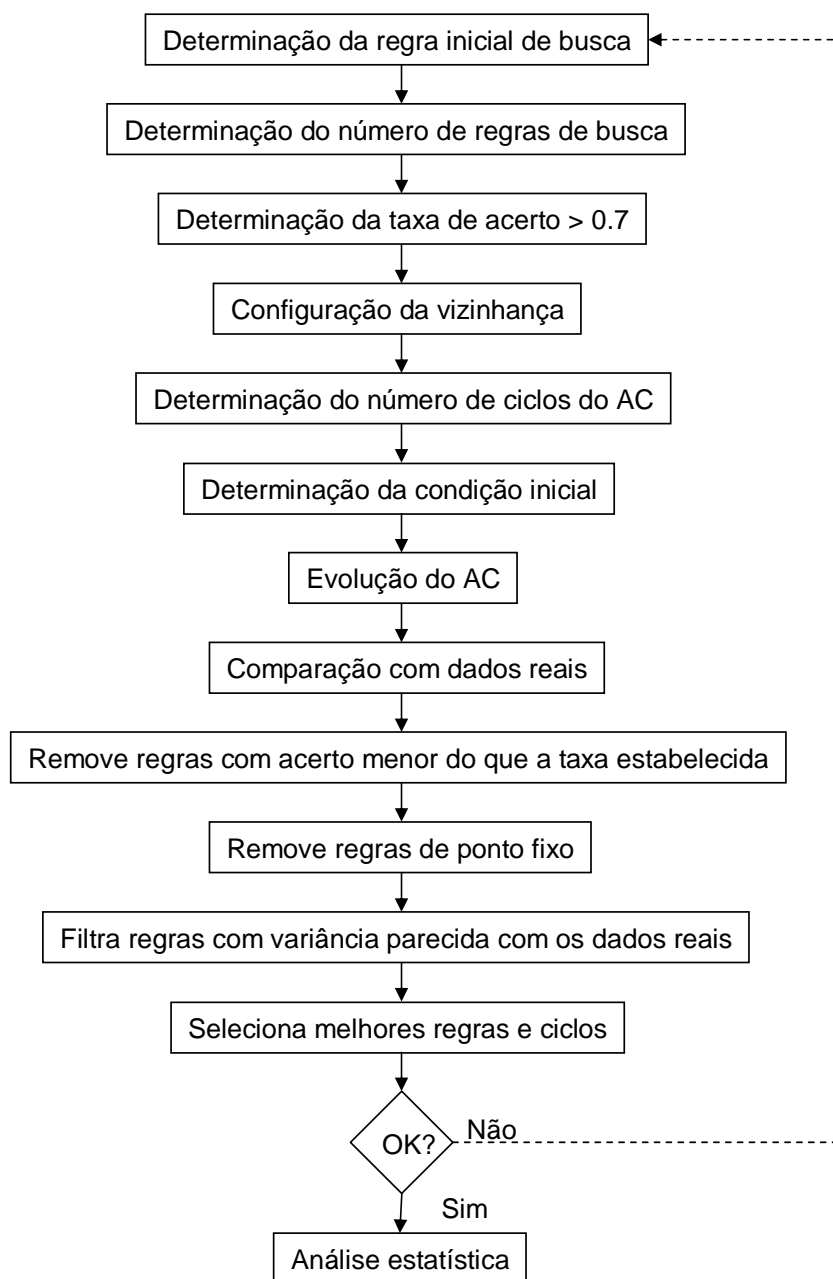
O objetivo da simulação foi tentar obter uma regra que representasse o processo de interação de modo que a última configuração possa ser prevista com o máximo de precisão (mínimo de discrepância com os dados da segunda fase quantitativa) a partir da configuração inicial (dados da primeira fase quantitativa). Ou seja, tentaremos descobrir uma regra de comportamento que simule as decisões para aspectos intangíveis de qualidade no encontro de serviço em estudo.

As variáveis escolhidas foram compostas pela dimensão intangível de qualidade de serviço, devido ao menor número de indicadores e sua grande confiabilidade e robustez na análise estatística. Outro motivo de escolha é a utilidade gerencial, pois pudemos saber quais regras de decisão fazem com que o cliente tenha percepções de qualidade positivas a respeito do serviço estético, dado que os aspectos intangíveis de qualidade são mais relevantes para eles.

O reticulado tem as dimensões de 36 indivíduos por 7 indicadores intangíveis de qualidade de serviço ou seja, foi composto por 36 *strings*, sendo que cada *string* (indivíduo) conteve os 7 valores dos indicadores. Sendo assim, cada linha do reticulado conteve os valores de um mesmo indicador e cada coluna conteve um indivíduo. Dado que as interações ocorrerão entre mesmos indicadores e não há multicolinearidade entre as variáveis, optou-se por um AC unidimensional. Esse tipo de AC facilita a racionalização de regras. Foram selecionados os mesmos respondentes da primeira e da segunda fase de pesquisa quantitativa. O AC conteve 5 estados possíveis, dado que a escala Likert possuiu 5 pontos.

Como utilizamos um AC unidimensional de raio igual a um, temos 125 racionalidades para cada regra e um espaço de busca de 2350988701644575015937473074444491355637331113544175043017503412556834518909454345703125 possíveis regras ( $5^5$ ). Devido a limitações computacionais e de tempo, optou-se pela busca randômica de regras.

A Figura 9 ilustra as fases de construção do modelo computacional.



**Figura 9** – Rotina de aplicação do AC no modelo proposto.  
Fonte: O autor.

Inicialmente, estabeleceu-se uma regra como ponto de partida. Para que a escolha não fosse aleatória, utilizamos uma regra de maioria. Por exemplo, se as células da vizinhança (laterais) são iguais ao valor 3 e a célula central é igual a 2, num estado seguinte a célula central se atualiza para o valor 3. Essa regra é a regra 2233437810077676682220347126992792875852673597060829079552481653080545574426466369610000.

Em seguida, determinamos o número total de regras a serem buscadas durante a evolução dos ACs, que foi de 1500 regras por cada busca. Para que se pudesse fazer uma varredura ampla

de regras num espaço de busca tão grande, estabelecemos os passos entre as regras de maneira randômica, no caso com intervalos de números inteiros aleatórios entre  $1 \times 10^{70}$  e  $9 \times 10^{84}$ . Quanto mais nos aproximávamos da taxa de acerto desejada, esses intervalos foram diminuídos para fazer uma inspeção mais minuciosa das regras.

Assim, aplicou-se as seguintes restrições às regras:

- a regra não podia ser de ciclo duplo, pois uma regra de ciclo duplo aprisiona o reticulado entre dois valores extremos (por exemplo, todos indivíduos assumem um valor 0 ou todos 1) e todo ele se torna idêntico, o que não é razoável em sistemas naturais.
- a regra deve simular a evolução da condição inicial para a condição final com uma taxa de acerto maior do que 70%.

A taxa mínima de acerto foi determinada em 70%, ou seja, o resultado final do modelo deveria ser idêntico aos dados da pesquisa quantitativa final em pelo menos 70% das células do reticulado, uma a uma. A taxa de acerto foi calculada pela diferença entre o estado final do modelo e os dados da pesquisa quantitativa final, célula a célula, dividido pela multiplicação entre o número de indicadores pelo número de respondentes (dimensões do reticulado). Utilizamos uma vizinhança de raio igual a 1, ou seja, cada indivíduo interagiu com os indivíduos de seus lados direito e esquerdo.

Numa etapa seguinte, estabelecemos o número de ciclos do AC, de acordo com o tempo decorrido entre as duas fases da pesquisa quantitativa. Entre as duas coletas de dados passaram 4 meses, ou seja, 16 semanas. Sabe-se que a frequência média de interação de clientes é em torno de 1 vez por semana. Assim, num intervalo de 16 semanas entre as pesquisas inicial e final, temos 16 interações. Sendo cada interação um ciclo do AC, estabelecemos em 20 o número de ciclos do modelo.

Em seguida, intercalamos clientes e provedores no reticulado, classificando-os por sua similaridade de respostas do indicador, da mesma maneira que Mitchell, Crutchfield e Das (1997). O indicador classificatório foi o de maior variância, que foi o indicador *Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes*. Fizemos isso pois indicadores com menor variância significam consenso, e o que realmente difere os indivíduos são os indicadores com maior variância. Assim, criamos uma situação artificial de serviço onde clientes e provedores interagiram entre si.

Evoluímos o AC tendo como condição inicial os dados da pesquisa quantitativa inicial. Ao final dos 20 ciclos, o resultado do modelo foi comparado com os dados da pesquisa quantitativa final, célula por célula. Neste momento, as regras com taxa de acerto menor que a estabelecida (70%) foram descartadas.

Após a aplicação deste filtro, descartamos regras cuja variância do resultado fosse 1 ponto maior do que a variância encontrada na pesquisa quantitativa final. Assim, pudemos selecionar as melhores regras e ciclos do AC que satisfizessem nosso objetivo. O critério de parada do sistema foi determinado pelo momento no qual houver maior acerto da modelagem com relação aos dados da segunda fase da pesquisa quantitativa. Ao filtrar as regras e diminuir o espaço de busca, aplicamos maiores restrições de variância às regras selecionadas, com limiar de 0,5 pontos para cima e para baixo.

Utilizamos o software Mathematica 6.0 ® (Wolfram Research Inc.) para a construção do modelo. Buscamos aproximadamente 1,4 milhões de regras, num tempo total de computação de 200 horas, com o uso de um computador com processador AMD Duron de 1,4 Ghz com 512 Mb de memória RAM.

Em seguida, analisamos os dados obtidos por essas regras quanto aos seguintes aspectos: média, variância, desvio padrão, mediana, comparação do aumento de percepção real com o aumento de percepção do modelo, evolução das taxas de acerto ao longo dos ciclos, taxa de acerto célula a célula, grau de ajuste do modelo célula a célula, total por indicador ao longo dos ciclos, média dos indicadores ao longo dos ciclos e evolução da variância ao longo dos ciclos, finalizando com a análise da racionalidade da regra de transição mais apropriada.

Por exemplo, uma regra poderia ter a seguinte racionalidade: caso o cliente avalie a qualidade do serviço oferecida pelo provedor como ruim (valor na Escala Likert e na célula do reticulado igual a 1) e a qualidade do serviço oferecida por outro provedor como boa (valor igual a 4), isso poderia gerar uma avaliação de qualidade regular (estado da célula igual a 2), o que poderia interferir nas futuras intenções do cliente em permanecer com o provedor, pela incoerência de atitudes dos funcionários.

#### 7.1.3.4 Validação Do Modelo

A validação empírica de um modelo baseado em agentes envolve o entendimento na extensão na qual o modelo é uma boa representação dos processos que geraram os dados observáveis (WINDRUM; FAGIOLO; MONETA, 2007). A fase qualitativa da pesquisa nos permitiu entender com mais profundidade os processos envolvidos na entrega do serviço estético, bem como os aspectos mais relevantes para a formação da rede nomológica aqui proposta. Ela também permitiu uma coleta acurada de dados observáveis, confirmada pela qualidade das análises estatísticas realizadas.

Existem seis tipos de validação de modelos baseados em agentes (CARLEY, 1996):

- **conceitual**: mensura a adequação conceitual ou teórica do modelo na caracterização do mundo real. Logicamente, todo modelo é uma simplificação da realidade, mas acreditamos que a construção e a implementação do modelo supra citado corresponde a uma aproximação razoável do sistema natural em questão, dado que cada cliente interagiu com dois provedores e cada provedor interagiu com dois clientes. A atualização simultânea de percepções é perfeitamente compatível com o conceito de autômatos celulares e parece representar a realidade, segundo os resultados alcançados por Miller e Page (2004).
- **interna**: se refere à correta codificação do modelo, ou seja, se a linguagem computacional foi corretamente utilizada, sem falhas ou erros de código. O código do modelo tem sido desenvolvido desde 2006, foi testado com sucesso em outras situações e não parece ter falhas.
- **externa**: diz respeito à correspondência entre os dados simulados e os dados reais, que normalmente é feita por meio de gráficos e análise estatística, como modelos de regressão, análise de variância. Essa validade, bem como a próxima, são apresentadas na seção a seguir.
- **validade de dados**, quando se tenta comparar dados reais e os gerados pela simulação.

Como meio de validação adicional, Leombruni et al. (2006) argumentam que deve-se testar a ergodicidade e homoscedasticidade (homogeneidade da variância) dos dados.



## 8 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 8.1 Apresentação Dos Dados E Análise Dos Resultados Iniciais

A análise dos dados envolveu procedimentos de estatística descritiva e análise multivariada, com a finalidade de caracterizar a amostra, analisar o relacionamento entre as variáveis integrantes do modelo e testar as hipóteses de pesquisa.

#### 8.1.1 Tratamento dos dados

Os resultados obtidos pela análise estatística dependem da qualidade dos dados submetidos à ela. Por esse motivo, foi de fundamental importância realizar o tratamento dos dados, iniciando pela verificação e inspeção dos dados, codificação, transcrição e depuração de modo a se identificar questionários preenchidos incorretamente, dados faltantes e pontos fora da curva, os *outliers*. Como *outliers* foram considerados todos os indivíduos cuja média de resposta seja localizada a mais de três desvios padrão da média da amostra.

Os erros de medida podem ser definidos como valores observados não representativos da realidade e podem ser sistemáticos ou randômicos. Erros sistemáticos afetam todas as observações igualmente e ser um erro constante ou afetar apenas certas observações e ser um viés. As causas dos erros sistemáticos podem não ser completamente conhecidas, pois não se pode saber o valor real das mensurações. Por esse motivo, Nunnally e Bernstein (1994) focam sua atenção mais aos erros randômicos. Erros randômicos dependem da amostra, estudo do material correto, acerto na suposição, estado de atenção e erros de digitação. Confiabilidade é, portanto, uma mensuração livre de erro randômico. Logo, confiabilidade é condição necessária mas não suficiente para a validade, pois pode-se ter medidas corretamente atribuídas sem que as mesmas se refiram a um mesmo construto.

Inicialmente os dados foram analisados quanto a erros de codificação, não tendo apresentado esse tipo de problema. Em seguida, foram identificados os *outliers*. Sabe-se que *outliers* podem ser oriundos de erros de procedimentos de entrada de dados ou codificação ou observações anormais. Caso essas observações anormais sejam decorrentes de algum acontecimento ímpar, com explicação plausível, devem ser mantidas. Caso não haja explicação plausível para o fenômeno, devem ser removidas da análise.

Para clientes, foram identificados 4 *outliers*, que foram removidos da análise, por não ser possível encontrar uma racionalidade para suas respostas e por alterarem substancialmente a qualidade dos dados. Três questionários de clientes apresentaram mais que 90% de dados faltantes, e foram removidos da amostra, bem como um questionário onde não foram respondidas as questões sobre intenções comportamentais, o que sugeriu um provável cansaço do respondente, devido ao tamanho do questionário.

Chamou-nos a atenção uma série de questionários (doze) de uma mesma clínica de estética preenchidos com o mesmo tipo de letra e caneta, apenas com o primeiro nome, sem dados de contato, como *e-mail* ou telefone. Como será apresentado a seguir, a análise estatística mostrou que esses questionários provavelmente foram preenchidos por uma mesma pessoa, e alteraram consideravelmente a confiabilidade dos dados, tendo sido removidos. Os dados faltantes foram substituídos pela média do indicador, por não serem muitos.

Para provedores, não foram identificados *outliers*. Os dados faltantes, como foram poucos, foram substituídos pela média do indicador.

Os dados foram analisados quanto à sua normalidade, linearidade e multicolinearidade. A normalidade foi analisada segundo os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, o que mostrou uma distribuição não normal dos dados ( $\text{sig} < 0.05$ ). A Tabela 4 ilustra o resultado dos teste de normalidade para cada uma das variáveis. A linearidade dos dados foi verificada por meio de gráficos de dispersão, tomando-se variáveis duas a duas.

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
objetivos	,496	75	,000	,421	75	,000
responsab	,495	75	,000	,412	75	,000
esperado	,464	75	,000	,477	75	,000
opinar	,247	75	,000	,796	75	,000
participa	,460	75	,000	,511	75	,000
cooperar	,466	75	,000	,498	75	,000
orientação	,396	75	,000	,633	75	,000
interesse	,429	75	,000	,615	75	,000
cuidado	,511	75	,000	,330	75	,000
prazer	,417	75	,000	,629	75	,000
presente	,432	75	,000	,551	75	,000
expressar	,263	75	,000	,786	75	,000
sabermáis	,249	75	,000	,801	75	,000
bemestar	,401	75	,000	,545	75	,000
desagrad	,509	75	,000	,324	75	,000
problemas	,526	75	,000	,207	75	,000
qualiatual	,317	75	,000	,770	75	,000
qualimin	,165	75	,000	,903	75	,000
familiar	,174	75	,000	,891	75	,000
conforto	,414	75	,000	,506	75	,000
horários	,398	75	,000	,550	75	,000
equipam	,422	75	,000	,585	75	,000
higiene	,468	75	,000	,449	75	,000
pontual	,400	75	,000	,583	75	,000
dados	,391	75	,000	,615	75	,000
atenção	,449	75	,000	,557	75	,000
confiança	,461	75	,000	,466	75	,000
disposição	,474	75	,000	,431	75	,000
honesto	,470	75	,000	,410	75	,000
preocupa	,451	75	,000	,559	75	,000
funcresp	,483	75	,000	,372	75	,000
adaptar	,427	75	,000	,577	75	,000
idade	,207	75	,000	,890	75	,000
positivas	,488	75	,000	,392	75	,000
reclama	,424	75	,000	,564	75	,000
estimula	,432	75	,000	,576	75	,000
mudaria	,209	75	,000	,850	75	,000
preço	,290	75	,000	,768	75	,000
recomenda	,481	75	,000	,412	75	,000

a. Lilliefors Significance Correction

**Tabela 4** – Testes de normalidade dos dados  
 Fonte: O autor.

A multicolinearidade foi investigada e os resultados indicam que não há multicolinearidade, pois o fator de inflação da variância está abaixo de 10 e os valores de tolerância estão maiores que 0,100 para todas as variáveis (Tabela 5).

Variável	Estatística de colinearidade	
	Tolerância	VIF
c0_objetivos	0,193	5,192
c0_responsab	0,252	3,969
c0_esperado	0,228	4,381
c0_opinar	0,549	1,822
c0_participa	0,223	4,484
c0_coopera	0,341	2,930
c0_cuidado	0,422	2,371
c0_prazer	0,310	3,223
c0_presente	0,279	3,580
c0_personal	0,275	3,637
c0_saber	0,407	2,455
c0_bemestar	0,232	4,309
c0_desagrad	0,120	8,328
c0_problema	0,180	5,569
c0_instala	0,242	4,124
c0_disponib	0,346	2,886
c0 equipam	0,301	3,325
c0_higiene	0,153	6,515
c0_pontual	0,309	3,240
c0_dados	0,309	3,239
c0_atenção	0,316	3,167
c0_confiança	0,211	4,734
c0_ajudar	0,224	4,463
c0_honesto	0,154	6,506
c0_preocupa	0,192	5,197
c0_respfunc	0,173	5,784
c0_adaptar	0,184	5,435
c0_positiva	0,107	9,340
c0_estimula	0,300	3,331
c0_preço	0,658	1,520
c0_recomend	0,122	8,185

**Tabela 5** – Resultados do teste de colinearidade.

Fonte: O autor.

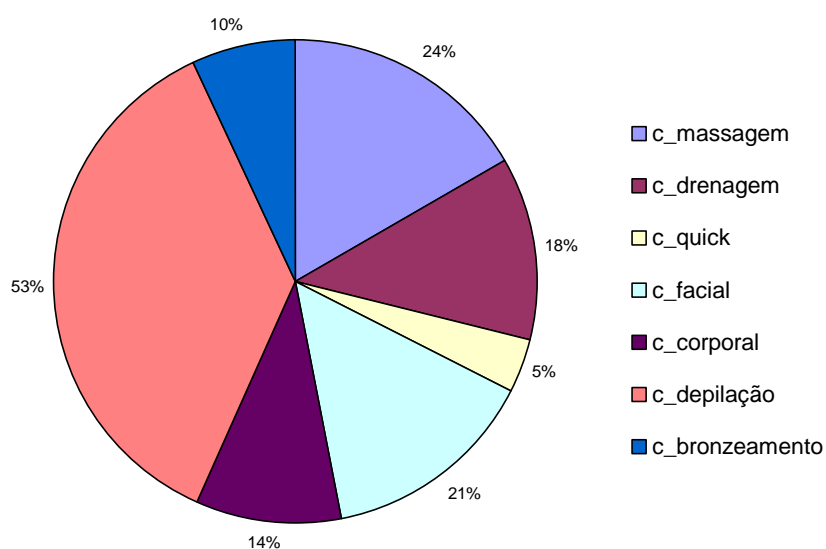
Dado que as variáveis são qualitativas, numa escala ordinal policotômica com dados discretos, os dados não apresentam normalidade, o que já era esperado, optamos por testes não paramétricos, como correlação de Spearman. A consistência interna dos dados quantitativos foi mensurada por meio do Alpha de Cronbach.

As múltiplas relações de variáveis dependentes e independentes foram analisadas com uso de equações estruturais e para analisar a composição dos construtos fizemos uso de análise fatorial.

### 8.1.2 Análise Descritiva

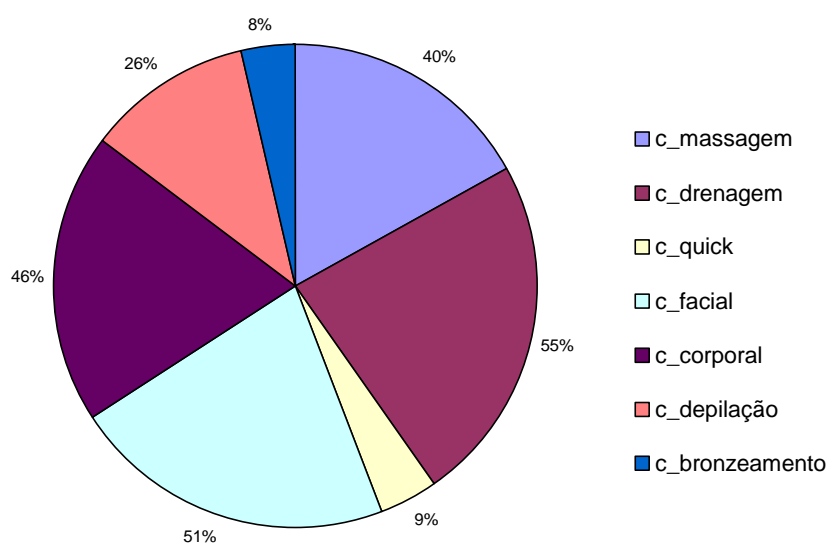
A seguir apresentamos os resultados referentes à análise descritiva dos dados. Dos clientes, 92% são mulheres. Dos provedores, 97% são mulheres. Dos tratamentos possíveis, 24% realizam massagem, 5% drenagem linfática, 21% estética facial, 14% corporal, 53% realizam depilação, 5% *quick massage* e 10 % bronzamento. Para provedores, 40% realizam massagem, 55% drenagem linfática, 51% estética facial, 46% corporal, 26% realizam depilação, 9% *quick massage* e 8 % bronzamento (Gráficos 1 e 2 ).

Tratamentos realizados com maior frequência pelos clientes



**Gráfico 1** – Tratamentos realizados e sua frequência para clientes  
Fonte: O autor.

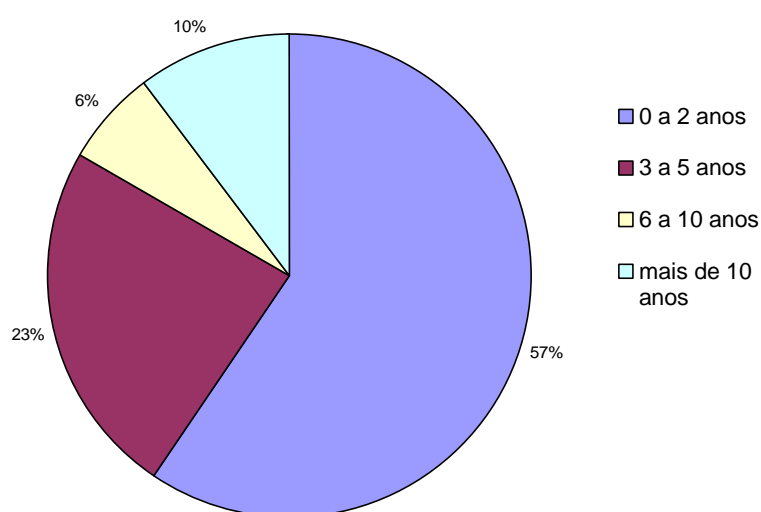
Tratamentos realizados com maior frequência pelos provedores



**Gráfico 2** – Tratamentos realizados e sua frequência para provedores  
 Fonte: O autor.

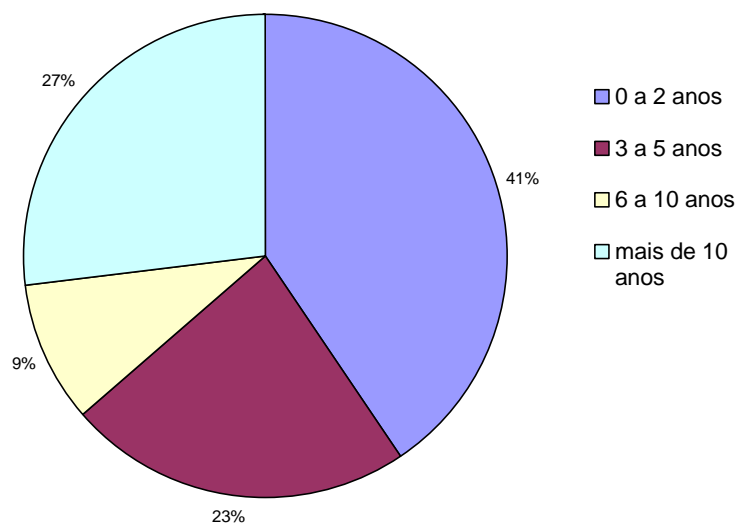
Com relação ao tempo de uso de serviços estéticos na mesma clínica, 57% dos clientes fazem uso há menos de 2 anos, e 41% dos provedores também. Para clientes, 10% fazem uso há mais de 10 anos e para provedores, 27% (Gráficos 3 e 4).

Tempo de uso de serviços estéticos pelos clientes



**Gráfico 3** – Tempo de uso de serviços estéticos por clientes na mesma clínica  
 Fonte: O autor.

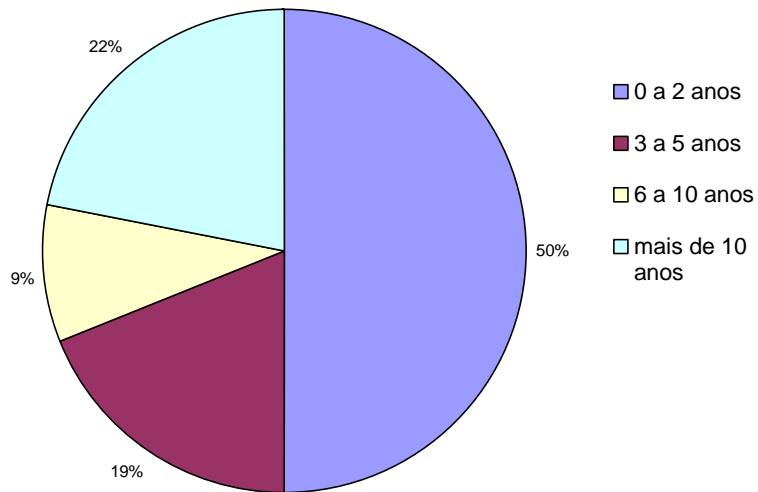
Tempo de trabalho em serviços estéticos pelos provedores



**Gráfico 4** – Tempo de trabalho em serviços estéticos por provedores na mesma clínica  
Fonte: O autor.

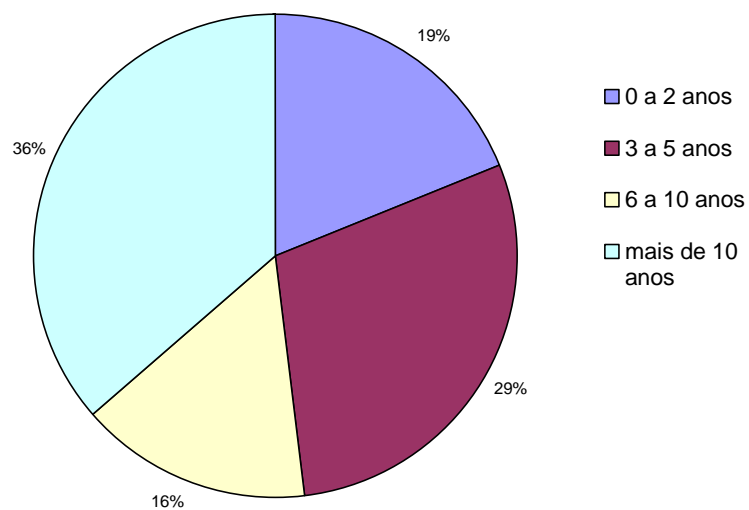
Quanto à frequência, 59% dos clientes frequentam clínicas de estética menos de uma vez por semana. Já os provedores trabalham em clínicas de estética mais de duas vezes por semana. O tempo total de uso de serviços estéticos para 50% dos clientes é menor do que 2 anos, e para provedores, 36% trabalham com serviços estéticos há mais de 10 anos (Gráficos 5 e 6).

Tempo total de uso de serviços estéticos pelos clientes



**Gráfico 5** – Tempo total de uso de serviços estéticos por clientes na mesma clínica  
Fonte: O autor.

Tempo total de trabalho com serviços estéticos pelos provedores



**Gráfico 6** – Tempo total trabalho com serviços estéticos por provedores na mesma clínica  
Fonte: O autor.



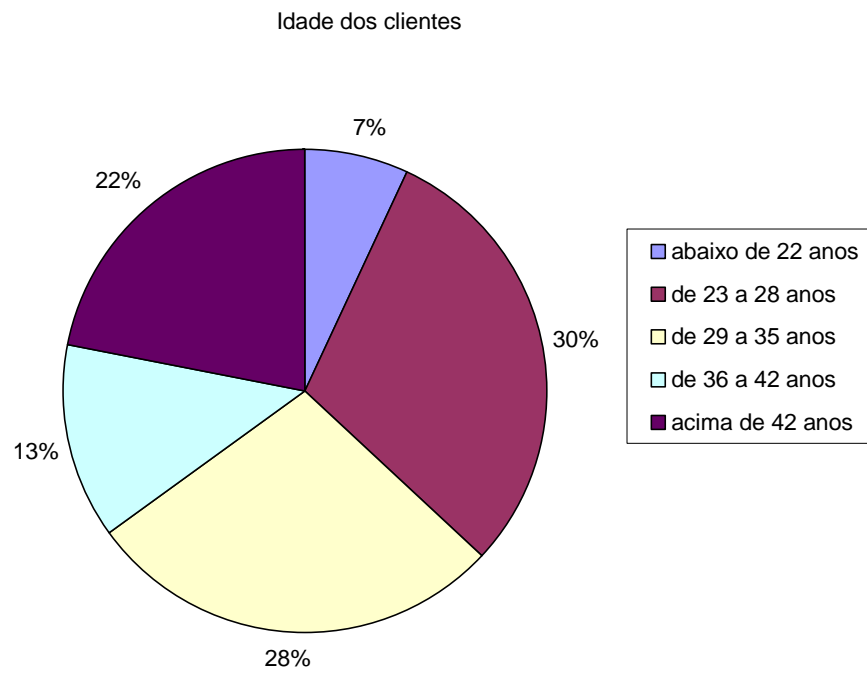
Para 91% dos clientes, a fonte de novos pacientes para a clínica é a indicação de outros clientes, e para 7% é a propaganda. Para provedores, 78% acham que a fonte de novos clientes é a indicação, 15% acham que é a propaganda e 1% acham que a Internet é uma fonte de pacientes. Com relação ao contato inter-pessoal, 82% dos clientes interagem mais com os profissionais da clínica e 17% com outros clientes da clínica. Quanto aos provedores, 32% interagem mais com outros profissionais e 68% interagem mais com os clientes.

Dos 17% de clientes que interagem mais com outros clientes da clínica, a nosso ver pessoas com maior facilidade para o relacionamento inter-pessoal e por isso com maior tendência a serem formadores de opinião, a maioria são mulheres com idade menor que 35 anos, que usam serviços estéticos a menos de 2 anos, com frequência de interação baixa e fazem estética facial (47%) e depilação (59%). Talvez essas clientes conversem mais com outras clientes com o intuito de obter maiores informações sobre os tratamentos, e assim obter maior conhecimento e *expertise* sobre o serviço. Essas mulheres são indecisas, mudariam de provedor de serviços para um que oferecesse melhores preços, provavelmente pelo fato de ainda não terem desenvolvido um relacionamento com o provedor atual. Talvez pelo mesmo motivo, elas também não sabem se pagariam um preço maior pelos serviços do provedor atual. Elas levam mais em conta a opinião de amigos e familiares a respeito do provedor que o resto da amostra, talvez numa tentativa de obter maior segurança na escolha do provedor.

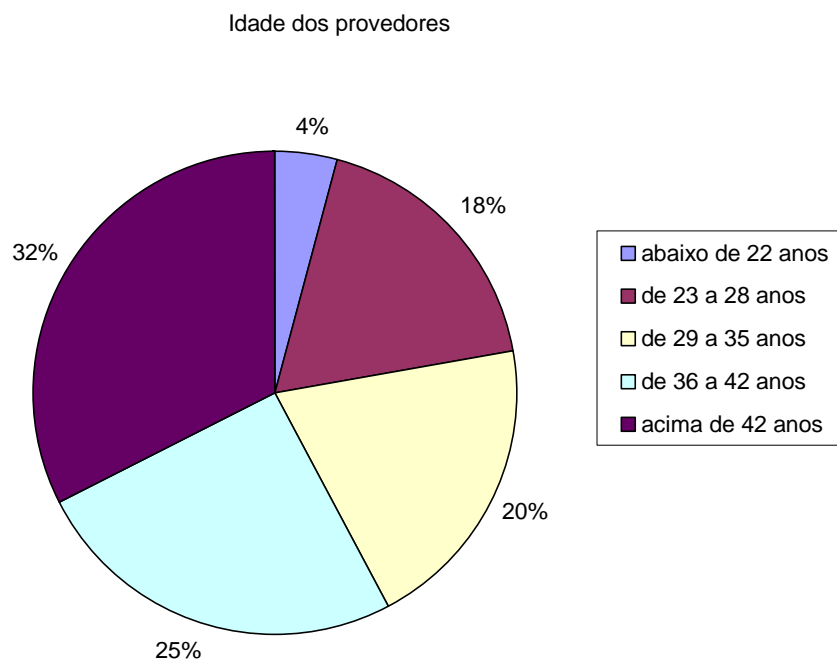
Para os clientes, no que diz respeito à resposta sobre a percepção atual da qualidade de serviço, 45% das respostas são de valor igual a 10. Com relação ao valor de qualidade mínima necessária para que eles continuem usando serviços estéticos, esse valor é de 7 para 23% da amostra, 8 para 29%, 9 para 16% e 10 para 18%.

Cerca de 23% dos provedores percebem que oferecem um tratamento com qualidade com valor igual 8, 26% com valor 9 e 32% com valor 10. Para eles, a qualidade mínima exigida pelo cliente é igual a 7 em 24% dos casos e igual a 8 em 27%.

Com relação à idade dos clientes que responderam à pesquisa, temos para clientes que 58% têm idade de 23 a 35 anos. Para provedores, 57% têm mais de 36 anos.



**Gráfico 7** – Distribuição de idade dos clientes.  
Fonte: O autor.



**Gráfico 8** – Distribuição de idade dos provedores.  
Fonte: O autor.

As maiores diferenças de frequência entre clientes e provedores está no uso de bronzamento, frequência de interação (conseqüentemente número de interações por semana e tempo que é cliente da clínica), valor da opinião dada a amigos e familiares, idade e a pergunta *Preciso orientações de como agir durante o tratamento* (Tabelas 6 e 7).

Logicamente, provedores sabem todas as etapas do ciclo de serviço, devido à sua maior *expertise*, o que parece não acontecer com os clientes, dado que a experiência média da amostra é pequena, de menos de 2 anos.

Dado que o cliente co-participa na entrega do serviço, faz-se necessário que o mesmo seja orientado quanto a como se comportar durante a entrega do serviço, em que posição ficar, se é necessário trocar as roupas, deitar-se na maca, etc. Quanto ao valor da opinião dada a amigos e familiares a respeito do serviço, ela é maior para clientes, que buscam formas de saber a qualidade do serviço, dada a sua intangibilidade.

Quanto à média da amostra para clientes, os tratamentos mais realizados são a massagem e a depilação. Para os provedores pesquisados, são a estética facial e a drenagem linfática. A frequência de interação dos clientes é baixa, dado que a média para os mesmos é de menos de uma visita por semana pelo tempo de menos de 2 anos na mesma clínica. Para provedores essa média é maior, pois os mesmos trabalham de 3 a 5 anos no mesmo local, pelo menos 2 vezes por semana.

A média do tempo total de uso de serviços estético para clientes é de 3 a 5 anos, e para provedores, de 6 a 10 anos. A idade média, para clientes é de 29 a 35 anos e a de provedores é ligeiramente maior (Tabelas 8 e 9).

A maioria das respostas referentes aos construtos clareza dos papéis, envolvimento, qualidade de serviço e intenções comportamentais é *Concordo Totalmente*, ou seja, uma atitude extrema, que sugere alto envolvimento dos indivíduos com o serviço (BARKI; HARTWICK, 1989).

A média de percepção de qualidade atual é de valor 9 para clientes e 8 para provedores. A média da qualidade mínima para que os clientes continuem comprando de uma determinada clínica é de 8 para clientes e 7,5 para provedores.

	Frequência											Frequência										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		16	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c_sexo	92	8										92%	8%									
c_massagem	24	9	8	4	2	1	8					24%	9%	8%	4%	2%	1%	8%				
c_drenagem	18	10	11	2	2	5	6					18%	10%	11%	2%	2%	5%	6%				
c_quick	5	3	2	2	3	1	5					5%	3%	2%	2%	3%	1%	5%				
c_facial	21	7	5	9	2	6	5					21%	7%	5%	9%	2%	6%	5%				
c_corporal	14	8	3	2	5	2	6					14%	8%	3%	2%	5%	2%	6%				
c_depilação	53	7	5	3	1	4	5					53%	7%	5%	3%	1%	4%	5%				
c_bronzeamento	10	4	1	2	1	2	7					10%	4%	1%	2%	1%	2%	7%				
c_frequencia	27	16	16	29		5		4	1	1		27%	16%	16%	29%		5%		4%	1%		1%
c0_tempo	57	23	6	10								57%	23%	6%	10%							
c0_vezes	59	17	15	9								59%	17%	15%	9%							
c0_tempotot	50	19	9	22								50%	19%	9%	22%							
c0_fonte	91	7										91%	7%									
c0_contato	82	17			1							82%	17%		1%							
c0_objetivos		1	3	10	86									1%	3%	10%	86%					
c0_responsab	1	3	3	14	79							1%	3%	3%	14%	79%						
c0_esperado		3	6	12	78									3%	6%	12%	78%					
c0_opinar	3	8	18	22	49							3%	8%	18%	22%	49%						
c0_participa	1	3	7	16	72							1%	3%	7%	16%	72%						
c0_coopera	1	1	8	17	73							1%	1%	8%	17%	73%						
c0_orienta	2	2	10	16	70							2%	2%	10%	16%	70%						
c0_interesse	6	3	10	24	57							6%	3%	10%	24%	57%						
c0_cuidado	1	1		6	91							1%	1%		6%	91%						
c0_prazer	2	1	18	21	58							2%	1%	18%	21%	58%						
c0_presente	3	6	6	23	61							3%	6%	6%	23%	61%						
c0_personal	14	9	19	23	33							14%	9%	19%	23%	33%						
c0_saber	16	10	20	21	33							16%	10%	20%	21%	33%						
c0_bemestar	4	1	2	27	66							4%	1%	2%	27%	66%						
c0_desagrad		2		5	92									2%		5%	92%					
c0_problema	1		2	2	94							1%		2%	2%	94%						
c0_qualiatual						1	10	20	21	45						1%	10%	20%	21%	45%		
c0_qualimin		1	1		5	2	23	29	16	18				1%	1%		5%	2%	23%	29%	16%	18%
c0_opinioao	10	20	25	29	13							10%	20%	25%	29%	13%						
c0_instala	2	2	5	29	61							2%	2%	5%	29%	61%						
c0_disponib	3	4	4	25	64							3%	4%	4%	25%	64%						
c0 equipam		5	8	25	62									5%	8%	25%	62%					
c0_higiene	1		2	19	78							1%		2%	19%	78%						
c0_pontual	1	5	3	26	65							1%	5%	3%	26%	65%						
c0_dados	5	4	11	16	64							5%	4%	11%	16%	64%						
c0_atenção	1	2	8	17	72							1%	2%	8%	17%	72%						
c0_confiança	2	1	5	18	74							2%	1%	5%	18%	74%						
c0_ajudar	1		5	21	72							1%		5%	21%	72%						
c0_honesto	1	2	7	19	71							1%	2%	7%	19%	71%						
c0_preocupa	1	2	10	20	67							1%	2%	10%	20%	67%						
c0_respfunc	1	1	4	21	73							1%	1%	4%	21%	73%						
c0_adaptar	1	2	8	23	65							1%	2%	8%	23%	65%						
c0 idade	7	30	28	13	22							7%	30%	28%	13%	22%						
c0_positiva	1		5	12	81							1%		5%	12%	81%						
c0_reclama	3	2	2	17	75							3%	2%	2%	17%	75%						
c0_estimula		5	8	21	65									5%	8%	21%	65%					
c0_mudaria	21	18	15	25	20							21%	18%	15%	25%	20%						
c0_preço	8	8	21	21	41							8%	8%	21%	21%	41%						
c0_recomend	1		4	14	80							1%		4%	14%	80%						

Tabela 6 – Distribuição de frequências para os clientes.

Fonte: O autor.



*sobre ela* (19), e *Estimularei meus amigos e parentes a usarem os serviços da clínica* (42) também apresentam grande variância. As duas primeiras dizem respeito ao envolvimento. Como os clientes são novos no negócio, essa pode ser a explicação para a dúvida em relação ao envolvimento. Quanto à terceira pergunta, como os clientes são novos no negócio e provavelmente ainda não envolvidos, ainda não sabem realmente se o serviço satisfaz suas expectativas a ponto deles arriscarem sua imagem indicando tal serviço a amigos e familiares. Eles podem falar coisas positivas a seus conhecidos (81% o fazem), mas é apenas um simples comentário, diferente de estimular outras pessoas a usarem o provedor, o que exige maior envolvimento e comprometimento com o serviço.

Percebe-se, na Tabela 27, para clientes, que todos os indicadores com grande curtose (acima de 7) também apresentam assimetria negativa. Esses indicadores (*Eu tenho objetivos claros para meu tratamento, Deve-se ter cuidado ao escolher o serviço estético correto, É desagradável comprar um serviço estético inadequado, A compra de um serviço estético errado pode trazer problemas, A higiene oferecida por essa clínica é adequada, Direi coisas positivas sobre a clínica a outras pessoas e Recomendarei a clínica a outras pessoas que precisarem*) possuem as médias mais altas e mostram uma atitude extrema dos respondentes (curva leptocúrtica). Essa atitude extrema é em torno de duas vezes maior para os três indicadores de envolvimento. Isso confirma as colocações de Barki e Hartwick (1989), que argumentam que indivíduos altamente envolvidos apresentam atitudes mais extremas.

Percebe-se que a assimetria dos dados está adequada, mas não a curtose. Seguindo a recomendação de Hair *et al.* (1999), os indicadores com curtose positiva foram transformados para seu inverso ( $1/X$ ).

	Faltantes	Média	Variância	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose	Moda
c_massagem	47	2,75	4,55	2,13	1,06	-0,23	1
c_drenagem	49	2,98	4,40	2,10	0,93	-0,44	1
c_quick	82	3,86	5,53	2,35	0,22	-1,55	1
c_facial	48	3,04	4,48	2,12	0,65	-0,98	1
c_corporal	63	3,15	5,11	2,26	0,67	-1,11	1
c_depilação	25	2,03	3,48	1,87	1,88	2,30	1
c_bronzeamento	76	3,52	6,64	2,58	0,44	-1,64	1
c_frequencia	3	3,22	5,85	2,42	2,29	8,31	4
c0_tempo	7	1,68	0,98	0,99	1,29	0,63	1
c0_vezes	3	1,74	1,04	1,02	1,07	-0,23	1
c0_tempotot	3	2,03	1,48	1,22	0,69	-1,17	1
c0_fonte	4	1,07	0,07	0,26	2,18	8,78	1
c0_contato	3	1,21	0,29	0,54	4,12	24,33	1
c0_objetivos	3	4,81	0,28	0,53	-3,58	14,69	5
c0_responsab	3	4,67	0,59	0,77	-2,74	7,57	5
c0_esperado	4	4,67	0,53	0,73	-2,43	5,76	5
c0_opinar	3	4,06	1,27	1,13	-1,02	0,09	5
c0_participa	4	4,57	0,70	0,83	-2,17	4,48	5
c0_coopera	3	4,60	0,59	0,77	-2,33	5,82	5
c0_orienta	3	4,50	0,82	0,90	-2,08	4,09	5
c0_interesse	3	4,23	1,29	1,14	-1,56	1,59	5
c0_cuidado	4	4,87	0,30	0,55	-4,76	23,53	5
c0_prazer	3	4,32	0,89	0,94	-1,42	1,71	5
c0_presente	4	4,34	1,08	1,04	-1,78	2,50	5
c0_personal	5	3,53	1,98	1,41	-0,58	-0,92	5
c0_saber	3	3,45	2,09	1,45	-0,48	-1,09	5
c0_bemestar	3	4,50	0,84	0,92	-2,43	5,90	5
c0_desagrad	4	4,89	0,22	0,47	-4,81	24,22	5
c0_problema	4	4,90	0,25	0,50	-5,14	27,37	5
c0_qualiatual	6	9,02	1,19	1,09	-2,38	10,80	10
c0_qualimin	8	7,99	2,39	1,55	-1,38	3,42	8
c0_opinioao	6	3,15	1,44	1,20	-0,19	-0,93	4
c0_instala	4	4,46	0,72	0,85	-2,09	4,77	5
c0_disponib	3	4,43	0,93	0,97	-2,29	5,39	5
c0 equipam	3	4,44	0,71	0,84	-1,65	2,26	5
c0_higiene	3	4,73	0,36	0,60	-3,34	13,82	5
c0_pontual	3	4,49	0,74	0,86	-2,04	3,99	5
c0_dados	3	4,30	1,28	1,13	-1,69	2,10	5
c0_atenção	3	4,57	0,65	0,81	-2,17	4,75	5
c0_confiança	3	4,61	0,64	0,80	-2,58	7,07	5
c0_ajudar	4	4,65	0,46	0,67	-2,65	8,70	5
c0_honesto	3	4,57	0,63	0,79	-2,24	5,20	5
c0_preocupa	3	4,50	0,70	0,83	-1,89	3,54	5
c0_respfunc	3	4,64	0,50	0,70	-2,65	8,19	5
c0_adaptar	4	4,51	0,66	0,81	-2,00	4,18	5
c0_idade	3	3,13	1,59	1,26	0,19	-1,09	2
c0_positiva	4	4,74	0,42	0,65	-3,16	11,37	5
c0_reclama	4	4,61	0,77	0,88	-2,68	6,92	5
c0_estimula	4	4,47	0,72	0,85	-1,71	2,38	5
c0_mudaria	4	3,05	2,11	1,45	-0,11	-1,40	4
c0_preço	4	3,80	1,65	1,29	-0,76	-0,52	5
c0_recomend	4	4,74	0,40	0,63	-3,23	12,19	5

**Tabela 8** – Distribuição de variância, dados faltantes, média, desvio padrão, assimetria, curtose e moda da amostra para clientes.

Fonte: O autor.

	Faltantes	Média	Variância	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose	Moda
p_massagem	10	2,78	4,43	2,11	0,95	-0,44	1
p_drenagem	4	2,13	3,21	1,79	1,70	1,87	1
p_quick	54	4,83	5,95	2,44	-0,61	-1,26	7
p_facial	6	2,08	2,46	1,57	1,60	2,06	1
p_corporal	13	2,43	3,93	1,98	1,27	0,39	1
p_depilação	38	2,95	4,68	2,16	0,68	-0,99	1
p_bronzeamento	61	4,49	6,26	2,50	-0,30	-1,63	7
p_frequencia	0	10,33	21,70	4,66	-0,09	-1,32	16
p0_vezes	0	2,23	1,55	1,24	-4,90	27,02	1
p0_tempo	1	3,89	0,18	0,42	0,42	-1,47	4
p0_tempotot	0	2,70	1,33	1,15	-0,14	-1,47	4
p0_fonte	1	1,19	0,22	0,47	3,20	13,58	1
p0_contato	0	1,68	0,22	0,47	-0,77	-1,44	2
p0_objetivos	0	4,85	0,27	0,52	-4,24	19,10	5
p0_responsab	0	4,99	0,01	0,10	-9,80	96,00	5
p0_esperado	0	4,82	0,23	0,48	-3,36	13,67	5
p0_opinar	0	3,95	1,80	1,34	-1,11	0,01	5
p0_participa	1	4,92	0,10	0,31	-4,03	17,29	5
p0_coopera	0	4,38	0,83	0,91	-1,77	3,29	5
p0_orienta	1	2,24	2,02	1,42	0,74	-0,86	1
p0_interesse	0	4,94	0,14	0,38	-6,62	45,59	5
p0_cuidado	1	4,71	0,89	0,94	-3,41	10,63	5
p0_prazer	0	4,82	0,25	0,50	-3,37	12,77	5
p0_presente	1	4,25	1,21	1,10	-1,55	1,66	5
p0_personal	1	3,77	1,84	1,36	-0,82	-0,54	5
p0_saber	1	4,11	1,41	1,19	-1,22	0,51	5
p0_bemestar	1	4,01	1,46	1,21	-1,13	0,36	5
p0_desagrad	1	4,98	0,02	0,14	-6,78	44,91	5
p0_problema	4	4,92	0,22	0,47	-7,19	55,26	5
p0_qualiatual	1	8,61	1,88	1,37	-1,01	0,77	10
p0_qualimin	1	7,57	3,23	1,80	-0,90	2,17	8
p0_opinioao	1	3,78	1,09	1,04	-0,46	-0,25	3
p0_instala	0	4,36	0,97	0,99	-1,94	3,53	5
p0_disponib	0	4,48	0,82	0,91	-2,15	4,64	5
p0 equipam	1	4,23	1,56	1,25	-1,75	1,92	5
p0_higiene	1	4,77	0,37	0,61	-3,29	11,78	5
p0_pontual	1	4,58	0,52	0,72	-2,09	4,70	5
p0_dados	0	4,28	1,28	1,13	-1,65	1,74	5
p0_atenção	0	4,68	0,62	0,79	-3,05	10,05	5
p0_confiança	0	4,85	0,29	0,54	-4,14	17,43	5
p0_ajudar	2	4,88	0,19	0,44	-4,58	23,88	5
p0_honesto	0	4,95	0,05	0,22	-4,10	15,09	5
p0_preocupa	1	4,88	0,23	0,48	-6,19	46,13	5
p0_respfunc	0	4,97	0,03	0,17	-5,47	28,56	5
p0_adaptar	2	4,77	0,27	0,52	-2,65	8,84	5
p0_idade	1	3,64	1,51	1,23	-0,44	-0,97	5

**Tabela 9** – Distribuição de variância, dados faltantes, média, desvio padrão, assimetria, curtose e moda da amostra para provedores.

Fonte: O autor.

Para provedores, os indicadores com maior curtose foram: *Eu tenho objetivos claros para meu trabalho, Eu sei quais são minhas responsabilidades, Eu sei o que é esperado de mim no tratamento, Minha participação no tratamento está clara para mim, Tenho interesse em oferecer serviços estéticos, Deve-se ter cuidado ao oferecer o serviço estético correto, Oferecer serviços estéticos é uma atividade prazerosa, É desagradável oferecer um serviço*



*estético inadequado, Oferecer um serviço estético errado pode me trazer problemas, A higiene oferecida por essa clínica é adequada, Oferecemos atenção individualizada aos clientes, Os clientes têm confiança em nós, Temos disposição em ajudar os clientes, Somos honestos com os clientes, Nos preocupamos com os clientes e Somos responsáveis* (Tabela 28). Nota-se que os indicadores estão relacionados à responsabilidade de oferecer um serviço adequado tanto do ponto de vista pessoal quanto técnico.

### **8.1.3 Validade e Confiabilidade**

O método mais direto para validar os resultados é avaliar a repetitividade dos resultados com uma nova amostra (HAIR Jr. *et al.*, p. 109, 2005).

Validade “denota a utilidade científica de um instrumento de mensuração, largamente estável em termos de quão bem ele mensura o que se propõe a mensurar” (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994; p.83), significando precisão.

#### **8.1.3.1 Confiabilidade**

Confiabilidade diz respeito à consistência do procedimento de mensuração e a capacidade do mesmo ser reproduzido num evento posterior. Significa que o instrumento não possui distorção e é preciso (KERLINGER; LEE, 2000), sendo capaz de obter escores consistentes em momentos diferentes, ou seja, possui estabilidade temporal (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994). A pesquisa longitudinal nos permitiu avaliar a confiabilidade dos dados, como apresentamos a seguir.

Estabilidade temporal basicamente diz respeito à correlação entre *scores* em testes repetidos, sendo que não se deve confundir estabilidade temporal com consistência interna, pois uma medida pode ter consistência interna independentemente de possuir ou não estabilidade temporal (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994).

A confiabilidade está relacionada à ausência de erro na mensuração, a robustez do instrumento de mensuração. A estabilidade do instrumento está relacionada à capacidade do instrumento obter resultados consistentes quando aplicado à mesma pessoa em momentos diferentes. Pode ser medida por correlação em tempos diferentes. A consistência interna está

relacionada à homogeneidade entre itens. Na seção de análise dos dados da segunda fase da pesquisa quantitativa apresentamos as correlações entre os indicadores das duas fases da pesquisa.

### **8.1.3.2 Consistência Interna**

Com relação à consistência interna dos indicadores da pesquisa quantitativa inicial, obtivemos o seguinte resultado para clientes: Alpha de Cronbach do construto clareza do papel foi de .863, do construto envolvimento foi de .808, da qualidade de serviço foi de .937, e de intenções comportamentais foi de .745.

Para provedores o Alpha de Cronbach do construto clareza foi de .331, do construto envolvimento foi de .675, da qualidade de serviço foi de .772.

Talvez possamos explicar o baixo Alpha de Cronbach do construto clareza do papel para provedores utilizando-nos das palavras de um próprio provedor, José:

“Coincidentemente tive aula sobre metodologia de pesquisa neste final de semana e acabei comentando sobre sua pesquisa. [...] Durante a aula acabamos comentando que possa haver uma certa divergência na formação dos profissionais que venham a responder à pesquisa e que isso poderia resultar em dados não muito consistentes. Creio que o senhor já percebeu que no Brasil temos diversos tipos de cursos para esteticistas, porém nem todos têm autorização do Ministério da Educação, portanto nem todos respeitam a carga horária necessária tampouco disponibilizam todas as disciplinas pertinentes a uma boa formação profissional.”

### **8.1.3.3 Validade Externa**

A **validade externa** da pesquisa diz respeito à capacidade da pesquisa ser generalizada para pessoas, configurações e momentos diferentes. Tal validade foi facilitada pela abordagem quantitativa desta tese.

### **8.1.3.4 Validade Interna**

A **validade interna** expressa a confiança em efeitos causais e pode ser de três tipos: validade de conteúdo, validade relacionada ao critério e validade de construto. Alguns fatores podem afetar a validade interna de uma pesquisa, como história e maturação, ambos relacionados com o tempo, amostragem, *outliers* e mortalidade (SEKARAN, 1992).

#### **8.1.3.4.1 Validade De Conteúdo**

A **validade de conteúdo** significa que o instrumento representa o universo de todos os itens relevantes sob estudo. Como método de julgamento utilizou-se a própria análise do pesquisador e também análise de juízes, como as das especialistas em Marketing, evidenciando nosso especial cuidado na amostragem e na construção das questões do questionário, com a nossa abordagem qualitativa e quantitativa.

#### **8.1.3.4.2 Validade De Critério**

Validade relacionada a critério reflete o sucesso da mensuração usada para previsões ou estimativas. Os critérios utilizados para mensuração devem ser relevantes, i.e., importantes na mensuração do que se pretende medir, livres de viés, i.e., todos respondentes devem ser capazes de fornecer respostas que realmente caracterizam suas escolhas, confiáveis, i.e., estáveis ou reproduzíveis no tempo e possuir informação disponível para a resposta do indivíduo pesquisado.

Nosso cuidado com a ampla revisão da literatura e com o desenvolvimento do instrumento de mensuração parecem ter contribuído para a validade de critério, dados os resultados de consistência interna e análise estatística (esses últimos são apresentados a seguir). Com a pesquisa longitudinal esperamos aumentar a validade de critério da mesma, pois tivemos mensurações referentes a dois momentos distintos.

#### **8.1.3.4.3 Validade De Construto**

Validade de construto diz respeito à capacidade de um construto representar as variáveis abstratas e latentes que o compõem. Ele deve especificar o domínio de variáveis observáveis

referentes ao mesmo, o que exige um detalhado estudo da teoria. Ele deve determinar a extensão na qual as variáveis tendem a medir a mesma coisa ou coisas diferentes a partir da pesquisa empírica e análises estatísticas. Fizemos uso da análise fatorial exploratória e confirmatória para se determinar como as variáveis se inter-correlacionam empiricamente, tendo obtido bons resultados, principalmente para clientes, conforme será apresentado nas seções correspondentes. O único construto para o qual o instrumento de mensuração não pareceu ser efetivo foi para clareza do papel para provedores.

#### **8.1.4 Análise Fatorial Exploratória**

A análise fatorial foi feita por meio da extração dos componentes principais, rotação Varimax e substituindo os valores faltantes pela média da amostra.

Quanto aos parâmetros de aceitabilidade de resultados, a variância explicada em Ciências Sociais deve ser acima de 60%, o índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (proporção de variância comum na variância das variáveis e que pode ser causada por fatores não-observáveis) deve ser maior que 0,5 e o Teste Bartlett de esfericidade (testa se a matriz de correlações é uma matriz identidade) deve ser significativa num valor menor que 0,05. Para uma amostra de 100 indivíduos, a carga fatorial significativa deve ser de pelo menos 0,550.

A seguir apresentamos os resultados da análise fatorial para clientes e provedores. Para todas análises, os MAS da matriz anti-imagem foram maiores do que 0,600.

Com o uso de análise fatorial exploratória esperamos verificar se a dimensionalidade dos construtos abordados nesta tese é a mesma encontrada na literatura. As Tabelas 10 a 22 apresentam os resultados obtidos.

Para o construto clareza do papel para clientes, obtivemos dois fatores, com explicação de 68,62% da variância total. Apenas o item *Sei como cooperar com o profissional durante o tratamento* possuiu uma baixa comunalidade. Tanto a medida KMO quanto o teste de esfericidade apresentam resultados satisfatórios e todas cargas fatoriais apresentaram valores acima de 0,550.

CLIENTES	COMPONENTES		COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2		
<b>CLAREZA DOS PAPÉIS</b>				
Eu tenho objetivos claros para meu tratamento	0,727		0,720	0,807
Eu sei quais são minhas responsabilidades no tratamento	0,827		0,684	
Eu sei o que é esperado de mim no tratamento	0,823		0,713	
Gosto de opinar sobre o serviço enquanto me trato		0,828	0,708	
Minha participação no tratamento está clara para mim	0,879		0,773	
Sei como cooperar com o profissional durante o tratamento	0,662		0,489	
Preciso de orientações sobre como agir durante o tratamento		0,842	0,717	
<b>EIGENVALUE</b>	3,52	1,27		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	50,37	68,62		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,760			
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	
	292,880	21	0,000	

**Tabela 10** – Resultados da análise fatorial para o construto clareza do papel para clientes.  
Fonte: O autor.

Para o construto clareza do papel para provedores, obtivemos três fatores, com explicação de 58,80% da variância total. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável. A medida KMO foi satisfatória, mas não o teste de esfericidade.

PROVEDORES	COMPONENTES			COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2	3		
<b>CLAREZA DOS PAPÉIS</b>					0,250
Eu tenho objetivos claros para meu trabalho	0,683			0,514	
Eu sei quais são minhas responsabilidades			0,680	0,616	
Eu sei o que é esperado de mim no tratamento			0,770	0,654	
Gosto que opinem sobre meu serviço enquanto realizo o tratamento		0,602		0,639	
Minha participação no tratamento está clara para mim		0,728		0,542	
Sei como fazer o cliente cooperar durante o tratamento	0,411	0,677		0,629	
Preciso de orientações sobre como agir durante o tratamento	0,703			0,523	
<b>EIGENVALUE</b>	1,51	1,42	1,17		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	21,68	42,09	58,8		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,512				
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>		
	38,960	21	0,100		

**Tabela 11** – Resultados da análise fatorial para o construto clareza do papel para provedores.  
Fonte: O autor.

Para o construto envolvimento para clientes, obtivemos dois fatores, com explicação de 64,10% da variância total. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável. Tanto a medida KMO quanto o teste de esfericidade apresentam resultados satisfatórios.

CLIENTES	COMPONENTES			COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2	3		
<b>ENVOLVIMENTO</b>					
Tenho interesse em serviços estéticos		0,317		0,886	0,805
Deve-se ter cuidado ao escolher o serviço estético correto	0,832			0,552	
Comprar serviços estéticos é uma atividade prazerosa		0,674		0,573	
Comprar serviços estéticos é como se dar um presente		0,659		0,632	
O serviço estético me ajuda a expressar minha personalidade		0,885		0,762	
O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela		0,765		0,636	
O serviço estético é importante para meu bem estar		0,647		0,659	
É desagradável comprar um serviço estético inadequado	0,924			0,809	
A compra de um serviço estético errado pode trazer problemas	0,901			0,781	
<b>EIGENVALUE</b>	3,9	1,86	0,974		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	43,36	64,1	74,92		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,789				
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>		
	431,580	36	0,000		

**Tabela 12** – Resultados da análise fatorial para o construto envolvimento para clientes.  
Fonte: O autor.

Para o construto envolvimento para provedores, obtivemos quatro fatores, com explicação de 70,13% da variância total. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável. Tanto a medida KMO quanto o teste de esfericidade apresentam resultados satisfatórios.

PROVEDORES	COMPONENTES				COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2	3	4		
<b>ENVOLVIMENTO</b>						
Tenho interesse em oferecer serviços estéticos				0,827	0,715	0,658
Deve-se ter cuidado ao oferecer o serviço estético correto			0,759		0,614	
Oferecer serviços estéticos é uma atividade prazerosa		0,875			0,771	
Oferecer serviços estéticos é como dar um presente	0,608	0,547			0,689	
Oferecer serviços estéticos me ajuda a expressar minha personalidade	0,806				0,804	
O tipo de serviço estético que uma pessoa oferece me permite saber mais sobre ela	0,766				0,721	
Oferecer serviços estéticos é importante para meu bem estar	0,725				0,681	
É desagradável oferecer um serviço estético inadequado			0,800		0,664	
Oferecer um serviço estético errado pode me trazer problemas				0,792	0,652	
<b>EIGENVALUE</b>	2,49	1,37	1,34	1,1		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	27,72	42,95	57,88	70,13		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,622					
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>			
	154,290	36	0,000			

**Tabela 13** – Resultados da análise fatorial para o construto envolvimento para provedores.  
Fonte: O autor.

Para o construto qualidade de serviço para clientes, obtivemos dois fatores, com explicação de 64,10% da variância total. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável. Tanto a medida KMO quanto o teste de esfericidade apresentam resultados satisfatórios. Para clientes, o fator mais relevante para explicação da variância foi o que engloba aspectos intangíveis do serviço.



<b>CLIENTES</b>	<b>COMPONENTES</b>		<b>COMUNALIDADE</b>	<b>ALPHA DE CRONBACH</b>
<b>QUALIDADE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		
As instalações desta clínica de estética oferecem conforto		0,747	0,625	0,937
Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários		0,812	0,682	
Os equipamentos desta clínica são atualizados		0,686	0,559	
A higiene oferecida por essa clínica é adequada		0,744	0,751	
Os funcionários desta clínica de estética são pontuais		0,682	0,569	
Essa clínica mantém meus dados pessoais atualizados		0,603	0,521	
Eu recebo atenção individualizada dos funcionários	0,521		0,561	
Tenho confiança nos funcionários da clínica	0,802		0,685	
Os funcionários da clínica têm disposição em me ajudar	0,705		0,674	
Os funcionários da clínica são honestos comigo	0,687		0,714	
Os funcionários da clínica se preocupam comigo	0,848		0,752	
Os funcionários da clínica são responsáveis	0,779		0,790	
Os funcionários da clínica sabem se adaptar às minhas necessidades	0,765		0,755	
<b>EIGENVALUE</b>	7,51	1,12		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	57,78	66,44		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,913			
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	
	902,250	78	0,000	

**Tabela 14** – Resultados da análise fatorial para o construto qualidade de serviço para clientes.

Fonte: O autor.

Para o construto qualidade de serviço para provedores, obtivemos quatro fatores, com explicação de 60,17% da variância total. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável, exceto *Essa clínica possui disponibilidade de horários* e *Nos preocupamos com os clientes* e *Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes*. Tanto a medida KMO quanto o teste de esfericidade apresentam resultados satisfatórios.

PROVEDORES	COMPONENTES				COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2	3	4		
<b>QUALIDADE</b>						
As instalações desta clínica de estética oferecem conforto	0,805				0,674	0,762
Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários		0,553			0,450	
Os equipamentos desta clínica são atualizados	0,820				0,706	
A higiene oferecida por essa clínica é adequada	0,753				0,740	
Nós (os funcionários da clínica) somos pontuais			0,730		0,582	
Essa clínica mantém os dados pessoais dos clientes atualizados	0,751				0,597	
Oferecemos atenção individualizada aos clientes	0,511				0,596	
Os clientes têm confiança em nós		0,647			0,605	
Temos disposição em ajudar os clientes		0,780			0,610	
Somos honestos com os clientes			0,825		0,740	
Nos preocupamos com os clientes				0,572	0,446	
Somos responsáveis		0,720			0,637	
Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes				0,522	0,439	
<b>EIGENVALUE</b>	3,57	1,82	1,34	1,06		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	27,52	41,57	51,94	60,17		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,682					
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>		<b>df</b>	<b>Sig.</b>		
	316,040		78	0,000		

**Tabela 15** – Resultados da análise fatorial para o construto qualidade de serviço para provedores.  
Fonte: O autor.

Para o construto intenções comportamentais, obtivemos dois fatores, com explicação de 64,57% da variância total. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável, exceto *Eu reclamaria com os funcionários daqui caso recebesse um serviço inadequado* e *Pelos benefícios que recebo, eu pagaria um preço maior aqui do que nos concorrentes desta clínica*. Tanto a medida KMO quanto o teste de esfericidade apresentam resultados satisfatórios.

<b>CLIENTES</b>	<b>COMPONENTES</b>		<b>COMUNALIDADE</b>	<b>ALPHA DE CRONBACH</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>		
<b>INTENÇÕES COMPORTAMENTAIS</b>				
Direi coisas positivas sobre essa clínica a outras pessoas	0,909		0,839	0,615
Eu reclamaria com os funcionários daqui caso recebesse um serviço inadequado		0,46384	0,423	
Estimularei meus amigos e parentes a usarem os serviços dessa clínica	0,761		0,608	
Eu mudaria para outra clínica que me oferecesse melhores preços		0,88697	0,796	
Pelos benefícios que recebo, eu pagaria um preço maior aqui do que nos concorrentes desta clínica	0,537		0,353	
Recomendarei essa clínica a outras pessoas que precisarem	0,920		0,855	
<b>EIGENVALUE</b>	2,78	1,09		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	46,38	64,57		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,730			
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	
	213,850	15	0,000	

**Tabela 16** – Resultados da análise fatorial para o construto intenções comportamentais para clientes.  
Fonte: O autor.

Após a avaliação dos fatores e análise da consistência interna removendo cada um dos indicadores de cada construto e análise da matriz anti-imagem, realizamos novamente a análise fatorial, obtendo os resultados que são apresentados a seguir.

Para o construto clareza do papel para clientes, removendo-se o indicador *Preciso de orientações sobre como agir durante o tratamento* e *Gosto de opinar sobre o serviço enquanto me trato*, aumentou-se a consistência interna do construto para 0,812 continuando com dois fatores. Após a análise fatorial, chegamos à unidimensionalidade do construto, da mesma maneira que Rizzo (1970), House e Lirtzman (1970), Peterson et al. (1995), Sohi (1996) e Bettencourt e Brown (2003). O fator explicou 64,94% da variância total e todas cargas fatoriais apresentaram valores acima de 0,550.

<b>CLIENTES</b>	<b>COMPONENTE S</b>	<b>COMUNALIDADE</b>	<b>ALPHA DE CRONBACH</b>
<b>CLAREZA DOS PAPÉIS</b>	<b>1</b>		0,863
Eu tenho objetivos claros para meu tratamento	0,817	0,763	
Eu sei quais são minhas responsabilidades no tratamento	0,804	0,722	
Eu sei o que é esperado de mim no tratamento	0,852	0,738	
Minha participação no tratamento está clara para mim	0,851	0,753	
Sei como fazer o cliente cooperar durante o tratamento	0,696	0,629	
<b>EIGENVALUE</b>	3,240		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	64,94		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,766		
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
	240,230	21	0,000

**Tabela 17** – Resultados da análise fatorial refinada para o construto clareza dos papéis para clientes.  
Fonte: O autor.

Para o construto clareza do papel para provedores, removendo-se os indicadores *Eu tenho objetivos claros para meu trabalho* e *Preciso de orientações sobre como agir durante o tratamento*, aumentou-se a consistência interna do construto para 0,331 continuando com dois fatores e todas cargas fatoriais apresentaram valores acima de 0,550. Encontramos multidimensionalidade do construto para provedores, da mesma maneira que Singh e Rhoads (1991), em seu estudo junto a provedores de serviços. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável, exceto *Sei como fazer o cliente cooperar durante o tratamento*. A medida KMO apresentou um resultado limítrofe e o resultado do teste de esfericidade foi satisfatório. Obtivemos dois fatores, um relacionado às expectativas e outro relacionado à interação no tratamento. O fator mais importante na explicação da variância parece ser o relacionado à interação no tratamento.

PROVEDORES	COMPONENTES		COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2		
<b>CLAREZA DOS PAPÉIS</b>				0,331
Eu sei quais são minhas responsabilidades		0,733	0,575	
Eu sei o que é esperado de mim no tratamento		0,774	0,664	
Gosto que opinem sobre meu serviço enquanto realizo o tratamento	0,695		0,526	
Minha participação no tratamento está clara para mim	0,700		0,505	
Sei como fazer o cliente cooperar durante o tratamento	0,607		0,368	
<b>EIGENVALUE</b>	1,48	1,15		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	29,67	52,76		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,504			
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	
	21,650	21	0,100	

**Tabela 18** – Resultados da análise fatorial refinada para o construto clareza dos papéis para provedores.  
Fonte: O autor.

Para o construto envolvimento para clientes, removendo-se o indicador *Eu tenho interesse em serviços estéticos*, aumentou-se a consistência interna do construto para 0,808 continuando com dois fatores e todas cargas fatoriais apresentaram valores acima de 0,550. O fator 1 envolveu indicadores situacionais e de risco (escolha do serviço no curto prazo), e o fator 2 aspectos relacionados ao auto-proteção, utilidade e valor (maximização da utilidade no longo prazo). Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável. A medida KMO apresentou um resultado satisfatório, bem como o teste de esfericidade. O fator mais importante na explicação da variância parece ser o relacionado a fatores situacionais e de risco, o que envolve decisões de curto prazo. Nossos fatores não coincidem com os de estudos anteriores, o que confirma os argumentos de Laurent e Kapferer (1985), que envolvimento é um construto multifacetado, que muda de acordo com o tipo de produto/serviço e sua personalização.

	COMPONENTES		COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2		
<b>ENVOLVIMENTO</b>				
Deve-se ter cuidado ao escolher serviços estéticos	0,832		0,715	0,808
Comprar serviços estéticos é uma atividade prazerosa		0,675	0,771	
Comprar serviços estéticos é como se dar um presente		0,662	0,689	
Comprar serviços estéticos me ajuda a expressar minha personalidade		0,885	0,804	
O tipo de serviço estético que uma pessoa oferece me permite saber mais sobre ela		0,757	0,721	
Oferecer serviços estéticos é importante para meu bem estar		0,659	0,681	
É desagradável oferecer um serviço estético inadequado	0,923		0,864	
A compra de um serviço estético errado pode trazer problemas	0,904		0,664	
<b>EIGENVALUE</b>	3,78	1,86		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	47,25	23,3		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,786			
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	
	415,080	36	0,000	

**Tabela 19** – Resultados da análise fatorial refinada para o construto envolvimento para clientes.  
Fonte: O autor.

Para o construto envolvimento para provedores, removendo-se o indicador *Deve-se ter cuidado ao oferecer o serviço estético correto e Oferecer um serviço estético errado pode me trazer problemas*, aumentou-se a consistência interna do construto para 0,703 continuando com dois fatores. A multidimensionalidade encontrada está de acordo com os achados de Laurent e Kapferer (1984), Zaichkowsky (1985), Mittal e Lee (1989), Varki e Wong (2003), Kinard e Capella (2006) e Broderick (2007). O fator 1 envolveu aspectos de valor, utilidade e risco envolvido na decisão, e o fator 2, auto-proteção e valor. O fator 3 apresentou aspectos relacionados à auto-proteção. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável. A medida KMO apresentou um resultado satisfatório, bem como o teste de esfericidade.

PROVEDORES	COMPONENTES			COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2	3		
<b>ENVOLVIMENTO</b>					0,675
Comprar serviços estéticos é uma atividade prazerosa			0,538	0,327	
Comprar serviços estéticos é como se dar um presente		0,862		0,783	
O serviço estético me ajuda a expressar minha personalidade		0,684		0,720	
O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	0,626			0,746	
O serviço estético é importante para meu bem estar	0,829			0,723	
É desagradável comprar um serviço estético inadequado	0,760			0,671	
<b>EIGENVALUE</b>	2,46	1,16	1,070	0,729	
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	35,17	51,74	67,12		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,643				
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>		
	133,040	36	0,000		

**Tabela 20** – Resultados da análise fatorial refinada para o construto envolvimento para provedores.  
Fonte: O autor.

O construto qualidade de serviço para clientes não foi modificado, por apresentar bons resultados. Percebe-se que os indicadores se dividem em dois fatores, um tangível e outro intangível (relacional), o que pode ser relacionado à qualidade técnica e funcional, conforme propõem Gronroos (1982), Driver e Johnston (2001) e Bell, Auh e Smalley (2005).

Para o construto qualidade de serviço para provedores, removendo-se o indicador *Nos preocupamos com os clientes*, aumentou-se a consistência interna do construto para 0,772 obtendo-se três fatores. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável e todas cargas fatoriais apresentaram valores acima de 0,550. A medida KMO apresentou um resultado satisfatório, bem como o teste de esfericidade. Para provedores, o fator mais importante na explicação da variância parece estar mais relacionado a aspectos tangíveis do serviço, como equipamentos, conforto, higiene e dados de clientes.

PROVEDORES	COMPONENTES				COMUNALIDADE	ALPHA DE CRONBACH
	1	2	3	4		
<b>QUALIDADE</b>						0,772
As instalações desta clínica de estética oferecem conforto	0,669				0,671	
Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários				0,512	0,502	
Os equipamentos desta clínica são atualizados	0,670				0,713	
A higiene oferecida por essa clínica é adequada	0,826				0,754	
Nós (os funcionários da clínica) somos pontuais			0,774		0,634	
Essa clínica mantém os dados pessoais dos clientes atualizados	0,702				0,597	
Oferecemos atenção individualizada aos clientes	0,710				0,640	
Os clientes têm confiança em nós		0,650			0,640	
Temos disposição em ajudar os clientes		0,798			0,641	
Somos honestos com os clientes			0,844		0,728	
Somos responsáveis		0,707			0,649	
Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes				0,715	0,521	
<b>EIGENVALUE</b>	3,57	1,77	1,31	1,03		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	29,78	44,55	55,47	64,08		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,68					
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>		<b>df</b>	<b>Sig.</b>		
	309,540		78	0,000		

**Tabela 21** – Resultados da análise fatorial refinada para o construto qualidade de serviço para provedores.  
Fonte: O autor.

Para o construto intenções comportamentais, removendo-se os indicadores *Eu mudaria para outra clínica que me oferecesse melhores preços* e *Eu reclamaria com os funcionários daqui caso recebesse um serviço inadequado*, aumentou-se a consistência interna do construto para 0,745 obtendo-se unidimensionalidade. Todos itens apresentaram uma comunalidade razoável. A medida KMO apresentou um resultado satisfatório, bem como o teste de esfericidade e todas cargas fatoriais apresentaram valores acima de 0,550, exceto a pergunta *Pelos benefícios que recebo, eu pagaria um preço maior aqui do que nos concorrentes desta clínica*.



<u>CLIENTES</u>	<u>COMPONENTES</u>	<u>COMUNALIDADE</u>	<u>ALPHA DE CRONBACH</u>
<b>INTENÇÕES COMPORTAMENTAIS</b>	<b>1</b>		0,745
Direi coisas positivas sobre essa clínica a outras pessoas	0,912	0,831	
Estimularei meus amigos e parentes a usarem os serviços dessa clínica	0,795	0,633	
Pelos benefícios que recebo, eu pagaria um preço maior aqui do que nos concorrentes desta clínica	0,532	0,283	
Recomendarei essa clínica a outras pessoas que precisarem	0,924	0,854	
<b>EIGENVALUE</b>	2,601		
<b>% DA VARIÂNCIA EXTRAÍDA</b>	65,01		
<b>MEDIDA KAISER-MEYER-OLKIN</b>	0,729		
<b>TESTE DE ESFERICIDADE</b>	<b>Chi-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
	191,000	15	0,000

**Tabela 22** – Resultados da análise fatorial refinada para o construto intenções comportamentais para clientes.  
Fonte: O autor.

Ou seja, percebe-se que a escala para provedores apresenta consistência interna menor que a de clientes e acabou gerando multidimensionalidade dos construtos. Provavelmente isso se deva à existência de um ambiente de negócios dinâmico e turbulento, com muitas mudanças na tecnologia, muitas informações, o que pode gerar demandas que não estão sendo totalmente compreendidas ou satisfeitas pelos provedores.

Assim, pode surgir a ambigüidade de papel, que gera tensão, ansiedade, insatisfação, perda de produtividade e perda de auto-confiança (RIZZO; HOUSE; LIRTZMAN, 1970). A clareza dos papéis pode ser afetada por dualidade de objetivos. Por exemplo, pode haver discrepâncias de objetivos em relação à necessidade de ser eficiente em custos ou ser orientado para a perfeita execução do tratamento. Como disse o provedor José:

[...] os donos de clínica acabam exigindo que os profissionais da equipe façam procedimentos nem sempre de acordo com a técnica efetivamente... tudo isso pra se “adequar” [ao] mercado [...] ao qual estamos presenciando.

Assim, muitas vezes os funcionários são orientados a seguir ao máximo seus scripts, ao mesmo tempo que se adaptam às necessidades dos clientes. Essa combinação leva a tensões, ambigüidades e contradições no curso do trabalho dos profissionais (MUKHERJEE;

MALHOTRA, 2006). Além disso, conforme dito pelo mesmo provedor, pode haver diferenças de formação entre os profissionais da área.

### 8.1.5 Correlações

Duas variáveis são ditas correlacionadas se as mudanças em um variável são associadas com as mudanças na outra. (HAIR Jr., p. 139, 2005), não significando relações de causa-efeito. Essa correlação pode ocorrer devido a uma mútua dependência, causa e efeito ou pode existir uma terceira variável que explica a correlação entre as duas primeiras. Uma das evidências para que se constatar a validade discriminante é haver uma pequena correlação entre construtos não relacionados.

Com a análise de correlações verificamos que a clareza do papel está positivamente correlacionada com a percepção de qualidade. Encontramos um correlação positiva entre a clareza do papel e o fator 1 de qualidade, intangíveis (0,331) e o fator 2, tangíveis (0,312) a um nível de significância de  $p < 0,01$ .

Os resultados também indicam que um aumento da frequência de interação entre cliente e provedor está positivamente correlacionado com um aumento da clareza do papel (0,219) a um nível de significância de  $p < 0,01$ , confirmando o disposto por Kelley, Donnelly e Skinner (1990), Bitner, Faranda, Hubbert e Zeithaml (1997), e Webb (2000).

A Tabela 23 apresenta as correlações entre os indicadores e os respectivos construtos, todos significantes a  $p < 0,01$ , para clientes:

CLIENTES	CORRELAÇÃO	
	COM FATOR 1	COM FATOR 2
<b>CLAREZA</b>		
Eu tenho objetivos claros para meu tratamento	0,544	
Eu sei quais são minhas responsabilidades no tratamento	0,594	
Eu sei o que é esperado de mim no tratamento	0,620	
Minha participação no tratamento está clara para mim	0,755	
Sei como cooperar com o profissional durante o tratamento	0,602	
<b>ENVOLVIMENTO</b>		
Deve-se ter cuidado ao escolher o serviço estético correto	0,482	
Comprar serviços estéticos é uma atividade prazerosa		0,699
Comprar serviços estéticos é como se dar um presente		0,600
O serviço estético me ajuda a expressar minha personalidade		0,902
O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela		0,777
O serviço estético é importante para meu bem estar		0,645
É desagradável comprar um serviço estético inadequado	0,464	
A compra de um serviço estético errado pode trazer problemas	0,395	
<b>QUALIDADE</b>		
As instalações desta clínica de estética oferecem conforto		0,647
Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários		0,733
Os equipamentos desta clínica são atualizados		0,644
A higiene oferecida por essa clínica é adequada		0,527
Os funcionários desta clínica de estética são pontuais		0,591
Essa clínica mantém meus dados pessoais atualizados		0,486
Eu recebo atenção individualizada dos funcionários	0,454	
Tenho confiança nos funcionários da clínica	0,677	
Os funcionários da clínica têm disposição em me ajudar	0,661	
Os funcionários da clínica são honestos comigo	0,558	
Os funcionários da clínica se preocupam comigo	0,719	
Os funcionários da clínica são responsáveis	0,717	
Os funcionários da clínica sabem se adaptar às minhas necessidades	0,603	
<b>INTENÇÕES</b>		
Direi coisas positivas sobre essa clínica a outras pessoas	0,575	
Estimularei meus amigos e parentes a usarem os serviços dessa clínica	0,343	
Pelos benefícios que recebo, eu pagaria um preço maior aqui do que nos concorrentes desta clínica	0,586	
Recomendarei essa clínica a outras pessoas que precisarem	0,644	

**Tabela 23** – Matriz de correlações dos indicadores com os respectivos fatores, para clientes.

Fonte: O autor.

A Tabela 24 apresenta as correlações entre os indicadores e os respectivos construtos, todos significantes a  $p < 0,01$ , para provedores:

PROVEDORES	CORRELAÇÃO			
	FATOR 1	FATOR 2	FATOR 3	FATOR 4
<b>CLAREZA</b>				
Eu sei quais são minhas responsabilidades		,178*		
Eu sei o que é esperado de mim no tratamento		0,620		
Gosto que opinem sobre meu serviço enquanto realizo o tratamento	0,697			
Minha participação no tratamento está clara para mim	0,437			
Sei como fazer o cliente cooperar durante o tratamento	0,647			
<b>ENVOLVIMENTO</b>				
Tenho interesse em oferecer serviços estéticos			0,303	
Comprar serviços estéticos é uma atividade prazerosa		0,579		
Comprar serviços estéticos é como se dar um presente		0,710		
O serviço estético me ajuda a expressar minha personalidade	0,679			
O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	0,782			
O serviço estético é importante para meu bem estar	0,788			
É desagradável comprar um serviço estético inadequado			0,250	
<b>QUALIDADE</b>				
As instalações desta clínica de estética oferecem conforto	0,538			
Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários				0,309
Os equipamentos desta clínica são atualizados	0,529			
A higiene oferecida por essa clínica é adequada	0,575			
Nós (os funcionários da clínica) somos pontuais			0,758	
Essa clínica mantém os dados pessoais dos clientes atualizados	0,631			
Oferecemos atenção individualizada aos clientes	0,545			
Os clientes têm confiança em nós		0,424		
Temos disposição em ajudar os clientes		0,450		
Somos honestos com os clientes			0,386	
Somos responsáveis		0,302		
Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes				0,528

\* Significante a 0,05

**Tabela 24** – Matriz de correlações dos indicadores com os respectivos fatores, para provedores.  
Fonte: O autor.

### 8.1.6 Modelo De Regressão Linear

Na regressão só deve-se colocar as variáveis que possuam boa correlação com a variável dependente (VD). O número mínimo para que se possa fazer uma regressão linear é de 5 indivíduos para cada variável independente (VI), e no tipo *stepwise*, 50 casos por VI. A diferença entre os valores observados e os valores previstos é chamada de resíduo. Tolerância é a quantia de variabilidade da variável independente selecionada não explicada pelas outras variáveis independentes, ou seja, quanto maior, melhor, devendo estar acima de 0,1 para que não haja multicolinearidade (HAIR Jr., 2005, p. 167). Assim, uma tolerância de 0,01 significa

que a variável independente selecionada compartilha 99% de sua variância com uma ou mais das outras variáveis independentes e é altamente redundante (pode e deve ser eliminada do modelo sem prejudicar a precisão). Outra ferramenta de análise de multicolinearidade é o fator de inflação da variância (VIF), que nada mais é do que  $1/\text{tolerância}$ , devendo ser menor que 10.

Para que se possa proceder à regressão, faz-se necessário analisar seus resíduos, que devem apresentar normalidade e serem independentes, deve haver homogeneidade de variância (homocedasticidade) e deve-se também avaliar os *outliers*.

Utilizamos a regressão para verificar se:

- a percepção de qualidade é influenciada pelo envolvimento dos participantes do encontro de serviço.
- uma percepção de qualidade positiva leva a um aumento das intenções comportamentais do cliente em voltar a comprar de uma determinada empresa.
- a percepção de qualidade de serviço num tempo  $t$  é melhor explicada pela somatória de seus efeitos causais nesse tempo  $t$  e num tempo  $t-1$ .
- as intenções comportamentais são melhor explicadas pelo efeito conjunto da percepção de qualidade de serviço e envolvimento entre cliente e provedor, do que simplesmente pelo efeito isolado da percepção de qualidade de serviço.

#### **8.1.6.1 Qualidade Atual**

Para clientes, os indicadores com maior correlação com o indicador percepção de qualidade atual foram:

- 9) Eu sei o que é esperado de mim no tratamento
- 11) Minha participação no tratamento está clara para mim
- 20) O serviço estético é importante para meu bem estar
- 21) É desagradável comprar um serviço estético inadequado
- 22) A compra de um serviço estético errado pode trazer problemas
- 24) Qual a qualidade mínima (de 0 a 10) para que você continue utilizando os serviços de uma clínica de estética qualquer ?

- 26) As instalações desta clínica de estética oferecem conforto
  - 27) Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários
  - 28) Os equipamentos desta clínica são atualizados
  - 29) A higiene oferecida por essa clínica é adequada
  - 30) Os funcionários desta clínica de estética são pontuais
  - 31) Essa clínica mantém meus dados pessoais atualizados
  - 32) Eu recebo atenção individualizada dos funcionários
  - 33) Tenho confiança nos funcionários da clínica
  - 34) Os funcionários da clínica têm disposição em me ajudar
  - 35) Os funcionários da clínica são honestos comigo
  - 36) Os funcionários da clínica se preocupam comigo
  - 37) Os funcionários da clínica são responsáveis
  - 38) Os funcionários da clínica sabem se adaptar às minhas necessidades
- Tais indicadores foram utilizados como variáveis independentes (VI).
- Tais indicadores foram utilizados como variáveis independentes (VI).

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) resultou num  $R^2$  de 0,589 para todos os clientes, com a soma dos quadrados dos residuais igual a 72,46 e os da regressão igual a 104,02, alta tolerância para todas variáveis, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,952 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = 1,948 + 0,299c0\_qualimin + 0,472c0\_preocupa$$

Ou seja, a percepção de qualidade atual para a amostra como um todo depende positivamente da percepção de qualidade mínima e da preocupação do provedor com o cliente, um aspecto intangível da qualidade de serviço.

### **Provedores**

Para provedores, os indicadores com maior correlação com o indicador qualidade atual foram:

- 12) Sei como fazer o cliente cooperar durante o tratamento
- 17) Oferecer serviços estéticos é como dar um presente
- 20) Oferecer serviços estéticos é importante para meu bem estar

- 24) Qual a qualidade mínima (de 0 a 10) para que o cliente continue utilizando os serviços de uma clínica de estética qualquer ?
- 25) A opinião de meus colegas de trabalho a respeito desta clínica é ..... para mim
- 26) As instalações desta clínica de estética oferecem conforto
- 28) Os equipamentos desta clínica são atualizados
- 29) A higiene oferecida por essa clínica é adequada
- 31) Essa clínica mantém os dados pessoais dos clientes atualizados
- 32) Oferecemos atenção individualizada aos clientes
- 33) Os clientes têm confiança em nós
- 38) Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes

Tais indicadores foram utilizados como variáveis independentes (VI).

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) para provedores resultou num  $R^2$  de 0,566, com a soma dos quadrados da regressão igual a 99,93, dos residuais igual a 76,65, significativa a 0,000, com normalidade de resíduos, alta tolerância e VIF menor que 10, erro padrão de 0,939.

A seguinte equação representa a regressão:

$$p0\_qualitua = 0,677 + 0,134p0\_qualimin + 0,671p0\_instala$$

Para provedores, a percepção de qualidade atual para a amostra como um todo depende positivamente da percepção de qualidade mínima e do conforto das instalações, um aspecto tangível da qualidade de serviço. Há portanto, uma discrepância de percepções entre cliente e provedor. O primeiro considera mais aspectos intangíveis em sua avaliação, ao passo que o último considera mais aspectos tangíveis.

### 8.1.6.2 Variáveis De Controle

#### 8.1.6.2.1 Tratamento

##### MASSAGEM

##### CLIENTES

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como VD e como variável de controle o tratamento 'massagem' resultou num  $R^2$  de 0,987, com a soma dos quadrados da regressão de

86,16 dos residuais igual a 1,10, significantes a 0,001, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,471 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = 0,739 - 9,20c0\_confiança$$

Apesar de inusitado, o resultado aparentemente mostra que quanto maior a confiança e proximidade com o profissional, mais talvez o profissional compartilhe seus problemas pessoais para o cliente, deixando transparecer alguma deficiência em seu atendimento ou seu modo de trabalho. Isso é confirmado pela entrevista com a psicóloga, que argumenta:

Eu não gosto [...] que você venha me contar teus problemas enquanto eu estiver fazendo um atendimento, porque eu vou a um lugar desses, eu imagino que eu vou, por exemplo, fazer uma massagem. [...] Eu vou lá para relaxar, no momento que eu vou lá para relaxar, eu fazer um serviço, assim como eu, eu vou falar com você, não vou começar a falar outras coisas que não tem nada a ver.

Desenvolvi [relacionamentos]com umas duas pessoas [da clínica de estética], mas não deu certo, porque as pessoas misturam o lado pessoal com o profissional e não fiz mais isso.

## PROVEDORES

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o tratamento ‘massagem’ resultou, para provedores, num  $R^2$  de 0,827, com a soma dos quadrados da regressão de 59,37 e dos residuais igual a 12,44, significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,705 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$p0\_qualiatual = 3,562 + 0,495p0\_instala + 0,294p0\_coopera$$

Mais uma vez, para provedores, sua percepção de qualidade depende do conforto das instalações e da possibilidade de fazer com que o cliente coopere. Ou seja, para provedores que atuam em massagem, a percepção de qualidade é influenciada pela cooperação do cliente, ou seja, o esclarecimento dos papéis dos participantes do encontro de serviço.



## DRENAGEM LINFÁTICA

### CLIENTES

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o tratamento 'drenagem linfática' resultou num  $R^2$  de 0,983, com a soma dos quadrados da regressão de 78,62 e dos residuais igual a 1,37, significantes a 0,002, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,504 e não normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = -0,998 + 2,98c0\_esperado - 4,01c0\_participa - 1,62c0\_instala + 5,76c0\_equipam - 2,35c0\_higiene + 2,43c0\_atenção + 3,47c0\_confiança - 3,97c0\_respfunc$$

Percebe-se que a percepção de qualidade de serviço atual depende de indicadores relativos à clareza dos papéis e qualidade de serviço. A responsabilidade do funcionário conta negativamente pra percepção de qualidade de serviço para clientes de drenagem linfática. Talvez o esteticista queira ir devagar com a drenagem linfática para não machucar a cliente, mas a cliente quer resultados rápidos, e não se importa que o funcionário passe dos limites, desde que funcione. Ou seja, talvez a cliente queira que o esteticista vá além do que é adequado, para ter resultados mais rápidos. A percepção de qualidade também depende dos equipamentos, pois sabe-se que em drenagem linfática muitas vezes se usam aparelhos, como o laser de baixa potência e os equipamentos pneumáticos que imitam os movimentos de drenagem. Quanto ao efeito negativo da higiene, talvez ele signifique deixar de usar luvas durante o tratamento. Segundo a cliente Maria (nome fictício):

No caso da drenagem linfática posso te dizer com certeza que a grande maioria não gosta que o profissional use luvas, não acho que o cliente pense que exista um distanciamento ou uma menor intimidade com a esteticista, mas com certeza ele tem a impressão de que o profissional não terá a mesma sensibilidade para detectar os nódulos e os locais que deverão ser massageados, com as luvas a sensibilidade fica bem menor.

E o provedor José, especialista em drenagem linfática há 21 anos:

Sobre os equipamentos, a mídia já se incumbem de gerar a necessidade no paciente, ou seja, ele já nos procura sabendo o que quer, como quer e qual a marca do produto ou equipamento que ele gostaria de utilizar. Por isso nosso cliente vem se tornando cada vez mais exigente. [...]

sobre higiene, drenagem é uma técnica que não pode ser feita com luvas, pois senão perdemos a sensibilidade tátil - que é fator determinante para a perfeita realização da técnica.

E sobre a responsabilidade do profissional:

[...]Nunca aceito que um paciente venha me "ditando regras" [...]O profissional tem que ter a segurança sobre a aplicação da técnica a ser utilizada, nunca se deixando levar pelo que o paciente pede (ou exige) ou mesmo pelo que o "patrão" manda que seja feito. Aliás, este é outro grande problema na nossa área: os donos de clínica acabam exigindo que os profissionais da equipe façam procedimentos nem sempre de acordo com a técnica efetivamente... tudo isso pra se "adequar" [ao] mercado [...] ao qual estamos presenciando (José).

A partir do primeiro momento, eu tenho que deixar claro que você é o profissional ali, você é o profissional que vai entregar o melhor serviço. É você que decide isso por mais que você esteja aberto. O paciente tem que entender o seu papel ali dentro, ele pode ser seu amigo, mas ali dentro não. Ali dentro, por mais que a gente fale de assuntos pessoais, [...] quem toma as decisões, quem faz os procedimentos é você (Médica)

Ou seja, para clientes de drenagem linfática, a percepção de qualidade é influenciada pelo esclarecimento dos papéis dos participantes do encontro de serviço, bem como aspectos tangíveis e intangíveis de qualidade. Deve-se notar que o envolvimento não parece ser relevante para o cliente avaliar a qualidade desse tipo de serviço.

## **PROVEDORES**

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o tratamento 'depilação' resultou num  $R^2$  de 0,717, com a soma dos

quadrados da regressão de 50,72 e dos residuais igual a 19,99 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,707 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = 1,341 + 0,469c0\_instala$$

Mais uma vez, para os provedores, são os elementos tangíveis da qualidade de serviço que determinam sua percepção de qualidade de serviço oferecida.

## **DEPILAÇÃO**

### **CLIENTES**

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o tratamento ‘depilação’ resultou num  $R^2$  de 0,760, com a soma dos quadrados da regressão de 88,77 e dos residuais igual a 27,99 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,907 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = -0,291 + 0,693c0\_instala + 0,806c0\_adaptar$$

Para clientes de depilação, a percepção de qualidade atual depende do conforto das instalações e do provedor se adaptar às suas necessidades. A depilação muitas vezes envolve dor. Quanto maior a adaptação do provedor às necessidades do cliente e suas idiossincrasias (tomar mais cuidado com pessoas mais sensíveis, por exemplo), menos doloroso será o tratamento e melhor a percepção de qualidade. Temos portanto a participação tanto de aspectos tangíveis quanto intangíveis na percepção de qualidade pelos clientes. A entrevista com Maria nos mostra que:

Concordo plenamente com o resultado e vou explicar o por quê. Quando utilizamos pela primeira vez qualquer tipo de serviço, não vemos o profissional que nos atende como um ser humano como nós [...] o pensamento do cliente é o seguinte: Estou pagando (caro), o dinheiro já faz com que as pessoas tenham um outro posicionamento, ele demonstra poder e autoridade e faz com que a pessoa queira ser tratada como única, quer um ambiente acolhedor, bonito, bem

cuidado, com mordomias (cafezinho, água geladinha, chazinhos, revistas de fofocas, jornais, etc).

Segundo o provedor José:

posso afirmar categoricamente que o paciente se importa sim com as instalações e a qualidade de tudo o que o cerca quando está dentro da clínica, daí, depois de prestar atenção em tudo isso, ele ainda espera qualidade do profissional, credibilidade e segurança técnica.

Para os demais tratamentos a regressão não oferece um modelo razoável, por haver poucos dados disponíveis.

## PROVEDORES

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o tratamento ‘depilação’ resultou, para provedores, num  $R^2$  de 0,873, com a soma dos quadrados da regressão de 50,05 e dos residuais igual a 7,30, significantes a 0,001, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,780 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$p0\_qualiatual = 3,454 + 1,309p0\_instala$$

Para os demais tratamentos a regressão não oferece um modelo razoável, por haver uma matriz de covariância singular.

### 8.1.6.2.2 Tempo Total

## CLIENTES

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o tempo total de uso de serviços estéticos igual a 1 (0 a 2 anos) resultou num  $R^2$  de 0,551, com a soma dos quadrados da regressão de 81,94 e dos residuais igual a

31,03 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 1,017 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = 1,00 + 0,189c0\_qualimin + 1,90c0preocupa$$

Para pessoas que são clientes de clínicas de estética há menos de 2 anos, a percepção de qualidade depende das suas exigências (qualidade mínima) e da preocupação do provedor. Dada sua falta de *expertise*, é considerado apenas um aspecto de qualidade, intangível.

Para o tempo total de uso de serviços estéticos igual a 2 (3 a 5 anos) o  $R^2$  foi de 0,986, com a soma dos quadrados da regressão de 31,98 e dos residuais igual a 0,462 significantes a 0,108, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,480 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = 51,11 - 6,45c0\_esperado - 6,39c0\_desagrad + 2,17c0\_disponib - 0,579c0\_pontual + 2,85c0\_ajudar + 4,04c0\_preocupa$$

Dependente da clareza dos papéis, envolvimento e qualidade de serviço, a percepção de qualidade de serviço para clientes mais experientes depende da disponibilidade do provedor, sua iniciativa em ajudar e sua preocupação. O cliente quer ter a certeza de ter escolhido o serviço certo. Quanto ao efeito negativo da clareza do papel (*Minha participação no tratamento está clara para mim*), na ânsia por resultados, o cliente talvez deseje ser surpreendido pelo provedor, com novas técnicas que o primeiro não conheça. Com relação ao envolvimento, uma entrevista com a cliente Maria nos mostrou que:

Com certeza absoluta isso é verdadeiro e o motivo está mais do que explícito, como já existe uma frequência mais longa, já houve a interação entre o cliente e o profissional, aí sim o cliente já descobriu que o profissional é um ser humano como ele, com dificuldades, problemas familiares e financeiros, nesse nível o cliente já comprovou a competência do profissional, já existe um laço de amizade e carinho entre eles.

Para esses clientes mais experientes, a percepção de qualidade depende da escolha correta de provedor, sua disponibilidade de marcação de horários, de sua preocupação e se sua disposição em ajudar. A psicóloga fala sobre a disponibilidade de horários:

[...] se eu tiver que esperar eu vou em outro local. Se eu tiver, por exemplo, Botox que eu quero fazer, estou precisando fazer e é uma coisa que assim, vou viajar, eu não serei fiel àquela clínica, eu vou para outra. E o tratamento também, eu acho que se eu for uma cliente fiel ao local, eu acho que eles também podem abrir uma exceção para mim, devem abrir uma exceção porque eu mereço.

Ainda, a percepção de qualidade de serviço depende negativamente da pontualidade do provedor. Talvez a pontualidade dê uma idéia de fácil disponibilidade do provedor, usual em clínicas com pouco movimento. E sabe-se que a noção de escassez é uma poderosa ferramenta de Marketing. Como as clínicas pesquisadas ofereciam serviços para classe B, C e D, esse pouco movimento pode não estar relacionado a um preço *premium* cobrado, mas a uma eventual baixa demanda. Apesar do cliente aceitar esperar pela disponibilidade do provedor (com coeficiente positivo maior e maior importância), não deseja esperar tempo demais pelo atendimento (coeficiente negativo menor).

Para os tempos totais de uso de serviços estéticos acima de 6 anos, não houve dados suficientes para análise.

## PROVEDORES

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o tempo total de trabalho com serviços estéticos igual a 1 (0 a 2 anos) resultou num  $R^2$  de 0,919, com a soma dos quadrados da regressão de 21,95 e dos residuais igual a 1,92 significantes a 0,048, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,620 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$p0\_qualiatual = -0,317 + 0,449p0\_qualimin$$

Para os provedores menos experientes, não parece haver indicador relevante à sua percepção de qualidade atual. Para os tempos totais de uso de serviços estéticos de 3 a 10 anos, não houve dados suficientes para análise.

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o tempo total de trabalho com serviços estéticos igual a 4 (mais de 10 anos) resultou num  $R^2$  de 0,751, com a soma dos quadrados da regressão de 33,78 e dos residuais igual a 11,19 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,713 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$p0\_qualiatual = 0,585 + 0,919p0\_instala + 0,556p0\_atenção$$

Provedores mais experientes consideram, assim como os clientes, aspectos tangíveis e intangíveis de qualidade de serviço.

### 8.1.6.2.3 Idade

#### CLIENTES

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle a idade igual a 2 (de 22 a 28 anos) resultou num  $R^2$  de 0,978, com a soma dos quadrados da regressão de 42,82 e dos residuais igual a 0,960 significantes a 0,006, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,327 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = 19,46 -7,87c0\_esperado +17,09c0\_desagrad -14,80c0\_problema +1,65c0\_instala +2,48c0\_higiene +2,08c0\_dados -1,84c0\_atenção -1,01c0\_confiança +3,84c0\_ajudar +2,51c0\_honesto +2,59c0\_preocupa -6,96c0\_respfunc -1,53c0\_adaptar$$

Percebe-se que nesse caso a percepção de qualidade de serviço depende da clareza dos papéis, envolvimento e qualidade de serviço. Deve-se notar o alto coeficiente de variáveis referentes ao envolvimento, sobre a escolha de um provedor errado trazer problemas e ser desagradável. As influências negativas da responsabilidade do esteticista e da confiança foram tratadas anteriormente.

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle a idade igual a 3 (de 29 a 35 anos) resultou num  $R^2$  de 0,807, com a soma dos quadrados da regressão de 20,13 e dos residuais igual a 4,829 significantes a 0,210, baixa tolerância, VIFs maiores que 10, erro padrão de 0,327 e não normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = - 4,292 + 2,454c0\_desagrad$$

Percebe-se que a percepção de qualidade para clientes de mais idade depende simplesmente do fator utilidade do envolvimento, ou seja, a busca por resultados. Ou seja, clientes de mais idade estão mais preocupados em fazer a escolha certa de provedor. Esses clientes não se importam tanto com a atenção e preocupação do provedor, simplesmente querem que o tratamento seja feito e que seja bem feito. Conforme a psicóloga e a advogada disseram:

Eu levo em consideração o resultado. O tratamento que eles, a maneira como me tratam, desde a hora que eu chego até a hora que eu saio de lá e o resultado. [...] E com relação, por exemplo, à massagem que eu faço corporal, eu vou querer que realmente tenha os mesmos resultados (Advogada).

[...] eu não vou lá para fazer terapia não, eu vou lá para relaxar, mas quero antes o resultado do serviço. Não quero envolvimento pessoal com problemas, só isso, somente profissional (Psicóloga).

O envolvimento é facilitado com uma maior frequência de interações, assertiva que é compartilhada pela médica, administradora, advogada e a psicóloga.

Você vê que com os pacientes [que] voltam com uma frequência maior, você cria uma relação mais próxima, com certeza (Médica).

Não, é a frequência e a proximidade que você, porque é um ser humano que está lidando, não tem como não se envolver com esse ser humano. Então, você lógico, desenvolve um carinho diferente pela pessoa que te atende sempre, não tem como não desenvolver um vínculo (Psicóloga).



No que diz respeito à idade, para clientes mais novos a higiene parece ser um requisito qualificador para a qualidade de serviço, ao passo que para clientes mais velhos é considerado um pré-requisito. Ainda, em clientes mais novas a confiança parece ter efeito negativo sobre a percepção de qualidade de serviço. Segundo a entrevistada Maria:

com certeza com a confiança o profissional se abre mais e pode deixar transparecer alguma deficiência no seu modo de trabalho, mas também acho que esse tipo de avaliação não é feita pelo cliente realmente fiel e maduro, esse cliente com certeza sabe avaliar se essa deficiência está ocorrendo por alguma fase difícil que o profissional está passando, além disso se o cliente tem esse vínculo de amizade e confiança com o profissional, ele deve ser o primeiro a apontar sua insatisfação caso perceba que está existindo alguma falha no trabalho ou atendimento

Logo, a percepção de qualidade é influenciada pelo envolvimento dos participantes do encontro de serviço.

Para os clientes que estão fora da faixa de idade de 22 a 35 anos, não houve dados suficientes para análise.

## **PROVEDORES**

Para provedores de menos de 22 anos, não houve dados suficientes para análise.

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle a idade do provedor (de 22 a 28 anos) resultou num  $R^2$  de 0,860, com a soma dos quadrados da regressão de 13,36 e dos residuais igual a 2,167 significantes a 0,254, alta tolerância, VIFs menores que 10 e normalidade de resíduos. Nenhum indicador foi significativo na explicação.

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle a idade do provedor (de 29 a 35 anos) resultou num  $R^2$  de 0,820, com a soma dos quadrados da regressão de 12,26 e dos residuais igual a 2,686 significantes a 0,160, alta tolerância, VIFs menores que 10 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$p0\_qualiatual = - 4,851 + 0,694p0\_bemestar + 2,644p0\_confiança + 1,59p0\_equipam$$

Ou seja, para provedores mais experientes, a percepção de qualidade oferecida ao cliente depende do envolvimento entre os dois e da qualidade de serviço oferecida, o que se aproxima mais da percepção dos clientes.

A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle a idade do provedor (de 36 a 42 anos) resultou num  $R^2$  de 0,686, com a soma dos quadrados da regressão de 52,77 e dos residuais igual a 24,18 significantes a 0,130, alta tolerância, VIFs menores que 10 e normalidade de resíduos. Nenhum indicador foi significativo na explicação.

#### 8.1.6.2.4 Sexo

##### CLIENTES

Como houve poucos respondentes do sexo masculino, não foi possível a análise. A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o sexo feminino resultou num  $R^2$  de 0,596, com a soma dos quadrados da regressão de 102,61 e dos residuais igual a 69,48 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,982 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_qualiatual = 1,952 + 0,284c0\_qualimin$$

Ou seja, a percepção de qualidade atual por clientes depende de seu nível de exigência mínimo.

##### PROVEDORES

Para o sexo masculino não houve dados suficientes para a regressão. A regressão tendo a percepção de qualidade atual como variável dependente (VD) e como variável de controle o sexo feminino, para provedores resultou num  $R^2$  de 0,560, com a soma dos quadrados da regressão de 96,50 e dos residuais igual a 75,96 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$p0\_qualiatual = 0,805 + 0,128p0\_qualimin + 0,675p0\_instala$$

A influência de elementos tangíveis na percepção de qualidade de provedores foi explicada anteriormente.

### 8.1.6.3 Intenções Comportamentais

A regressão tendo como variável independente o fator 1 de qualidade de serviço (intangível) e como variável dependente intenções comportamentais, resultou num  $R^2$  de 0,649, com a soma dos quadrados da regressão de 64,28 e dos residuais de 34,71, com erro padrão de 0,614, significativa a 0,000, representada pela seguinte equação:

$$c0\_BI = -5,181 + 0,297c0\_honesto + 0,294c0\_respfunc$$

Ou seja, a honestidade e responsabilidade do funcionário determinam as intenções comportamentais do cliente em dizer coisas positivas a seus conhecidos, estimulá-los a usar o serviço, e em voltar a comprar do provedor.

A regressão tendo como variável independente o fator 2 de qualidade de serviço (tangível) e como variável dependente intenções comportamentais, resultou num  $R^2$  de 0,693, com a soma dos quadrados da regressão de 68,65 e dos residuais de 30,34, com erro padrão de 0,571, significativa a 0,000, representada pela seguinte equação:

$$c0\_BI = -5,115 + 0,261c0\_equipam + 0,678c0\_higiene + 0,285c0\_dados$$

Os fatores tangíveis que mais parecem influenciar nas intenções comportamentais dos clientes são a qualidade dos equipamentos, a higiene e os dados atualizados. Assim, uma percepção de

qualidade positiva parece levar a um aumento das intenções comportamentais do cliente em voltar a comprar de uma determinada empresa.

A regressão tendo como variáveis independentes o envolvimento e a qualidade de serviço e como variável dependente intenções comportamentais, resultou num R<sup>2</sup> de 0,803, com a soma dos quadrados da regressão de 79,48 e dos residuais de 19,51, com erro padrão de 0,500, significativa a 0,000. Logo, as intenções comportamentais são melhor explicadas pelo efeito conjunto da percepção de qualidade de serviço e envolvimento entre cliente e provedor, do que simplesmente pelo efeito isolado da percepção de qualidade de serviço.

Os resultados corroboram os resultados de Cronin e Taylor (1994), Zeithaml, Parasuraman e Berry (1996), que sugerem que uma percepção positiva de qualidade de serviço leva a intenções comportamentais.

Para intenções comportamentais, todos os indicadores de todos os construtos apresentaram correlação significativa a 0,01, exceto o indicador *Gosto de opinar sobre o serviço enquanto me trato*. Assim, todos os indicadores com alta correlação foram incluídos como VIs. Os resultados da análise fatorial de intenções comportamentais foram salvos como variável, que foi utilizada como VD.

A regressão tendo as intenções comportamentais como variável dependente (VD) resultou num R<sup>2</sup> de 0,827 para todos os clientes, com a soma dos quadrados dos residuais igual a 81,89 e os da regressão igual a 17,10, alta tolerância para todas variáveis, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,500 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_BI = - 0,695 + 0,207c0\_dados$$

Ou seja, as intenções comportamentais de recompra dependem diretamente do provedor manter dados pessoais atualizados. Isso significa manter os dados cadastrais do cliente atualizados para marcar, confirmar e desmarcar consultas, manter um histórico médico do cliente, lembrar de suas preferências referentes ao atendimento pessoal e relativos ao tratamento e tudo aquilo que possa ser característico daquele cliente. Também pode significar

manter o contato com o cliente para que o mesmo não se esqueça do provedor, seja por meio de malas diretas, ligações de acompanhamento, etc.

A regressão tendo a questão *Direi coisas positivas sobre essa clínica a outras pessoas* como variável dependente (VD) e como variável de controle o sexo feminino resultou num  $R^2$  de 0,857, com a soma dos quadrados da regressão de 46,01 e dos residuais igual a 6,386 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,344 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$\text{c0\_positiva} = -0,480 + 0,150\text{c0\_coopera} + 0,411\text{c0\_higiene} + 0,102\text{c0\_dados} - 0,178\text{c0\_confiança}$$

Ou seja, para mulheres, a sua participação no tratamento, os dados atualizados, bem como a higiene oferecida pelo provedor são relevantes para que ela diga coisas positivas a seus amigos e familiares a respeito da clínica onde se trata.

Ou seja, as mulheres dizem coisas positivas a seus conhecidos baseando-se em aspectos relacionados à clareza de seu papel de cliente e aspectos relacionados à qualidade de serviço. Como dizer coisas positivas é um simples comentário, pode ser isento de envolvimento.

A regressão tendo a questão *Direi coisas positivas sobre essa clínica a outras pessoas* como variável dependente (VD) e como variável de controle o tratamento depilação resultou num  $R^2$  de 0,951, com a soma dos quadrados da regressão de 28,41 e dos residuais igual a 0,247 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,245 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$\text{c0\_positiva} = 0,200 + 0,175\text{c0\_equipam} + ,0713\text{c0\_higiene} - 0,229\text{c0\_pontual} + 0,119\text{c0\_dados} - 0,222\text{c0\_confiança} + 0,437\text{c0\_ajudar} - 0,449\text{c0\_respfunc}$$

Para clientes de depilação, a disposição em dizer coisas positivas a outras pessoas depende positivamente dos equipamentos utilizados, da higiene, de dados atualizados e da disposição do provedor em ajudar a cliente. Os efeitos negativos da confiança e pontualidade foram

explicados anteriormente. Um dado interessante é que um provedor muito responsável inibe a cliente em dizer coisas positivas a outras pessoas, talvez por manter o distanciamento profissional da cliente, evitando assim o envolvimento. Deve-se notar que não há variáveis de envolvimento na equação, somente de qualidade.

A regressão tendo a questão *Estimularei meus parentes e amigos a usarem os serviços dessas clínicas* como variável dependente (VD) e como variável de controle o tratamento drenagem linfática resultou num  $R^2$  de 0,662, com a soma dos quadrados da regressão de 54,53 e dos residuais igual a 27,79 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_estimula = -0,70 + 0,384c0\_participa + 0,185c0\_personal + 0,174c0\_dados$$

Para clientes de drenagem linfática, as clientes estimularão seus parentes e amigos a usarem os serviços de um determinado provedor se as suas participações estiverem claras, seus dados estiverem atualizados e o serviço provido as ajudarem a expressar sua personalidade. Ou seja, para depilação existe uma variável de envolvimento relacionada às intenções da cliente estimular seus conhecidos a utilizarem os serviços. Diferentemente de apenas dizer coisas positivas, estimular parentes e amigos a usarem os serviços do provedor exige envolvimento da cliente, pois ela não se limitará a fazer um simples comentário, mas tentará convencer seus conhecidos a utilizarem os serviços de seu provedor.

A regressão tendo a questão *Estimularei meus parentes e amigos a usarem os serviços dessas clínicas* como variável dependente (VD) e como variável de controle o tratamento depilação resultou num  $R^2$  de 0,799, com a soma dos quadrados da regressão de 37,32 e dos residuais igual a 0,638 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,638 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_estimula = -0,682 - 0,458c0\_esperado + 0,556c0\_participa + 0,683c0\_adaptar - 0,219c0\_opinar$$

Assim, para que clientes de depilação estimulem seus conhecidos a usarem os serviços do provedor é necessário que saibam o que é esperado delas durante o tratamento, que sua participação esteja clara, que o provedor se adapte às suas necessidades, sendo que elas preferem não opinar durante o tratamento, devido à dor existente. Deve-se notar que enquanto o envolvimento influencia a percepção de qualidade do serviço para clientes de depilação, ele não influencia as intenções comportamentais, dado que o mesmo envolve dor física. Logicamente uma mulher não estimulará seus conhecidos a realizarem um tratamento que muitas vezes é doloroso. Assim, a clareza do papel de cliente e a qualidade de serviço parecem influenciar mais a propaganda boca a boca do que o envolvimento entre cliente e provedor. Pela equação percebe-se que as clientes gostam de opinar durante a execução do tratamento, muito provavelmente pelo fato de existir dor, em muitas vezes.

A regressão tendo a questão *Recomendarei essa clínica a outras pessoas que precisarem* como variável dependente (VD) resultou num  $R^2$  de 0,716, com a soma dos quadrados da regressão de 42,30 e dos residuais igual a 10,60 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,389 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_recomend = -0,270 + 0,519c0\_desagrad + 0,244c0\_equipam$$

Ou seja, a cliente recomendará o serviço a seus conhecidos se souber que fez a escolha correta de provedor e os equipamentos do mesmo sejam atualizados. Percebe-se a existência de variáveis de envolvimento e qualidade de serviço.

A regressão tendo a questão *Recomendarei essa clínica a outras pessoas que precisarem* como variável dependente (VD) e como variável de controle a depilação resultou num  $R^2$  de 0,851, com a soma dos quadrados da regressão de 23,74 e dos residuais igual a 0,424 significantes a 0,000, alta tolerância, VIFs menores que 10, erro padrão de 0,424 e normalidade de resíduos.

A seguinte equação representa a regressão:

$$c0\_recomend = 0,380 + 0,271c0\_equipam - 0,245c0\_pontual$$

Assim, clientes de depilação recomendam o provedor a seus conhecidos se o provedor possuir equipamentos atualizados e se o mesmo não seguir à risca a pontualidade. A influência negativa da pontualidade e a ausência de envolvimento foram explicados anteriormente.

Diante do disposto acima, temos que uma melhora na percepção de qualidade de serviço leva a um aumento das intenções comportamentais no cliente, como sugerem Hennig-Thurau e Klee (1997), Gounaris, Stathakopoulos e Athanassopoulos (2003), Eisingrich e Bell, (2007) e Macintosh (2007).

A regressão tendo a questão *Pelos benefícios que recebo, eu pagaria um preço maior aqui do que nos concorrentes desta clínica* como variável dependente (VD) resultou num  $R^2$  de 0,226, com a soma dos quadrados da regressão de três vezes menor que a dos residuais, o que a tornou insatisfatória.

### **8.1.7 Análise Fatorial Confirmatória**

Com o uso de análise fatorial confirmatória esperamos verificar a validade dos construtos envolvidos. Dado nosso conhecimento sobre as relações entre os construtos, procedemos à validação individual de cada um dos construtos, de acordo com a análise de adequação dos índices de ajuste e a busca de evidências de validade convergente.

A análise fatorial confirmatória envolveu a análise dos índices de ajuste e análise da validade convergente. Também é apresentada uma compilação que traz a verificação da dimensionalidade de cada construto e valores de confiabilidade composta, para avaliar a validade do mesmo.

Os índices de ajuste que foram utilizados são: valores do qui-quadrado, graus de liberdade, GFI, AGFI, CFI, NFI, TLI, RMR e RMSEA. Como parâmetros aceitáveis, temos qui-quadrado menor ou igual a cinco, GFI, AGFI, CFI maior ou igual a 0,80, NFI e TLI maior que 0,90, RMR menor ou igual a 0,05 e RMSEA menor ou igual a 0,80 (HAIR, 1999).

A análise da validade convergente foi feita analisando-se a correlação entre as variáveis e seu respectivo construto, por meio da análise de coeficientes e seus respectivos valores  $t$ , sendo aceitáveis valores de  $t$  maiores que 1,96, com  $p < 0,05$ . Para validade convergente, são



necessárias cargas fatoriais maiores que 0,500. Os índices de confiabilidade deve ser maior do que 0,70. Como as soluções para provedores não se mostraram satisfatórias, as análises para os mesmos não serão apresentadas.

O modelo aqui apresentado é reflexivo, pois os indicadores são manifestações do construto, compartilham um tema comum e as mensurações estão correlacionadas (JARVIS; MACKENZIE; PODSAKOFF, 2003). O software utilizado foi o EQS 6.1 for Windows®.

### 8.1.7.1 Validação Individual do construto Clareza dos Papéis para clientes

A Tabela 25 apresenta os resultados dos índices obtidos para tal construto. Os índices CFI e NFI estão ligeiramente abaixo de 0,9, AGFI está menor do que 0,8 e o RMSEA que está acima de 0,08. Provavelmente os índices NFI e AGFI, com baixo ajuste, se devam ao pequeno número amostral, pois conforme argumentam Smith e McMillan (2001), são índices muito sensíveis ao tamanho da amostra. Hair *et al.* (1999) sugerem 10 respondentes por variável e a presente tese possui apenas 3,3 respondentes por variável.

<b>Índices de ajuste do construto Clareza dos Papéis</b>	<b>Modelo Nulo</b>	
$\chi^2$ (qui-quadrado)	9,92	43,09
Graus de liberdade (gl)	4	10
$\chi^2$ /gl	2,48	4,309
Goodness of Fit index (GFI)	0,863	
Adjusted Goodness of Fit index (AGFI)	0,484	
Comparative Fit index (CFI)	0,821	
Normed Fit index (NFI)	0,770	
Root Mean Square Residual (RMSR)	0,031	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,124	

**Tabela 25** – Índices de ajuste do construto clareza do papel para clientes  
Fonte: O autor.

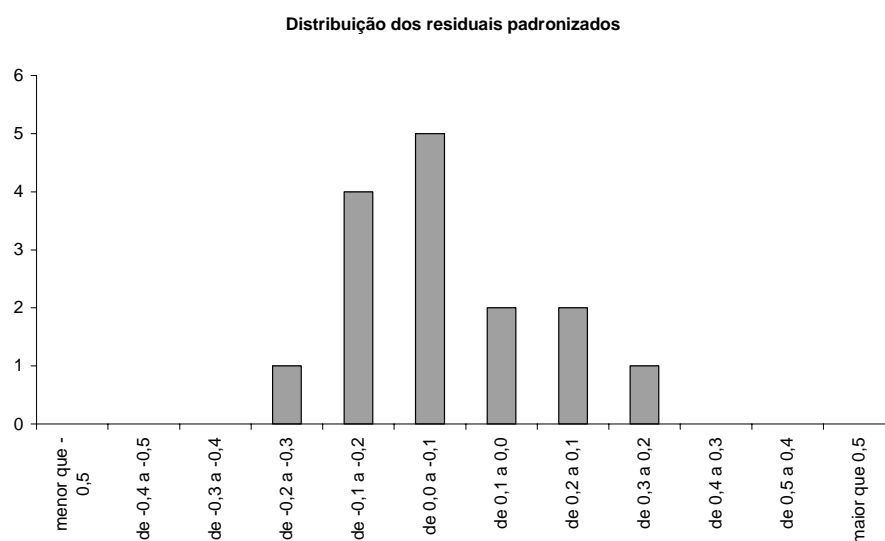
A Tabela 26 apresenta as cargas fatoriais de cada variável do construto clareza do papel, seu resíduo, valor t e a confiabilidade composta do construto.

Variável	Coefficiente fatorial padronizado	R2	Residual	t-valor*	Confiabilidade composta
c0_objetivo	0,86	0,740	0,51	3,312	0,862
c0_responsab	0,72	0,518	0,70	3,175	
c0_esperado	0,87	0,757	0,50	4,532	
c0_participa	0,71	0,504	0,70	4,490	
c0_coopera	0,62	0,384	0,78	5,425	

\* significante a 0,05

**Tabela 26** – Resultados da análise fatorial confirmatória  
Fonte: O autor.

Percebe-se que todas cargas fatoriais estão acima de 0,5, os valores  $t$  estão acima de 2,33 e a confiabilidade composta está acima de 0,7, evidenciando a validade convergente do construto. Os residuais padronizados não apresentam distribuição semelhante a uma curva normal, como vemos no Gráfico 9.



**Gráfico 9** – Distribuição dos residuais padronizados para o construto clareza do papel.  
Fonte: O autor.

### 8.1.7.2 Validação Individual do construto Envolvimento para clientes

A Tabela 27 apresenta os resultados dos índices obtidos para tal construto. Todos índices estão dentro dos padrões, exceto o GFI, ligeiramente abaixo de 0,8, AGFI, NFI ligeiramente abaixo de 0,9 e RMSR acima de 0,05.

<b>Índices de ajuste do construto Envolvimento</b>	<b>Modelo Nulo</b>	
$\chi^2$ (qui-quadrado)	26,224	180,734
Graus de liberdade (gl)	19	28
$\chi^2$ /gl	1,38	6,45
Goodness of Fit index (GFI)	0,711	
Adjusted Goodness of Fit index (AGFI)	0,453	
Comparative Fit index (CFI)	0,955	
Normed Fit index (NFI)	0,857	
Root Mean Square Residual (RMSR)	0,186	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,063	

**Tabela 27** – Índices de ajuste do construto envolvimento para clientes  
Fonte: O autor.

A Tabela 28 apresenta as cargas fatoriais de cada variável do construto envolvimento, seu resíduo, valor  $t$  e a confiabilidade composta do construto.

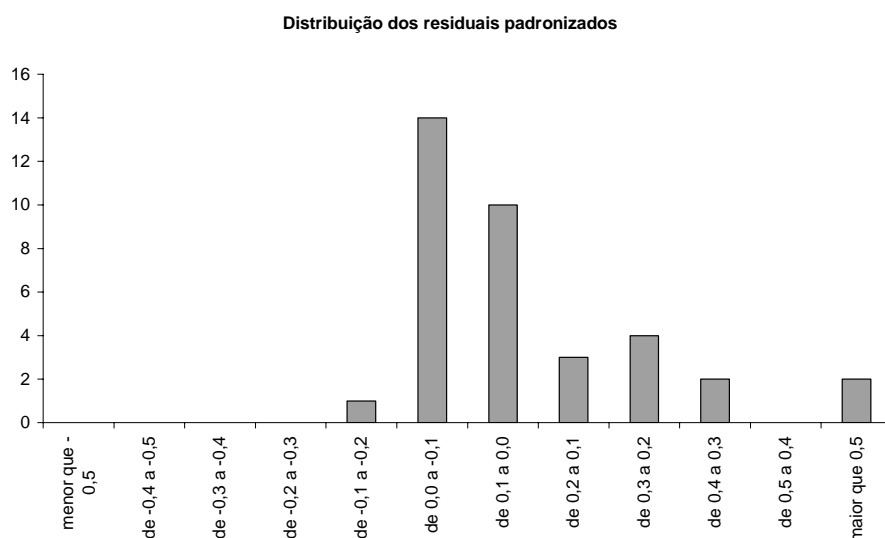
Percebe-se que todas cargas fatoriais estão acima de 0,5 (exceto pela variável  $c0\_prazer$ , que está limítrofe), os valores  $t$  estão acima de 2,33 (exceto pela variável  $c0\_desagrad$ ) e a confiabilidade composta está acima de 0,7.

<b>Variável</b>	<b>Coefficiente fatorial padronizado</b>	<b>R2</b>	<b>Residual</b>	<b>t-valor*</b>	<b>Confiabilidade composta</b>
$c0\_cuidado$	0,93	0,865	0,36	3,402	0,869
$c0\_prazer$	0,49	0,240	0,87	5,394	
$c0\_presente$	0,55	0,303	0,83	4,837	
$c0\_bemestar$	0,61	0,372	0,79	3,639	
$c0\_desagrad$	0,91	0,828	0,41	1,972	
$c0\_problema$	0,89	0,792	0,45	2,371	

\* significante a 0,05

**Tabela 28** – Resultados da análise fatorial confirmatória  
Fonte: O autor.

Os residuais padronizados não apresentam distribuição semelhante a uma curva normal, como vemos no Gráfico 10.



**Gráfico 10** – Distribuição dos residuais padronizados para o construto envolvimento.  
Fonte: O autor.

Como algumas cargas são maiores do que 0,90 poder-se-ia supor que as variáveis apresentam multicolinearidade. Mas como vimos na Tabela 5, isso não ocorreu.

### 8.1.7.3 Validação Individual do construto Qualidade de Serviço para clientes

A Tabela 29 apresenta os resultados dos índices obtidos para tal construto. Todos índices estão dentro dos padrões.

<b>Índices de ajuste do construto Qualidade de Serviço</b>	<b>Modelo Nulo</b>	
$\chi^2$ (qui-quadrado)	0,376	61,873
Graus de liberdade (gl)	1	6
$\chi^2$ /gl	0,38	10,31
Goodness of Fit index (GFI)	0,997	
Adjusted Goodness of Fit index (AGFI)	0,975	
Comparative Fit index (CFI)	1,000	
Normed Fit index (NFI)	0,994	
Root Mean Square Residual (RMSR)	0,015	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,000	

**Tabela 29** – Índices de ajuste do construto qualidade de serviço para clientes  
Fonte: O autor.

A Tabela 30 apresenta as cargas fatoriais de cada variável do construto qualidade de serviço, seu resíduo, valor t e a confiabilidade composta do construto.

Percebe-se que todas cargas fatoriais estão acima de 0,5, os valores  $t$  estão acima de 2,33 e a confiabilidade composta está acima de 0,7.

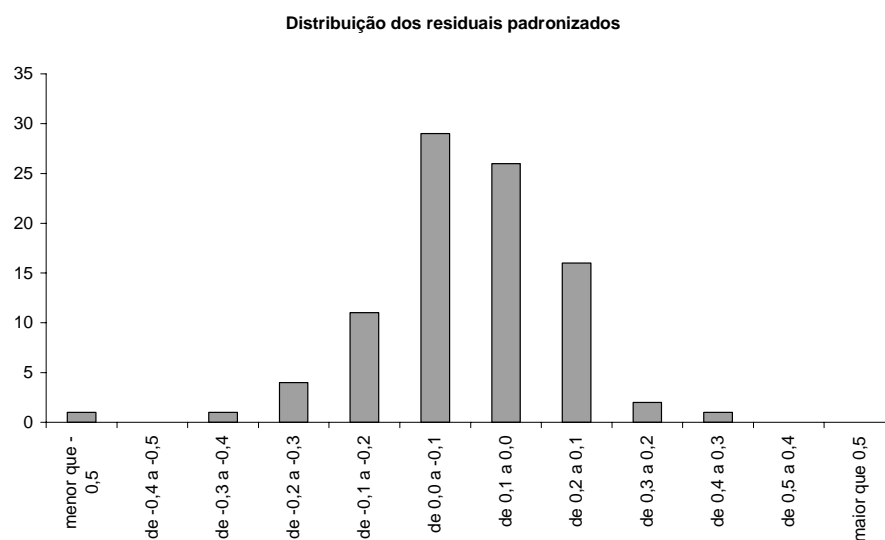
Variável	Coeficiente		Residual	t-valor*	Confiabilidade composta
	fatorial padronizado	R2			
c0_instala	0,71	0,504	0,71	4,434	0,932
c0_disponib	0,66	0,436	0,75	4,613	
c0 equipam	0,64	0,410	0,76	5,495	
c0_higiene	0,88	0,774	0,47	4,946	
c0_pontual	0,67	0,449	0,75	4,897	
c0_dados	0,67	0,449	0,74	5,109	
c0_atenção	0,72	0,518	0,69	4,174	
c0_confiança	0,73	0,533	0,69	3,209	
c0_ajudar	0,80	0,640	0,60	5,521	
c0_honesto	0,83	0,689	0,56	4,687	
c0_adaptar	0,80	0,640	0,61	4,873	
c0_preocupa	0,70	0,490	0,54	4,530	
c0_respfunc	0,84	0,706	0,72	4,280	

\* significativa a 0,05

**Tabela 30** – Resultados da análise fatorial confirmatória

Fonte: O autor.

Os residuais padronizados apresentam distribuição semelhante a uma curva normal, como vemos no Gráfico 11.



**Gráfico 11** – Distribuição dos residuais padronizados para o construto qualidade de serviço.

Fonte: O autor.

### 8.1.7.4 Validação Individual do construto Intenções comportamentais

A Tabela 31 apresenta os resultados dos índices obtidos para tal construto. Todos índices estão dentro dos padrões.

<b>Índices de ajuste do construto Intenções comportamentais</b>	<b>Modelo Nulo</b>	
$\chi^2$ (qui-quadrado)	75,372	574,991
Graus de liberdade (gl)	64	78
$\chi^2 / gl$	1,18	7,37
Goodness of Fit index (GFI)	0,727	
Adjusted Goodness of Fit index (AGFI)	0,612	
Comparative Fit index (CFI)	0,977	
Normed Fit index (NFI)	0,869	
Root Mean Square Residual (RMSR)	0,118	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,043	

**Tabela 31** – Índices de ajuste do construto intenções comportamentais  
Fonte: O autor.

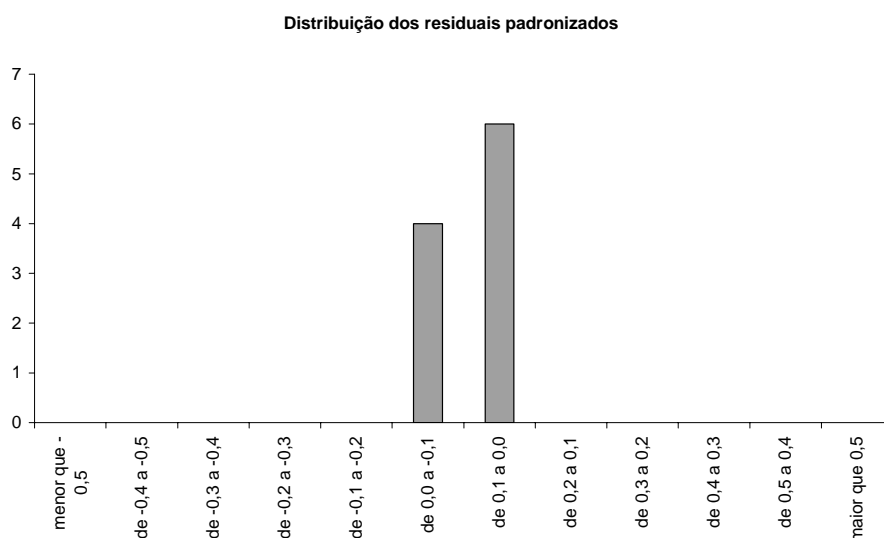
A Tabela 32 apresenta as cargas fatoriais de cada variável do construto intenções comportamentais, seu resíduo, valor  $t$  e a confiabilidade composta do construto. Percebe-se que todas cargas fatoriais estão acima de 0,5 (exceto pela variável  $c0\_preço$ ), os valores  $t$  estão acima de 2,33 e a confiabilidade composta está acima de 0,7. Como a amostra é composta por clientes que compram serviços estéticos há menos de 2 anos, provavelmente os mesmos ainda estão em dúvida se pagariam um maior preço pelos serviços oferecidos.

<b>Variável</b>	<b>Coefficiente</b>		<b>Residual</b>	<b>t-valor*</b>	<b>Confiabilidade composta</b>
	<b>fatorial padronizado</b>	<b>R2</b>			
$c0\_positivo$	0,94	0,884	0,34	3,052	0,783
$c0\_estimula$	0,67	0,449	0,74	4,805	
$c0\_preço$	0,40	0,160	0,91	7,811	
$c0\_recomenda$	0,91	0,828	0,41	3,346	

\* significativa a 0,05

**Tabela 32** – Resultados da análise fatorial confirmatória  
Fonte: O autor.

Os residuais padronizados não apresentam distribuição semelhante a uma curva normal, como vemos no Gráfico 12.



**Gráfico 12** – Distribuição dos residuais padronizados para o construto intenções comportamentais.  
Fonte: O autor.

### 8.1.8 Validação do Modelo De Mensuração

A modelagem por equações estruturais (SEM) é uma técnica estatística que combina múltiplas regressões e análise fatorial na estimação simultânea de relações de causa e efeito, e na verificação das influências entre variáveis num modelo. Ela permite separar relações para cada conjunto de variáveis dependentes, baseada no uso de uma série de equações de regressão múltiplas separadas estimadas simultaneamente, composta por dois componentes básicos: o modelo estrutural (ou modelo de caminhos, que relaciona variáveis independentes e dependentes) e o modelo de mensuração, composto pelos indicadores da escala.

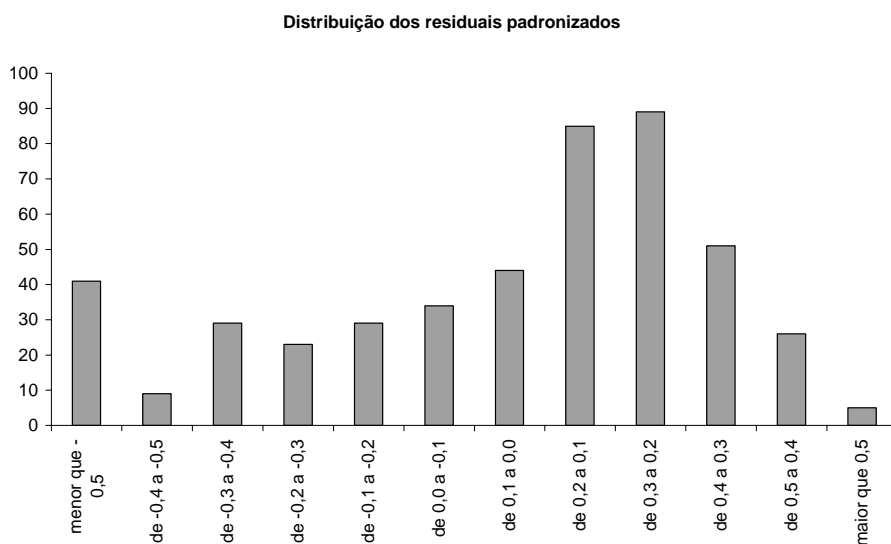
O modelo estrutural representa as relações entre os construtos, o conjunto das relações hipotéticas de dependência conectando os construtos no modelo. O modelo de mensuração é um sub-modelo da SEM que avalia a confiabilidade de cada construto e especifica os indicadores para cada construto. Ou seja, o modelo de mensuração especifica as relações entre os construtos e seus indicadores, e entre os indicadores se houver. O modelo nulo parte do pressuposto que todas variáveis pertencem a um mesmo construto.

Segundo Perin (2001), tem ocorrido, no uso de equações estruturais, uma violação de pressupostos, dados que numa escala ordinal, as variáveis observáveis não são contínuas e não apresentam distribuição normal. Assim, fez-se necessária uma transformação de dados, com uso de base logarítmica.

Devido à maior robustez dos resultados obtidos junto a clientes, procedemos à análise apenas dos mesmos. A Tabela 33 ilustra os resultados obtidos para o modelo nulo, modelo proposto e modelo reespecificado, tendo sido retirados os indicadores *Deve-se ter cuidado ao escolher o serviço estético correto*, *É desagradável comprar um serviço estético inadequado* e *A compra de um serviço estético errado pode trazer problemas* e os outliers. Percebe-se uma diminuição significativa no qui-quadrado, ou seja, o novo modelo discrimina-se em relação ao anterior e reúne melhor ajuste.

	Modelo reespecificado	Modelo proposto	Modelo Nulo
$\chi^2$ (qui-quadrado)	241,151	414,32	1080,573
Graus de liberdade (gl)	320	401	404
$\chi^2$ /gl	0,75	1,03	2,67
Goodness of Fit index (GFI)	0,459	0,499	0,557
Adjusted Goodness of Fit index (AGFI)	0,361	0,419	0,490
Comparative Fit index (CFI)	1,000	0,991	0,493
Normed Fit index (NFI)	0,861	0,786	0,389
Root Mean Square Residual (RMSR)	0,390	0,310	0,134
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,000	0,019	0,131

**Tabela 33** – Índices de ajuste dos modelos de mensuração  
Fonte: O autor.



**Gráfico 13** – Distribuição dos residuais padronizados para o construto intenções comportamentais.  
Fonte: O autor.

### 8.1.9 Validação do Modelo Estrutural e Teste Das Hipóteses



Após a análise do modelo de mensuração proposto, procedemos ao exame das relações entre os construtos. O modelo estrutural foi testado com a modelagem de equações estruturais, utilizando-se a técnica de regressão múltipla.

	Índices de ajuste da rede nomológica	
	proposta	Modelo Nulo
$\chi^2$ (qui-quadrado)	361,406	1776,444
Graus de liberdade (gl)	315	351
$\chi^2$ /gl	1,15	5,06
Goodness of Fit index (GFI)	0,674	
Adjusted Goodness of Fit index (AGFI)	0,609	
Comparative Fit index (CFI)	0,967	
Normed Fit index (NFI)	0,797	
Root Mean Square Residual (RMSR)	0,103	
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0,039	

**Tabela 34** – Índices de ajuste dos modelos de mensuração  
Fonte: O autor.

A seguir temos as soluções padronizadas do modelo de equações estruturais e os respectivos  $R^2$ :

<b>Solução padronizada:</b>	<b><math>R^2</math></b>
c0_objetivos= .649*Clareza + .761 e1	.421
c0_responsab= .539*Clareza + .842 e2	.290
c0_esperado= .836*Clareza + .549 e3	.698
c0_participa= .769*Clareza + .639 e4	.592
c0_coopera= .807*Clareza + .590 e5	.651
c0_prazer= .825*Envolvimento + .565 e7	.681
c0_presente= .812*Envolvimento + .584 e8	.659
c0_personal= .717*Envolvimento + .697 e9	.514
c0_sabermas= .693*Envolvimento + .721 e10	.481
c0_bemestar= .848*Envolvimento + .530 e11	.720
c0_instala= .953*Qualidade + .302 e14	.909
c0_disponib= .929*Qualidade + .370 e15	.863
c0 equipam= .940*Qualidade + .342 e16	.883
c0_higiene= .870*Qualidade + .492 e17	.757

c0_pontual=	.941*Qualidade	+ .338 e18	.886	
c0_dados=	.903*Qualidade	+ .430 e19	.815	
c0_atenção=	.948*Qualidade	+ .320 e20	.898	
c0_confiança=	.800*Qualidade	+ .600 e21	.640	
c0_ajudar=	.823*Qualidade	+ .567 e22	.678	
c0_honesto=	.960*Qualidade	+ .279 e23	.922	
c0_preocupa=	.940*Qualidade	+ .342 e24	.883	
c0_respfunc=	.967*Qualidade	+ .254 e25	.936	
c0_adaptar=	.953*Qualidade	+ .304 e26	.908	
c0_positiva=	.887*Intenções comportamentais	+ .461 e27	.787	
c0_estimula=	.947*Intenções comportamentais	+ .322 e28	.896	
c0_preço =	.882*Intenções comportamentais	+ .471 e29	.778	
c0_recomenda=	.890*Intenções comportamentais	+ .457 e30	.791	
Qualidade =	.547*Envolvimento	+ .426*Clareza	+ .439 d2	.807
Envolvimento =	.700*Clareza	+ .714 d3	.490	
Intenções comportamentais =	.926*Qualidade	+ .377 d4	.858	

Concluindo, muito embora o ajuste geral do modelo apresente índices não completamente satisfatórios, o ajuste local do mesmo parece estar adequado, dado que a magnitude das cargas dos itens está acima de 0,45 conforme propõem Smith e McMillan (2001).

A avaliação das hipóteses envolveu a análise da magnitude e significância dos coeficientes de regressão. Estabelecemos também o  $R^2$  para cada relação entre os construtos, que representa qual a proporção da variável dependente é explicada pela variável independente e o resíduo da solução. A Tabela 35 ilustra tal exame.

Relações entre os construtos		Coeficiente de regressão			Hipóteses	
Variável independente	Variável dependente	padronizado	R2	Resíduo		
Clareza do papel	Envolvimento	0,700	0,490	0,713	H1	Suportada
Clareza do papel	Qualidade	0,426	0,807	0,439	H2	Suportada
Envolvimento		0,547			H3	Suportada
Qualidade (t)	Intenções comportamentais	0,926	0,858	0,377	H4	Suportada

**Tabela 35** – Resultados do modelo estrutural para as relações entre os construtos.

Fonte: O autor.

Todas as hipóteses propostas foram confirmadas, com alto  $R^2$  e baixo resíduo.

## **8.2 Apresentação Dos Dados E Análise Dos Resultados Finais**

### **8.2.1 Análise descritiva**

Obtivemos, na segunda fase de pesquisa, apenas 16 respostas de clientes e 24 respostas de provedores. Por esse motivo não conduzimos a análise multivariada dos dados. Como pode-se ver na Tabela 38, para o construto clareza do papel para clientes, houve um aumento médio de 0,05, sendo que com o tempo e as interações os clientes passam a opinar mais, participar mais do tratamento e pedir orientações sobre como agir. Contudo, à medida que o tempo passa, eles passam a não saber tão bem como cooperar com o provedor.

Para o construto clareza do papel para provedores, houve uma diminuição de 0,02, sendo que os provedores passam a não admitir tanto a opinião do cliente durante o tratamento. Para eles, parecem ser necessárias orientações sobre como agir durante o tratamento, com o passar do tempo. Para o construto envolvimento para clientes, houve uma diminuição de 0,05, com um aumento do interesse sobre o assunto estético, mas uma diminuição sobre o bem estar do cliente. Provavelmente isso se deva à incompatibilidade de prioridades entre cliente e provedor, no que diz respeito a aspectos intangíveis, de relacionamento. Os provedores, prezando mais aspectos tangíveis, podem estar esquecendo de nutrir o relacionamento, o que pode causar certa frustração no cliente, dificultando seu envolvimento.

Para o construto envolvimento para provedores, houve um aumento de 0,14, ou seja, o provedor, com o tempo, se envolve mais com o serviço, mas não com o cliente. Assim, os indicadores com maior crescimento para provedores foram o valor e a utilidade, ou seja, o bem estar do provedor consigo mesmo, mas não com o cliente. Esses mesmos indicadores, para clientes, diminuíram, o que pode significar menor valor agregado ao serviço pelos provedores.

Para o construto qualidade de serviço para clientes houve uma diminuição de 0,19, principalmente no conforto das instalações, equipamentos, atualização dos dados e preocupação dos provedores. Ou seja, talvez os provedores estejam mais preocupados em oferecer o serviço puro e a falta de contentamento total dos clientes pode influenciar sua

percepção acerca de outros aspectos de qualidade. O construto qualidade de serviço para provedores permaneceu estável, tendo diminuído nos itens responsabilidade, adaptação ao cliente e pontualidade. Houve um aumento na percepção de conforto das instalações e na atualização dos dados de clientes. Talvez a diminuição da pontualidade possa explicar a diminuição dos valores médios da percepção de conforto por clientes.

Para clientes, a percepção de qualidade atual diminuiu em 1,02 e a exigência de qualidade mínima aumentou 0,14, o mesmo acontecendo com os provedores, contudo com valores diferentes. A opinião dada a familiares e amigos a respeito da clínica do provedor passou a ser mais relevante, talvez evidenciando uma possível intenção de trocar de provedor.

Isso é confirmado pela Tabela 36. Para o construto intenções comportamentais houve uma diminuição de 0,70. Os clientes parecem não estarem mais tão dispostos a dizer coisas positivas sobre a clínica onde se tratam, mas não dizem isso ao provedor. Eles deixam de estimular seus amigos e familiares a usarem os serviços da clínica, não estão dispostos a pagar mais pelo serviço e têm suas intenções de recomendar o serviço diminuídas.

	Clientes inicial	Clientes final	Diferença
c0_positiva	4,74	4,44	-0,30
c0_reclama	4,74	4,69	-0,05
c0_estimula	4,74	4,13	-0,61
c0_mudaria	4,74	3,06	-1,67
c0_preço	4,74	3,31	-1,42
c0_recomend	4,74	4,63	-0,11
		Média	-0,70

**Tabela 36** – Diferenças de valores médios dos indicadores do construto intenções comportamentais.

Fonte: O autor

	Cientes inicial	Cientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_objetivos	4,81	4,88	0,07	4,85	4,90	0,04
c0_responsab	4,67	4,63	-0,04	4,99	5,00	0,01
c0_esperado	4,67	4,63	-0,04	4,82	4,71	-0,11
c0_opinar	4,06	4,31	0,25	3,95	3,72	-0,23
c0_participa	4,57	4,75	0,18	4,92	4,85	-0,07
c0_coopera	4,60	4,44	-0,16	4,38	4,41	0,04
c0_orienta	4,50	4,63	0,13	2,24	2,44	0,19
		Média	0,05		Média	-0,02
	Cientes inicial	Cientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_interesse	4,23	4,81	0,58	4,94	4,87	-0,07
c0_cuidado	4,87	4,94	0,07	4,71	4,95	0,24
c0_prazer	4,32	4,69	0,37	4,82	4,85	0,02
c0_presente	4,34	4,50	0,16	4,25	4,36	0,11
c0_personal	3,53	3,31	-0,22	3,77	4,13	0,36
c0_saber	3,45	2,56	-0,89	4,11	4,41	0,30
c0_bemestar	4,50	3,81	-0,69	4,01	4,38	0,37
c0_desagrad	4,89	4,88	-0,01	4,98	5,00	0,02
c0_problema	4,90	4,94	0,04	4,92	4,97	0,05
		Média	-0,05		Média	0,14
	Cientes inicial	Cientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_instala	4,46	3,44	-1,03	4,36	4,62	0,25
c0_disponib	4,43	4,13	-0,31	4,48	4,36	-0,12
c0 equipam	4,44	3,81	-0,63	4,23	4,31	0,08
c0_higiene	4,73	4,75	0,02	4,77	4,79	0,03
c0_pontual	4,49	4,44	-0,05	4,58	4,41	-0,17
c0_dados	4,30	4,00	-0,30	4,28	4,46	0,18
c0_atenção	4,57	4,56	-0,01	4,68	4,64	-0,04
c0_confiança	4,61	4,44	-0,17	4,85	4,92	0,07
c0_ajudar	4,65	4,56	-0,08	4,88	4,97	0,09
c0_honesto	4,57	4,69	0,12	4,95	4,82	-0,13
c0_preocupa	4,50	4,25	-0,25	4,88	4,82	-0,06
c0_respfunc	4,64	4,69	0,05	4,97	4,79	-0,17
c0_adaptar	4,51	4,56	0,06	4,77	4,62	-0,15
		Média	-0,19		Média	0,00
	Cientes inicial	Cientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
p0_qualiatual	9,02	8,00	-1,02	8,61	8,03	-0,58
p0_qualimin	7,99	8,13	0,14	7,57	7,67	0,10
p0_opiniao	3,15	3,20	0,05	3,78	3,77	-0,01

**Tabela 37**– Diferenças de valores médios dos indicadores para os dados iniciais e finais.

Fonte: O autor

Quanto à variância, apresentada nas Tabelas 38 e 39, ela diminui nos construtos clareza do papel e envolvimento para clientes e no envolvimento e qualidade de serviço para provedores. A mesma aumentou nos construtos qualidade de serviço e intenções comportamentais para clientes e clareza do papel para provedores.

	Clientes inicial	Clientes final	Diferença
c0_positiva	0,42	1,33	0,91
c0_reclama	0,42	0,00	-0,42
c0_estimula	0,42	1,48	1,06
c0_mudaria	0,42	1,24	0,82
c0_preço	0,42	2,67	2,25
c0_recomend	0,42	0,29	-0,13
		Média	0,75

**Tabela 38** – Diferenças de variâncias dos indicadores do construto intenções comportamentais.

Fonte: O autor

Analisando-se os valores de curtose e assimetria nas Tabelas 40 e 41, percebe-se que para o construto clareza do papel para clientes as atitudes diminuíram sua intensidade na polaridade e intensidade, tendo havido uma diminuição da curtose, ou seja, um achatamento da curva, com um desvio à esquerda, o mesmo acontecendo com provedores. Isso significa um menor envolvimento entre cliente e provedor.

Como o intervalo de tempo entre as duas pesquisas foi de apenas 4 meses e a rede de clientes é relativamente nova no relacionamento com os provedores, existe a possibilidade dos participantes do encontro de serviço ainda estarem adaptando-se, não tendo atingido um equilíbrio de condutas, conforme será explicado nos resultados da modelagem. Outra possibilidade pode ser realmente a insatisfação dos clientes com o serviço provido.

	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_objetivos	0,28	0,12	-0,16	0,27	0,25	-0,02
c0_responsab	0,59	0,65	0,06	0,01	0,00	-0,01
c0_esperado	0,53	0,25	-0,28	0,23	0,37	0,14
c0_opinar	1,27	1,16	-0,11	1,80	1,73	-0,06
c0_participa	0,70	0,20	-0,50	0,10	0,19	0,09
c0_coopera	0,59	0,40	-0,19	0,83	0,72	-0,10
c0_orienta	0,82	0,65	-0,17	2,02	2,46	0,45
		Média	-0,19		Média	0,07
	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_interesse	1,29	0,30	-0,99	0,14	0,27	0,13
c0_cuidado	0,30	0,06	-0,24	0,89	0,05	-0,84
c0_prazer	0,89	0,50	-0,39	0,25	0,24	-0,01
c0_presente	1,08	0,67	-0,42	1,21	1,13	-0,08
c0_personal	1,98	1,43	-0,55	1,84	1,01	-0,83
c0_saber	2,09	0,53	-1,56	1,41	0,25	-1,17
c0_bemestar	0,84	1,50	0,66	1,46	0,82	-0,64
c0_desagrad	0,22	0,25	0,03	0,02	0,00	-0,02
c0_problema	0,25	0,06	-0,19	0,22	0,03	-0,20
		Média	-0,39		Média	-0,36
	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_instala	0,72	0,80	0,08	0,97	0,24	-0,73
c0_disponib	0,93	1,18	0,25	0,82	0,71	-0,11
c0 equipam	0,71	1,10	0,38	1,56	0,80	-0,77
c0_higiene	0,36	0,20	-0,16	0,37	0,22	-0,15
c0_pontual	0,74	1,46	0,73	0,52	1,20	0,67
c0_dados	1,28	1,47	0,18	1,28	0,52	-0,76
c0_atenção	0,65	1,06	0,41	0,62	0,34	-0,28
c0_confiança	0,64	0,53	-0,12	0,29	0,07	-0,22
c0_ajudar	0,46	0,80	0,34	0,19	0,03	-0,16
c0_honesto	0,63	0,63	0,00	0,05	0,20	0,15
c0_preocupa	0,70	1,27	0,57	0,23	0,15	-0,08
c0_respfunc	0,50	0,63	0,13	0,03	0,22	0,19
c0_adaptar	0,66	1,06	0,40	0,27	0,24	-0,02
		Média	0,25		Média	-0,17
	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
p0_qualiatual	1,19	0,86	-0,33	1,88	1,29	-0,59
p0_qualimin	2,39	0,70	-1,70	3,23	3,86	0,63
p0_opiniao	1,44	1,03	-0,42	1,09	0,97	-0,12

**Tabela 39** – Diferenças de variâncias dos indicadores para os dados iniciais e finais.

Fonte: O autor

	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_objetivos	14,69	4,90	-9,79	19,10	0,25	-18,84
c0_responsab	7,57	7,65	0,08	96,00	0,00	-96,00
c0_esperado	5,76	-1,93	-7,69	13,67	0,37	-13,30
c0_opinar	0,09	5,54	5,45	0,01	1,73	1,72
c0_participa	4,48	-0,44	-4,92	17,29	0,19	-17,10
c0_coopera	5,82	-0,32	-6,14	3,29	0,72	-2,57
c0_orienta	4,09	7,65	3,56	-0,86	2,46	3,32
		Média	-2,78		Média	-20,40
	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_interesse	1,59	9,09	7,50	45,59	0,27	-45,32
c0_cuidado	23,53	16,00	-7,53	10,63	0,05	-10,58
c0_prazer	1,71	3,00	1,30	12,77	0,24	-12,53
c0_presente	2,50	-0,12	-2,62	1,66	1,13	-0,52
c0_personal	-0,92	-1,38	-0,46	-0,54	1,01	1,55
c0_saber	-1,09	0,25	1,34	0,51	0,25	-0,26
c0_bemestar	5,90	0,17	-5,73	0,36	0,82	0,46
c0_desagrad	24,22	16,00	-8,22	44,91	0,00	-44,91
c0_problema	27,37	16,00	-11,37	55,26	0,03	-55,23
		Média	-2,86		Média	-18,78
	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_instala	4,77	-0,84	-5,61	3,53	0,24	-3,29
c0_disponib	5,39	3,60	-1,79	4,64	0,71	-3,93
c0 equipam	2,26	2,91	0,65	1,92	0,80	-1,12
c0_higiene	13,82	-0,44	-14,26	11,78	0,22	-11,56
c0_pontual	3,99	4,50	0,51	4,70	1,20	-3,50
c0_dados	2,10	1,20	-0,89	1,74	0,52	-1,22
c0_atenção	4,75	10,57	5,82	10,05	0,34	-9,71
c0_confiança	7,07	-0,28	-7,36	17,43	0,07	-17,35
c0_ajudar	8,70	4,11	-4,59	23,88	0,03	-23,85
c0_honesto	5,20	9,56	4,37	15,09	0,20	-14,89
c0_preocupa	3,54	3,70	0,16	46,13	0,15	-45,98
c0_respfunc	8,19	9,56	1,37	28,56	0,22	-28,34
c0_adaptar	4,18	10,57	6,39	8,84	0,24	-8,60
		Média	-1,17		Média	-13,33
	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
p0_qualiatual	10,80	-0,18	-10,98	0,77	1,29	0,52
p0_qualimin	3,42	0,50	-2,92	2,17	3,86	1,69
p0_opiniao	-0,93	-0,60	0,33	-0,25	0,97	1,22

**Tabela 40** – Diferenças dos valores de curtose dos indicadores para os dados iniciais e finais.

Fonte: O autor



	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_objetivos	-3,58	-2,51	1,07	-4,24	-3,98	0,26
c0_responsab	-2,74	-2,64	0,10	-9,80	-4,08	5,72
c0_esperado	-2,43	-0,57	1,86	-3,36	-2,81	0,55
c0_opinar	-1,02	-2,18	-1,16	-1,11	-1,02	0,09
c0_participa	-2,17	-1,28	0,89	-4,03	-3,33	0,70
c0_coopera	-2,33	-0,65	1,68	-1,77	-2,02	-0,25
c0_orienta	-2,08	-2,64	-0,56	0,74	0,34	-0,40
		Média	0,56		Média	0,95
	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_interesse	-1,56	-3,03	-1,47	-6,62	-4,06	2,56
c0_cuidado	-4,76	-4,00	0,76	-3,41	-3,97	-0,57
c0_prazer	-1,42	-2,08	-0,66	-3,37	-3,92	-0,55
c0_presente	-1,78	-1,26	0,52	-1,55	-2,10	-0,55
c0_personal	-0,58	0,38	0,96	-0,82	-2,05	-1,23
c0_saber	-0,48	-0,25	0,24	-1,22	-2,80	-1,59
c0_bemestar	-2,43	-0,84	1,58	-1,13	-2,15	-1,02
c0_desagrad	-4,81	-4,00	0,81	-6,78	-4,11	2,67
c0_problema	-5,14	-4,00	1,14	-7,19	-4,05	3,14
		Média	0,44		Média	0,38
	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
c0_instala	-2,09	-1,07	1,02	-1,94	-3,41	-1,47
c0_disponib	-2,29	-1,70	0,59	-2,15	-2,22	-0,07
c0 equipam	-1,65	-1,57	0,08	-1,75	-2,11	-0,36
c0_higiene	-3,34	-1,28	2,06	-3,29	-3,66	-0,37
c0_pontual	-2,04	-2,29	-0,25	-2,09	-1,82	0,27
c0_dados	-1,69	-1,29	0,40	-1,65	-2,39	-0,74
c0_atenção	-2,17	-3,11	-0,94	-3,05	-2,85	0,20
c0_confiança	-2,58	-0,94	1,64	-4,14	-3,74	0,40
c0_ajudar	-2,65	-2,15	0,51	-4,58	-3,96	0,62
c0_honesto	-2,24	-3,00	-0,76	-4,10	-3,27	0,83
c0_preocupa	-1,89	-1,84	0,05	-6,19	-3,41	2,78
c0_respfunc	-2,65	-3,00	-0,36	-5,47	-3,22	2,25
c0_adaptar	-2,00	-3,11	-1,11	-2,65	-3,10	-0,45
		Média	0,22		Média	0,30
	Clientes inicial	Clientes final	Diferença	Provedores inicial	Provedores final	Diferença
p0_qualiatual	-2,38	-0,62	1,75	-1,01	-2,82	-1,81
p0_qualimin	-1,38	0,58	1,96	-0,90	-1,52	-0,62
p0_opiniao	-0,19	0,49	0,68	-0,46	-1,20	-0,74

**Tabela 41** – Diferenças de valores de assimetria dos indicadores para os dados iniciais e finais.

Fonte: O autor

Quanto à mortalidade, nenhum cliente mudou de provedor.

### 8.2.2 Consistência Interna

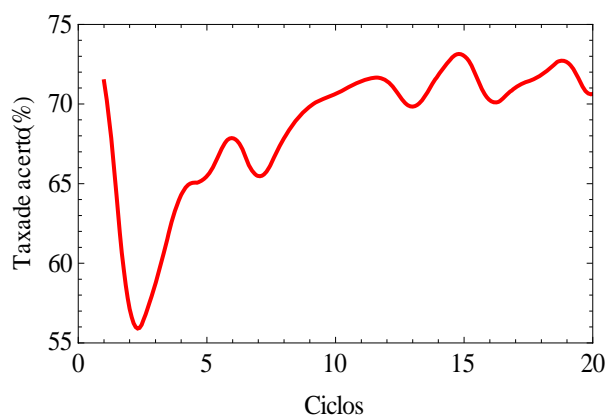
Com relação à consistência interna dos indicadores da pesquisa quantitativa final, obtivemos o seguinte resultado para clientes: Alpha de Cronbach do construto clareza do papel foi de .322,

do construto envolvimento foi de .661, da qualidade de serviço foi de .892, e de intenções comportamentais foi de .503. Para provedores o Alpha de Cronbach do construto clareza foi de .396, do construto envolvimento foi de .622, da qualidade de serviço foi de .631.

### 8.3 Apresentação Dos Dados E Análise Dos Resultados Da Modelagem

#### 8.3.1.1 Taxas De Acerto Do Modelo

O Gráfico 14 ilustra a evolução das taxas de acerto do modelo de simulação, quando comparado com os dados da segunda pesquisa quantitativa. Percebe-se que, após um declínio da taxa de acerto no segundo ciclo, o modelo atinge uma taxa de acerto crescente e oscilatória que atinge seu pico no 16º ciclo, com um grau de ajuste de 73,80 %. Assim, a simulação gerou uma curvas em forma de “S”, o que é uma evidência prima face para ser considerada sólida, segundo Carley (1996). A regra selecionada foi a regra 2159062512564987644819455219116893945895958528152021228705752563807959237655911950549124.



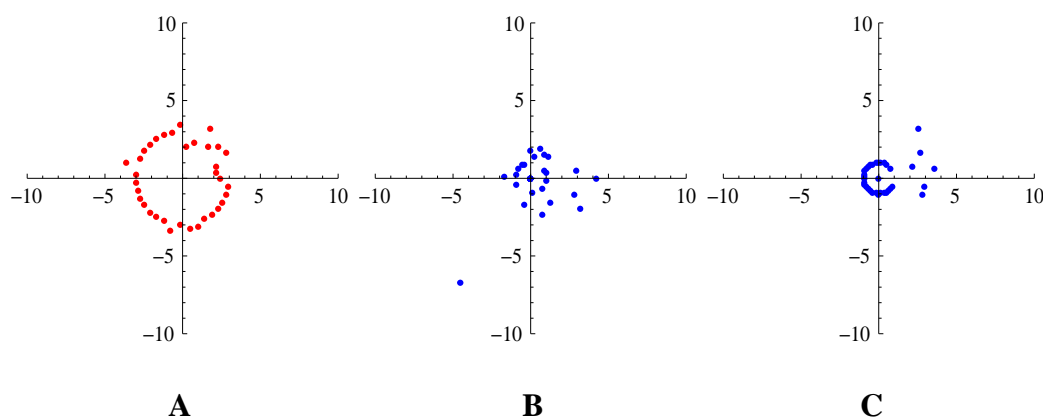
**Gráfico 14** – Taxas de acerto do modelo ao longo dos 20 ciclos do AC.  
Fonte: O autor.

O grau de ajuste não foi maior devido à grande variância dos indicadores. Quando classificamos o reticulado pelo indicador *Os funcionários da clínica sabem se adaptar às minhas necessidades* para clientes e *Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes* para provedores, automaticamente os outros indicadores foram desordenados. E como o resultado da simulação depende das condições iniciais, essa grande variância impediu um maior ajuste

do modelo. Talvez no intervalo de 4 meses não foi possível aos indicadores atingirem estabilidade, o que poderia ter contribuído positivamente para um maior ajuste do modelo.

### 8.3.1.2 Distâncias Euclidianas Entre Indivíduos

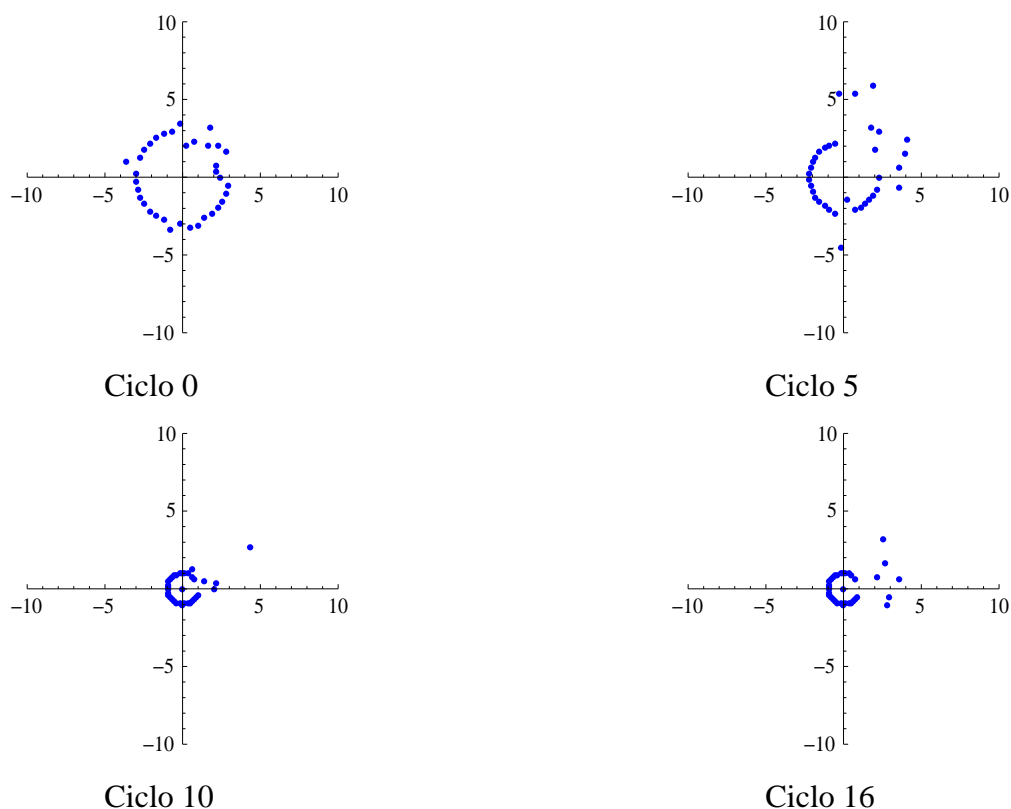
O Gráfico 15 apresenta as distâncias euclidianas entre os indivíduos na pesquisa quantitativa inicial (A), na pesquisa final (B) e no resultado do modelo (C). Inicialmente a distância euclidiana média foi de 2,97. Na pesquisa final, ela diminuiu para 1,38, e no resultado da simulação, essa distância euclidiana média foi de 1,54. Ou seja, houve uma aproximação dos indivíduos, evidenciando o aparecimento do consenso entre os mesmos, devido às sucessivas interações.



**Gráfico 15** – Distâncias Euclidianas na pesquisa inicial (A), na pesquisa final (B) e no 15º ciclo do modelo de simulação (C).

Fonte: O autor

Como o movimento é oscilatório, essa distância euclidiana menor, ocorrida no 16º ciclo, similar à distância euclidiana média da segunda fase da pesquisa, passou por alterações, conforme apresenta o Gráfico 16. Inicialmente, no ciclo 0, as distâncias euclidianas foram idênticas às da pesquisa quantitativa inicial, pois os dados da pesquisa inicial serviram de condição inicial para o modelo. No ciclo 5 os indivíduos do “início” do reticulado (da janela de visualização, dado que temos um toróide) se afastaram, dada a maior variância dos indicadores classificados. No ciclo 10, houve uma aproximação dos indivíduos, sendo que muitos deles apresentaram distâncias euclidianas iguais a zero, ou seja, na intersecção dos eixos  $x$  e  $y$ .



**Gráfico 16** – Evolução das distâncias Euclidianas no modelo de simulação.  
Fonte: O autor

Assim, as múltiplas interações na rede social parecem possibilitar uma aproximação dos indivíduos, que passam a pensar de maneira similar. Essa maior intimidade pode favorecer a congruência de percepções acerca de um determinado tema, podendo facilitar a personalização e entendimento mútuo entre clientes e provedores. Como consequência pode haver uma percepção de qualidade mais realista.

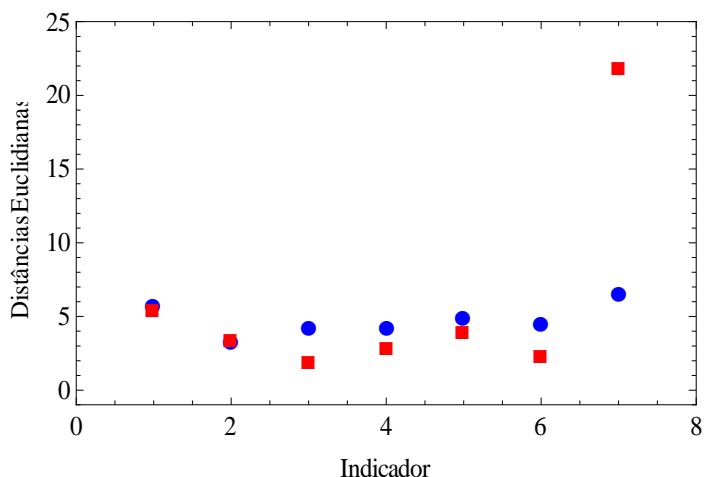
### 8.3.1.3 Distâncias Euclidianas Entre Indicadores

A Tabela 42 apresenta as distâncias Euclidianas para os 7 indicadores intangíveis de qualidade, tendo sido mensurada pela diferença entre a segunda fase de pesquisa quantitativa e a primeira e pela diferença entre o resultado da simulação e a primeira fase de pesquisa quantitativa.

Indicador	Distâncias Euclidianas						
	1	2	3	4	5	6	7
Fase 2 - Fase 1 (c)	5,74	3,31	4,24	4,35	5	4,58	6,55
Modelo - Fase 1 (d)	5,56	3,46	2	3	4	2,44	21,93
c-d	0,18	-0,15	2,24	1,35	1	2,14	-15,38

**Tabela 42** – Distâncias Euclidianas para os 7 indicadores  
Fonte: O autor.

No Gráfico 17, com os mesmos valores da Tabela 42, o indicador com maior discrepância o que diz respeito à adaptação do provedor em relação ao cliente. Foi exatamente esse o indicador escolhido para ser o classificatório, por apresentar maior variância. Logo, a variância dos dados parece ter efeito no resultado da simulação, dado que influenciou nas condições iniciais. Praticamente, isso significa que a ausência de consenso numa determinada rede social em relação a um assunto afeta o grau de equilíbrio de opiniões na mesma não somente no que diz respeito àquele determinado assunto, mas em relação a outros temas envolvidos, dado que os indicadores intangíveis de qualidade estão correlacionados entre si. Ainda, como será apresentado a seguir, o efeito classificatório parece ter agrupado indivíduos descontentes com os aspectos intangíveis de qualidade de serviço, gerando um movimento contrário ao resto da rede social estudada.



Legenda:

- Indicadores da pesquisa quantitativa final
- Indicadores do resultado da simulação

**Gráfico 17** – Distâncias Euclidianas para os 7 indicadores

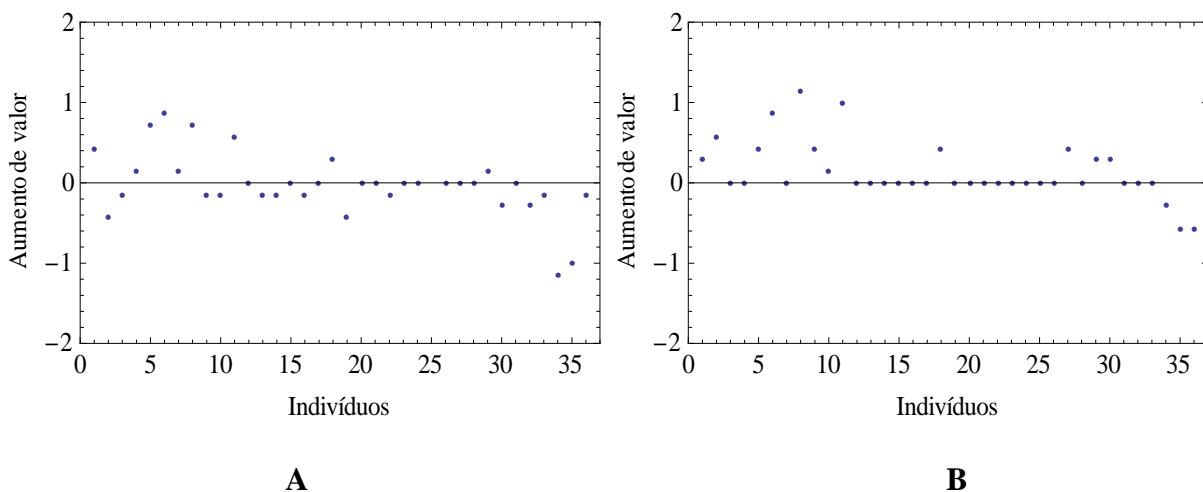
Fonte: O autor.

#### 8.3.1.4 Diferenças De Percepção

O Gráfico 18 apresenta, indivíduo por indivíduo, a média das diferenças entre a percepção de qualidade de serviço entre a pesquisa final e a pesquisa inicial (A) e entre a simulação e a pesquisa inicial (B). A maioria das diferenças em ambos os casos se situa na faixa de -1 a 1, sendo que em B muitos indivíduos apresentam diferenças de percepção iguais a zero. Tanto

em A quanto em B, a maioria dos indivíduos 1 a 15 apresentam diferenças maiores que zero e a maioria dos indivíduos 29 a 36 apresentam diferenças negativas.

Isso significa que os indivíduos do “início” do reticulado (dizemos início entre aspas pois o reticulado foi uma janela escolhida no toróide, que não tem começo nem fim, dado que o último indivíduo da direita interage com o primeiro da esquerda), tanto em A quanto em B, apresentaram um aumento das percepções de qualidade intangível, ou seja, estreitaram seu relacionamento, sendo seguidos pelos indivíduos do “meio do reticulado, que não mudaram de opinião. Os indivíduos do “final” do reticulado apresentaram uma diminuição das percepções de qualidade intangível



**Gráfico 18** – Diferenças de percepção de qualidade de serviço entre a pesquisa final e a pesquisa inicial (A) e entre a simulação e a pesquisa inicial (B).

Fonte: O autor.

### 8.3.1.5 Evolução Da Simulação

A Figura 10 ilustra a graduação de cor para os diferentes estados do AC, i.e., as respostas na escala Likert. O estado 1 se refere a *Discordo totalmente*, 2 se refere a *Discordo pouco*, 3 se refere a *Não concordo nem discordo*, 4 se refere a *Concordo pouco* e 5 se refere a *Concordo totalmente*.

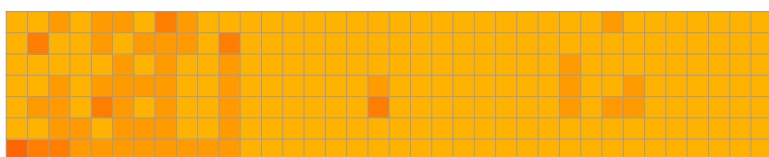


**Figura 10** – Distâncias Euclidianas para os 7 indicadores

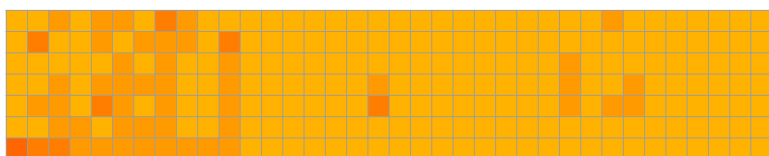
Fonte: O autor.

A Figura 11 ilustra as diferentes configurações do AC, desde o ciclo zero até o ciclo 16. Percebe-se que o efeito da classificação dos indivíduos é evidente, dada a aglomeração de respostas 5 no lado direito do reticulado e o efeito classificatório no último indicador. O ciclo zero é igual às condições da pesquisa inicial, pois é a condição inicial do AC. No ciclo 5 percebe-se que as áreas laranja-escuro geraram insatisfação extrema em alguns indivíduos (áreas vermelhas) em todos indicadores, exceto no que diz respeito à responsabilidade dos funcionários. É notável que quanto maior a área laranja-escura (indivíduos menos satisfeitos), maior a probabilidade de insatisfação com a qualidade do relacionamento. No meio do reticulado também existem dois indivíduos menos satisfeitos. Contudo, como estão cercados de indivíduos com opinião mais favorável que a sua, a insatisfação extrema não chega a surgir.

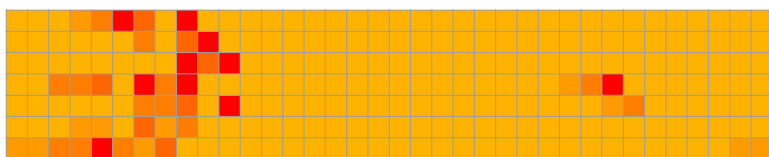
No ciclo 10, os indivíduos esparsos descontentes (áreas vermelhas) se aglomeram em clusters, “contaminando” apenas indivíduos adjacentes. O indicador disponibilidade de horários se livra do descontentamento dos indivíduos. No ciclo 16, os indivíduos descontentes são isolados pela rede social, num fenômeno parecido ao observado na pesquisa final, onde o único indivíduo extremamente descontente é o indivíduo 25, que apresenta respostas *Discordo Totalmente* em três dos sete indicadores. Provavelmente o descontentamento chegou a ele pelo princípio de transitividade da rede social



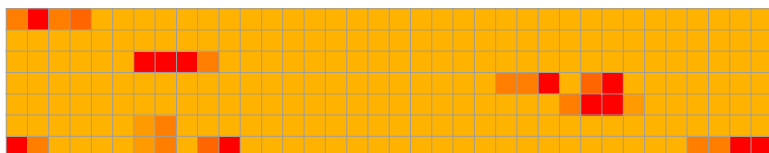
PESQUISA INICIAL



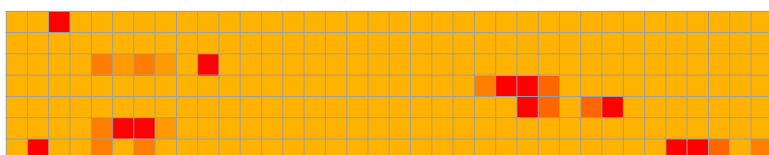
CICLO 0



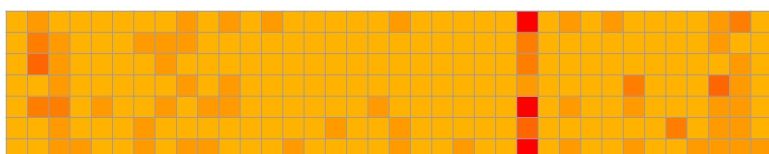
CICLO 5



CICLO 10



CICLO 16



PESQUISA FINAL

**Figura 11** – Aspecto do reticulado nas pesquisa inicial, final e nos 16 ciclos do modelo.  
Fonte: O autor.

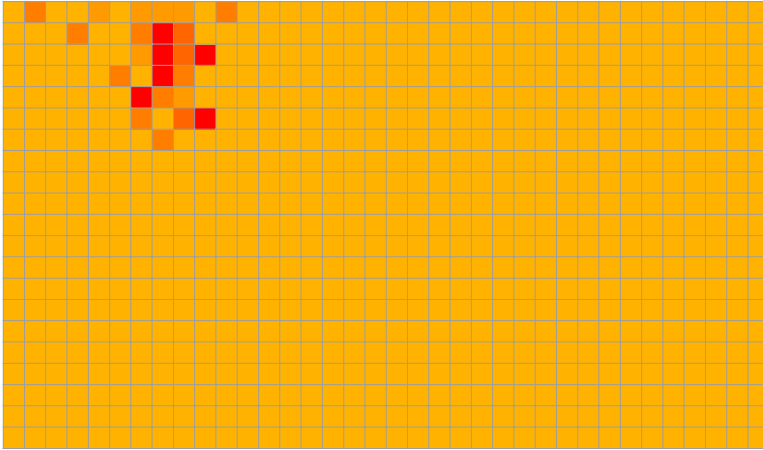
### 8.3.1.6 Evolução Do Ac Para Cada Indicador

As Figuras 12 a 18 ilustram a evolução do AC para cada indicador, considerando-se todos os indivíduos, lado a lado. No primeiro indicador, *Atenção*, há um surto de descontentamento (área vermelha) em vários indivíduos que permanece no tempo (sucessivas linhas) e afeta o “final” do reticulado, à direita, dada a condição toróide. Os descontentes vão se afinando e perdendo sua força perante o resto da rede, que possui percepções de qualidade do relacionamento mais positivas.



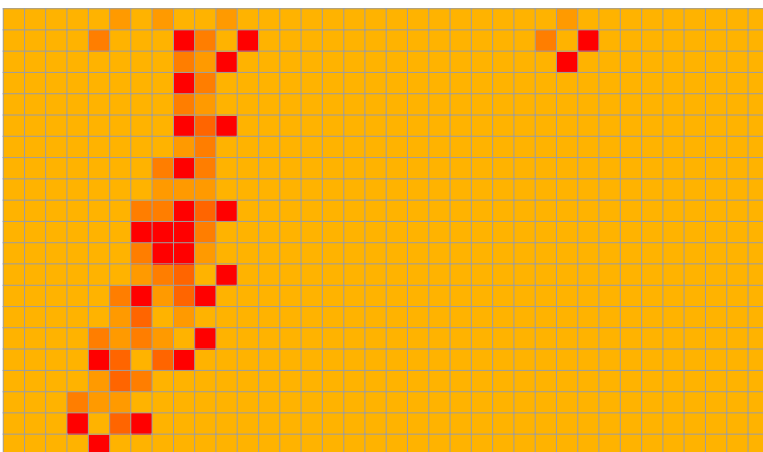


clientes não depositam confiança necessária no provedor, mas isso se resolve em 7 ciclos ou semanas, ou seja, quase dois meses, fato confirmado pela entrevista com a administradora.



**Figura 13** - Evolução do AC para o indicador Confiança.  
Fonte: O autor.

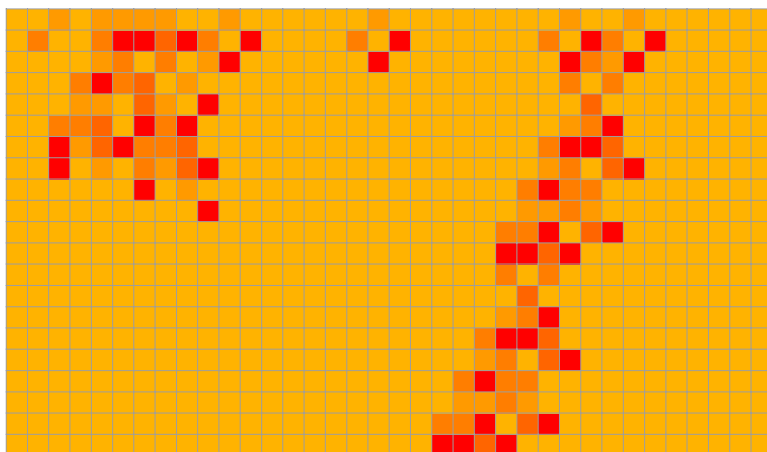
No terceiro indicador, *Disposição em ajudar*, também há um surto de descontentamento, menor que no primeiro indicador, começado por um cliente (9) e dois provedores (12 e 28) no ciclo 2 e que se propaga por mais de 20 ciclos, não atingindo a estabilidade.



**Figura 14** - Evolução do AC para o indicador Disposição em ajudar.  
Fonte: O autor.

No quarto indicador, *Honestidade*, também há um surto de descontentamento que atinge uma maior área da rede, começado por 4 clientes e 3 provedores e que se propaga por mais de 20 ciclos, não atingindo a estabilidade. A área contaminada é mais larga do que os outros indicadores, significando uma propagação maior entre os indivíduos. Talvez isso se deva ao

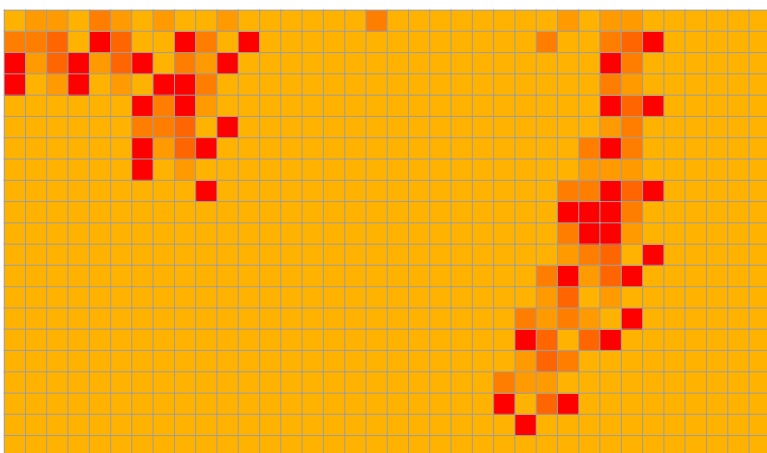
fato da honestidade ser um fator crítico na construção da confiança entre cliente e provedor. Quando a honestidade de um cliente ou provedor é posta em dúvida, os efeitos se propagam para uma maior área da rede social, quando comparados a um aspecto menos crítico, como a atenção dispensada pelo provedor.



**Figura 15** - Evolução do AC para o indicador Honestidade.  
Fonte: O autor.

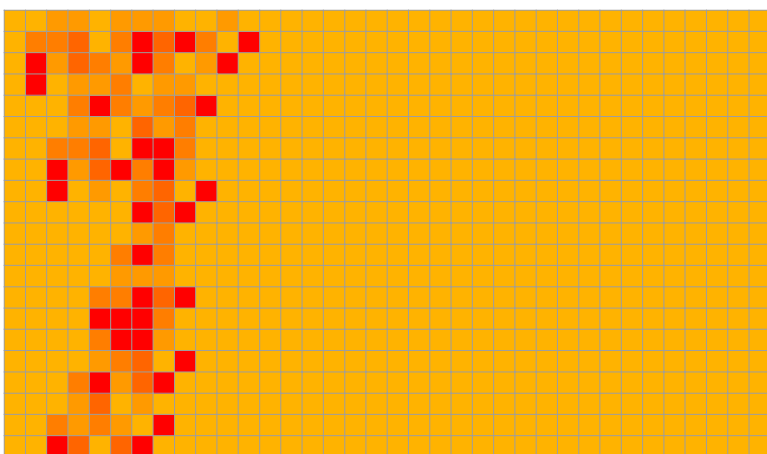
No quinto indicador, *Preocupação com o cliente*, também há um surto de descontentamento que atinge uma maior área da rede, começado por dois clientes e dois provedores e que se propaga por 19 ciclos, atingindo a estabilidade no vigésimo ciclo. Talvez devido ao foco no resultado, alguns provedores se esqueçam ou não tenham tempo de se preocupar com os clientes, o que é percebido pelos últimos.

Na área à esquerda o descontentamento é gerado por dois provedores e um cliente, e cessa no nono ciclo. Na área à direita da figura, o descontentamento é gerado por um cliente, atinge outros clientes, em seguida provedores e finalmente cessa, demorando mais tempo. Pode-se atribuir o final rápido do descontentamento dos provedores pois eles não podem estar descontentes para satisfazer os clientes, pois os perderiam, ao passo que o cliente tem a opção de trocar de provedor. É relevante saber que, dentre todos os clientes da simulação, nenhum trocou de provedor, apesar da existência eventual de descontentamento com a qualidade do relacionamento.



**Figura 16** - Evolução do AC para o indicador Preocupação com o cliente.  
Fonte: O autor.

No sexto indicador, *Responsabilidade dos funcionários*, também há um surto de descontentamento que atinge uma grande área da rede, começado por dois clientes e um provedor e que se propaga além do vigésimo ciclo, contaminando em sua maioria, clientes.

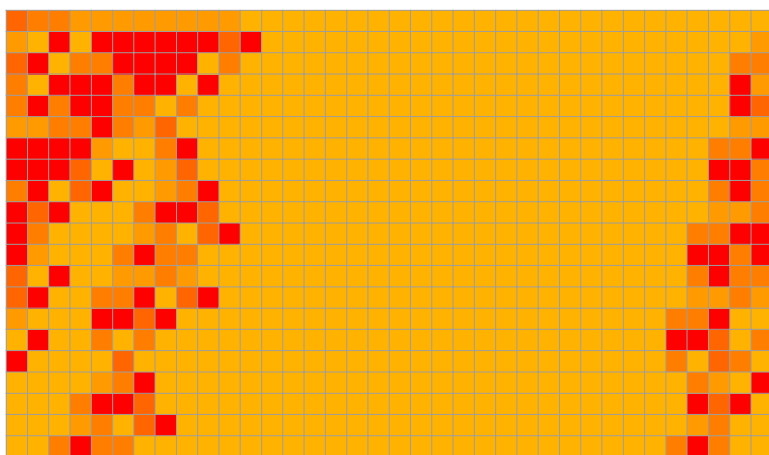


**Figura 17** - Evolução do AC para o indicador Responsabilidade do provedor.  
Fonte: O autor.

Finalmente, no sétimo indicador, *Adaptação às necessidades dos clientes*, há um grande surto de descontentamento que atinge uma maior área da rede, o maior de todos, começado por quatro clientes e três provedores e que se propaga além do vigésimo ciclo. Muito provavelmente isso se deva ao efeito classificatório do indicador. Com a conduta de classificação, evidente na primeira linha deste indicador, agrupou-se indivíduos descontentes, o que propiciou o aparecimento de condutas extremas de descontentamento que se propagaram a muitos indivíduos, como uma “rebelião”.

Deste fato pode-se concluir que clientes extremamente exigentes ou até mesmo problemáticos não devem estar em contato entre si, sob pena de propagar o descontentamento a todos aqueles com os quais têm contato, sejam eles clientes ou provedores. O mesmo vale para funcionários. Funcionários descontentes devem ser isolados, para que não haja uma insurgência, como por exemplo uma greve. E ainda, clientes problemáticos ou descontentes não devem ser atendidos por funcionários descontentes, pois isso pode potencializar o descontentamento de ambos, contaminando a rede.

Talvez essa falta de adaptação às necessidades dos clientes se deva ao foco no resultado e no volume de atendimento, o que impede uma maior personalização do mesmo, em clínicas de alta demanda, como comentou o provedor José.

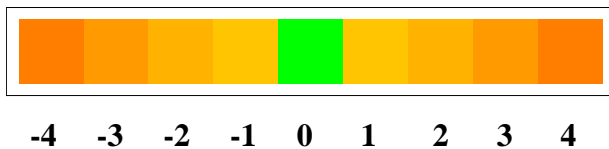


**Figura 18** – Evolução do AC para o indicador Adaptação do provedor.  
Fonte: O autor.

As evoluções do AC permitiram não somente investigar a dinâmica das opiniões, mas também, e mais importante, saber quais indivíduos geram descontentamento numa rede social e em quais aspectos de qualidade cada indivíduo mais atua. Isso pode permitir aos gestores identificarem clientes muito exigentes e funcionários insurgentes que não estejam cumprindo sua função adequadamente ou semeando o descontentamento na rede social na qual atuam. Com isso pode-se também atuar na gestão do ciclo de serviço, no sentido de isolar indivíduos problemáticos ou descontentes da rede social na qual atuam, para que sua opinião seja minoria no meio no qual se encontram, e com isso ela perca força e se dissipe.

### 8.3.1.7 Ajuste Do Modelo Em Cada Ciclo

Na Figura 19, cada número e cor significam o grau de discrepância entre o resultado do modelo e os dados da pesquisa final. Sabendo-se que a escala tem 5 pontos o intervalo das diferenças entre o resultado da simulação e a pesquisa quantitativa final está entre -4 e 4.



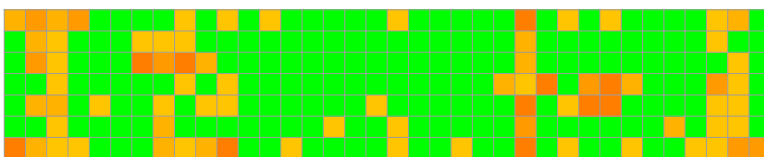
**Figura 19** – Cores utilizadas para ilustrar o grau de ajuste do modelo

Fonte: O autor.

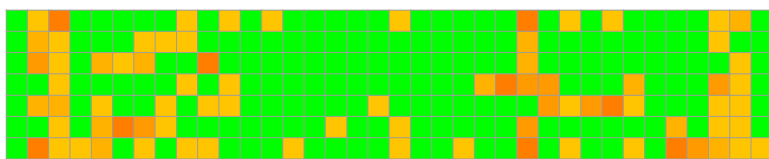
As Figura 20 ilustra a evolução das taxas de acerto da simulação, nos ciclos 5, 10 e 16, representadas pela cor verde. Quanto mais escura a cor vermelha, maior o grau de discrepância entre o resultado da simulação e a pesquisa quantitativa final. No ciclo 5, a taxa de acerto para os indivíduos mais descontentes (área à esquerda) foi baixa, e o indivíduo 25, o mais descontente da rede, permaneceu discrepante. Ao longo das interações, a simulação foi aumentando seu grau de acerto, sendo que os únicos indivíduos para o qual ela foi insatisfatória foram os indivíduos 3 (cliente) e 25 (provedor), onde não houve acerto de 100% em nenhum dos indicadores. O indicador com menor grau de acerto foi o último, provavelmente devido ao efeito classificatório e concentração de indivíduos descontentes.



CICLO 5



CICLO 10



## CICLO 16

**Figura 20** – Evolução das taxas de acerto (área verde) do modelo proposto.

Fonte: O autor.

A Figura 21 apresenta, numericamente, as diferenças entre o modelo de simulação no 16º ciclo e a pesquisa quantitativa final.

0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-4	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	-1	-2	0				
0	-2	-1	0	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	0			
0	-3	-1	0	4	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0		
0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-3	-1	0	
0	-2	-2	0	-1	0	0	-1	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	-1	0	
0	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2	0	-1	-1	0
0	0	1	3	2	2	-1	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	-1	-1

**Figura 21** – Taxas de acerto numérico caso a caso do modelo proposto.

Fonte: O autor.

### 8.3.1.8 Análise Descritiva

Para a análise descritiva dos resultados do modelo, selecionou-se os mesmos indivíduos na pesquisa inicial, final e na simulação. Para comparação considerou-se o estado do reticulado no 16º ciclo (Tabela 43). Inicialmente, a média dos indicadores foi de 3,75. Na segunda fase da pesquisa, essa média diminuiu para 3,65. Isso provavelmente se deve ao fato da existência de discrepâncias de percepções entre clientes e provedores quanto à qualidade de serviço, conforme apresentado na regressão. Clientes prezam aspectos relacionais de qualidade e provedores, aspectos técnicos. Essa discrepância de percepções pode ter feito com que a média dos indicadores intangíveis de qualidade para esses 36 indivíduos tenha diminuído na realidade. O modelo de simulação seguiu essa diminuição, apresentando média de 3,67, ou seja, uma diferença de apenas 0,02 em relação à pesquisa final quantitativa.

Quanto à variância, a pesquisa inicial apresentou valor de 0,16 e a pesquisa final 0,25. Assim, com o passar do tempo a variância aumentou na realidade e o modelo parece ter simulado esse aumento de maneira potencializada, pois apresentou variância de 0,97. Esses aumentos também ocorreram no desvio padrão. O aumento da variância evidencia uma falta de

consenso e uma grande diversidade de opiniões acerca dos indicadores de qualidade relacional. A mediana foi a mesma para as três condições, igual a 4.

Os dados reais também apresentaram um aumento de curtose, evidenciando uma conduta mais extrema, característica de ambientes de serviço com alto envolvimento, conforme dito anteriormente e foram adequadamente simulados pelo modelo, havendo uma diferença de apenas 1,02 entre o resultado do modelo e os dados da pesquisa final quantitativa. A assimetria também aumentou seu valor negativo nos dados reais finais e na simulação, sendo que a diferença entre os dois foi de apenas 0,31.

No cômputo geral, os dados da pesquisa final apresentaram uma diminuição de percepção de 0,10, quando comparados os dados da pesquisa final com os dados da pesquisa inicial. O resultado da simulação, quando comparado com os dados da pesquisa inicial mostrou uma média de diminuição de percepção 0,08, 0,02 a mais do que em relação aos dados reais.

	<b>Pesquisa Inicial</b>	<b>Pesquisa final (a)</b>	<b>Resultado da simulação (b)</b>
Média	3,75	3,65	3,67
Variância	0,16	0,25	0,97
Desvio Padrão	0,25	0,37	0,98
Mediana	4,00	4,00	4,00
Curtose	8,03	11,82	10,84
Assimetria	-2,21	-2,72	-3,03
Aumento de percepção		-0,10	-0,08

**Tabela 43** – Estatística descritiva dos dados das pesquisas e do modelo  
Fonte: O autor.

### 8.3.1.9 Total Por Indicador

A Tabela 44 apresenta o total por indicador na fase 1 da pesquisa, na fase 2 e no resultado da simulação. Percebe-se uma discrepância máxima de 5,11% no primeiro indicador, para o seu total nas diferentes condições. O total por indicador foi obtido somando-se cada resposta dos 36 indivíduos de um mesmo indicador, e em seguida subtraindo-se esse total da fase 2 da pesquisa da fase 1 da pesquisa e do resultado da simulação da fase 1 da pesquisa. Obviamente, por se tratar de uma comparação genérica, e não caso a caso, o índice de ajuste foi maior

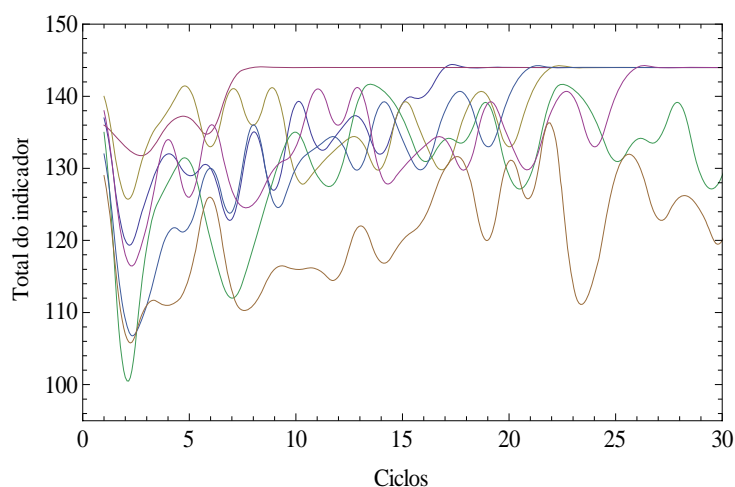


Indicador	Total por indicador						
	1	2	3	4	5	6	7
Fase 2 - Fase 1 (c)	137	136	140	135	132	138	129
Simulação - Fase 1 (d)	130	135	136	134	127	133	126
Diferença c-d	7	1	4	1	5	5	3
Taxa de acerto (%)	94,89%	99,26%	97,14%	99,26%	96,21%	96,38%	97,67%

**Tabela 44** – Total por indicador na fase final da pesquisa e no modelo.

Fonte: O autor.

O Gráfico 18 apresenta a evolução do total dos indicadores na simulação. Inicialmente, há uma diminuição do total para todos os indicadores, no que parece ser o fenômeno de dissonância cognitiva pós-compra. Aos poucos, os indicadores oscilam e vão atingindo a estabilidade, cada qual em seu tempo, atingindo um total num momento final maior do que o total de início.



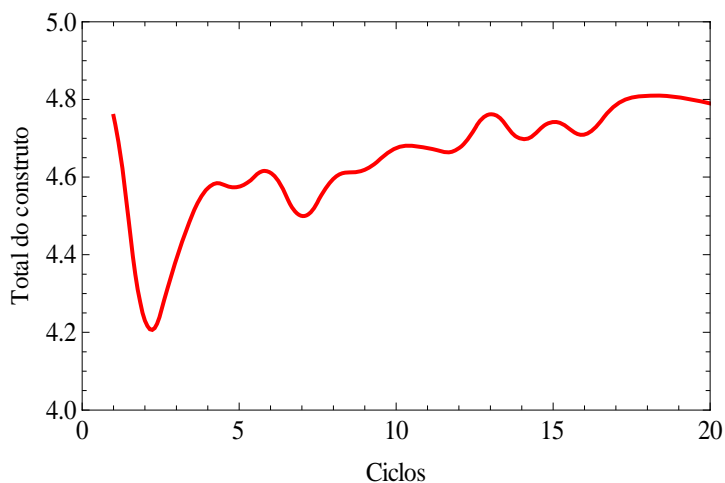
**Gráfico 19** – Evolução do total para os 7 indicadores ao longo dos ciclos do AC.

Fonte: O autor.

### 8.3.1.10 Média Total Dos Indicadores Por Ciclo

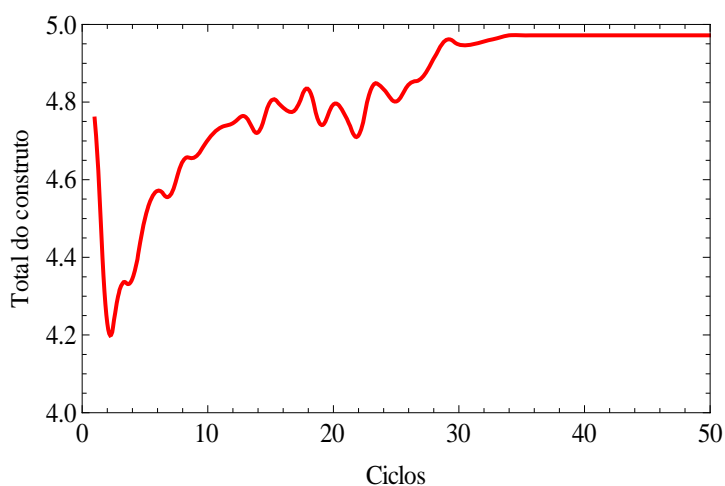
O Gráfico 20 apresenta a média total dos indicadores por ciclo. No ciclo 2 há uma diminuição da média dos indicadores de aproximadamente 4,7 para 4,2 e em seguida um aumento para 4,4. Conforme dito anteriormente, essa diminuição parece estar relacionada com o processo de dissonância cognitiva pós-compra. A amostra é nova, clientes há menos de 2 anos de seus provedores e conforme explicado na análise descritiva dos dados iniciais, muitos indivíduos

ainda não têm certeza absoluta de que fizeram a escolha certa. Ao longos dos ciclos, ou seja, semanas, essa dissonância cognitiva parece ser superada, permitindo uma percepção de aspectos intangíveis de qualidade mais favorável.



**Gráfico 20** – Média total dos indicadores por ciclo do AC.  
Fonte: O autor.

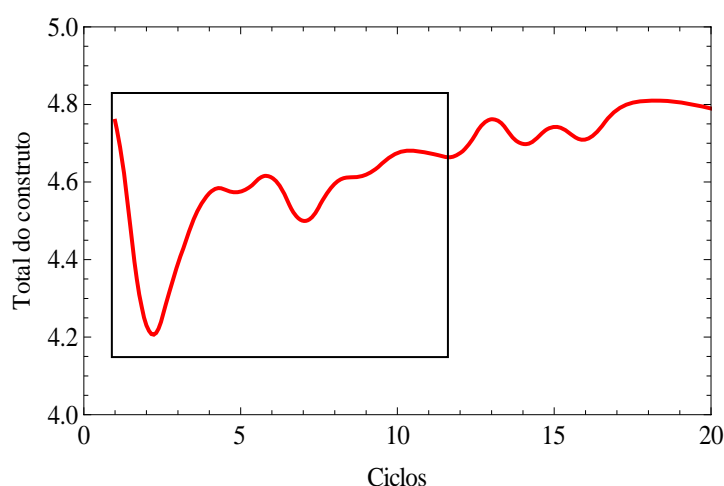
A simulação não atingiu a estabilidade até o ciclo 16. Como apresenta o Gráfico 21, mais adiante, as opiniões convergiram no 34º ciclo, representando o consenso com um aumento da média, conforme argumenta Morris (2000). Assim, sugere-se aumentar o intervalo entre futuras pesquisas longitudinais para 40 períodos, ou seja, 40 semanas ou 10 meses, para se verificar o aparecimento do consenso.



**Gráfico 21** – Taxas de acerto do modelo ao longo dos 200 ciclos do AC.  
Fonte: O autor.

Pela forma da curva, percebe-se que o sistema apresenta um comportamento não linear e oscilatório, da mesma maneira que os estudos de Doorn, Verhoef e Bijmolt (1997) apresentam, sobre as relações entre atitude e comportamento.

O movimento oscilatório verificado cria uma dúvida essencial em pesquisa de atitudes. À medida que as atitudes podem ter comportamentos não lineares e oscilatórios, tomemos como exemplo uma pesquisa longitudinal feita nos ciclos 1 e 12 do Gráfico 20 (Gráfico 22). Uma pesquisa longitudinal feita nesses dois momentos pode sugerir uma involução e um descontentamento com a qualidade relacional de serviço (dado que haveria uma diminuição da média dos indicadores) quando na verdade ela pode não estar ocorrendo no longo prazo. Essa observação evidencia a importância do entendimento do processo subjacente às duas pesquisas, para que se possa validar os resultados obtidos pelas duas pesquisas ou até mesmo entender um resultado inesperado. Foi o que aconteceu nesta pesquisa



**Gráfico 22** – Média total dos indicadores por ciclo do AC.

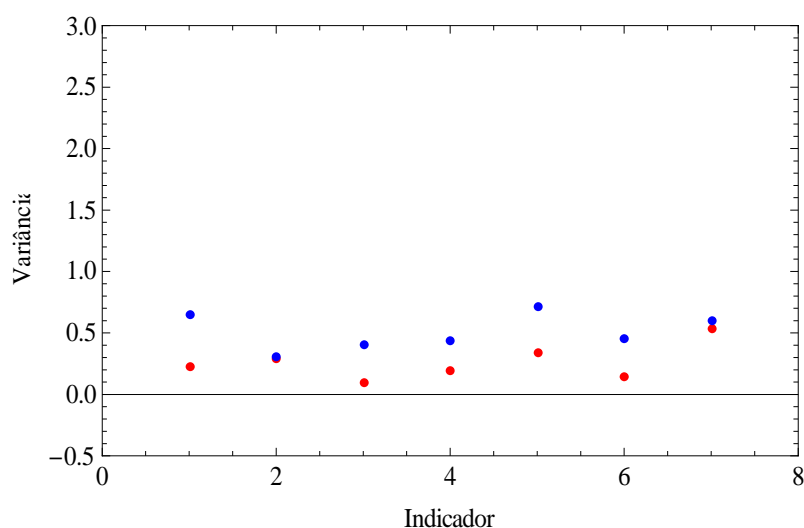
Fonte: O autor.

Esse movimento oscilatório pode se dever a diversos aspectos. Primeiro, ele pode ser devido a inconsistências de humor dos clientes e provedores, que podem perceber a qualidade do relacionamento diferentemente de acordo com seu estado emocional. Segundo, essa oscilação pode ser devida a inconsistências na entrega do serviço pelo provedor, que não oferece sempre a mesma qualidade. Terceiro, pode haver um processo de adaptação mútua ao longo das interações e nem sempre o provedor pode satisfazer as expectativas dos clientes e vice-versa.

O movimento oscilatório evidencia um relacionamento não linear nos aspetos intangíveis de qualidade e isso provavelmente se deva a um componente afetivo, envolvimento, no caso. Ainda que as variáveis apresentem relacionamentos lineares e correlações quando estudadas transversalmente num ponto fixo no tempo, ao verificar a correlação entre o resultado da simulação e as pesquisas inicial e final, não encontrou-se correlação significativa

### 8.3.1.11 Evolução Da Variância

O Gráfico 23 mostra a evolução das variâncias das pesquisas inicial e final. Percebe-se que houve um aumento da variância nos indicadores da pesquisa final.



Legenda:

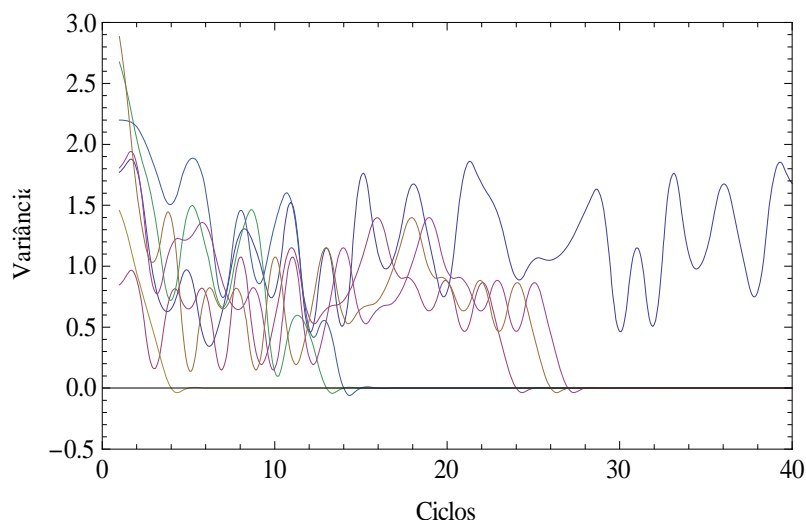
- Indicadores da pesquisa quantitativa inicial
- Indicadores da pesquisa quantitativa final

**Gráfico 23** – Variância da pesquisa inicial (azul) e final (vermelho) para os 7 indicadores.

Fonte: O autor.

O Gráfico 24 apresenta a evolução das variâncias ao longo dos ciclos do AC. Um indicador atinge o valor zero no oitavo ciclo, conforme apresentado no item de evolução dos ACs e os outros indicadores a partir do 18º ciclo, sendo que dois indicadores só atingirão a estabilidade depois do 40º ciclo. Ou seja, o consenso demora a aparecer e quando aparece, se dá primeiramente no indicador *Confiança*, em seguida no indicador *Atenção* e em seguida no indicador *Preocupação com o cliente*. A confiança parece ser o indicador mais fácil de atingir o consenso, podendo ser considerada um fator de retenção do cliente com um determinado

provedor, pois se não houvesse um consenso com relação à confiança, provavelmente o cliente trocaria de provedor e os outros indicadores jamais atingiriam um consenso. O indicador com variância anômala foi o indicador classificatório, de adaptação às necessidades do cliente. A homocedasticidade dos dados vai aumentando ao longo dos ciclos, atingindo seu pico máximo após o 30º ciclo.



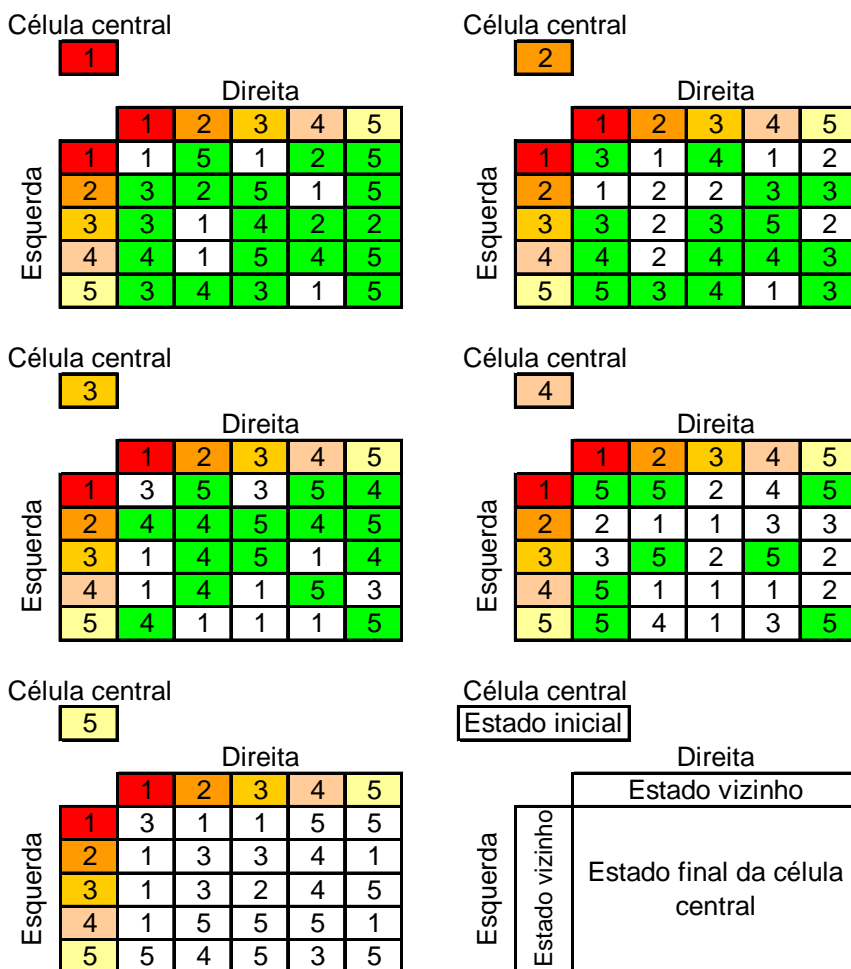
**Gráfico 24** – Evolução da variância para os 7 indicadores para a simulação  
Fonte: O autor.

### 8.3.1.12 Tabela De Transição

Sabe-se que o envolvimento determina o tipo de regra de decisão na interação com o provedor, a importância relativa a cada um dos atributos do serviço e a intenção de recompra do serviço pelo cliente (ZAICHKOWSKY, 1985). A regra que melhor simulou a transição dos dados da pesquisa quantitativa inicial para a pesquisa quantitativa final, regra 2159062512564987644819455219116893945895958528152021228705752563807959237655911950549124, tem sua tabela de transição apresentada na Figura 22.

Na Figura 9, temos a célula à esquerda, a célula central e a célula à direita. Estão marcadas em verde as possibilidades de racionalidade que permitem um aumento da percepção de aspectos intangíveis de qualidade. Ou seja, são as racionalidades que levam a um maior contentamento de clientes e provedores. Por exemplo, se a célula central é igual a 1, seu vizinho da esquerda é igual a 3 e o vizinho da direita igual a 2, seu estado seguinte não se alterará e será igual a 1.

Assim, para melhorar sua percepção de qualidade de serviço sem mudanças em seu vizinho da esquerda, é necessário que seu vizinho da direita assuma um dos valores, 1, 3, 4 ou 5. Assim, o indivíduo central evoluiria sua opinião para 3, 4, 2 ou 2. Nesse caso específico o melhor seria que o vizinho da direita assumisse o valor de 3. Logo, conclui-se que nem sempre o melhor desempenho pode trazer os melhores resultados, pois se isso acontecesse, o valor subiria de 1 para 2. Mas se o vizinho da direita assumisse o valor de 3, o estado seguinte da célula central seria de 4. Ou seja, se um indivíduo central está descontente (1) com, por exemplo, a atenção dispensada pelo provedor “da esquerda” (3), seria melhor que o provedor “da direita” não fosse excessivamente atencioso (5), mas sim medianamente atencioso (3).



**Figura 22** - Tabela de transição para a regra escolhida.  
Fonte: O autor.

É relevante notar que, quanto mais contente estiver o indivíduo central, menores são as possibilidades dele melhorar sua percepção.

## **9 OBSERVAÇÕES FINAIS**

Esta seção traz as conclusões e implicações gerenciais do estudo, bem como as limitações da pesquisa e sugestões de direcionamento futuro.

### **9.1 Conclusões e Implicações Gerenciais**

Como contribuições conceituais podemos citar o desenvolvimento da escala de mensuração dos construtos, que trouxe variáveis independentes adicionais. O modelo derivado dos autômatos celulares permitiu investigar a racionalidade da rede de clientes. Isso é interessante pois normalmente os métodos estatísticos como regressão linear determinam quais variáveis são relevantes para uma determinada percepção favorável, e sua magnitude. O autômato celular estabelece qual combinação de condutas de provedores é mais benéfica para uma percepção positiva do cliente, podendo identificar quais indivíduos são responsáveis por descontentamentos na rede social na qual estão inseridos.

Se considerarmos uma equação de regressão linear aplicada a uma escala ordinal, podemos saber quais variáveis são mais importantes no processo de formação da percepção do cliente e seu grau de importância. O modelo de autômato celular supera essa limitação conceitual, pois permite descobrir qual a conduta mais adequada do provedor, ou seja, em que grau o cliente deve ser satisfeito para ter uma percepção de qualidade positiva. Assim, o modelo de autômatos celulares permite a gestão da conduta, servindo como um complemento da regressão linear.

O modelo proposto simulou a evolução das opiniões reais com uma taxa de acerto de 73,80% e permitiu um melhor entendimento do processo envolvido entre a primeira pesquisa quantitativa e a segunda. Por meio da simulação pode-se entender quais tipos de conduta propiciam uma melhora de percepção de qualidade e como se dá a propagação do descontentamento numa determinada rede social. A análise estatística feita no modelo de simulação mostrou que o mesmo é consistente com os dados reais. A simulação permitiu identificar indivíduos descontentes na rede social estudada e como se dá sua influência na rede. Uma vez identificados, esses indivíduos podem ser geridos de modo a não entrarem em contato com outros membros da rede social, para que a influência desfavorável não contamine a rede e prejudique o negócio.

Como contribuição empírica investigamos relação propostas mas não investigadas empiricamente pela literatura em serviços estéticos, como as relações da clareza dos papéis e envolvimento com qualidade de serviço, que se mostraram relevantes. Também pesquisamos a relação entre qualidade de serviço e intenções comportamentais nesse ambiente de serviço inexplorado, havendo realmente influência da qualidade de serviço nas intenções comportamentais. As quatro hipóteses propostas foram confirmadas. O objetivo do estudo foi alcançado e a relação entre clareza do papel e percepção de qualidade de serviço realmente existe. Desenvolvemos e avaliamos as propriedades psicométricas da escala desenvolvida e os resultados sugerem que as relações e a escala desenvolvida para mensuração de clareza dos papéis, envolvimento, qualidade de serviço e intenções comportamentais de clientes apresentam validade, bem como a rede nomológica proposta.

É relevante notar que, enquanto provedores percebem elementos tangíveis como relevantes para percepção de qualidade, clientes prezam os intangíveis. Ou seja, há uma discrepância de percepções entre cliente e provedor. A consciência desse fato pode ajudar provedores e reorientarem suas estratégias, passando a oferecer um serviço mais relacional e menos transacional. Humanizando o atendimento, além de focar nos aspectos mais relevantes para os clientes (aspectos intangíveis de qualidade de serviço), podemos gerar envolvimento cognitivo (representado pelo maior interesse do cliente no serviço) e emocional, o que favorece uma percepção de qualidade positiva, e conseqüentemente as intenções comportamentais, como disposição em falar coisas positivas a conhecidos, estimulá-los a fazer uso dos serviços do provedor e recomprar os serviços. Os resultados também permitem aos provedores personalizarem sua oferta de serviço e conduta de acordo com o tratamento, experiência e idade do cliente, facilitando o desenvolvimento de estratégias de Marketing. Ou seja, sabendo-se que diferentes serviços possuem diferentes níveis de envolvimento, pudemos entender melhor as preferências do consumidor de serviços estéticos, o que pode facilitar a segmentação de mercado com estratégias de marketing baseadas no relacionamento com o cliente.

Os clientes não têm *expertise* para avaliar os serviços estéticos. Se fornecermos *expertise* para os clientes (esclarecendo seus papéis de cliente), explicando as condutas e idiosincrasias do serviço, eles se tornarão consumidores mais críticos e, desde que o provedor seja um bom profissional, caso um dia o cliente considere trocar de provedor, a chance do mesmo voltar a



se tratar com o provedor de origem é maior, pois o novo provedor terá que ser pelo menos tão bom quanto o primeiro. Isso se deve à intangibilidade dos serviços. Devemos ensinar o cliente, educá-lo, fazê-lo co-participar da entrega do serviço, pois quanto mais envolvido ele estiver, cognitiva e emocionalmente, mais forte o laço de relacionamento entre provedor e cliente. Assim, haverá uma maior especificidade de ativos para aquela relação, ou seja, cliente e provedor estarão adaptados ao relacionamento de serviço mútuo, o que pode criar uma barreira à saída do cliente.

## **9.2 Limitações**

A presente tese possui algumas limitações. O pequeno tamanho da amostra afetou a qualidade dos resultados, principalmente no modelo de equações estruturais para provedores, que demorou para convergir.

A escala desenvolvida não parece ser perfeitamente adequada para compreender percepções de provedores. Assim, sugerimos uma investigação mais aprofundada sobre os reais motivos da não adequação da referida escala para o estudo da percepção de provedores, com o intuito de saber se isso se deve a uma inconsistência no desenvolvimento da escala, devido à grande variação encontrada na qualidade de formação desses profissionais, ou ainda, pesquisar o envolvimento pessoal do cliente com o provedor, e não com o serviço, conforme propusemos.

Existe a possibilidade da amostra não representar fielmente as condições gerais do universo de clínicas de estética. Conseqüentemente, as conclusões deste estudo podem não ser generalizáveis para todas as empresas do setor estético brasileiro, principalmente aquelas que oferecem tratamentos invasivos, como cirurgia plástica, botox, lipoaspiração, etc.

## **9.3 Direcionamento Futuro**

Sugerimos investigar futuramente a influência dos recortes feitos nessa tese, tanto no que diz respeito a outros construtos quanto para outras situações de serviço. Pode-se investigar mais profundamente as razões pelas quais a escala de provedores oferece tão baixa consistência.

Ainda, pode-se verificar a influência da satisfação e valor na rede nomológica proposta, conceitos de aprendizado, relações de poder, liderança e culturais na interação cliente-provedor.

A regra encontrada no modelo de autômato celular muito provavelmente não poderá ser generalizada para outros serviços, pois é específica para serviços estéticos não invasivos. Essa afirmação também gera oportunidades de pesquisa, no sentido de saber se a regra é específica para a amostra estudada ou se pode ser generalizada para o mercado estético como um todo.

Um desenvolvimento da simulação seria criar um modelo de autômato celular amorfo e não uniforme. Pode-se também mapear a rede social de maneira que cada integrante da mesma interaja não com um indivíduo aleatório, mas com quem ele ou ela interaja na realidade. Essas sugestões poderiam conferir realismo à simulação.

O autômato celular utilizado foi uniforme, com as mesmas regras de interação para clientes e provedores, por motivos de simplicidade. Contudo, na realidade, podem haver diferentes racionalidades para clientes e provedores. Assim, sugere-se a construção de um modelo de simulação que particione as regras de interação diferentemente para clientes e provedores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIHPEC. **Setor de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos fecha 2006 com crescimento de 12,3%**. <[http://www.abihpec.org.br/noticias\\_texto.php?id=943](http://www.abihpec.org.br/noticias_texto.php?id=943)>. Acesso em 16 de dezembro de 2008.

ADLER, P.A.; ADLER, P. The reluctant respondent. *In*: GUBRIUM, J. F.; HOLSTEIN, J. A. (ed.) **Handbook of interview research: context & methods**. Thousand Oaks: Sage, 2001.

AXELROD, R.. **Advancing the Art of Simulation in the Social Sciences**. Forthcoming in Handbook of Research on Nature Inspired Computing for Economy and Management, Jean-Philippe Rennard (Ed.).Hersey, PA: Idea Group, 1997.

\_\_\_\_\_. **Complexity of cooperation**. New Jersey: Princeton University Press, 1997.

AXELROD, R.; TEFATSION, L. **On-line guide for newcomers to agent-based modeling in the social sciences**. Disponível em <<http://www.econ.iastate.edu/tesfatsi/abmread.htm>>. Acesso em 12 de dezembro de 2004.

BANCEL-CHARENSOL, L. Impacts of information e communication technologies on service production system. **The Service Industries Journal**, v. 19, n. 4, 1999.

BARNEY, Jay. **Gaining and sustaining competitive advantage**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall, 2002.

BELL, S.J.; AUH, S.; SMALLEY, K. Customer relationships dynamics: service quality and customer loyalty in the context of varying levels of customer expertise and switching costs. **Academy of Marketing Science**, v. 33, n. 2, 2005.

BENNETT, R.; BARKENSJO, A. Relationship quality, relationship marketing, and client perceptions of the levels of service quality of charitable organizations. **International Journal of Service Industry Management**, v. 16, n. 1, 2005.

BERGER, P.L.; LUCKMANN, T. **A Construção social da realidade : tratado de sociologia do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BERTALANFFY, L.V. The theory of open systems in Physics and Biology. **Science**, v. 111, Jan 1950.

BETTENCOURT, L.A.; BROWN, S.W. Role stressors and customer-oriented boundary-spanning behaviors in service organizations. **Academy of Marketing Science**, v. 31, n. 4, Fall 2003.

BIDDLE, B. J. Recent Development in Role Theory. **Annual Review of Sociology**, v. 12, p. 67-92, 1986.

BITNER, M.J. Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses. **Journal of Marketing**, v. 54, p. 69-82, 1990.

BITNER, M.J.; BOOMS, B.H.; MOHR, L.A. Critical service encounters: The employee's viewpoint. **Journal of Marketing**, v. 58, n. 4, Oct 1994.

BITNER, M.J.; FARANDA, W.T.; HUBBERT, A.R.; ZEITHAML, V.A. Customer contributions and roles in service delivery. **International Journal of Service Industry Management**, v. 8, n. 3, p. 193-205, 1997.

BLOEMER, J.; RUYTER, K. Customer loyalty in high e low involvement service settings: The moderating impact of positive emotions. **Journal of Marketing Management**, v. 15, p. 315-330, 1999.

BOLTON, R.N.; DREW, J.H. A multistage model of customers' assessments of service quality and value. **Journal of Consumer Research**, v. 17, March 1991.

BRASIL, V.S.; SLONGO, L.A. Tipo de interação de serviço: impactos sobre o processo de escolha do sistema de prestação de serviços. **REAd**, v. 10, n. 3, Mai-Jun 2004.

BRODERICK, A.J. A Cross-National Study of the Individual and National-Cultural Nomological Network of Consumer Involvement. **Psychology & Marketing**, v. 24, n. 4, April 2007.

BRODERICK, A.J. Role theory, role management and service performance. **The Journal of Services Marketing**, v. 12, n. 5, 1998.

BRODERICK, A.J. Role theory and the management of service encounters. **The Service Industries Journal**, v.19, n. 2, April 1999.

BROWN, S.W.; SWARTZ, T.A. A gap analysis of professional service quality. **Journal of Marketing**, v. 53, April 1989.

BRYMAN, A. **Social research methods**. 2<sup>nd</sup>. ed. Oxford: University Press, 2004.

BURRELL, G.; MORGAN, G. **Sociological paradigms and organizational analysis**. London: Heinemann, 1979.

BURTON, D. Consumer education and service quality: Conceptual issues and practical implications. **The Journal of Services Marketing**, v. 16, n. 2-3, 2002.

CADOTTE, E.R., WOODRUFF, R.B., JENKINS, R.L. Expectations and Norms in Models of Consumer Satisfaction. **Journal of Marketing Research**, v. 24, n. 3, Aug 1987.

CARLEY, K.M. Validating Computational Models. **Working Paper**, Carnegie Mellon University, September 1996.

CARVALHO, F.A.; LEITE, V.F. Attribute importance in service quality: an empirical test of the PBZ conjecture in Brazil. **International Journal of Service Industry Management**, v. 10, n. 5, 1999.

CARVALHO, J.L.F.; VERGARA, S.C. Repensando os Roteiros de Marketing de Serviços: análise crítica da teoria dos scripts cognitivos. *In: Encontro Anual Da Associação Nacional De Pós-Graduação Em Administração*. Florianópolis, 2000

CEDERMAN, L.E. **Computational models of social forms**: Advancing generative macro theory. Paper prepared for presentation at the 8th. Annual Methodology Meeting of the American Sociology Association, University of Washington, Seattle, May 2003. Disponível em <<http://csde.washington.edu/~handcock/simuw/SocialFromsUWash.doc>>. Acesso em 10 de dezembro de 2004.

CHANDON, J.L.; LEO, P.Y.; PHILIPPE, J. Service encounter dimensions – a dyadic perspective: Measuring the dimensions of service encounters as perceived by customers and personnel. **International Journal of Service Industry Management**, v. 8, n. 1, 1997.

CHIU, H E LIN, N. A service quality measurement derived from the theory of needs. **The Services Industry Journal**, v. 24, n. 1, 2004.

COULTHARD, L.J.M. Measuring service quality: A review and critique of research using SERVQUAL. **International Journal of Market Research**, v. 46, n. 4, 2004.

CRONIN, J.J.; BRADY, M.K.; HULT, C.T. Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. **Journal of Retailing**, v. 76, n. 2, 2000.

CRONIN, J.J.; TAYLOR, S.A. Measuring service quality: a reexamination and extension. **Journal of Marketing**, v. 56, July 1992.

CRONIN, J.J.; TAYLOR, S.A. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perception-minus-expectations measurement of service quality. **Journal of Marketing**, v. 58, Jan 1994.

CRONIN, J.J.; BRADY, M.K.; HULT, G.T.M. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. **Journal of Retailing**, v. 76, n. 2, 2000.

CROSBY, L.A.; EVANS, K.R.; COWLES, D. Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective. **Journal of Marketing**, v. 54, n. 3, Jul 1990.

DELLANDE, S.; GILLY, M.C.; GRAHAM, J.L. Gaining Compliance and Losing Weight: The Role of the Service Provider in Health Care Services. **Journal of Marketing**, v. 68, July 2004.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. **Handbook of qualitative research**. London: Sage, 2000.

DE WULF, K.; ODEKERKEN-SCHRODER, G.; IACOBUCCI, D. Investments in Consumer Relationships: A Cross-Country and Cross-Industry Exploration. **Journal of Marketing**, v. 65, n. 4, pp. 33-50, 2001.

DOORN, J.V.; VERHOEF, P.C.; BIJMOLT, T.H.A. The importance of non-linear relationships between attitude and behavior in policy research. **Journal of Consumer Policy**, v. 30, 2007.

DRIVER, C.; JOHNSTON, R. Understanding service customers: The value of hard and soft attributes. **Journal of Service Research**, v. 4, n.2, Nov 2001.

DWYER, F.R.; SCHURR, P.H.; OH, S. Developing Buyer-Seller Relationships. **Journal of Marketing**, v. 51, n. 2, Apr 1987.

EAGLY, A; CHAIKEN, S. **The psychology of attitudes**. New York: Harcourt Brace College Publishers, 1993.

EISINGERICH, A.B.; BELL, S.J. Maintaining customer relationships in high credence services. **Journal of Services Marketing**, v. 21, n. 4, p. 253–262, 2007.

ELLIOTT, K.M. A Marketing Management Dilemma When Assessing Service Quality. **Journal of Marketing Management**, v. 4, n. 2, 1994.

ELLIOTT, K.M. SERVPERF versus SERVQUAL: A marketing management dilemma when assessing service quality. **Journal of Marketing Management**, v. 4, n. 2, p. 56-61, Fall/Winter 1994.

ENGEL, J.F.; BLACKWELL, R.D.; MINIARD, P.W. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2000.

EPSTEIN, J.M.; AXTELL, R. **Growing artificial societies: Social science from the bottom up**. Cambridge: MIT Press, 1996.

FILE, K.M.; JUDD, B.B.; PRINCE, R.A. Interactive marketing: the influence of participation in positive word-of-mouth and referrals. **The Journal of Services Marketing**, v. 6, n. 4, 1992.

FLACHE, A. HEGSELMANN, R. Do Irregular Grids make a Difference? Relaxing the Spatial Regularity Assumption in Cellular Models of Social Dynamics. **Journal of Artificial Societies and Social Simulation**, v. 4, n. 4, 2001.

FRIED, Y.; BEN-DAVID, H.A.; TIEGS, R.B.; AVITAL, N.; YEVE, U The interactive effect of role conflict and role ambiguity on job performance. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 71, Mar 1998.

FULLER, T.; MORAN, P. Small enterprises as complex adaptive systems: a methodological question? **Entrepreneurship & Regional Development**, v. 13, n. 1, 2007.

GANGULY, N.; SIKDAR, B.K.; DEUTCH, A.; CANRIGHT, G.; CHAUDHURI, P.P. A survey on cellular automata. Disponível em: <[www.cs.unibo.it/bison/publications/CAsurvey.pdf](http://www.cs.unibo.it/bison/publications/CAsurvey.pdf)>. Acesso em 15 de janeiro de 2004.

GIOIA, D.A.; POOLE, P.P. Scripts in organizational behavior. **The Academy of Management Review**, v. 9, Jul 1984.

GIL, J. Aproximación interpretativa al contenido de la información textual. **In Análisis de datos cualitativos. Aplicaciones a la investigación educativa**. Barcelona, PPU, 1994.

GOODWIN, C.; FRAME, C.D. Social Distance Within the Service Encounter: Does the Consumer Want to be Your Friend? **Advances in Consumer Research**, v. 16, 1989.

GOUNARIS, P.; STATHAKOPOULOS, V.; ATHANASSOPOULOS, A.D. Antecedents to perceived service quality: An exploratory study in the banking industry. **The International Journal of Bank Marketing**, v 21, n. 4/5, 2003.

GRÖNROOS, C.. A service quality model and its Marketing implications **European Journal of Marketing**, v. 18, n. 4, 1984.

of Service Quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, Spring 1988.

GUTEK, B.A. **The dynamics of service:** Reflections on the changing nature of customer/provider relationships. San Francisco: Jossey-Bass, 1995.

\_\_\_\_\_. The social psychology of service interactions. **Journal of Social Issues**, v. 55, n. 3, pp. 603-617, 1999.

GUTEK, B.A.; GIOTH, M; CHERRY, B. Achieving service success through relationships and enhanced encounters. **Academy of Management Executive**, v. 16., n. 4, 2002.

HAIR, J.F.J.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L.; BLACK, W.C. **Multivariate data analysis**. New Jersey: Prentice Hall, 1998.

HAUSMAN, A. Modeling the patient-physician service encounter: improving patient outcomes. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 32, n. 4, 2004.

\_\_\_\_\_. Professional service relationships: A multi-context study of factors impacting satisfaction, re-patronization and recommendations. **The Journal of Services Marketing**, v. 17, n. 2/3, 2003.

HEIDE, J.B.; WATHNE, K.H.. Friends, Businesspeople, and Relationship Roles: A Conceptual Framework and a Research Agenda. **Journal of Marketing**, v. 70, July 2006.

HENNIG-THURAU, T; GROTH, M; PAUL, M; GREMLER, D.D.. Are All Smiles Created Equal? How Emotional Contagion and Emotional Labor Affect Service Relationships. **Journal of Marketing**, v. 70, p. 58-73, July 2000.

HSIEH, Y-C; HIANG, S-T. A Study of the Impacts of Service Quality on Relationship Quality in Search-Experience-Credence Services. **Total Quality Management**, v. 15, n. 1, January 2004.

JAIN, S.K.; GUPTA, G. Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. **The Journal for Decision Makers**, v. 29, n. 2, Apr-Jun 2004.



JANDA, S. **Relational and transactional modes of social interactions: The dyadic performance outcomes for the buyer.** 1992, 148 p. Thesis (Doctorate in Philosophy). University of Arkansas, 1992.

JARVIS, C.B.; MACKENZIE, S.B.; PODSAKOFF, P.M. A critical review of construct indicators and measurement model misspecification in marketing and consumer research. **Journal of Consumer Research**, v. 30, n. 2, Sep 2003.

JOHNSON, M.D.; SELNES, F. Customer Portfolio Management: Toward a Dynamic Theory of Exchange Relationships. **Journal of Marketing**, v. 68, n. 2, Apr 2004.

JOHNSON, J.C.; WELLER, S.C. Elicitation techniques for interviewing. *In*: GUBRIUM, J. F.; HOLSTEIN, J. A. (ed.) **Handbook of interview research: context & methods.** Thousand Oaks: Sage, 2001.

JOHNSON, M.; ZINKHAN, G.M. Emotional responses to a professional service encounter. **The Journal of Services Marketing**, v. 5, n. 2, 1991.

JOHNSTON, R. The determinants of service quality: Satisfiers and dissatisfiers. **International Journal of Service Industry Management**, v. 6, n. 5, 1995.

\_\_\_\_\_. Identifying the critical determinants of service quality in retail banking: Importance and effect. **International Journal of Bank Marketing**, v. 15, n. 4, 1997.

KATZ, D.; KAHN, R. L. **Psicologia social das organizações.** São Paulo: Atlas, 1987.

KELLEY, S.W., DONNELLY, J.H., SKINNER, S.J. Customer participation in service production and delivery. **Journal of Retailing**, v. 66, n. 3, 1990.

KERLINGER, Fred Nichols; LEE, Howard B. **Foundations of behavioral research.** 4th ed. California: Thomson Learning, 2000

KINARD, B.R.; CAPELLA, M.L. Relationship marketing: the influence of consumer involvement on perceived service benefits. **Journal of Services Marketing**, v. 20, n. 6, p. 359–368, 2006.

KOLB, David. **Experiential Learning: experience as the source of learning and development.** New Jersey: Prentice Hall, 1984.

KVALE, S. **Interviews.** USA: Sage, 1996.

LAURENT, G.; KAPFERER, J-N. Measuring Consumer Involvement Profiles. **Journal of Marketing Research**, v. 22, February 1985.

LEE, H.; LEE, Y.; YOO, D. The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. **Journal of Services Marketing**, v. 14, n. 3, 2000.

LEOMBRUNI, R.; RICHIARDI, M.; SAAM, N.J.; SONNESSA, M. A Common Protocol for Agent-Based Social Simulation. **Journal of Artificial Societies and Social Simulation**, v. 9, n. 1, 2006.

LOVELOCK, C.H. Classifying services to gain strategic marketing insights. **Journal of Marketing**, v. 47, 1983.

MACINTOSH, G. Customer orientation, relationship quality, and relational benefits to the firm. **Journal of Services Marketing**, v. 21, n. 3, p. 150–159, 2007.

MACY, M.W.; WILLER, R. From factors to actors: Computational sociology and agent-based modeling. **Annual Review of Sociology**, v. 28, 2002.

MATTSSON, J.; HARING, M.J. Communication dynamics in the service encounter: A linguistic study in a hotel conference department. **International Journal of Service Industry Management**, v. 9, n. 5, 1998.

MILLER, J.H.; PAGE, S.E.. The standing ovation problem. **Complexity**, v. 9, n. 5, 2004.

MITCHELL, M.; CRUTCHFIELD, J. P.; DAS, R. "Evolving Cellular Automata to Perform Computations." **In Handbook of Evolutionary Computation**. Oxford: Oxford University Press, 1997.

MITTAL, B.; LEE, M. Separating Brand-Choice Involvement from Product Involvement Via Consumer Involvement Profiles Banwari Mittal, Northern Kentucky University. **Advances in Consumer Research**, v. 15, 1988.

MOHR, L.A.; BITNER, M.J. Mutual Understanding Between Customers and Employees In Service Encounters. **Advances in Consumer Research**, v. 18, 1991.

MOORE, R; MOORE, M.L.; CAPELLA, M. The impact of customer-to-customer interactions in a high personal contact service setting. **The Journal of Services Marketing**, v. 19, n. 7, 2005.

MORGAN, G; SMIRCICH, L. The case for qualitative research. **Academy of Management Review**, v. 5, 1980.

MORRIS, S. Contagion. **The Review of Economic Studies**, v. 67, Jan 2000.

MUKHERJEE, A.; MALHOTRA, N. Does role clarity explain employee-perceived service quality? A study of antecedents and consequences in call centres. **International Journal of Service Industry Management**, v. 17, n. 5, 2006.

NETEMEYER, R.; BEARDEN, W.O.; SHARMA, S. **Scaling procedures: issues and applications**. London: Sage Publications, 2003.

NUNNALLY, J.C.; BERNSTEIN, I.H. **Psychometric theory**. New York, McGraw-Hill, 1994.

OLIVER, D.G.; SEROVICH, J.M.; MASON, T.L. Constraints and opportunities with interview transcription: Towards reflection in qualitative research. **Social Forces**, v. 84, n. 2, Dec 2005.

OLORUNNIWO, F.; HSU, M.K.; UDO, G.J. Service quality, customer satisfaction, and behavioral intentions in the service factory. **The Journal of Services Marketing**, v. 20, n. 1, 2006.

OSTROM, A.; IACOBUCCI, D. Consumer trade-offs and evaluation of services. **Journal of Marketing**, v. 59, n. 1, Jan 1995.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, Fall 1985.

\_\_\_\_\_. Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, Spring 1988.

\_\_\_\_\_. Alternative scales for measuring service quality: A comparative assessment based on psychometric and diagnosis criteria. **Journal of Retailing**, v. 70, n. 3, 1994.

PERIN, M.G. **A relação entre orientação para o mercado, aprendizagem organizacional e performance**. 181 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas); Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

PETERSON, M.F; SMITH, P.B; AKANDE, A.; AYESTARAN, S.; ET AL. Role conflict, ambiguity, and overload: A 21-nation study. **Academy of Management Journal**, v. 38, n. 2, Apr 1995.

POLAND, B.D. Transcription quality. *In*: GUBRIUM, J. F.; HOLSTEIN, J. A. (ed.) **Handbook of interview research: context & methods**. Thousand Oaks: Sage, 2001.

QUEIROZ, M. I. P. **Variações sobre a técnica do gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

RAAJPOOT, N.A.; SHARMA, A. Perceptions of incompatibility in customer-to-customer interactions: examining individual level differences. **Journal of Services Marketing**, v. 20, n. 5, p. 324–332, 2006.

RAFAELI, A. When cashiers meet customers: An analysis of the role of supermarket cashiers. **Academy of Management Journal**, v. 32, n. 2, p. 245-273, 1989.

REEVES, C.A.; BEDNAR, D.A. Defining quality: alternatives and implications. **Academy of Management Review**, v. 19, n. 3, 1994.

REYNOSO, J.; MOORES, B. Towards the measurement of internal service quality **International Journal of Service Industry Management**, v. 6, n. 3, 1995.

RIZZO, J.R.; HOUSE, R.J.; LIRTZMAN, S.I. Role conflict and ambiguity in complex organizations. **Administrative Science Quarterly**, v. 15, p. 150-163.

ROSEN, N.A. Anonymity and attitude measurement. **Public Opinion Quarterly**, v. 24, n. 4, Winter60/61.

RUBIN, H.J.; RUBIN, I.S. **Qualitative interviewing: The art of hearing data**. London, Sage, 1995.

SAWYER, R.K. Artificial societies: Multiagent systems and the micro-macro link in sociological theory. **Sociological Methods and Research**, v. 31, n. 3, Feb 2003.

\_\_\_\_\_. Social explanation and computational simulation. **Philosophical explorations**, v. 7, n. 3, 2004.

SCANDURA, T.A.; WILLIAMS, E.S.A.. Research methodology in management: Current practices, trends, and implications for future research. **Academy of Management Journal**, v. 43, n. 6, Dec 2000.

SCHAUBROECK, J.; COTTON, J.L.; JENNINGS, K. Antecedents and consequences of role stress: A covariance structure analysis. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, n. 1, Jan 1989.

SCHROEDER, R.G.; LINDERMAN, K.; ZHANG, D. Evolution of quality: First fifty issues of Production and Operation Management. **Production and Operation Management**, v. 14, n. 4, 2005.

SCHURMAN, H.; PRESSER, S. **Questions and answers in attitude surveys: experiments on questions form, wording and context.** New York: Academic Press, 1996.

SEIDMAN, I. **Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences.** New York: Teacher College Press, 1998.

SEKARAN, U. **Research methods for business: a skill-building approach.** 2nd ed. New York: John Wiley, 1992.

SHARMA, N.; PATTERSON, P.G. The impact of communication effectiveness and service quality on relationship commitment in consumer, professional services. **The Journal of Services Marketing**, v. 13, n.2, 1999.

SHOEMAKER, S. Scripts: Precursor of consumer expectations. **Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly**, v. 37, n. 1, Feb 1996.

SINGH, J. Boundary role ambiguity: Facts, determinants, and impacts. **Journal of Marketing**, v. 57, n. 2, Apr 1993.

SINGH, J.; RHOADS, G.K. Boundary Role Ambiguity in Marketing-Oriented Positions: A Multidimensional, Multifaceted operationalization. **Journal of Marketing Research**, v. 28, n. 3, Aug 1991.

SIEHL, C.; BOEWN, D.; PEARSON, C.M. Service encounters as rites of integration: An information processing model. **Organization science**, v. 3, n. 4, 1992.

SILVA, A.P.; FILHO, M.B.L.; MARINS, F; MAURER, T.H.; CURADO, J.; PEREIRA, A.T.; ROSUT, A. Dicionário brasileiro da língua portuguesa **In Encyclopaedia Britannica do Brasil.** São Paulo: Melhoramentos, 1981.

SILVERMAN, D. **Interpreting qualitative data.** London, Sage, 2001.

SIPPER, M. **Evolution of parallel cellular machines: The cellular programming approach.** Heidelberg: Springer, 1997. Disponível em <<http://www.cs.bgu.ac.il/~sipper/papabs/epcm.pdf>>. Acesso em 12 de janeiro de 2005.

SMITH, T.D.; MCMILLAN, B.F.. **A primer of model fit indices in structural equation modeling.** Paper presented at the Annual Meeting of the Southwest Educational Research Association. New Orleans, Feb 2001.

SOHI, R.S. The effects of environmental dynamism and heterogeneity on sales people's role perceptions, performance and job satisfaction. **European Journal of Marketing**, v. 30, n. 7, 1996.

SOLOMON, M.R.; SURPRENANT, C.; CZEPIEL, J.A.; GUTMAN, E.G. A role theory perspective of dyadic interactions: The service encounter. **Journal of Marketing**, v. 49, 1985.

STAFFORD, M.R.; PRYBUTOK, V.; WELLS, B.P.; KAPPELMAN, L. Assessing the fit and stability of alternative measures of service quality. **The Journal of Applied Business Research**, v. 15, n. 2, 1999.

STORBACKA, K.; STRANDVIK, T.; GRÖNROOS, C. Managing customer relationships for profit. **International Journal of Service Industry Management**, v. 5, n. 5, 1994.

TEAS, R.K. Expectations, performance evaluation, and consumers' perception of quality. **Journal of Marketing**, v. 57, October 1993.

TIDD, S.T.; MCINTYRE, H.H.; FRIEDMAN, R.A. The importance of role ambiguity and trust in conflict perception: unpacking the task conflict to relationship conflict linkage. **International Journal of Conflict Management**, v. 15, n. 4, 2004.

TING, D.H. Service quality and satisfaction perceptions: Curvilinear and interaction effect. **International Journal of Bank Marketing**, v. 22, n. 6/7, 2004.

VARKI, S.; WONG, S. Consumer involvement in relationship marketing of services **Journal of Service Research**, v. 6, n 1, Aug 2003.

VICSEK, T. Complexity: The Bigger Picture. **Nature**, v. 418, July 2002.

WALKER, J. Service encounter satisfaction: Conceptualized. **The Journal of Services Marketing**, v. 9, n.1, 1995

WEBB, D. Understanding customer role and its importance in the formation of service quality expectations. **The Service Industries Journal**, v. 20, n. 1, Jan 2000.

WILLIAMS, D. Uses of role theory in management and supervisory training. **Journal of Management Studies**, v. 6, n. 3, Oct 1969.

WINDRUM, P.; FAGIOLO, G.; MONETA, A. Empirical Validation of Agent-Based Models: Alternatives and Prospects. **Journal of Artificial Societies and Social Simulation**, v. 10, n. 2, 2007.

WOLFRAM, S. **A new kind of science**. Canada: Wolfram Media Inc., 2002.

ZEITHAML, V.A. Consumers perceptions of price, quality and value; A means-end model and synthesis of evidence. **Journal of Marketing**, v. 52, 1988.

ZEITHAML, V.; BERRY, L.; PARASURAMAN, A. The behavioral consequences of service quality. **Journal of Marketing**, v. 60, April 1996.

## Apêndice 1 - Roteiro De Entrevistas

<b>Provedores</b>	<b>Cientes</b>
Idade	Idade
Sexo	Sexo
Cargo	Cargo
Tipo de tratamento que executa	Tipo de tratamento que executa
Tempo na empresa	Tempo que é cliente
Dias de trabalho	Frequência de interação
Escolaridade	Escolaridade
<b>Troca De Informação</b>	
Como é a troca de informação entre você e seus clientes ?	Como é a troca de informação entre você e o funcionário da clínica de estética onde você se trata ?
<b>Expectativa</b>	
Como são as expectativas das clientes e a evolução das mesmas durante um tratamento estético ?	Como são suas expectativas e a evolução das mesmas durante um tratamento estético ?
<b>Mudança De Atitude</b>	
Como é a mudança de atitude de clientes durante o tratamento estético ?	Como foi sua mudança de atitude durante o tratamento estético ?
<b>Qualidade</b>	
Como você avalia a qualidade que é oferecida aos seus clientes ?	Como você avalia a qualidade oferecida pelo provedor de serviços estéticos ?
Existe um componente de relacionamento nessa avaliação ? Qual (is) ?	Existe um componente de relacionamento nessa avaliação ? Qual (is) ?
Quais critérios técnicos você considera relevantes na entrega de um serviço de qualidade aos clientes ?	Quais critérios técnicos você considera relevantes na entrega de um serviço de qualidade aos clientes ?
<b>Clareza Do Papel</b>	
Seu papel no atendimento ao cliente está claro no que diz respeito ao relacionamento e na entrega do serviço ?	Seu papel durante o atendimento é claro, você sabe o que é esperado de você em seu atendimento ?
Quais comportamentos são esperados de você no atendimento ao cliente ?	Você acha que a posse de algum conhecimento geral da área de estética o ajudaria a melhorar a entrega do serviço pelo provedor ?
Quais tipos de conhecimentos são esperados que você tenha para atender bem ao cliente ?	Você acha que algum comportamento específico o ajudaria a receber um melhor serviço ?
<b>Envolvimento</b>	
Você desenvolve algum relacionamento com o clientes ?	Você desenvolveu algum relacionamento com o provedor ?
Como é esse relacionamento?	Como é esse relacionamento?
É um relacionamento próximo ou distante?	É um relacionamento próximo ou distante ?
Quais aspectos caracterizam esse relacionamento como sendo próximo/distante ?	Quais aspectos caracterizam esse relacionamento como sendo próximo/distante ?
<b>Envolvimento</b>	
Você desenvolve algum relacionamento com o clientes ?	Você desenvolveu algum relacionamento com o provedor ?
Qual fator é mais importante no desenvolvimento desses relacionamentos ?	Qual fator foi mais importante no desenvolvimento desse relacionamento ?
<b>Intenções Comportamentais</b>	
O que interfere na retenção de clientes ?	O que interfere na sua retenção enquanto cliente da clínica ?



## Apêndice 2: Questionário De Pré-Teste Qualitativo



**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas

Rua da Consolação, 865 - 7º Andar - São Paulo - SP

CEP 01302-907 - Tel: 55-11-2114-8597

### **Prof. Ms. Ddo. Rubens de Almeida Zimbres**

Doutorando em Administração de Empresas

Fone: (11) 4442-4071 / (11) 9558-4674

Email: [razimbres@terra.com.br](mailto:razimbres@terra.com.br)

**Profa. Dra. Eliane Pereira Zamith Brito**

Orientadora

## **QUESTIONÁRIO SOBRE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE SERVIÇOS EM CLÍNICAS DE ESTÉTICA**

Prezada cliente,

Esse questionário faz parte de um estudo acadêmico de doutorado do Dr Rubens Zimbres e envolve perguntas acerca de aspectos relacionados à sua participação no tratamento e suas percepções sobre a qualidade do serviço oferecido por nós. O questionário é composto por 74 questões e leva menos de 10 minutos para ser preenchido. Solicitamos seus dados de contato pois em alguns meses selecionaremos alguns respondentes e entraremos em contato para acompanhar a evolução de suas percepções acerca de nossa clínica. Contamos com sua colaboração. Muito obrigado!

### **BLOCO 1 - Identificação do respondente**

Primeiro nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

1. Tempo que é cliente desta clínica:

até 2 meses

de 3 a 6 meses

de 6 meses a 1 ano

Mais de 1 ano

2. Tempo que faz uso de serviços de estética:

0 a 2 anos                      3 a 5 anos                      6 a 10 anos                      Mais de 10 anos

3. Quantas vezes por semana faz tratamentos nessa clínica:

menos de 1 vez                      1 vez                      2 vezes                      Mais de 2 vezes

4. Tipo de tratamento que executa:

Massagem	Drenagem linfática	Quick massage
Estética facial	Estética corporal	Depilação
Bronzeamento	Botox	

5. Como soube de nossos serviços:

Indicação                      Propaganda

6. Com quem você mais tem contato ?

Profissionais da clínica                      Outros clientes da clínica

**BLOCO 2**

Essa seção diz respeito à sua participação no tratamento estético nesta clínica. Marque com um “X” o quanto você concorda ou discorda das afirmações feitas a seguir, e só é permitida uma resposta por item:

	Discordo muito	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo muito
7 Eu sei exatamente o que é esperado de mim durante o tratamento com o profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Eu tenho objetivos claros para meu tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Eu sei quais são minhas responsabilidades no andamento do tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Eu sei quais são minhas expectativas sobre o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Eu reservo tempo suficiente para receber o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 As tarefas envolvidas em minha participação no serviço estão claras para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Sei exatamente como agir durante o tratamento estético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Minha participação no tratamento estético está clara para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Não preciso de orientações de como agir durante o tratamento estético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Sei como cooperar com o profissional para receber o tratamento estético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BLOCO 3**

Essa seção diz respeito à sua escolha e percepção de diferentes aspectos dos serviços estéticos oferecidos por essa clínica. Marque com um “X” o quanto você concorda ou discorda das afirmações feitas a seguir:

ENVOVIMENTO	Discordo muito	Discordo pouco	Não concordo		Concordo muito
			nem discordo	Concordo pouco	
17 O serviço estético é necessário para meu bem estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 O serviço estético é importante para que eu me sinta bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 O serviço estético é valioso para minha saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Sinto-me bem ao fazer uso dos serviços estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 A escolha do serviço estético adequado exige muita consideração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 A escolha do serviço estético adequado é muito importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Fazer a escolha errada de serviço estético é arriscado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Na compra deste serviço estético estou certa de minha escolha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Diferentes serviços estéticos oferecem diferentes resultados para o bem estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Um tratamento estético mal feito pode ser prejudicial à minha saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 O serviço estético ajuda a expressar minha personalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### BLOCO 4

Essa seção aborda aspectos relativos à sua percepção de qualidade dos serviços estéticos oferecidos nesta clínica. Marque com um “X” o quanto você considera importantes na avaliação da qualidade os critérios apresentados a seguir:

QUALIDADE TÉCNICA	Não concordo				
	Discordo muito	Discordo pouco	nem discordo	Concordo pouco	Concordo muito
29 A aparência dos profissionais me impressionou positivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 A aparência das instalações me impressionou positivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Os funcionários desta clínica são bastante capacitados para me atender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Para mim, as instalações desta clínica de estética oferecem conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Os funcionários desta clínica possuem grande conhecimento de aspectos técnicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Essa clínica de estética possui grande disponibilidade de horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Os tratamentos executados nesta clínica de estética são duráveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Os equipamentos desta clínica são novos e atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 Essa clínica possui grande facilidade de estacionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Essa clínica possui grande flexibilidade para se adaptar às minhas preferências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 A higiene oferecida por essa clínica é bastante adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Os horários de atendimento são convenientes para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Os funcionários desta clínica de estética são pontuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 Essa clínica de estética é próxima de minha casa ou trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 O tratamento oferecido é suficientemente rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Essa clínica mantém meus dados pessoais atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Essa clínica mantém os dados de meus tratamentos atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 A qualidade geral da clínica é extremamente boa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 O resultado estético final é extremamente importante para minha satisfação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 A opinião de meus amigos ou familiares a respeito desta clínica é de extrema importância para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 5

Essa seção aborda aspectos relativos à sua percepção de qualidade do relacionamento com os profissionais desta clínica. Marque com um “X” o quanto você considera importantes na avaliação da qualidade os critérios apresentados a seguir:

QUALIDADE FUNCIONAL	Nada importante	.....	Muito importante
49 Eu recebo atenção individualizada dos profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 O atendimento oferecido pelos funcionários é muito bom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51 Os funcionários me atendem com bom humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 A comunicação entre eu e os funcionários desta clínica de estética é ótima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 Tenho confiança no profissional que me atende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 Os funcionários desta clínica de estética são corteses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 Os funcionários desta clínica de estética têm grande disposição em me ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 Os possíveis resultados do tratamento foram discutidos comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57 Os funcionários desta clínica de estética são honestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 Os funcionários desta clínica de estética são íntegros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59 Os funcionários desta clínica de estética têm um interesse sincero por mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 Os funcionários desta clínica de estética se preocupam comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61 Essa clínica de estética me proporciona bem estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62 Os funcionários desta clínica de estética têm respeito pelas minhas preferências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63 Os funcionários desta clínica de estética são responsáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64 Os funcionários desta clínica de estética sabem se adaptar às minhas necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 Os funcionários desta clínica de estética me passam segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66 As preferências minhas e dos funcionários desta clínica são parecidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67 Os funcionários desta clínica de estética são simpáticos comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68 Os funcionários desta clínica de estética são sinceros comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69 Os funcionários desta clínica de estética gastam seu tempo para me satisfazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70 O relacionamento com os profissionais é extremamente importante para minha satisfação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 6

Essa seção aborda aspectos relativos à sua intenção de voltar a comprar serviços estéticos nesta clínica. Marque com um “X” o quanto você concorda ou discorda das afirmações feitas a seguir:

RECOMPRA	NÃO concordo				
	Discordo muito	Discordo pouco	nem discordo	Concordo pouco	Concordo muito
71 Investirei mais dinheiro nessa clínica de estética no futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72 As chances de eu permanecer no relacionamento com essa clínica de estética são grandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73 A probabilidade de eu procurar outra clínica de estética é muito baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDADE	15 a 21 anos	22 a 28 anos	29 a 35 anos	35 a 41 anos	Mais de 42 anos
74 Sua idade está entre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Apêndice 3: Questionário De Pré-Teste Quantitativo Para Clientes

#### UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE



Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas

Rua da Consolação, 865 - 7º Andar - São Paulo - SP

CEP 01302-907 - Tel: 55-11-2114-8597

#### Prof. Ms. Ddo. Rubens de Almeida Zimbres

Doutorando em Administração de Empresas

Fone: (11) 4442-4071 / (11) 9558-4674

Email: [rubenszmm@gmail.com](mailto:rubenszmm@gmail.com)

**Profa. Dra. Eliane Pereira Zamith Brito**

Orientadora

### PESQUISA SOBRE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE SERVIÇOS EM CLÍNICAS DE ESTÉTICA

Prezada cliente,

Esse questionário faz parte de um estudo acadêmico do doutorado de Rubens Zimbres, que trata de aspectos relacionados à sua percepção sobre a qualidade do serviço oferecido por nós. São 74 questões que levam cerca de 10 minutos para serem respondidas. Solicitamos seus dados de contato, pois em alguns meses selecionaremos alguns respondentes e

entraremos em contato para acompanhar a evolução de sua avaliação acerca de nossa clínica. Contamos com sua colaboração. Muito obrigado!

### **BLOCO 1 - Identificação do respondente**

Primeiro nome: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1. Tempo que é cliente desta clínica:

até 2 meses    de 3 a 6 meses    de 6 meses a 1 ano    Mais de 1 ano

2. Tempo que faz uso de serviços de estética:

0 a 2 anos    3 a 5 anos    6 a 10 anos    Mais de 10 anos

3. Quantas vezes por semana faz tratamentos nessa clínica:

menos de 1 vez    1 vez    2 vezes    Mais de 2 vezes

4. Ordene por sua frequência de compra nesta clínica os serviços listados, sendo 1 o serviço mais frequentemente comprado. Não assinale os serviços que você nunca tenha comprado.

Massagem	Drenagem linfática	Quick massage
Estética facial	Estética corporal	Depilação
Bronzeamento	Botox	

5. Como soube dos serviços da clínica?

Indicação de outros clientes    Propaganda    Outros: \_\_\_\_\_

6. Quando vem a esta clínica com quem você tem mais contato ou mais se relaciona?

com os profissionais da clínica    com outros clientes da clínica

### **BLOCO 2**

Considerando o serviço citado na questão 4 como sendo o mais frequentemente usado, queremos nesta seção conhecer a sua percepção sobre a sua participação no tratamento que recebe nesta clínica. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.



	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
7 Sei quais ações são esperadas de mim durante a execução do tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Tenho claro quais os meus objetivos que espero alcançar com o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Sei quais são as minhas responsabilidades para que eu alcance os objetivos que eu desejo com o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Eu sei quais são minhas expectativas sobre o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Disponibilizo tempo necessário para a execução do tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Todas as etapas que envolvem a minha participação na execução do serviço estão claras para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Preciso de orientação de como agir durante o tratamento estético que faço nesta clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Sei como cooperar com o profissional para receber o tratamento estético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BLOCO 3

Queremos agora entender a sua percepção sobre diferentes aspectos do serviço estético (indicar o serviço citado na questão 1 como sendo o mais frequentemente usado) oferecido por essa clínica.

Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
15 O serviço estético é necessário para meu bem estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 O serviço estético é importante para que eu me sinta bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Sinto-me bem ao fazer uso dos serviços estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Tenho muito interesse em artigos que falam sobre serviços estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Escolher um serviço estético adequado é uma tarefa difícil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 A escolha do serviço estético adequado é muito importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Fazer a escolha errada de serviço estético é arriscado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Um tratamento estético mal feito pode ser prejudicial à minha saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 O serviço estético ajuda a expressar minha personalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BLOCO 4

Nesta seção lhe perguntamos sobre a sua percepção de qualidade do serviço (indicar o serviço citado na questão 1 como sendo o mais frequentemente usado) oferecidos nesta clínica.

Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
25 A aparência dos profissionais me impressionou positivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 A aparência das instalações me impressionou positivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Os funcionários desta clínica são capacitados para me atender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Para mim, as instalações desta clínica de estética oferecem conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Os tratamentos executados nesta clínica de estética são duráveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Os equipamentos desta clínica são novos e atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Essa clínica possui facilidade de estacionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Essa clínica possui flexibilidade para se adaptar às minhas preferências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 A higiene oferecida por essa clínica é adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Os funcionários desta clínica de estética são pontuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Essa clínica de estética é próxima de minha casa ou trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 Essa clínica mantém meus dados pessoais atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 5

Nesta seção lhe perguntamos sobre a sua percepção de qualidade do relacionamento com os profissionais desta clínica. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
<b>38</b> Eu recebo atenção individualizada deles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>39</b> Tenho confiança no profissional que me atende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>40</b> Eles têm grande disposição em me ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>41</b> Eles são honestos comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>42</b> Eles se preocupam comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>43</b> Eles têm respeito pelas minhas preferências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>44</b> Eles são responsáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>45</b> Eles sabem se adaptar às minhas necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>46</b> Eles são simpáticos comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>47</b> Eles são sinceros comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 6

Essa seção aborda sua percepção com relação à qualidade oferecida e à importância da opinião de outras pessoas na sua decisão:

<b>48</b> Dê uma nota de 0 (péssima) a 10 (excelente) para a qualidade oferecida atualmente nesta clínica	<input type="checkbox"/>
<b>49</b> Qual a qualidade mínima (de 0 a 10) para que você continue utilizando os serviços desta clínica de estética ?	<input type="checkbox"/>
	<b>Nada Importante</b> <b>Pouco Importante</b> <b>Não sei</b> <b>Muito Importante</b> <b>Extremamente Importante</b>
<b>50</b> A opinião de meus amigos ou familiares a respeito desta clínica é ..... para mim	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 7

Essa seção aborda aspectos relativos à sua intenção de voltar a comprar serviços estéticos nesta clínica.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
51 Investirei mais dinheiro nessa clínica de estética no futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 As chances de eu continuar comprando serviços dessa clínica de estética são grandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 A probabilidade de eu procurar outra clínica de estética é muito baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54) Sua idade é:

Abaixo de 22 anos

De 22 a 28 anos

De 29 a 35 anos

De 36 a 42 anos

Mais de 42 anos

**MUITO OBRIGADO !**

#### **Apêndice 4: Questionário De Pré-Teste Quantitativo Para Provedores**



**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas

Rua da Consolação, 865 - 7º Andar - São Paulo - SP

CEP 01302-907 - Tel: 55-11-2114-8597

**Prof. Ms. Ddo. Rubens de Almeida Zimbres**

Doutorando em Administração de Empresas

Fone: (11) 4442-4071 / (11) 9558-4674

Email: [rubenszmm@gmail.com](mailto:rubenszmm@gmail.com)

**Profa. Dra. Eliane Pereira Zamith Brito**

Orientadora

### **QUESTIONÁRIO PARA PROVEDORES DE SERVIÇOS ESTÉTICOS SOBRE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE**

Prezado(a) funcionário(a),

Esse questionário faz parte de um estudo acadêmico do doutorado de Rubens Zimbres, que trata de aspectos relacionados à sua percepção sobre a qualidade do serviço oferecido por nós. São 74 questões que levam cerca de 10 minutos para serem respondidas. Solicitamos seus dados de contato, pois em alguns meses selecionaremos alguns respondentes e entraremos em contato para acompanhar a evolução de sua avaliação acerca de nossa clínica. Contamos com sua colaboração. Muito obrigado!

### **BLOCO 1 - Identificação do respondente**

Primeiro nome: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1. Tempo que trabalha nesta clínica:

até 2 meses    de 3 a 6 meses    de 6 meses a 1 ano    Mais de 1 ano

2. Tempo que trabalha na área de estética:

0 a 2 anos    3 a 5 anos    6 a 10 anos    Mais de 10 anos

3. Quantas vezes por semana trabalha nessa clínica:

menos de 1 vez    1 vez    2 vezes    Mais de 2 vezes

4. Ordene por sua frequência nesta clínica os serviços listados, sendo, 1 o serviço mais frequentemente oferecido por você aos clientes. Não assinale os serviços que você nunca tenha realizou:

Massagem	Drenagem linfática	Quick massage
Estética facial	Estética corporal	Depilação
Bronzeamento	Botox	

5. Em seu ponto de vista, qual a principal fonte de clientes para a clínica ?

Indicação de outros clientes    Propaganda    Outros: \_\_\_\_\_

6. Com quem você mais tem contato ou se relaciona?

com outros profissionais da clínica    com os clientes da clínica

### **BLOCO 2**

Considerando o serviço citado na questão 4 como sendo o mais freqüentemente oferecido, queremos nesta seção conhecer a sua percepção sobre a sua participação no tratamento que oferece nesta clínica.

Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa:

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
7 Sei quais ações são esperadas de mim durante a execução do tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Eu tenho objetivos claros para meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Eu sei quais são minhas responsabilidades durante o atendimento ao cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Eu sei quais são as expectativas dos clientes sobre os tratamentos estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Disponibilizo tempo necessário para a execução do tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Preciso de orientação de como agir durante o tratamento estético que faço nesta clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Todas as etapas que envolvem a minha participação na execução do serviço estão claras para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Sei como fazer meu cliente cooperar para que ele(a) receba o tratamento estético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BLOCO 3

Queremos agora entender a sua percepção sobre diferentes aspectos do serviço estético (indicar o serviço citado na questão 4 como sendo o mais freqüentemente usado) oferecido por essa clínica.

Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
15 O serviço estético é necessário para o bem estar do meu cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 O serviço estético é importante para que meu cliente se sinta bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Meu cliente sente-se bem ao fazer uso dos serviços estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Tenho muito interesse em artigos que falam sobre serviços estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Escolher um serviço estético adequado é uma tarefa difícil para o(a) cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 A escolha do serviço estético adequado é uma decisão importante para o(a) cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Fazer a escolha errada de um serviço estético é arriscado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Um tratamento estético mal feito pode ser prejudicial à saúde do cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 O serviço estético ajuda meu cliente a expressar sua personalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### BLOCO 4

Nesta seção lhe perguntamos sobre à sua percepção de qualidade do serviço (indicar o serviço citado na questão 4 como sendo o mais frequentemente usado) oferecidos nesta clínica. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo pouco</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo pouco</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>25</b> A aparência dos profissionais impressiona positivamente os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>26</b> A aparência das instalações impressiona positivamente os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>27</b> Os funcionários desta clínica são bastante capacitados para atender os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>28</b> As instalações desta clínica de estética oferecem conforto aos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>29</b> Essa clínica de estética possui grande disponibilidade de horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30</b> Os tratamentos executados nesta clínica de estética são duráveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>31</b> Os equipamentos desta clínica são novos e atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>32</b> Essa clínica possui grande facilidade de estacionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>33</b> Essa clínica possui grande flexibilidade para se adaptar às preferências dos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>34</b> A higiene oferecida por essa clínica é bastante adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>35</b> Os funcionários desta clínica de estética são pontuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>36</b> Essa clínica de estética é próxima da casa ou do trabalho dos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>37</b> Essa clínica mantém os dados pessoais dos clientes atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**BLOCO 5**

Essa seção aborda aspectos relativos à sua percepção de qualidade do relacionamento dos funcionários com os clientes desta clínica. Selecione o quanto você concorda ou discorda das afirmações feitas a seguir:

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
38 Nós oferecemos atenção individualizada aos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 Os clientes têm confiança em nós	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Nós temos grande disposição em ajudar os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Nós somos honestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 Nós nos preocupamos com os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Nós temos respeito pelas preferências dos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Nós somos responsáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 Nós somos simpáticos com os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 Nós somos sinceros com os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BLOCO 6**

Essa seção aborda sua percepção com relação à qualidade oferecida e a importância da opinião de outras pessoas na sua decisão:

48 Dê uma nota de 0 (péssima) a 10 (excelente) para a qualidade oferecida atualmente nesta clínica	<input type="checkbox"/>				
49 Qual a qualidade mínima (de 0 a 10) para que o cliente continue utilizando os serviços desta clínica de estética ?	<input type="checkbox"/>				
	Nada Importante	Pouco Importante	Não sei	Muito Importante	Extremamente Importante
50 A opinião de meus colegas de trabalho a respeito desta clínica é ..... para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BLOCO 7**

Essa seção aborda aspectos relativos à intenção do cliente em voltar a comprar serviços estéticos nesta clínica. Selecione o quanto você concorda ou discorda das afirmações feitas a seguir:

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
51 Acredito que o cliente investirá mais dinheiro nessa clínica de estética no futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 As chances do cliente continuar comprando serviços dessa clínica de estética são grandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 A probabilidade dos clientes procurarem outra clínica de estética é muito baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54) Sua idade é:

Abaixo de 22 anos

De 22 a 28 anos

De 29 a 35 anos

De 36 a 42 anos

Mais de 42 anos

**MUITO OBRIGADO !**

#### **Apêndice 5: Solicitação de Indicação aos Respondentes da Primeira Fase de Pesquisa**

Prezada (nome),

gostaria de agradecer mais uma vez por sua resposta ao nosso questionário sobre percepção de qualidade de serviços estéticos. Contudo, ainda não conseguimos a quantidade necessária de respostas para que seja possível uma adequada análise dos dados. Assim, peço a você a especial gentileza de encaminhar, se possível, esse e-mail a amigos e conhecidos que também sejam esteticistas (utilizem serviços de estética). O link para responder o questionário é:

<http://www.dr3.com.br/quest/provedor.php> (<http://www.dr3.com.br/quest/cliente.php>)

Agradecemos antecipadamente sua colaboração.

Atenciosamente,

Prof. Ms Rubens Zimbres

Profa. Dra. Eliane Brito

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas

(11) 2114-8597

## Apêndice 6 :Questionário Da Primeira Fase Quantitativa Para Clientes



### UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas

Rua da Consolação, 865 - 7º Andar - São Paulo - SP

CEP 01302-907 - Tel: 55-11-2114-8597

#### Prof. Ms. Ddo. Rubens de Almeida Zimbres

Doutorando em Administração de Empresas

Fone: (11) 4442-4071 / (11) 9558-4674

Email: [rubenszmm@gmail.com](mailto:rubenszmm@gmail.com)

**Profa. Dra. Eliane Pereira Zamith Brito**

Orientadora

### QUESTIONÁRIO PARA CLIENTES DE SERVIÇOS ESTÉTICOS SOBRE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE

Prezado(a) cliente de serviços estéticos,

Esse questionário faz parte de um estudo acadêmico do doutorado de Rubens Zimbres, que trata de aspectos relacionados à sua percepção sobre a qualidade do serviço oferecido pela clínica de estética onde você se trata ou se tratou ultimamente. São 45 questões que levam em torno de 5 minutos para serem respondidas. Solicitamos seus dados de contato, pois selecionaremos alguns respondentes e entraremos em contato para acompanhar a evolução de sua avaliação acerca da referida clínica. Contamos com sua colaboração. Sua resposta é muito importante!

#### BLOCO 1

Primeiro nome:

Email:

1) Ordene por sua frequência de uso os serviços listados abaixo, sendo, 1 o serviço mais frequentemente consumido por você na referida clínica . Não assinale os serviços que você nunca utilizou.

Massagem	1	2	3	4	5	6	7
Drenagem linfática	1	2	3	4	5	6	7
Quick massage	1	2	3	4	5	6	7
Estética facial	1	2	3	4	5	6	7
Estética corporal	1	2	3	4	5	6	7
Depilação	1	2	3	4	5	6	7
Bronzeamento	1	2	3	4	5	6	7

2) Tempo que é cliente da clínica:

0 a 2 anos    3 a 5 anos    6 a 10 anos    Mais de 10 anos

3) Quantas vezes por semana faz tratamentos nessa clínica:

Menos de 1 vez      1 vez      2 vezes      Mais de 2 vezes

4) Tempo total que utiliza serviços de estética:

0 a 2 anos              3 a 5 anos              6 a 10 anos              Mais de 10 anos

5) Em seu ponto de vista, qual a principal fonte de clientes para a clínica :

Indicação              Propaganda              Outros:

6) Com quem você mais tem contato ou se relaciona?

com os profissionais              com outros clientes da clínica

## BLOCO 2

Considerando o serviço citado na questão 1 como sendo o mais freqüentemente oferecido, queremos nesta seção conhecer a sua percepção sobre a sua participação no tratamento que faz uso. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa:

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
7) Eu tenho objetivos claros para meu tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Eu sei quais são minhas responsabilidades no tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Eu sei o que é esperado de mim no tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Gosto de opinar sobre o serviço enquanto me trato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Minha participação no tratamento está clara para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Sei como cooperar com o profissional durante o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Preciso de orientações sobre como agir durante o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 3

Queremos agora entender a sua percepção sobre diferentes aspectos do serviço estético (considere o serviço mais freqüentemente usado citado na questão 1) oferecido pela clínica onde você se trata ou se tratou ultimamente. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
14) Tenho interesse em comprar serviços estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Deve-se ter cuidado ao escolher o serviço estético correto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Comprar serviços estéticos é uma atividade prazerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Comprar serviços estéticos é como se dar um presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) O serviço estético me ajuda a expressar minha personalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) O serviço estético é importante para meu bem estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) É desagradável comprar um serviço estético inadequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) A compra de um serviço estético errado pode trazer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### BLOCO 4

Essa seção aborda sua percepção com relação à qualidade oferecida e a importância da opinião de outras pessoas na sua decisão:

23) Dê uma nota de 0 (péssima) a 10 (excelente) para a qualidade oferecida atualmente nesta clínica

24) Qual a qualidade mínima (de 0 a 10) para que você continue utilizando os serviços de uma clínica de estética qualquer ?

25) A opinião de meus amigos ou familiares a respeito desta clínica é ..... para mim

#### BLOCO 5

Nesta seção lhe perguntamos sobre a sua percepção de qualidade do serviço (considere o serviço mais frequentemente usado citado na questão 1) oferecidos nesta clínica. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
26) As instalações desta clínica de estética oferecem conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Os equipamentos desta clínica são atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) A higiene oferecida por essa clínica é adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Os funcionários desta clínica de estética são pontuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) Essa clínica mantém meus dados pessoais atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) Eu recebo atenção individualizada dos funcionários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Tenho confiança nos funcionários da clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) Os funcionários da clínica têm disposição em me ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) Os funcionários da clínica são honestos comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) Os funcionários da clínica se preocupam comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) Os funcionários da clínica são responsáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Os funcionários da clínica sabem se adaptar às minhas necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39) Sua idade é:

Abaixo de 22 anos    De 22 a 28 anos    De 29 a 35 anos    De 36 a 42 anos    Mais de 42 anos

## BLOCO 6

Finalmente perguntamos sobre a sua intenção de continuar sendo cliente da clínica em questão e indicar os serviços a seus conhecidos. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
40) Direi coisas positivas sobre a clínica a outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41) Eu reclamaria com os funcionários da clínica caso recebesse um serviço inadequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42) Estimularei meus amigos e parentes a usarem os serviços da clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43) Eu mudaria para outra clínica que me oferecesse melhores preços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44) Pelos benefícios que recebo, eu pagaria um preço maior aqui do que nos concorrentes da clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45) Recomendarei a clínica a outras pessoas que precisarem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MUITO OBRIGADO !!!**

**Apêndice 7 :Questionário Da Primeira Fase Quantitativa Para Provedores**



**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas

Rua da Consolação, 865 - 7º Andar - São Paulo - SP

CEP 01302-907 - Tel: 55-11-2114-8597

**Prof. Ms. Ddo. Rubens de Almeida Zimbres**

Doutorando em Administração de Empresas

Fone: (11) 4442-4071 / (11) 9558-4674

Email: [rubenszmm@gmail.com](mailto:rubenszmm@gmail.com)

**Profa. Dra. Eliane Pereira Zamith Brito**

Orientadora

**QUESTIONÁRIO PARA PROVEDORES DE SERVIÇOS ESTÉTICOS  
SOBRE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE**

Prezado(a) profissional da área de estética,

Esse questionário faz parte de um estudo acadêmico do doutorado de Rubens Zimbres, que trata de aspectos relacionados à sua percepção sobre a qualidade do serviço oferecido no local onde você trabalha. São 45 questões que levam em torno de 5 minutos para serem respondidas. Solicitamos seus dados de contato, pois selecionaremos alguns respondentes e entraremos em contato para acompanhar a evolução de sua avaliação acerca da clínica. Contamos com sua colaboração. Sua resposta é muito importante!

**BLOCO 1**

Primeiro nome:

Email:

1) Ordene pela frequência com que você presta na clínica em questão os serviços listados abaixo, sendo, 1 o serviço mais frequentemente oferecido e 7 o menos freqüente por você aos clientes. Não assinale os serviços que você nunca realizou:

Massagem	1	2	3	4	5	6	7
Drenagem linfática	1	2	3	4	5	6	7
Quick massage	1	2	3	4	5	6	7
Estética facial	1	2	3	4	5	6	7

Estética corporal	1	2	3	4	5	6	7
Depilação	1	2	3	4	5	6	7
Bronzeamento	1	2	3	4	5	6	7

2) Tempo que trabalha no emprego atual:

0 a 2 anos    3 a 5 anos    6 a 10 anos    Mais de 10 anos

3) Quantas vezes por semana trabalha nessa clínica:

Menos de 1 vez    1 vez    2 vezes    Mais de 2 vezes

4) Tempo total que trabalha na área de estética:

0 a 2 anos    3 a 5 anos    6 a 10 anos    Mais de 10 anos

5) Em seu ponto de vista, qual a principal fonte de clientes para a clínica :

Indicação                      Propaganda                      Outros:

6) Com quem você mais tem contato ou se relaciona?

com os profissionais                      com outros clientes da clínica

## BLOCO 2

Considerando o serviço citado na questão 1 como sendo o mais freqüentemente oferecido, queremos nesta seção conhecer a sua percepção sobre a sua participação no tratamento que oferece na clínica onde trabalha. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa:

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
7) Eu tenho objetivos claros para meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Eu sei quais são minhas responsabilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Eu sei o que é esperado de mim no tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Gosto que opinem sobre meu serviço enquanto realizo o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Minha participação no tratamento está clara para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Sei como fazer o cliente cooperar durante o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Preciso de orientações sobre como agir durante o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 3

Queremos agora entender a sua percepção sobre diferentes aspectos do serviço estético (considere o serviço mais freqüentemente usado citado na questão 1) oferecido por essa clínica. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.



	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
14) Tenho interesse em oferecer serviços estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Deve-se ter cuidado ao oferecer o serviço estético correto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Oferecer serviços estéticos é uma atividade prazerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Oferecer serviços estéticos é como dar um presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Oferecer serviços estéticos me ajuda a expressar minha personalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Oferecer serviços estéticos é importante para meu bem estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) É desagradável oferecer um serviço estético inadequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Oferecer um serviço estético errado pode me trazer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### BLOCO 4

Essa seção aborda sua percepção com relação à qualidade oferecida e a importância da opinião de outras pessoas na sua decisão:

23) Dê uma nota de 0 (péssima) a 10 (excelente) para a qualidade oferecida atualmente na clínica	<input type="checkbox"/>				
24) Qual a qualidade mínima (de 0 a 10) para que o cliente continue utilizando os serviços de uma clínica de estética qualquer ?	<input type="checkbox"/>				
	Nada Importante	Pouco Importante	Não sei	Muito Importante	Extremamente Importante
25) A opinião de meus colegas de trabalho a respeito desta clínica é ..... para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### BLOCO 5

Nesta seção lhe perguntamos sobre a sua percepção de qualidade do serviço (considere o serviço mais frequentemente usado citado na questão 1) oferecidos nesta clínica. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
26) As instalações desta clínica de estética oferecem conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Os equipamentos desta clínica são atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) A higiene oferecida por essa clínica é adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Nós (os funcionários da clínica) somos pontuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) Essa clínica mantém os dados pessoais dos clientes atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) Oferecemos atenção individualizada aos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Os clientes têm confiança em nós	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) Temos disposição em ajudar os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) Somos honestos com os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) Nos preocupamos com os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) Somos responsáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39) Sua idade é:					

Abaixo de 22 anos    De 22 a 28 anos    De 29 a 35 anos    De 36 a 42 anos    Mais de 42 anos

**MUITO OBRIGADO !!!**

### **Apêndice 8: Modelo De E-Mail Enviado Aos Respondentes na Segunda Fase de Pesquisa**

Prezada (nome),

Estamos conduzindo a fase final de nossa pesquisa sobre percepção de qualidade de serviços estéticos. Sua resposta anterior foi muito importante. Solicitamos novamente sua especial colaboração, pois quanto mais respostas tivermos, melhores serão os resultados e maiores os benefícios ao mercado de estética, favorecendo clientes e profissionais. O link para responder o questionário é:

<http://www.dr3.com.br/quest/provedor2.php> (<http://www.dr3.com.br/quest/cliente2.php>)

Agradecemos antecipadamente sua colaboração. A pesquisa será encerrada no dia 20 de março de 2009.

Atenciosamente,

Prof. Ms Rubens Zimbres

Prof. Dr. Roberto Giro Moori  
Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas  
(11) 2114-8597

## **Apêndice 9 :Questionário Da Segunda Fase Quantitativa Para Clientes**



### **UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas

Rua da Consolação, 865 - 7º Andar - São Paulo - SP

CEP 01302-907 - Tel: 55-11-2114-8597

### **Prof. Ms. Ddo. Rubens de Almeida Zimbres**

Doutorando em Administração de Empresas

Fone: (11) 4442-4071 / (11) 9558-4674

Email: [rubenszmm@gmail.com](mailto:rubenszmm@gmail.com)

**Prof. Dr. Roberto Giro Moori**

Orientador

## **QUESTIONÁRIO PARA CLIENTES DE SERVIÇOS ESTÉTICOS SOBRE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE**

Prezado(a) cliente de serviços estéticos,

Esse questionário faz parte da segunda e última parte do estudo acadêmico do doutorado de Rubens Zimbres, que trata de aspectos relacionados à sua percepção sobre a qualidade do serviço oferecido pela clínica de estética onde você se trata ou se tratou ultimamente. São apenas 38 questões que levam menos de 5 minutos para serem respondidas. Contamos com sua colaboração. Sua resposta é muito importante!

### **BLOCO 1**

Primeiro nome:

Email:

Você ainda compra serviços estéticos no mesmo local, desde dezembro de 2008 ?

Sim

Não

### **BLOCO 2**

Considerando os serviços estéticos que você mais executa, queremos nesta seção conhecer a sua percepção sobre a sua participação no tratamento que faz uso. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa:

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
7) Eu tenho objetivos claros para meu tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Eu sei quais são minhas responsabilidades no tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Eu sei o que é esperado de mim no tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Gosto de opinar sobre o serviço enquanto me trato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Minha participação no tratamento está clara para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Sei como cooperar com o profissional durante o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Preciso de orientações sobre como agir durante o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BLOCO 3

Queremos agora entender a sua percepção sobre diferentes aspectos do serviço estético que você mais utiliza na clínica onde você se trata ou se tratou ultimamente. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
14) Tenho interesse em comprar serviços estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Deve-se ter cuidado ao escolher o serviço estético correto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Comprar serviços estéticos é uma atividade prazerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Comprar serviços estéticos é como se dar um presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) O serviço estético me ajuda a expressar minha personalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) O serviço estético é importante para meu bem estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) É desagradável comprar um serviço estético inadequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) A compra de um serviço estético errado pode trazer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BLOCO 4

Essa seção aborda sua percepção com relação à qualidade oferecida e a importância da opinião de outras pessoas na sua decisão:

23) Dê uma nota de 0 (péssima) a 10 (excelente) para a qualidade oferecida atualmente nesta clínica

24) Qual a qualidade mínima (de 0 a 10) para que você continue utilizando os serviços de uma clínica de estética qualquer ?

25) A opinião de meus amigos ou familiares a respeito desta clínica é ..... para mim

**BLOCO 5**

Nesta seção lhe perguntamos sobre a sua percepção de qualidade do serviço que você faz uso nesta clínica. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo pouco</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo pouco</b>	<b>Concordo totalmente</b>
26) As instalações desta clínica de estética oferecem conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Os equipamentos desta clínica são atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) A higiene oferecida por essa clínica é adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Os funcionários desta clínica de estética são pontuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) Essa clínica mantém meus dados pessoais atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) Eu recebo atenção individualizada dos funcionários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Tenho confiança nos funcionários da clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) Os funcionários da clínica têm disposição em me ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) Os funcionários da clínica são honestos comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) Os funcionários da clínica se preocupam comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) Os funcionários da clínica são responsáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Os funcionários da clínica sabem se adaptar às minhas necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BLOCO 6**

Finalmente perguntamos sobre a sua intenção de continuar sendo cliente da clínica em questão e indicar os serviços a seus conhecidos. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo pouco</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo pouco</b>	<b>Concordo totalmente</b>
40) Direi coisas positivas sobre a clínica a outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41) Eu reclamaria com os funcionários da clínica caso recebesse um serviço inadequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42) Estimularei meus amigos e parentes a usarem os serviços da clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43) Eu mudaria para outra clínica que me oferecesse melhores preços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44) Pelos benefícios que recebo, eu pagaria um preço maior aqui do que nos concorrentes da clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45) Recomendarei a clínica a outras pessoas que precisarem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MUITO OBRIGADO !!!**

**Apêndice 10 :Questionário Da Segunda Fase Quantitativa Para Provedores**



**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas

Rua da Consolação, 865 - 7º Andar - São Paulo - SP

CEP 01302-907 - Tel: 55-11-2114-8597

**Prof. Ms. Ddo. Rubens de Almeida Zimbres**

Doutorando em Administração de Empresas

Fone: (11) 4442-4071 / (11) 9558-4674

Email: [rubenszmm@gmail.com](mailto:rubenszmm@gmail.com)

**Prof. Dr. Roberto Giro Moori**

Orientador

**QUESTIONÁRIO PARA PROVEDORES DE SERVIÇOS ESTÉTICOS  
SOBRE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE**

Prezado(a) profissional da área de estética,

Prezado(a) profissional da área de estética, Esse questionário faz parte da segunda e última parte do estudo acadêmico do doutorado de Rubens Zimbres, que trata de aspectos relacionados à sua percepção sobre a qualidade do serviço oferecido no local onde você trabalha. São apenas 38 questões que levam menos de 5 minutos para serem respondidas. Contamos com sua colaboração. Sua resposta é muito importante!

**BLOCO 1**

Primeiro nome:

Email:

**BLOCO 2**

Considerando os serviços que você mais frequentemente executa, queremos nesta seção conhecer a sua percepção sobre a sua participação no tratamento que oferece na clínica onde trabalha. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa:

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
7) Eu tenho objetivos claros para meu trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Eu sei quais são minhas responsabilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Eu sei o que é esperado de mim no tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Gosto que opinem sobre meu serviço enquanto realizo o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Minha participação no tratamento está clara para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Sei como fazer o cliente cooperar durante o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Preciso de orientações sobre como agir durante o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BLOCO 3

Queremos agora entender a sua percepção sobre diferentes aspectos do serviço estético oferecido por essa clínica. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
14) Tenho interesse em oferecer serviços estéticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Deve-se ter cuidado ao oferecer o serviço estético correto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Oferecer serviços estéticos é uma atividade prazerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Oferecer serviços estéticos é como dar um presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Oferecer serviços estéticos me ajuda a expressar minha personalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) O tipo de serviço estético que uma pessoa utiliza me permite saber mais sobre ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Oferecer serviços estéticos é importante para meu bem estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) É desagradável oferecer um serviço estético inadequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Oferecer um serviço estético errado pode me trazer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BLOCO 4

Essa seção aborda sua percepção com relação à qualidade oferecida e a importância da opinião de outras pessoas na sua decisão:

23) Dê uma nota de 0 (péssima) a 10 (excelente) para a qualidade oferecida atualmente na clínica	<input type="checkbox"/>
24) Qual a qualidade mínima (de 0 a 10) para que o cliente continue utilizando os serviços de uma clínica de estética qualquer ?	<input type="checkbox"/>
	<b>Nada Importante</b> <b>Pouco Importante</b> <b>Não sei</b> <b>Muito Importante</b> <b>Extremamente Importante</b>
25) A opinião de meus colegas de trabalho a respeito desta clínica é ..... para mim	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## BLOCO 5

Nesta seção lhe perguntamos sobre a sua percepção de qualidade dos serviços oferecidos nesta clínica. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmativas apresentadas abaixo. Marque apenas uma resposta por afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não concordo nem discordo	Concordo pouco	Concordo totalmente
26) As instalações desta clínica de estética oferecem conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) Essa clínica de estética possui disponibilidade de horários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Os equipamentos desta clínica são atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) A higiene oferecida por essa clínica é adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Nós (os funcionários da clínica) somos pontuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) Essa clínica mantém os dados pessoais dos clientes atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) Oferecemos atenção individualizada aos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Os clientes têm confiança em nós	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) Temos disposição em ajudar os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) Somos honestos com os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) Nos preocupamos com os clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) Somos responsáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Sabemos nos adaptar às necessidades dos clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MUITO OBRIGADO !!!**

## Apêndice 11: Transcrição Das Entrevistas

### ENTREVISTA COM MÉDICA



**A sua idade?**

Trinta anos.

**O tipo de tratamento que a empresa executa, que os funcionários executam?**

Então, é uma clínica de dermatologia, onde é feita toda a parte de patologia, de doença, como a parte estética que é a grande maioria dos tratamentos.

**O tempo na empresa?**

Dois anos e meio.

**Os dias de trabalho na semana?**

De segunda a sexta-feira.

**A gente conversou fora da gravação, e você me disse que o processo de entrega do serviço começa antes que o paciente entre pela porta, com a recepção. (Isso.) Como é isso? A recepcionista recebe ele, e ele... Vamos dizer, ele chega até a clínica, certo? Como que é essa transição para ele fazer o tratamento?**

Primeiro ele é bem recebido, ele é bem atendido no telefone, é quando, geralmente, é feita a marcação da consulta. Quando ele chega na clínica, ele vai ficar numa recepção agradável, vão ser oferecidas algumas opções de bebida e ele vai ter uma estrutura muito boa na entrada do local. Depois, quando ele é atendido pela dermatologista, é aí que são oferecidas as opções de tratamento, são ouvidas as queixas do paciente e é visto quais são as reais necessidades dele.

**Como você avalia a qualidade que é entregue aos seus clientes? Só voltando um pouco na outra. Vamos dizer, ele sobe, é feita uma análise do caso dele?**

Na verdade, a porta de entrada, um pouco diferente das clínicas de estética pura, ele é recebido numa consulta médica. Então, apesar dele apresentar uma queixa estética, é feita uma consulta médica, dermatológica no geral.

**Pode aparecer, por exemplo, uma necessidade que não faça parte do que aquele cliente está querendo?**

Isso com certeza, com certeza.

**Como essa falta de... Por exemplo, ele vai querendo uma coisa, e na verdade ele precisa de outra, porque tem alguma coisa que seja mais importante, mais urgente. Você acha que existe uma discrepância de conhecimento do paciente para saber o que ele realmente precisa?**

Com certeza, porque essa parte estética, o paciente é muito influenciado pelo o que ele vê na mídia. E a mídia, a cada revista que sai, parece que apareceram novos tratamentos, coisas milagrosas que na verdade não é assim. As coisas que são consagradas, são poucas que funcionam. E muitas vezes o paciente vem pedindo alguma coisa que ele não precisa, ou de resultados duvidosos que ainda não tem estudos suficientes, tudo isso.

**Por exemplo, na parte de estética. Eu vejo que muitas pessoas acabam até se aventurando a fazer, certo? (Muitas.) Eu sei que, por exemplo, em odontologia existe uma legislação que você só pode propor tratamentos que têm comprovação científica e esse tipo de coisa, certo?**

Certo, mas isso é obedecido, porque na minha parte não é. Muita gente que faz milhões de tratamentos, que não tem a aprovação nem de ANVISA, muitas vezes nem de FGA. Não existe uma regulamentação. **(Ah, do setor de clínicas de estética?)** Não, não. Hoje em dia... **(Por exemplo, coisas...)** Pessoas que não são médicas, fazendo procedimentos médicos. Ou pessoas que são médicas, mas que não são especialistas naquilo, que fazem cursos de fim de semana e fazem o que eu faço numa especialização que eu tive de quatro anos.

**Como você avalia a qualidade que oferece aos seus clientes tanto no sentido técnico, quanto no sentido da relação?**

O que eu sempre digo é assim. Principalmente[?], numa cidade como São Paulo, existem muitas pessoas bem formadas e bem capacitadas. Então, o seu diferencial vai ter que ser por outras coisas, acho que um bom relacionamento inter-pessoal com o paciente é o fundamental, ele tem que criar confiança em você. Uma coisa que acaba prendendo o cliente, o paciente na clínica é ele se sentir especial e saber que ele não vai só ter um atendimento técnico ali. Ele vai ter uma pessoa para quem ele pode se abrir, para quem ele pode fazer as queixas dele e as coisas vão ser solucionadas.

**Como você acha a relação entre o aspecto técnico e o aspecto humano? Porque o que acontece, a gente, às vezes, vê certos negócios que carecem de uma qualidade técnica, mas mantêm o cliente pelo relacionamento, você acha que isso é duradouro?**

Olha, exatamente, no mercado de hoje você tem que ter as duas coisas. Você tem que ter o aspecto pessoal e o aspecto técnico. Acho que você não consegue manter o cliente só por uma coisa, ou só por outra, justamente pela oferta de profissionais que existem no mercado.

**Você poderia, vamos dizer, fazer uma lista de aspectos técnicos que poderiam ser considerados? Por exemplo, em relação ao... Aspectos técnicos, tudo: desde o tipo da casa, decoração, equipamentos, qualidade do serviço executado... Que pontos você acha...?**

Isso com certeza, eu optei fazer a clínica numa casa, porque eu acho que é muito mais pessoal o cliente entrar numa casa, do que entrar num prédio que tem 500 milhões de conjuntos e vai cruzar com 500 milhões de pessoas no elevador. Isso é um aspecto que ele sente muito mais a privacidade preservada.

Então assim, vai ter o manobrista que vai receber o carro dela, ela não vai ter que ficar procurando uma vaga para parar o carro. A recepcionista que vai recebê-la bem, a bebida gostosa que vai receber na recepção, a revista que está lá, que ele pode ler enquanto espera, que não é velha caindo aos pedaços. A médica que vai lá em baixo recebê-lo para levar, acompanhá-lo ao escritório. Esse aspecto estrutural eu acho que é importante. Estar num consultório agradável, que não é confuso, ou que não é muito escuro ou muito claro. Enfim, então essa estrutura é importante.

Outras, aparelhagem moderna, o cliente gosta de sentir aquele conforto, então o aspecto técnico é importante. E ele tem que sentir que a sua técnica é boa, que você sabe o que está falando. Você tem que ser bem informado, bem entendido e o mais importante é saber passar isso para o cliente. Porque muitos médicos são bem informados, mas não conseguem passar isso para o paciente, aí está a construção da relação da confiança.

**Você acha que a maneira como as pessoas estão vestidas, os funcionários, isso interfere?**

Com certeza, com certeza. Então a recepcionista que está bem apresentada, está maquiada, não está com um decote imenso, o médico também bem vestido, as meninas, as copeiras uniformizadas, isso com certeza conta.

**E com relação a características pessoais, das pessoas, ao oferecer qualidade. Quais as qualidades que um funcionário deve ter para que o cliente se sinta seguro e tenha uma avaliação de qualidade positiva?**

O cliente tem que sentir que é... Desde a recepcionista que faz o primeiro contato saber o que está falando. Então, assim, muitas vezes o paciente, o cliente pergunta sobre um tratamento, pergunta sobre alguma coisa para a pessoa... Teoricamente[?] não deveria saber tanto disso, mas ela é capaz de responder, ela é capaz de ajudar num momento que ele tenha alguma dúvida se o médico não pode atendê-lo. Então a equipe toda tem que ser simpática, tem que tratá-lo pelo nome, tem que... Ele tem que sentir que não é mais um, que ele é sempre uma pessoa única ali dentro.

Assim, como o cliente gosta, o paciente gosta quando você o recebe, numa segunda vez você não [palavra inaudível] monte de coisa que ele te contou da vida pessoal dele na vez passada. Ele fala que vai tirar férias, ele gosta que você pergunte como foi as férias dele, o cachorro que estava doente que melhorou. Enfim, são coisas simples, mas que ajudam na construção[?] da relação interpessoal.

**Você acha que enquanto funcionária da clínica, o seu papel no sentido de esclarecimento em relação a esse atendimento ao cliente, ele é claro?**

É claro, porque de cara ele já nota que eu estou interessada, que eu vou fazer o melhor por ele.

**Existem, por exemplo, conflitos entre funcionários que fazem o mesmo papel, ou que duas pessoas tem o mesmo papel e acaba fazendo confusão, ou falta algum tipo de informação eventualmente para aquele funcionário poder decidir atender o cliente normalmente?**

Aí que vem a parte do treinamento, antes de colocar o funcionário para atender o cliente. Então assim, ele só vai desempenhar o papel dele, quando ele estiver apto para isso. E assim, a filosofia da clínica é que todo mundo se comunique, saiba o papel de cada um e que não haja conflito.

**Esse treinamento, qual é o objetivo dele? Além de, por exemplo, esclarecer o papel.**

O primeiro objetivo é esclarecer que o papel de todos lá dentro é o mesmo. Pode ser uma copeira, pode ser uma médica, pode ser uma fisioterapeuta, mas todas têm o mesmo

objetivo, que é agradar e fazer o melhor pela pessoa que está entrando pela porta, apesar de cada um trabalhar numa área diferente. E cada uma sabe o papel que a outra desempenha no mesmo espaço de trabalho.

**Quais comportamentos são esperados... Vamos dizer assim, à medida que você atua, as pessoas depositam expectativas em seu comportamento, isso é certo?** (Certo, com certeza.) **À medida que elas depositam expectativas, como que um funcionário que trabalhe também na clínica tem essas expectativas, e quais as expectativas do funcionário que trabalha com você, e quais as expectativas do cliente? Porque são duas faces. Um está trabalhando junto ali na entrega e o outro está recebendo. O que cada uma dessas duas partes você acha que espera? Por exemplo, de um [termo inaudível] que eles falam.**

Na verdade assim, como a idéia é todo mundo trabalhar para o mesmo, então assim, as pessoas sabem que se uma determinada pessoa fizer um bom trabalho, já tem uma porta aberta para desempenhar o dela também. **(Facilita.)** Facilita, então isso é uma coisa importante. Todo mundo trabalha assim mesmo, e cada um com o seu trabalho e o do próximo é muito importante, porque está estritamente relacionado. **(Certo, isso da pessoa que trabalha junto.)** Trabalha junto, sim.

### **E em relação ao cliente?**

Quem recebe o serviço quer, lógico, ficar satisfeito, atender as expectativas dele, mas ele não quer ser enganado. Ele tem que estar ciente que muitas vezes, apesar de você fazer o melhor, algumas vezes você não consegue atingir os 100% do objetivo dele. Mas não interessa[?], se você tem uma relação aberta com ele, e parece que pode não ter uma resposta espetacular, se ele está ciente disso, mesmo que ele tenha uma resposta mediana, ele vai ficar satisfeito e vai voltar.

### **Ele vai ter uma avaliação de qualidade positiva?**

Com certeza, com certeza. Hoje em dia, o cliente quer cada vez mais honestidade. **(Então o que você diz é, por exemplo, o serviço não precisa ser perfeito para ele ser considerado de ótima qualidade, porque para cada situação...)** Não, o serviço é perfeito, mas o resultado nem sempre é. O serviço é o melhor possível, lógico, perfeito não é. Mas o serviço é o melhor possível, sempre.

**Mas vamos dizer assim, a própria situação do paciente pode ter, por exemplo, prognóstico que talvez não facilite a cura completa, é isso? (Exato, exatamente.) Então, ele não vai chegar num estado perfeito, mas ele vai chegar num estado sub-ótimo... (Que ele vai estar satisfeito com aquilo.) Mesmo assim, ele vai ter avaliação de qualidade positiva. (Com certeza, com certeza.) Você acha, por exemplo, entre aspas, mimar o cliente em demasia, chega a um ponto que a partir desse ponto começa a fazer mais mal do que bem?**

Não, eu acho que assim, você tem que mimar, mas você tem que educar. Ele tem que entender que existem limites, não é porque você mima e trata bem que ele não tem regras a obedecer. O mimar não é estragar. Às vezes, você pode mimar, mas você tem que educá-lo. [palavra inaudível] apesar dele ter um ambiente confortável, dele ser bem recebido e tudo, ele tem horário para cumprir, porque vai ter uma outra pessoa que vai ser atendida depois dele. Então, assim, ele sabe... Você tem que mimar, mas também tem que educar.

**Mas eu digo, por exemplo, no caso de uma secretária que liga confirmando uma consulta de dois dias depois, aí no dia seguinte ela liga de novo confirmando a consulta... (Isso não é [palavra inaudível]) Sabe, com uma preocupação excessiva, você acha que isso pode... (Sufocar.) Afetar a percepção de qualidade?**

Pode, então assim, por exemplo, uma assistente liga para o paciente que está tendo tratamento com *laser* para depilação, dá um período de três semanas ela liga para agendar a próxima sessão que deve ser em torno de 30 à 40 dias. Ela fala uma vez, se ela não consegue agendar, ela não vai ficar ligando um milhão de vezes atrás da pessoa, para a pessoa marcar. Vai ligar, espera uma semana, liga novamente. Se ela tem uma manifestação negativa duas ou três vezes, aí espera e não vai ficar em cima ligando. **(Oprimindo.)** Oprimindo ou forçando uma barra, porque muitas vezes o cliente pode se sentir cobrado de mais ou sufocado por aquilo. Então, assim, você tem que dar uma atenção até certo ponto, mas respeitar o espaço do cliente também.

**Em relação com esse atendimento, à medida que vamos dizer, a minha percepção é que você acaba tocando na pessoa, acaba tendo, assim, uma certa... Como você diz, uma relação de confiança, porque a pessoa está colocando o corpo nas suas mãos e esse tipo de coisa, e esse relacionamento acaba... Vamos dizer assim, existe, assim, você falou de outros [palavra inaudível] nos pacientes. Existe assim, um certo relacionamento mais**

**próximo com alguns clientes? Ou existe aquele cara que não se interessa por isso, ele quer resolver o problema dele?**

Eu acho que uma imensa maioria, vamos dizer 90%, 95% você acaba criando uma relação próxima, uma relação estreita. Muitas vezes, não no primeiro contato, mas sempre cria. [palavra inaudível] extremamente fechado, você tenta uma aproximação, mesmo assim não consegue, mas é a minoria com certeza.

**Acho que tem duas perguntas. A primeira, essas pessoas que são mais fechadas, você relaciona isso a uma experiência passada negativa ou uma coisa pessoal da pessoa?**

Assim, quando vem de uma experiência passada negativa, você consegue identificar e você vê que não é um empecilho para você criar uma relação com a pessoa, acho que isso tem muito mais a ver com a personalidade do próprio paciente do que outra coisa. Uma educação, ou a pessoa, enfim, é fechado, é uma coisa de personalidade fechada.

Eu já atendi pessoas com experiências anteriores muito ruins, que chegam muito receosas e que aos poucos vão se abrindo e depois chegando no ponto que a gente quer.

**A segunda pergunta que eu tinha esquecido, é o seguinte: quanto tempo em consultas, ou em tempo. Vamos dizer, uma vez por semana, demora tanto tempo. Qual[?] é a sua experiência que essa mudança de atitude acaba ocorrendo?**

Geralmente no fim... A minha consulta leva em torno de uma hora, no mínimo uma hora. E assim, no fim da primeira hora já é o suficiente para você estabelecer essa relação.

**Sim, mas ele perde aquele receio daquela experiência negativa passada, esse tipo de coisa nessa uma hora, ou são necessárias mais consultas?**

Não, normalmente já perdem, porque com uma hora de conversa e de consulta, a pessoa já consegue captar, tem a sensibilidade de captar que sabe o que você está falando, enquanto você é um bom profissional e que você está interessada naquilo. Então, assim, essa consulta, que é uma consulta considerada longa para os padrões, ela é importante. Porque, assim, você já cria aquela relação ali, com certeza. Até porque ela vai aceitar fazer o tratamento que você propôs para ela, se ela incorporou e ela criou aquela relação de confiança. Se não, ela não vai fazer o que você indicou para ela.

**Mas aí uma coisa, no decorrer... Tem aquela história, eu só acredito vendo. Por exemplo, eu gostei da conversa, eu acho que ela é uma boa profissional, eu acho que ela**

sabe o que está falando, estou seguro com ela, mas eu quero pagar para ver se realmente vai dar certo ou não. Quanto tempo você acha que demora a essa pessoa perceber essa suspeição[?], vamos dizer assim, e realmente se tornar confiante, e ver que a qualidade de tudo realmente satisfaz e ela está...

Eu acho que a partir do primeiro procedimento, do primeiro tratamento que ela for fazer, ela já vai sentir. Então assim, muitas vezes, nem é um tratamento no consultório. No momento que eu passo uma receita para ela com produtos para ela usar ou tomar, e que ela já começa a ver a resposta, ela já se sente muito mais segura.

**Agora, isso não pode demorar por 30 à 40 dias para acontecer? Por exemplo, ela precisa passar um creme que tira manchas, não existe um tempo do creme fazer a ação... (Fazer efeito.) Para ela ver o resultado?**

Sim, mas nada disso é um tempo muito grande. **(Qual é o tempo máximo?)** Vamos dizer, um paciente que por enquanto não começou um tratamento na clínica, começou só o tratamento em casa. Por exemplo, para clarear mancha, ou para melhorar acne. De duas à três semanas ela já começa a ver a resposta.

**E o tempo máximo que pode durar? Por exemplo, num caso mais complicado.**

É, por mais que existam coisas que o tratamento é prolongado, que requeira mais tempo, as primeiras mudanças nunca demoram tanto assim.

**E você acha que com essas primeiras mudanças o paciente já se sente... Vamos dizer assim, passa a ter uma percepção mais positiva do que tinha?**

Com certeza, com certeza.

**Você falou que o relacionamento é muito importante para a maioria das pessoas. Sempre existe envolvimento, quando existe um relacionamento próximo? Em relação a envolvimento e comprometimento, porque você pode simplesmente querer saber o que o paciente pensa, quais são os problemas dele, deixar ele falar e esse tipo de coisa. Ouvir, mas simplesmente não se envolver.**

Bom, aí é uma opção de cada um, mas eu acho que é válido você se envolver. Lógico, até certo ponto. **(Até certo ponto.)** Exato, mas é válido, você tem que ter algum tipo de envolvimento, por mínimo que seja, entendeu? Para a pessoa sentir que ela foi valorizada, porque aquela relação que você está construindo, não é uma relação superficial.



**E o seu ponto de vista, o que caracteriza um relacionamento como sendo próximo ou distante? Por exemplo, você me disse que o relacionamento é próximo, quais fatores você considera para dizer isso?**

É, então, é a onde você tem que captar da essência do paciente o que é importante na vida dele. Então, assim, numa dona de casa, ela quer que você pergunte sobre a família, sobre os filhos, entendeu? Numa pessoa que tem uma empresa, um empresário, ele gosta de contar o que aconteceu de novo, o que melhorou na empresa dele, o que ele está trabalhando. Enfim, você tem que captar para cada pessoa o que é importante na vida dela, entendeu? Se for o cachorro, tem que envolver o cachorro, tem que lembrar do nome do cachorro, se o cachorro ficou doente o que aconteceu, entendeu? Se for uma dondoca, que o negócio dela é viajar, tem que perguntar como é que foi a última viagem dela, porque ela vai sentir que aquilo é importante.

Você tem que captar de cada pessoa o que é importante para ela. Não[?] precisa saber a vida dela toda, mas precisa saber os pontos chaves, que naturalmente ela te conta, entendeu?

**Então, por exemplo, isso desenvolve a empatia entre as pessoas. (É a empatia, exatamente.) Mas, assim, usando uma palavra... Por exemplo, tem cliente que você pode se tornar amigo ou não?**

Sim, alguma... É, de algumas pessoas você consegue chegar em alguma coisa próxima de amizade e em outras não.

**Você acha que isso, a amizade pode dificultar a condução do tratamento, no sentido da pessoa começar a falar de mais e começar a interferir alguma coisa assim?**

Não, isso não, porque assim, a partir do primeiro momento, eu tenho que deixar claro que você é o profissional ali, você é o profissional que vai entregar o melhor serviço. É você que decide isso por mais que você esteja aberto ou [palavra inaudível]. O paciente tem que entender o seu papel ali dentro, ele pode ser seu amigo, mas ali dentro não. Ali dentro, por mais que a gente fale de assuntos pessoais, quem manda, quem toma as decisões, quem faz os procedimentos é você, não o que ele quer, entendeu?

**Você acha que o tempo e a quantidade de interações que existem com o paciente acaba favorecendo o aparecimento desse envolvimento?**

Ah, sim. Você vê que o paciente que tem e que fazem [falha na gravação] no meio de um tratamento, que voltam com uma frequência maior, você cria uma relação mais próxima, com certeza.

**Esses pacientes, vamos dizer, os que precisam de mais tratamento, que são os que são mais retidos no negócio, ou não tem relação?**

Não, tem. Quanto mais tempo ele passa ali, mas que ele passe com você, ele cria uma relação maior e uma... Vamos dizer assim, uma palavra forte, uma dependência maior daquilo.

**Você acha que emoções entram também, existe um aspecto emocional nesse trato com o paciente, alguma coisa em relação à auto-estima? Por exemplo, é estética, então vamos dizer. Dá para a gente imaginar que exista alguma coisa de auto-estima envolvida, porque ela quer se sentir mais bonita. Então existe um componente emocional nessa escolha do tratamento, dela querer fazer aquele *botox* ou alguma coisa assim?**

Ah, sim. Muitas vezes eu brinco, que assim, tem muitas mulheres que procuram, chegam procurando estética sem saber que o que ela precisa é de um psicólogo ou de um psiquiatra. Às vezes, ela quer, ela acha que fazendo um *botox*, fazendo um preenchimento, alguma coisa vai resolver os problemas dela. E aí que eu brinco, que é um paciente problema, porque você vai fazer todos os procedimentos nela e não vai resolver o problema, porque o problema dela é outro. Então assim, nessa parte estética existe muito isso, muitas vezes acaba sendo uma válvula de escape para algumas pessoas. Aí entra a sensibilidade de captar aquilo, não fazer o procedimento e encaminhar para o que for melhor para ela.

**Existe uma troca?**

Sempre há uma troca. Ou é uma troca... Você diz assim, uma troca de experiência com quem está dando o serviço, com quem está recebendo, é isso? **(É, vamos dizer, provavelmente deve existir primeiro a troca de informações, que é como você diagnostica, ele conta os problemas, ele conta o que aconteceu com o cachorro, ou você repergunta do cachorro, esse tipo de coisa. E existe alguma outra troca além disso?)** Ah, com certeza, porque muitas vezes a pessoa passou por coisas na vida dela, que você não passou, ou ainda não passou. E ela acaba te passando isso inconscientemente, e você acaba absorvendo inconscientemente também. Então, assim, como são pessoas que vem de lugares

diferentes e épocas de vida diferentes, você acaba sabendo coisas para você também, com certeza.

## **ENTREVISTA COM FISIOTERAPEUTA**

### **Sua idade Fisioterapeuta?**

Vinte e cinco.

### **Você é fisioterapeuta?**

Isso.

### **Que tipo de tratamento você executa?**

Bom, aqui na clínica, inicialmente[?], eu trabalho na parte de dermato-funcional, que a gente chama, que é a estética. Então eu faço drenagem linfática. E nos últimos tempos foi determinado que a drenagem linfática é um procedimento exclusivo do fisioterapeuta, antigamente se fazia com esteticista e tal. Hoje em dia foi definido por lei que só o fisioterapeuta é liberado para fazer a drenagem.

### **Eu conversei com a doutora Médica, e ela estava falando que essa legislação...**

#### **Tem muito curioso que entra, faz um curso qualquer e...**

Exatamente, hoje em dia não é mais tranquilo. Massagem de qualquer outro gênero, massagem de relações, massagem modeladora ainda é liberado por esteticista, mas drenagem linfática não é liberada mais. Por lei, qualquer estabelecimento que tenha realizado o procedimento de drenagem por esteticista, está contra a lei. Então, assim, realizo os procedimentos corporais, drenagem, massagens terapêuticas, relaxantes e fora daqui eu faço um trabalho na área da biologia do exercício. Dou aula de *personal* para pessoas que querem uma indicação mais específica, não com educador físico, com fisioterapeuta, que tem uma visão diferente do educador físico. O educador físico tem uma visão mais voltada para o exercício e para o *fitness*, e o fisioterapeuta tem mais voltado para a área da saúde, o condicionamento para a saúde.

**Essas pessoas que procuram fisioterapeuta ao invés do *personal trainer*, elas têm mais conhecimento técnico do problema, da necessidade dela?**

Na verdade ela tem uma maior preocupação em se tratar, são pessoas que tem um bom conhecimento, não são pessoas leigas. Assim, tem uma formação boa. [palavra inaudível] pessoas... Numa academia de bairro é muito difícil você encontrar um fisioterapeuta, por exemplo. Em regiões muito distantes do centro da cidade vai ser muito difícil você encontrar fisioterapeuta. Na maioria são pessoas que tem uma formação acadêmica boa, tem o conhecimento ou tem algum contato com médico, ou tiveram um bom acesso ao médico que falaram: “-*Olha, é melhor você fazer um acompanhamento com fisioterapeuta, do que fazer com um educador físico.*” Normalmente é esse tipo de pessoa que procura. Então, a minha especialização é na área de exercício.

### **Há quanto tempo você é fisioterapeuta?**

Vai fazer 3 anos. Fez 3 anos, agora em dezembro fez 3 anos.

**No seu setor, no que você faz, como é o processo da entrega desse serviço? Vamos dizer, desde a hora que o cliente marca com a secretária, só para eu entender as etapas.**

O procedimento é agendado com a recepção, no dia do atendimento a recepção confirma o atendimento por telefone. Quando ela chega na clínica, primeiro tem contato com a recepcionista, nós somos informadas que o paciente está à disposição e a gente vai buscá-lo. Levamos para a sala de procedimentos e à partir daí que a gente... Assim, primeiro o cliente é colocado num box, troca de roupa, não sei o que e depois que... Isso é importante?

**Sim, é justamente por isso que eu falei hoje com a minha professora o seguinte. Você segue rotinas, não segue? Em geral é meio que padronizado?**

Isso, é totalmente padronizado. Aqui, no caso, falando da clínica aqui, é totalmente padronizado. Se eu, Fisioterapeuta, for atender a paciente da Ana Maria, ou a fisioterapeuta Marina for atender paciente da Ana Maria o procedimento vai ser exatamente o mesmo, não vai ter nenhuma alteração. A não ser que ela tenha alguma dor no dia, aí o procedimento pode modificar, mas de uma forma geral... Assim, uma dor específica, que no primeiro dia ela não tinha. Então de uma forma geral é sempre o mesmo, uma coisa padronizada. No caso, assim, na clínica.

**Mas tem uma outra face que existe uma personalização, não existe?**

Aqui? (Vamos tomar aqui como exemplo, você tem certas condutas padronizadas, do modo de atender, desse tipo de coisa e cada doença tem o seu grau de

**personalização...)** Tem, total. Cada procedimento – apesar de uma padronização no tratamento – cada pessoa a gente vai fazer um tratamento de acordo com a queixa dela.

**E essa adaptação ocorre só no sentido técnico, de adaptar o plano de tratamento a doença, ou também no plano pessoal de adaptar?**

As duas formas, o técnico vai modificar e também a gente conhecendo a paciente, a gente pode modificar a forma de se relacionar com ela. Por exemplo, tem uma paciente super alegre, que adora conversar, você vai tratá-la de uma forma, você vai recebê-la de uma forma diferente. Uma coisa muito importante que eu aprendi com a experiência. Você vai tratá-la de uma forma diferente, recepcioná-la de uma forma diferente e durante o procedimento vai ser totalmente diferente. Uma pessoa mais fechada, que você já conhece, sabe que é mais fechada. Enfim, tem várias aqui, que têm uma dificuldade de se relacionar, você percebe. Isso vai modificar com certeza, cada paciente é um paciente, não dá para a gente tratar todos de uma mesma forma, tem que saber identificar isso.

**Como você avalia a qualidade que é oferecida aos seus clientes? Que aspectos você acha que são relevantes em relação à qualidade? Por exemplo, a disposição de mobília...**

Acho que a individualização do atendimento, eu estou falando isso porque nem todos os atendimentos, em todos os lugares são individualizados. Na maioria das vezes, a fisioterapia é tratada em grupo, em algumas clínicas, até, de massagem, estética são várias pessoas atendendo ao mesmo tempo, um único profissional atendendo outras pessoas ao mesmo... Por exemplo, coloca o paciente X num aparelho e o Y eu vou fazendo uma massagem. Acaba a massagem do Y, eu vou para... Existem esse tipo de tratamento, e a fisioterapia de reabilitação é muito, digamos, pior, porque você atende 10 pacientes por hora. Um único profissional vai e volta, então eu acho que a individualização é algo muito importante na qualidade. **(Individualização...)** Do atendimento, do atendimento.

Eu atendo um paciente por vez, e durante aquela uma hora a minha atenção é 100% voltada para ela, acho que isso influencia muito na qualidade.

**Então isso seria mais no foco pessoal de relacionamento?**

Isso, eu consigo dar mais atenção para o paciente, nessa parte individual, de pessoal e, também no técnico. Na parte técnica eu consigo dar mais atenção para um único paciente.

A disposição física, a estrutura física também interfere. Eu tenho uma sala adequada, com estrutura, maca confortável, aparelhos modernos, que tenham uma boa qualidade, tudo isso influencia muito no processo inteiro[?].

**Do ponto de vista pessoal, quais qualidades você acha que o cliente mais valoriza no profissional que está atendendo ele?**

Principalmente a atenção que o profissional demonstra, a disposição que ele está se colocando ali para atender eu acho que é o principal. **(Disposição em ajudar.)** É, e o conhecimento. A partir do momento que você confia que o profissional conhece aquilo que está fazendo é uma coisa que interfere muito na recepção do cliente, do paciente no caso.

**Você acha que esse conhecimento que o profissional passa, essa segurança que ele passa para o cliente, isso favorece o início de uma relação ou esse tipo de coisa. Essa relação entre funcionário e cliente?**

Claro, amadurece, cria uma afinidade... Não uma afinidade pessoal, mas o fato do paciente confiar no profissional, ele se torna mais fidedigno, aquela relação.

**Sim, é um negócio complicado, porque a própria palavra envolvimento parece que tem uma outra coisa...**

É, parece uma conotação pessoal. **(Exato, não, não.)** Entendi o que você quis perguntar, mas acho que com certeza. Torna o paciente mais fiel, não é bem fiel a palavra que eu queria colocar, uma outra palavra. Mas ele se torna mais fiel a aquele profissional. **(Mais ligado.)** É! Profissionais existem milhões, mas que o paciente confie não são muitos, provavelmente... Na maioria das vezes são poucos.

**Um paciente que chega com uma certa... Aquele cara que teve uma experiência negativa passada, então ele já chega com o pé atrás, e você tem que fazer um trabalho para modificar[?]... (Para resgatá-lo, é!) Em quanto tempo você consegue mudar essa atitude desse cliente, uma atitude negativa ou de reserva, para uma atitude de abertura, que ele começa ver as coisas de uma outra maneira?**

Eu acho que no primeiro atendimento já consegue, e eu já tive experiências assim, e no primeiro atendimento já consegui alguma confiança. A forma como você fala, às vezes, aquele paciente foi indicado por um outro paciente, já é uma pontuação positiva. Enfim, acho que a partir do primeiro momento você já consegue ter um ponto positivo, porém isso vai

sendo adquirido cada vez mais com o passar da experiência, com o passar dos atendimentos. Mas eu acho que a partir do primeiro contato já é possível fazer alguma relação de confiança.

**Retomando, em relação à qualidade da relação, você disse dar atenção.** (É, da individualização.) **Da individualização do atendimento.**

Da estrutura, a estrutura do local do atendimento é importante. O atendimento das pessoas que não... Por exemplo, não no caso do meu atendimento profissional, mas desde a recepção. Enfim, eu acho que é importante essa boa atenção para o paciente. Eu acho que ele começa a perceber desde o momento que ele estaciona o carro aí e começa a...

**E você acha que essa coerência de papéis entre todos que estão participando é importante?** (Sem dúvida.) **Que todos falem a mesma linguagem e esse tipo de coisa?**

A mesma linguagem, sem dúvida nenhuma. A partir do momento que o profissional... Por exemplo, o médico. O fisioterapeuta e o médico têm a mesma forma de pensar, e são coerentes em relação ao tratamento, acho que isso faz com que o paciente perceba que existe uma interação interdisciplinar, acho que é importante.

**Considerando essa qualidade técnica ou relacionado a qualidade do relacionamento, ou a qualidade de coisas tangíveis, como a arquitetura, equipamentos, ou intangíveis como relacionamento, se a pessoa é honesta, alguma coisa assim. Tem mais alguma coisa que você... (Considera?) É, ou do caráter do profissional, da maneira como ele age?**

Acho que tudo. A postura do profissional é importante, a forma dele falar, dele receber, o respeito do paciente com as individualidades das pessoas. Cada pessoa, é uma pessoa diferente. A partir do momento que você não tem esse respeito, é um ponto de qualidade, eu acredito. Quando você não lida com o paciente como todos iguais, isso é uma coisa importante. (É a diferenciação do negócio.) Isso.

**Uma outra pergunta, a última de qualidade. Você acha que existe um ponto máximo, que depois desse ponto, mesmo que você queira satisfazer o cliente, você começa a passar uma imagem negativa? Por exemplo, uma vez eu fui a um restaurante em Los Angeles, que o cara estava meio mal das pernas no restaurante, aí o que ele fez? Ele começou a ir nas mesas quatro, cinco vezes durante o jantar para ver se estava tudo bem. Ou seja, ele deu tanta atenção que ele começou a oprimir e fazer o contrário...**

É, eu acho que sim, eu acho que isso pode acontecer. Primeiro que você... Nesse caso, o cara faz com que o cliente perca um pouquinho a liberdade de estar ali e, enfim, eu acho que interfere um pouquinho. De aproveitar aquele momento, ou de ele querer ou não questionar. Tem gente que não gosta de questionar, tem gente que não se incomoda com nada, eu acho que tem gente que não quer reclamar, que simplesmente... E tem gente que adora reclamar, então eu acho que você tem que dar a liberdade para o cliente ou o paciente nessas situações.

**Pelo que eu entendo, está relacionado com o tipo de adaptação que a gente falou no começo, em relação ao tipo de cliente. O cara que quer falar, o cara que não quer falar.**

Isso, isso. Você tem que saber reconhecer cada cliente que você tem. Existe uma ferramenta que eu aprendi a utilizar, não sei se você conhece, que é utilizado muito com vendas, com RH, chamado Disse[?], e é uma ferramenta que determina quatro tipos de comportamento. Então V é uma pessoa diretiva, que vai direto ao ponto. Então cada letra significa alguma coisa. Então, à partir do momento que você sabe identificar o perfil da pessoa. “-*Olha, eu sei que esse cara é muito na dele, ele não gosta de falar muito.*” A partir do momento que eu identifiquei isso, eu vou lhe dar com ele de uma forma diferente do cara que adora conversar, sem precisar... Enfim, ser calculista, que quer tudo exatamente da forma, sem um centímetro de diferença. Então, depois que você sabe identificar isso, você faz[?].

**Uma pergunta que é uma coisa que existe na teoria, você acha que os negócios em geral têm a sua diversidade de clientes, cada cliente é de um tipo. Ele pode ser comparado, por exemplo, a um teatro? Não no sentido negativo da palavra. (Eu não entendi a sua pergunta.) No sentido de que cada pessoa tem o seu papel, então o cliente tem o papel do cliente. Então ele tem que chegar, no meu caso, que eu sou dentista, ele chega abre a boca, cospe, esse tipo de coisa. E a minha função é receber, tratar, então cada um tem o seu papel. Então, tem uma teoria na administração que fala exatamente isso, que o negócio pode ser encarado como uma metáfora teatral, onde cada um tem as suas funções, cada um tem o seu papel. Mas não nesse sentido negativo da pessoa ser fútil, artificial. (Não, claro, claro. Eu entendi.) No sentido de ter funções e reagir de acordo.**

Eu concordo, concordo. Porque você atribuindo as funções para cada um, acho que fica uma coisa mais harmônica. Sei lá, eu não consigo dar conta de fazer três papéis. A partir



do momento que eu divido essa função com outras pessoas, e todo o mundo consegue interagir, e ter uma boa relação, eu acho que funciona bem, o resultado fica bonito.

**Mas, por exemplo, num determinado papel você tem que saber quais são as suas responsabilidades?**

Claro, sem dúvida. Até a onde você pode ir, o que você não pode fazer.

**Como você sabe que as suas responsabilidades estão claras na sua cabeça?**

Isso não é uma coisa muito fácil. Eu acho que a parte técnica não é difícil de você definir o que é de sua responsabilidade, do que não é. Acho que é uma coisa muito lógica, cada profissional tem a sua parte técnica. Mas eu acho que definir, por exemplo, numa relação mais pessoal, é um pouco mais difícil, acho que depende muito da instituição, do local e como as coisas acontecem. [palavra inaudível] as coisas são muito hierárquicas, ou tudo muito definido, acho que é muito variável isso. Viu Rubens, eu acho que as coisas mudam muito de um lugar para outro, muito, muito, muito. É difícil te definir assim.

**Então poderia dizer que tem uma parte que é referente ao conhecimento, a parte técnica e, uma outra parte de saber lidar com situações, com tipos de clientes, esses tipos de coisas.**

E também saber onde você pode ou não interferir, onde você pode ou não tomar uma atitude, acho que isso é um pouquinho mais complicado e depende de cada um, de cada lugar. E do público também.

**Da parte do conhecimento dessa responsabilidade técnica, que itens você destacaria?**

Uma parte que eu já até comentei, na responsabilidade do profissional em lidar com aquilo, e ser sincero. Eu diria honesto. Teoricamente, na minha área, por exemplo, é uma coisa muito fácil eu oferecer serviços que não são necessários, entendeu? **(Entendo, supérfluos.)** Exatamente, então, à partir do momento, que o indivíduo é honesto, que o profissional é honesto, ele vai de acordo com aquilo que for necessário. Então eu posso muito bem, de repente, oferecer um tratamento que aquela pessoa não necessite só para obter o recurso que ela vai me oferecer. Então, não é bem a responsabilidade, mas a honestidade do profissional é uma coisa importante.

**E nesse aspecto de saber lidar, o que seria relevante?**

Eu acho que na área da saúde, a gente teria que ter um conhecimento melhor. Por exemplo, em termos de graduação. No momento que eu ainda estou no aprendizado, eu acho que tem que ter um apoio maior em relação em saber lidar com as pessoas. Doentes fisicamente, muitas pessoas doentes emocionalmente, doentes psicologicamente. Enfim, tem vários tipos de... E no meu caso, eu tenho todos esses tipos de pacientes. Pacientes com doenças físicas, para fazer uma reabilitação comigo, com doenças emocionais e com problemas psicológicos. Eu sinto que a graduação não prepara a gente para isso, tudo que eu aprendi, a forma que eu lido hoje com os meus pacientes, foram na marra, foram na experiência. Foram com a experiência totalmente, no início é apanhando, você perde paciente, você perde confiança de paciente, muitas vezes porque você não sabe lidar com a... Porque você é imatura para lidar com esse tipo de situação, mas com o tempo, a partir do momento que você vai convivendo com aquilo, você aprende. Mas eu acho que é uma obrigação da graduação. Sem dúvida, a gente não tem...

Por exemplo, no meu caso, eu tive um ano de estágio durante a faculdade, mas é um estágio supervisionado, eu nunca fiz sozinha, fiquei o tempo todo com o meu orientador, com o meu supervisor. Então eu não tenho nenhuma abertura para ser independente naquela atuação, tem sempre alguém me vigiando, me supervisionando. Então eu acho que são as coisas mais importantes, essa relação profissional, paciente, ela poderia ser mais orientada na graduação, no meu caso aprendi com a experiência mesmo.

**Existe o tal do *learning by doing*, que é exatamente o que você falou, aprendizado pela experiência. Você acha que esse relacionamento com o cliente, a gente que é da área de saúde e tal, usa o mecanismo de *feedback* para orientar as nossas ações?**

Sem dúvida, sem dúvida. A forma que o paciente recebe aquilo que você está oferecendo para ele é fundamental, e aí você vai... Por exemplo, no meu caso, fora daqui, na parte de atividade física, eu proponho um tratamento, um programa de exercício para o meu paciente. Eu sei que tecnicamente aquilo é adequado para ele, mas exercício é uma coisa complicada, nem todo mundo gosta de fazer. Então podem existir exercícios que ele não goste, então eu vou... A partir do momento que eu perceber que aquilo não está sendo agradável para ele, me dar um *feedback* para eu modificar aquele programa. Então, isso, com certeza é...

**Você diz do aspecto técnico e do pessoal também?**

Também, as duas coisas. Eu sempre questiono os meus pacientes quanto a satisfação do treino. Procuo mantê-los informados sobre evolução, isso faz com que eles participem, não simplesmente vá lá, faça o exercício e acabou. Não, eles estão observando a evolução de tudo aquilo. Então, com essa discussão entre troca de informação, vou lá e falo: “-*Olha, você evoluiu nisso, nisso e nisso.*” A partir do momento que eu relato isso para ele, eu estou transmitindo que ele também questione outras coisas em relação ao meu serviço. Então eu acho que total, não dá para você ficar simplesmente, jogar um programa e mandar ele fazer e ele tem que obedecer como se fosse um robzinho. Não, é tudo uma questão de troca de informação, e aí você vai se adaptando.

Nunca na minha vida eu fiz um programa onde, durante o tempo programado foi 100% daquilo que eu programei no primeiro dia. Sempre houve alterações no decorrer, ou porque ele precisou parar, ou porque ele não estava gostando muito daquilo e quis modificar, ou porque ele evoluiu de uma forma diferente do que eu previa. **(Então essa troca de informações é contínua?)** Contínua, diária na verdade, diária.

#### **Essa informação pode ser usada para educar o paciente?**

Com certeza. Assim, acho que de duas formas: educar, no meu caso estou falando muito no físico. Então assim, eu acho que quando eu dou um *feedback* para uma pessoa que não goste de fazer exercício, eu acho que é um estímulo. **(Motivador.)** Uma pessoa que não gosta, que nunca gostou. Enfim, a partir do momento que eu dou [trecho inaudível] evolução, eu acho que é algo que vai sempre ajudar.

#### **No seu trabalho aqui, de drenagem linfática, essas coisas, a participação do cliente é importante ou basta que ele deite e você faça o seu serviço?**

Nesse caso de drenagem, não. Não é necessário que o paciente participe. Enfim, simplesmente deita e quem faz o serviço sou eu. Contudo existem outros tratamentos que dependem de 50% de cada um, depende da disposição do indivíduo querer se tratar e da minha disposição de ter o conhecimento, e buscar o conhecimento para aquele caso, aí sim.

**E à medida que é um tratamento que tem toque, vamos dizer assim, as pessoas pegam nas pessoas e esse tipo de coisa. Para um fisioterapeuta que seja homem, e faça uma massagem em uma mulher... Desculpa, eu não estou dizendo que fisioterapeuta faz massagem, que eu sei que vocês odeiam isso. Mas eu digo assim, que faça um tratamento**

**qualquer, você acha que pode existir algum impedimento, alguma...** (Restrição do paciente?) **Exato.**

Eu acho que com certeza, existe esse preconceito, a maioria dos profissionais fisioterapeutas... **(Por exemplo, de uma pessoa fazendo em uma outra de sexo diferente?)** Com certeza. Você pode perceber, provavelmente na sua pesquisa você já deve ter percebido. Assim, a maioria dos fisioterapeutas de uma forma geral são mulheres, mas na área de estética... **(É raríssimo.)** Eu, em todos os meus empregos que tive nessa área, eu nunca trabalhei... **(Desculpa a ignorância, mas é uma coisa que eu pensei?)** Trabalhei com um profissional que fazia massagem, mas a maioria dos pacientes dele eram homens. Existiam mulheres, uma ou outra, mas 90% dos pacientes eram homens.

Então existe o preconceito com certeza. O fato de uma mulher atendendo outra mulher, dela se dispor a permitir que um profissional toque no corpo dela e faça massagem é uma coisa difícil, nem todo o mundo permite. Tudo bem, quem está aqui, é porque não se incomoda, mas tem gente que não gosta. Eu acho que em sexos opostos então, existe um preconceito. **(É pior, é verdade.)** Então é isso. **(É, foi uma coisa que me veio à cabeça também.)**

**Agora sobre a parte final que é o envolvimento. Você desenvolve algum relacionamento com o cliente, entenda relacionamento como sendo alguma proximidade não de envolvimento, mas esse relacionamento que seja além de simplesmente fazer o serviço: “-Olha, vou fazer a massagem e tchau.” Entende, alguma coisa assim.**

Olha, é uma coisa complicada, porque teoricamente eu não sou muito a favor, porém existem algumas pessoas que vêm o procedimento... Por exemplo, a massagem como um procedimento anti-stress. Então assim, é um momento que ela vai relaxar, e naquele momento, no meu caso, muitos pacientes aproveitam para falar sobre a vida. **(Ah, porque é o psicólogo, eu sei como é.)** Então, eles olham você como um psicólogo. Enfim, é difícil lidar com isso, porque você não tem competência técnica para abordar isso. Mas ao mesmo tempo você não pode bloquear, falar: *“-Olha, não me fale sobre isso, porque eu não quero ouvir.”* Pôxa, você não vai dizer nunca isso.

**Mas ao mesmo tempo demanda energia, porque você ouve coisas que você não está querendo, concorda?**

Você não está querendo. Enfim, você tem que de alguma forma participar daquilo, e é uma coisa difícil de lhe dar, acho que você não pode se envolver muito, não pode dar muito a

sua opinião... Mas você também não pode ser inerte, você não pode ser uma coisa assim: “-*Ah, não estou nem aí para os seus problemas.*” Então é uma coisa muito difícil de conviver, mas de uma forma geral, eu, particularmente, procuro não me envolver muito nos assuntos, nas conversas, enfim, escuto. A maioria delas falam, e eu escuto, não procuro dar a minha opinião, procuro ser neutra, é possível ser neutra.

Raramente existe algum relacionamento fora a massagem. Por exemplo: “-*Ah, vamos sair para jantar juntas.*” Sabe, alguma coisa assim, porque a maioria das minhas pacientes são mulheres. Existe homem, mas a maioria são mulheres. É muito raro, mas existe.

**Nesses casos, logicamente que tem pessoas agradáveis, são pessoas que te posicionam a onde elas devem estar, elas não abusam, não quebram a confiança, não te exploram nada. (Tem que saber onde é o limite.) Que aspectos você leva em conta para dizer que essa pessoa se tornou uma pessoa próxima? Isso depende do tempo, da quantidade de vezes que a pessoa veio, ou é uma coisa característica pessoal?**

Eu acho que é uma coisa muito pessoal, tem gente que não deixa se aproximar. Fica difícil, Rubens, responder essa pergunta, eu não sei te dizer. Acho difícil, não sei onde eu determino isso, sei lá.

**Esse é um assunto delicado, concordo. Qual fator é mais importante no desenvolvimento desses relacionamentos? Não considere relacionamentos que saia para jantar, ou alguma coisa assim, mas os relacionamentos profissionais. Existe um relacionamento profissional bem sucedido, que você liga no aniversário, ou quando ele casou, ou ele se lembra que é o seu aniversário e te traz um presentinho. O que mais pesa para desenvolver esses relacionamentos que acabaram sendo de longo prazo?**

Eu acho que essa conversa do dia-a-dia, por exemplo, a pessoa falar da vida dela e você simplesmente ignorar o que ela está dizendo, é uma coisa que já bloquearia uma relação melhor para mim. Ou você tentar de uma forma mis neutra participar. Eu acho que isso interfere muito em você ter ou não uma relação futura com esse paciente.

**Eu vou dar o meu exemplo, que no meu consultório, aqui no Itaim, eu atendo uns 40 clientes por semana, nos 3 dias que eu atendo lá. Eu vejo que às vezes eu esqueço coisas que eu deveria lembrar. E outra, que eu estava falando com a doutora Médica, que é o seguinte, não sei se você concorda. Você acha que a memória é importante? Por**

**exemplo, de você lembrar... Logicamente, tem a análise médica[?], que você pode dar uma olhada e lembrar de certas...**

No nosso caso, Rubens, eu acho que é uma coisa assim, pode acontecer, mas... No meu caso, quer dizer, é uma coisa mais difícil. Primeiro que eu não atendo uma quantidade, por exemplo, aqui na clínica, absurda. E como a coisa é muito rotineira, dificilmente você esquece alguma coisa. É uma coisa muito... É uma rotina, então se você esquecer, por exemplo, de ligar o som, você vai perceber a ausência do som desligado, você vai sentir e aí dá tempo de você corrigir.

**Mas essa memória de histórico do paciente. Por exemplo, o filho casou, e aí na sessão seguinte você teria que lembrar de perguntar do filho.**

Tocar no assunto. É, isso é muito complicado. Às vezes, também, Rubens, uma coisa que até me ferrou[?] uma indicação aqui na clínica. A gente tem uma padronização da técnica de drenagem, porém é aquilo que eu falei para você, cada paciente é um paciente. Então eu chego para a dona Maria hoje e eu tenho que lembrar que vou fazer a drenagem linfática tradicional nela, mas eu tenho que lembrar que por ela ter uma contratura de rombóide[?], eu vou ter que fazer alguma coisa de diferente no final, tem que dar uma trabalhada nisso, nessa região, que teoricamente se fosse uma pessoa qualquer, normal, eu não teria que fazer. Então, assim, a memória é importante, sem dúvida. Porque naquele momento eu tenho que lembrar que ela tem aquela dor, e que eu vou ter que tratar com mais atenção. Por exemplo, a [palavra inaudível] tem todo um tempo, dez minutos aqui, dez minutos ali, porém cada pessoa tem [palavra inaudível] na perna, outra tem maior no abdômen. Então assim, eu tenho que lembrar onde que naquela pessoa eu preciso dar ênfase, então eu preciso muito da minha memória.

## **ENTREVISTA COM ESTETICISTA**

**Então, 40 anos, há oito anos você trabalha com isso?**

Isso, esteticista. **(E os tratamentos que você falou, são?)** Eu faço todos os tratamentos faciais e corporais, isso inclui. **(Tratamento de pele?)** Isso. Isso inclui também tratamento com aparelho, que é aparelho para estimular músculo e ultra-som que é para

celulite. E facial seria desde uma limpeza de pele até tratamento para rejuvenescimento, clarear mancha, todos os tratamentos.

**Entendi. Então, a gente conversou quando a gente não estava gravando, que o tratamento tem essas duas faces, a do relacionamento e da qualidade técnica, não é? (Isso.)**

**E a gente estava falando também de, primeiro vamos dizer assim, da qualidade do relacionamento. Então, só me ajuda a me lembrar o que a gente conversou quando não deu certo a gravação.**

Então, o que você perguntou a respeito do serviço. Assim, desde quando tem o primeiro atendimento da cliente como é que é esse atendimento? Então, eu procuro desde o primeiro telefonema até a marcar a avaliação, até no dia que ela vem, a cliente. Tendo conhecer o melhor possível e dentro daquilo que a cliente procura, eu procuro assim, não só o tratamento que vai ajudar, mas também outras coisas. Como por exemplo, alimentação, exercício físico, então isso aí eu procuro sempre enfatizar muito, inclusive aqui na clínica eu tenho uma nutricionista, que eu procuro sempre trabalhar junto com ela. Porque eu acho muito importante, porque a cliente quando vem na clínica procura emagrecer, a princípio emagrecer e ter um corpo bonito. Então, se não tem uma ajuda com uma nutricionista isso é um pouco difícil.

**E é o que a gente estava falando daquela co-participação do cliente.**

Exatamente. **(Dele em casa fazer coisas que ajudem.)** É, fazer uma manutenção, tanto no corporal como no facial. Usar um creme para celulite, no caso do corporal ter uma boa alimentação e o facial a mesma coisa também. Se tiver que fazer um tratamento para mancha tem que passar o filtro solar, tem que ter uma manutenção, porque é muito difícil a esteticista trabalhar com a cliente na clínica e não ter essa manutenção em casa. **(Isso até interfere na própria motivação da cliente?)** É, exatamente. Então, isso é muito importante, eu procuro sempre deixar bem claro isso para a cliente, porque ela sempre procura um resultado 100%, isso aí não existe 100%, nem no tratamento com médico é muito difícil. Então, dentro desses 100% eu procuro sempre falar: *“-Olha, se você fizer isso ou fizer aquilo, vai ter um resultado melhor do que só o tratamento na clínica.”*

**É que foi o que a gente estava falando de gerenciar essa expectativa dele, para que ele seja mais realista, não é?**

Isso. Eu procuro ser bem sincera assim, dentro do que a cliente está buscando, procuro a sinceridade e isso elas gostam muito. Inclusive algumas já falaram assim: “-Ah! *Eu fui em tal clínica e eles me prometeram isso e não aconteceu nada.*” Então, eu procuro sempre, claro, tudo com melhoras, tudo, então desde que você coloque para a cliente: “*Olha, se você fizer aquilo ou aquilo outro vai ter um resultado bem melhor.*” Mas, sempre sendo muito sincera com a cliente, isso é o principal. **(É o que a gente estava falando das características pessoais. Você falou sinceridade?)** Honestidade. **(Honestidade.)** É tem a lipo mesmo, porque às vezes chega uma cliente aqui e quer perder 40 quilos, 50 quilos e acha que com uma massagem vai resolver, é impossível. Então assim, dentro da realidade eu procuro mostrar que é muito difícil, a não ser que tenha um acompanhamento com a nutricionista, ou com médico, aí tudo bem, a gente consegue dentro do que ela está buscando ter uma melhora.

**Entendi. E essa expectativa do cliente que não é compatível com a realidade do que é possível. Você acha que isso está relacionado à falta de conhecimento que ele tem, por exemplo, da sua área? De ele não saber qual é a atuação do tratamento? Até que ponto resolve, e ele começa a imaginar as coisas?**

Pode até ser, pode até ser o não conhecimento. Apesar de que hoje em dia as clientes chegam e falam: “-*Olha, saiu um produto novo no mercado.*” Que às vezes eu nem estou sabendo. Então, com esse negócio de informática, de internet é muito rápido as coisas. Mas, algumas sim, eu, pode até ser falta de conhecimento e achar que vai resolver ou também às vezes uma propaganda que elas ou vêem na televisão ou na revista falando que vai melhorar e que vai mudar totalmente o corpo e realmente não é verdade. **(E eu ia te perguntar mais um negócio relacionado a isso.)** Relação entre o cliente?

**Ah! Por exemplo, um cliente que ele é, um cliente que está começando agora a usar serviços de estética, tem menos conhecimento do que um cliente que já vai à clínica de estética, por exemplo, há oito ou dez anos?**

Não, isso aí não. **(No sentido assim, de saber como funciona? Ah! Porque, por exemplo, eu como dentista, eu tenho pacientes que falam: “-Ah! Por que você não faz**



*uma coroa aqui?” O cara já dá até o tratamento de tanto que ele já conhece, de ter usado os serviços.)* É, principalmente a cliente que nunca fez nada. Que vem a primeira vez fazer uma limpeza de pele e pergunta mil coisas, do que uma cliente que já faz há uns oito anos. Então, claro, que realmente, principalmente quando está com uma profissional só. Então, isso aí é nítido, a cliente quer saber e dentro dessa realidade, da cliente que vem a primeira vez, ela sempre procura um tratamento muito eficaz. **(Milagroso?)** Milagroso. Do que a cliente que está sabe, há cinco, seis anos e vem, faz e então a expectativa é bem maior do que uma cliente que está há cinco anos.

**E qual você acha mais difícil de satisfazer? Esse cliente que não tem conhecimento ainda ou um cliente que já tem bastante experiência na área de estética?**

Ah! Eu acho que é quem não tem experiência, acho que é difícil você... Porque quando, você não vai chegar no cliente e falar assim: *“-Olha, não vai te trazer resultado.”* Não é isso. Mas, com jeitinho você vai falando, você vai mostrando o que pode ser feito também, além disso. Então, para você mudar, digamos assim, a cabeça da cliente, porque eu tenho várias clientes que a princípio: *“-Ah! Eu não uso filtro, eu não uso isso, não uso aquilo.”* Então, para você mudar isso, inclusive, eu tenho uma cliente que começou, eu ensinei tudo para ela, passar o filtro, ela me ligava, falava assim: *“-Como é que eu uso esse sabonete? Como é que uso essa loção.”* Então, é difícil, no começo até você mudar a rotina da cliente você tem que ficar, ter muita paciência. **(É porque aí você tem que mudar o comportamento da pessoa?)** É. Exatamente, tem que mudar totalmente o comportamento.

**E isso você consegue como? Explicando, conversando?**

Conversando, explicando, falando para a cliente: *“-Procura, olha na internet, vê como é que funciona esse tratamento. Se você quiser me ligar, você me liga, se você tiver alguma dúvida.”* Então, eu procuro dar todo o suporte, o que a cliente precisar eu estou à disposição. **(E essa mudança de comportamento ela demora muito tempo? Semanas, meses?)** Geralmente no máximo um mês. Que você, que dá para perceber que a cliente está todos os dias fazendo o tratamento, está usando o filtro, eu acho que um mês é o ideal assim. **(E, por exemplo, clientes que vêm com uma experiência passada negativa de outros lugares? Por exemplo, às vezes eles vêm com uma certa reserva, meio desconfiados?)** É, isso acontece muito, isso acontece. E eu procuro com a minha

sinceridade, eu procuro mostrar assim: “-*Olha, nós vamos começar o tratamento, daqui na quarta sessão se você quiser eu tiro a medida para você ver, nós vamos pesar.*” Então, eu procuro sempre mostrar para a cliente que eu estou acompanhando. Que aquele tratamento que ela fez foi passado, foi em uma clínica que realmente não deu suporte, então eu procuro dar esse suporte para a cliente.

E já vieram várias clientes assim, de falar: “-*Ai, mas eu saí toda machucada.*” Aí eu procuro: “-*Olha, então você procura saber, você entra na internet, pesquisa. O meu tratamento é assim, que é o correto, então você.*” Então, eu acho que o principal é sinceridade, você passando isso para a cliente já fica meio caminho andado.

**E com relação à qualidade técnica, você falou, seria o quê? É o que eu estava falando, a durabilidade, por exemplo, deve depender de quanto o cliente mantém as suas, vamos dizer assim, orientações, não é?**

Isso. **(Mas assim, qual outro aspecto de qualidade você vê? É o resultado esperado? Como que pode, por exemplo, avaliar a qualidade de um tratamento estético?)** Olha, é muito difícil, é muito difícil assim você, como por exemplo, você dá um, você fecha um pacote, dez sessões você fala: “-*Olha, dez sessões já vai ter um resultado bom.*” E é muito difícil dentro dessas dez sessões, a cliente de repente manter aquilo que foi combinado: “-*Não, vou fazer uma alimentação, vou fazer uma academia.*” Então, você sempre tem que deixar assim, eu procuro sempre: “-*Olha, no mínimo dez sessões e tem que continuar o tratamento.*” Então, dessas dez sessões, às vezes não é o esperado, não é o suficiente. Para quem não faz nada, porque é difícil você falar: “-*Ah! Você fez isso.*” , “-*Fiz.*” Mas você não está 24 horas com a pessoa. Então, tem que dar uma continuidade, isso é como se fosse uma academia, você tem que ter uma manutenção, você tem que continuar o tratamento.

**E o resultado ele está mais relacionado à estética, à aparência visual ou perda de medidas? Porque são várias coisas, não é?**

Eu acho que é tudo isso mais uma coisa: bem estar. Eu acho que a cliente já procura tudo isso e no fundo até, a princípio ela não fala nisso, bem estar, para descansar, para relaxar não. Mas, ela percebe que é tão relaxante, é tão gostoso, que eu acho que essa parte de celulite, isso aí fica em segundo plano, porque nesse tumulto de dia após dia, geralmente a cliente sai do trabalho, ela chega, a primeira coisa: “-*Ai que bom, vou relaxar.*” **(Então,**

**vamos dizer, tem um componente também psicológico no negócio?)** É. Eu acho que pelo fato da clínica ser tranqüila, ser confortável, então a cliente procura isso também. Eu acho que esse é um aspecto principal assim. A princípio seria estética, seria a parte de redução de medidas, celulite, mas aí tem cliente que vem realmente para relaxar.

**Então, vamos dizer assim, o que importa não é somente o resultado, mas também esse processo de, vamos dizer assim, não é que ela entra de uma maneira e ela sai de outra que é isso que importa. Durante esse tratamento ela também quer se sentir bem, como se fosse, por exemplo, um spa que ela entra e?**

Não, não, eu acho não. É importante para ela sim, é importante sim, lógico, que a cliente está procurando tratamento estético, como ela entra e como ela sai isso aí é importante, ela está buscando isso. **(Mas, além disso?)** Esse é o objetivo, mas além disso, tem o bem estar. **(Durante esse processo?)** Durante esse processo, então assim, eu já, já aconteceu comigo de cliente entrar na clínica e: *“-Não, eu quero realmente para gordura localizada.”* E dá para perceber que aquela cliente não vai ter disciplina, durante o tratamento, mas... **(E como você percebe? É pela, ela por exemplo, ela deixa claro que não vai cooperar, alguma coisa assim?)** É, algumas já falam. **(Elas falam: “-Não vou fazer isso no tratamento.”?)** *“-Não vou fazer, porque já tentei várias vezes e não consigo.”* Outras, pelo fato assim: *“Ah! Ontem eu comi até. Ontem eu comi doce, ontem eu fiz isso, fiz aquilo.”* Então, você dá para perceber que a cliente não tem disciplina.

Mas, dentro desse período já aconteceu várias vezes da cliente chegar e falar: *“-Olha, não foi o, não perdi peso, não aconteceu isso, mas eu relaxei muito e para mim foi muito bom.”* Já aconteceu. **(Entendi.)** Principalmente no corporal. No corporal acontece muito assim de, não pelo fato do tratamento, mas porque a cliente não tem essa disciplina mesmo, então o resultado é um pouco difícil, nesse caso. Mas, quanto a relaxamento é muito bom.

**Agora vamos com relação à clareza do papel. Com relação ao papel, por exemplo, a gente, em tudo que a gente faz, por exemplo, a gente tem um papel, certo? Então, por exemplo, se você vai no supermercado seu papel é de cliente, você busca, você espera que o caixa te atenda bem, não é? E a gente, vamos dizer, enquanto profissional a gente tem um papel diferente, certo? Porque a gente vai ter ouvir o cliente, a gente está do outro lado... E na clareza desse papel, você acha importante que esse papel**

**esteja claro para o cliente, por exemplo, o que você vai fazer, quais são as suas atribuições?**

Ah! Eu acho isso muito importante. **(Por que, assim?)** Eu acho que desde do início a cliente tem que saber o que é que eu faço, o que, quais são os tratamentos.

**Eu entendo. Não somente, vamos dizer assim, do que você faz e o que você não faz, certo? Da parte técnica, mas, também alguma coisa relacionada a... É difícil dizer, mas por exemplo, no meu caso eu falo para o paciente escovar os dentes, mas eu não posso fazer isso por ele, ou seja, cada um tem um papel que começa e acaba e o outro também tem a mesma coisa.**

Exatamente, foi o que eu te falei da manutenção. Eu garanto o meu trabalho, eu garanto que vai ser bom para a cliente, mas desde que ela estando na clínica, ela vai ter consciência, não fazer o que ela fazia antes, vai ter que mudar alguns hábitos. Então, isso aí eu mostro bem claro para a cliente, que tem que fazer isso, tem que fazer aquilo, porque isso vai ajudar e muito. Porque não adianta ela vir aqui, fazer a drenagem ou fazer um tratamento para clarear mancha e sendo que ela vai para a praia, toma sol, quer dizer, o que eu fiz não valeu nada.

**E, por exemplo, você já trabalhou em outros lugares, com outras pessoas? (Trabalhei.) Que, por exemplo, faziam coisas similares às suas? (Ah! Sim.) Nesse caso, qual é, por exemplo, a importância desse papel estar claro quando você trabalha com outras pessoas?... Sabe, por exemplo, aquele negócio de duas pessoas fazerem a mesma coisa e ninguém faz direito porque um empurra para o outro, sabe? Esses negócios assim?**

Não, é que eu nunca trabalhei assim... Tratando eu e outra pessoa? **(Sim, sim.)** Não, eu nunca trabalhei assim. **(Ah! É mais sozinha mesmo?)** É mais sozinha.

**E, por exemplo, qual você acha que é o seu papel? Por exemplo, o que o cliente espera de você enquanto profissional, e, por exemplo, vamos dizer, te considera uma especialista naquilo que você está fazendo, certo? O que você acha que ele espera desse papel que você tem de fornecer o serviço?**

Eu acho que não só o atendimento assim, como profissional, de executar o atendimento, como atenção também. Elas sempre esperam atenção, ou pelo fato de contar alguma coisa, ou de relatar alguma coisa que aconteceu, a maioria pergunta a opinião também. Então, acho que forma um vínculo de profissional com cliente, que hoje eu tenho cliente que é amiga. Então, é uma proximidade tão grande, pelo fato acho que da cliente estar relaxada, estar longe do trabalho, da família, que se sente tão em casa que acaba relatando coisas e pedindo opinião. Claro, que espera a parte profissional, que elas buscam isso, mas depois, a princípio, já fica uma coisa mais de amizade, de amiga. **(E isso está relacionado com confiança?)** Com confiança, exatamente. Confiança, sinceridade.

**E você me falou, não sei se foi nessa que a gente está fazendo agora ou da outra vez, que cada cliente tem, você falou de respeitar exatamente o que cada cliente quer. Por exemplo, se ele quer falar bastante, se ele não quer falar.**

Isso, exatamente. A cliente chega, às vezes a cliente quer falar um monte de coisa, então eu sempre respeito o momento dela. Se ela está triste ou se ela quer ficar quieta, ela fica quietinha, ou então se ela quer conversar eu converso com ela. Mas eu sempre procuro assim, eu sempre deixo ela falar, eu nunca puxo assunto, dificilmente eu puxo assunto, então ela que começa a conversar e trabalho um relaxamento maior para a cliente.

**E quais aspectos, vamos dizer assim, você leva em conta para dizer, por exemplo, que a cliente se tornou uma cliente mais próxima, mais apegada assim?**

Eu acho isso assim, de ela chegar e conversar, falar a respeito de alguma coisa assim, ou dela ou alguma coisa que aconteceu, eu acho que é isso, não tem.

**E por exemplo, é que aqui eu já estava puxando a parte do envolvimento do cliente. Com relação a esse papel de provedor, quais tipos de conhecimento você precisa ter para atender bem o cliente?**

Conhecimento? **(É. Por exemplo...)** Mas conhecimento você está falando em uma parte profissional ou? **(De tudo, da parte de pessoa... Então, por exemplo, que você teria um conhecimento da parte profissional, não é?)** É, da parte profissional tem que saber tudo, tem que estar super atualizada, participar de congresso, tem que estar bem atualizada.

Agora, de atendimento, eu procuro assim, atender da melhor forma possível. (**Ah, tá, quer parar?**) Não.

O que é que posso falar mais? (**Do conhecimento, por exemplo, de pessoas e da parte de profissional mesmo. Técnica de fornecimento de serviço e tudo.**) Conhecimento do tratamento? (**Não, de conhecimento assim, de cursos...**) É, cursos, sempre estar atualizada e outra coisa que eu acho muito importante é o melhor material. Eu sempre trabalho com o melhor material, eu acho que isso é muito importante, dá um resultado muito bom, eu procuro sempre enfatizar isso para cliente, eu procuro mostrar para ela que eu trabalho com produto bom, acho que isso é importante. De repente alguma cliente fala: “-Ah! Mas, por que isso é mais caro aqui do que em outro lugar?” Vamos supor, limpeza de pele: “-No meu bairro está R\$35,00, aqui você cobra R\$70,00.”, é porque eu trabalho com produto importado, então tem todo um diferencial.

Então, eu sempre, desde quando eu comecei, eu sempre abaixo o quanto que dá, para mim não tem essa de falar: “-Eu vou economizar, não.” É só produto bom mesmo.

**Eu acho que é isso viu. Ah! Uma última pergunta então. O que é mais importante para desenvolver esses relacionamentos mais próximos com o cliente? É a afinidade pessoal?**

Eu acho que não tem como você assim: “-Não, eu vou ter um relacionamento bom com essa cliente.” Claro, relacionamento bom tem que ter, porque senão a cliente não procura, mas não tem como você prever isso. Se a cliente de repente vai continuar o tratamento ou não vai, eu acho que conforme começa o tratamento e vai acontecendo, que você vê o que realmente a cliente está buscando, o que é que ela quer. Eu acho que a energia é muito importante também, a energia da profissional. (**Ah! Você falou da outra vez.**) É. A energia é muito importante, já aconteceu do cliente vir aqui e falar: “-Olha, eu fui na clínica mais luxuosa, com a qual eu não me senti bem. Não foi um bom atendimento, a esteticista que me atendeu não atendeu bem, eu não gostei. Paguei uma fortuna e não gostei.”

Então, eu acho que tem muito esse negócio de afinidade, energia, de você sempre estar disposta naquele momento. Independente de você ter uma única advogada 0:00, 20:00 você tem que estar disposta, disponível, fazer um bom trabalho. Então, eu acho que, porque se eu

não estiver bem eu não venho trabalhar, se eu não estou bem eu não venho, eu desmarco, eu dou um jeito. Porque isso eu acho que é muito importante.

## ENTREVISTA COM ADMINISTRADORA

**Então Administradora, eu estou gravando. Qual o tipo de tratamento que você faz?**

Drenagem. **(Drenagem linfática?)** Linfática. Eu faço drenagem corporal, facial e limpeza de pele. **(Há quanto tempo você é cliente da Esteticista?)** Acho que faz de três a quatro anos. **(Quatro anos? E com que frequência você faz o tratamento? É semanal?)** Semanal. Eu venho de uma a duas vezes por semana, depende do meu dia. Eu gosto de vir duas vezes por semana, porque eu acho que tem um melhor resultado, mas nem sempre eu consigo. **(A sua escolaridade?)** Superior. **(Superior? Específico em?)** Na escolaridade? **(É.)** Eu sou formada em administração de empresas.

Então, a pergunta primeiro é sobre qualidade. Como você avalia a qualidade oferecida pelo provedor de serviços estéticos?

Excelente. **(Mas, vamos dizer assim, não a sua nota, mas assim no sentido, quais aspectos você leva em consideração, vamos dizer assim, você diz que é excelente, quais aspectos você leva em consideração para você...?)** Para estar com a Esteticista? **(É.)** De escolher a Esteticista? **(Exato.)** O nível dela, ela é de um, a Esteticista ela tem... **(Vamos, espera aí, vamos fazer assim, vamos deixar mais pessoal, como se fosse você escolheu ela por um motivo...)** Então... **(Mas assim, os critérios, então vamos tomar como exemplo ela então.)** Os critérios foram quando eu a conheci eu vi que ela entendia bastante do assunto. **(Da parte técnica?)** Exatamente e pela postura dela. Ela tem uma postura que nos traz confiança, isso é muito importante, a gente vê que não é uma pessoa que se formou em qualquer lugar, entendeu? **(Entendi.)** Então, esse foi o primeiro aspecto que ela me conquistou, nesse sentido e conforme você vai conhecendo você vai vendo a formação da pessoa, vai saber a respeito da formação dela e tudo e eu me aproximei mais. **(E, por exemplo, ao trocar...)** E ela é honesta. **(Exato.)**

**Então, vamos dizer, é porque é assim, eu tenho que... É uma lista de coisas, então por exemplo, do aspecto pessoal você já me disse, honestidade, sinceridade, alguma coisa mais assim?**

Eu acho assim, ela tem, o que mantém, me mantém com ela também: eu acho que ela tem bom gosto, ela é uma moça que tem um certo diálogo comigo, que é mesmo nível, então isso foi me prendendo a ficar com ela, não é, ela se tornou até minha amiga. **(Entendi.)** Entendeu? Mas assim, quando eu a conheci ela era minha profissional, então assim, eu vi, eu sempre fiz drenagem, sempre estive em clínicas para fazer, quando eu a conheci eu vi que ela entendia muito do assunto e ela era sincera comigo, ela falava o que eu precisava e o que eu não precisava.

**E, vamos dizer assim, o que te fez trocar do provedor anterior para ela? Foi alguma insatisfação, alguma coisa desse tipo?**

Não, na verdade, a primeira vez que eu vim com ela é porque a clínica que eu ia fechou, que era na frente da minha casa, onde eu só fazia drenagem. E eu a conheci no salão que eu ia, que ela trabalhava lá e me falaram muito bem dela, quando eu fui com ela, eu fui conversando com ela eu vi que ela entendia, eu falei: “-*Não, tudo bem.*” Comecei e conforme assim, você encontra profissionais assim em qualquer lugar, você muda toda vez que você quer, mas acho que o que conquistou foi exatamente ela olhava, ela falava assim: “-*Olha, você precisa, você não precisa disso, você precisa disso.*” Ela te dava a atenção que você queria, ela é completa ela não é só massagista não, ela é completa.

E assim, do ponto de vista técnico, o que você considera? Porque eu não entendo assim, por exemplo, o que é uma drenagem linfática, entende? Mas é assim...

Eu também, quando eu comecei eu achei que drenagem linfática era alguém que ia me tirar um dreno, o que é isso? **(É, por que, eu não sei, faz o que, para tirar algum inchaço, alguma coisa assim?)** A drenagem, por exemplo, a gente incha muito, principalmente nos dias em que você vai menstruar [palavra inaudível] de menstruar. Você incha muito e é um incômodo, então quando você vem, já chegou ao ponto de eu fazer drenagem, de o pé, o meu sapato sair do pé andando na rua, não conseguia manter o sapato no pé. **(Nossa! É mesmo?)** Nossa! Várias vezes. Eu saio daqui, eu saio o sapato sai do pé, meu anel cai do dedo. **(Nossa! Eu não sabia que era desse jeito.)** Estou falando sério. E assim, você sente até vontade de ir ao banheiro quando você faz a drenagem dela, porque ela mexe,



acho que na glândula, em algum lugar que ela vai massageando. E outra, eu tenho bursite, eu morro de dor nas minhas costas e ela me faz a massagem relaxante também, então quando eu estou mal eu falo: “-*Esteticista eu estou péssima.*” Ela fala: “-*Vem para cá que eu te faço massagem.*”

**Então, vamos dizer assim, a sua satisfação vem desse resultado?**

Do resultado. Que há uma parte também psicológica, porque eu venho, eu relaxo, ela põe a musiquinha de fundo, ela fecha a luz e ela bate papo comigo, então assim, é até uma terapia, a gente fica conversando: “-*O que aconteceu no seu dia?*” e a gente fica conversando e... **(E dá-se uma preocupação também do profissional...)** E como eu, eu sempre andei muito, sempre fui, eu não gosto de ir à academia e eu não posso fazer. Minha médica falou que eu só poderia fazer hidroginástica, yoga, pilates, mas eu não gosto de yoga, não gosto de pilates e é caro fazer hidroginástica. Então, o que eu faço? Quando eu venho com ela eu prefiro muito mais fazer a drenagem do que fazer hidroginástica, porque enquanto ela vai mexendo, entendeu? Então, evita celulite, eu já sou magra, então também já facilita, eu respondo muito bem ao tratamento dela, ela fala que eu sou a que melhor responde, meu organismo, meu corpo assim, responde muito rápido.

**Então, eu não sei se você concorda com isso, mas uma outra entrevista que eu fiz que era com uma fisioterapeuta, ela me falou assim que: “-*É um processo de interação.*” Então, vamos dizer, as pessoas, um vai dando, o cliente vai dando feedback para o provedor sempre ir se adaptando e adaptando o tratamento ao que você espera e precisa.**

Ah! Sim, vai te conhecendo. Ao que você espera, exatamente.

**Vamos dizer assim, o provedor e o cliente eles têm, cada um tem o seu papel específico na relação, certo? Ela te oferece o serviço, faz o tratamento e você recebe o serviço, não é? Esse papel que você tem como cliente sempre foi claro? (Sempre.) Não digo assim com ela, mas todas as transações anteriores com outros provedores, ou no começo, que você começou a usar os serviços de estética, você tinha mais dificuldade de entender alguma coisa assim do... (Em relação aos tratamentos?) É. (Não.) No sentido de conhecimento, porque você me falou, por exemplo, que a drenagem você achou que no começo era...**

Ah! Na primeira, eu quis entender, porque falavam drenagem eu não entendia, eu achava: “-O que é drenagem? eu não entendia, quando falou que era massagem e era uma massagem diferenciada, eu comecei a entender e que é massagem.

**E vamos dizer, esse conhecimento ao longo do tempo se acumulou? Você, por exemplo, se considera mais experiente hoje, no sentido de saber diferenciar o que é um tratamento bom? O que é adequado para cada coisa, entende?**

Ah! Hoje sim, porque há anos que eu faço drenagem, nesse caso sim, mas tem outros tipos de tratamento que eu desconheço, que eu sei que existem, que as pessoas comentam, mas eu desconheço completamente. **(Então, você tem experiência mais no que você costuma fazer?)** No que eu faço é, exatamente.

**E nesse atendimento, vamos dizer assim atual, essa clareza do papel do provedor e do cliente, é claro nesse sentido de você saber o que é esperado da sua parte enquanto cliente, que é o que a gente estava falando de você fazer a sua parte em casa?**

Não tem, o tratamento que eu faço com ela não é um tratamento assim que exige, vamos dizer assim, uma forma muito estética vai, de que você tenha que fazer uma dieta, que você tenha que, por exemplo, ela vai te fazer um tratamento para diminuir um abdome alguma coisa, aí você teria que fazer a sua parte, na parte da alimentação, até uma ginástica, andar, porque isso contribui para você melhorar, se você quer coisa rápida. Mas, com ela eu não tenho esse tipo de preocupação, porque a minha intenção nunca foi emagrecer, sempre foi a parte mais de saúde, eu faço mais com ela, exatamente para não ter a parte do inchaço. Tem a parte de estética? Tem, porque ela evita, eu evito celulite e essas coisas por causa da massagem, mas também, é mais a parte da saúde para mim dela me fazer a massagem que eu tenho dores. Então, ela põe aquelas pedras, ela me aquece, ela faz a massagem, quando eu estou com muitas dores no abdome, por exemplo, eu tenho dores ela faz a massagem, nas costas, então tem, quando eu estou com dor na perna ela faz, então tem mais essa parte, não é tanto estética, vou até dizer. Para mim estética seria mais a parte do rosto que eu faço.

**No tratamento você co-participa do tratamento de alguma maneira ou você simplesmente fica quieta e ela simplesmente faz o tratamento?**

Não, eu quieta, eu falo o tempo todo com ela, uma tagarela, não sei como ela me agüenta. Mas assim, não eu não participo em nada ela faz tudo. **(É?)** O que eu faço, por exemplo, teve uma época em que eu falei para ela que eu estava acumulando muito aqui, mas foi mais acho que uma parte mais hormonal minha, uma época em que eu estava com uns probleminhas que eu fui na médica. Então, eu falei para *ela* “-*Eu quero que você me ajude aqui.*” Aí eu cooperei com ela, foi então assim, eu moderava na alimentação, eu andava mais e tive um ótimo resultado, entendeu? **É esse tipo de retorno que eu falo. (E também pelo que eu entendi, vamos dizer assim, no sentido de você dar informações para ela adequadas, para ela fazer um diagnóstico?)** E ela faz exatamente o que eu quero.

**Voltando só naquela parte. Esse desenvolvimento da confiança no profissional...** (Deve ser [palavra inaudível].) **Sim, mas ele demora? Como que é assim, demora horas, demora semanas, meses? Como que? (Ah! Para você...) Essa mudança... (Meses, né.) É, não é?**

Você não, no início é mais a profissional e a cliente, com o tempo você vai pegando afinidade. **(Entendo.)** Entendeu? **(Mas, então a sua experiência passada na outra clínica foi positiva, não teve nada assim que te desagradasse?)** Não, é que lá é mais profissional, não é mais profissional. Lá é mais assim, você chegou, te atende e tchau. **(Mais mecânico?)** Mecânico, isso mecânico. **(É a transação, não é um relacionamento de profissional e cliente?)** Não, não.

**Você acha que se você conhecesse alguma coisa a mais, por exemplo, da área de estética, isso poderia ajudar o provedor a te dar uma solução melhor?** (De eu comentar com ela? Alguma coisa...) Não, por exemplo, que é o que eu estava conversando com ela e que eu vejo. Muitos clientes chegam para a gente e falam: “-*Ah! Queria fazer não sei o que.*” Porque o cara viu na internet que lançou não sei aonde, sabe? Não tem nem comprovação, mas ele quer fazer, ele não sabe o que é?

Eu queria fazer Botox, ela falou para não fazer. **(Então, exato, mas isso vem talvez assim, de uma falta de você ter, vamos dizer, informação incompleta, concorda? Você talvez tenha a informação e ela chegou para você e falou: “-Olha, não vai fazer por isso, por**

*isso e por isso.*”) Ah! Eu peço opinião para ela, porque como ela é do meio, ela tem, ela conhece, ela já trabalhou com dermatologistas, ela sabe os procedimentos e ela sabe o que acontece com os pacientes. E ela ao me ver ela fala se ela acha que eu preciso ou não. **(Sim ou não.)** Entendeu? Ela sempre fala que eu não preciso. Eu falo: “-É, mas você não está na minha pele.”

**E você acha que algum comportamento específico pode ajudar você a receber um serviço melhor?** (Tratamento específico dela?) **Um comportamento específico seu pode ajudá-la, por exemplo? Por exemplo, no meu caso, eu quando trabalho eu fico extremamente concentrado e não consigo para para conversar, porque se eu parar eu perco a concentração, entende? Então assim, muitas vezes o paciente percebe e fica, vamos dizer assim, ele fica com a boca aberta, mas tem uns que começam a conversar entendeu?** (Com a boca aberta?) **Não, entende. Como paciente você acha que, o que você poderia fazer ou o que você faz para ajudá-la a oferecer um serviço melhor? Você me falou assim, de dar informação, de você comentar o que você sente para ela te dar uma solução adequada, alguma outra coisa?**

É que a Esteticista, ela, os trabalhos estéticos dela são como esteticista, ela não é médica, então ela não pode fazer certos procedimentos, o que eu já cheguei a falar para ela é de ela ter uma médica, uma dermatologista no local, que une uma coisa à outra. Mas, não obrigatoriamente ela teria que fazer isso, foi uma sugestão na época que eu dei para ela, ela tem até uma nutricionista que eu sei, mas eu nunca usei a nutricionista, mas assim, que às vezes a dermatologista ajuda, uma que venha uma vez na semana ou duas. Porque muitas vezes você vai fazer um trabalho em estética com ela e às vezes você tem que fazer com a médica e não, entendeu?

**Entendo. É, a gente saiu um pouco, mas eu acho que é isso mesmo.**

Você acha? (É.) De eu contribuir para ela? Não, eu acho que nunca, assim, de opinião no que ela faz.

**Não, não interferir no tratamento, eu digo assim, de você cooperar de alguma maneira? Porque, por exemplo, a gente atende, o provedor você tem um cliente você,**

**por exemplo, marca um horário, você espera que ele chegue na hora, você entende? Nesse sentido, no sentido do cliente fazer a parte dele de chegar sempre na hora, por exemplo, entende?**

Eu faço isso. Eu falo para ela que eu vou ficar cliente dela para sempre. **(É, que nem no meu caso, ele precisa escovar o dente e passar fio dental, no caso. Então, nesse sentido de fazer a parte.)** Eu faço a minha parte.

**E aqui, a parte final que é sobre o relacionamento, envolvimento mesmo, que muitas vezes a gente se torna amigo do cliente. E você me comentou que vocês ficaram amigas, não é? (É.) E, vamos dizer, à medida que tem uma interação semanal, duas vezes por semana, você considera que esse laço de relacionamento ele seja forte, fraco?**

É forte. **(Forte?)** Mas, não vamos dizer que, é forte dentro daquele ambiente. **(Entendo.)** Entendeu, mas assim, minto, eu tenho uma afinidade com ela, ela vai casar, ela pede minha opinião, eu ajudo ela escolher, ajudei ela a escolher o tecido do vestido, essas coisas. Então, a gente acaba tendo uma afinidade, porque você fica, praticamente duas vezes por semana eu a vejo, então não tem como e eu venho de um ambiente mais estressado, ela sente, ela me acalma, ela é uma pessoa calma. Eu gosto de gente calma, porque eu não sou muito calma, então eu gosto de alguém calma, então eu gosto e ela me acalma, a gente conversa, ela é uma pessoa estudada, então você consegue ter uma conversa de um nível, entendeu?

Não é uma pessoa que, muitas vezes você encontra um profissional de estética que não tem um nível para você ter um diálogo e com ela é diferente a gente vê a diferença, então isso contou muito também para mim. Porque é uma pessoa que se tornou até uma amiga, porque a gente conversa, então tem esse lado.

**E para você, vamos dizer assim, na verdade o foco é exatamente esse instrumento de mensuração que eu preciso ter em certos itens. Então, para você caracterizar esse relacionamento com o provedor como próximo, o que te leva a concluir que é próximo? Vamos dizer assim, você falou sobre a confiança, que existe um grau de confiança elevado, alguma outra coisa assim?**

O carinho dela por você, a preocupação, ela quer te ver bem, entendeu? Ela não só está vendo o lado dela financeiro. **(A preocupação em te ajudar?)** Em te ajudar, exatamente. **(Em entender as suas necessidades?)** Necessidades.

**Entendi. E qual fator foi mais importante no desenvolvimento desse relacionamento?**

A confiança. **(A confiança? Associada, vamos dizer, aos resultados do que você procurava?)** Exatamente, eu confio no profissionalismo dela. Ela não é só uma pessoa que atendeu em clínicas e tudo mais, ela tem um, é uma profissão, não é uma universidade, mas é uma profissão e ela se dedica. Tem clientes muito fiéis de muitos anos, tem muitas e muitas delas são minhas amigas também. **(Ah! Legal. Mas, era todo mundo da outra clínica?)** Não, nós éramos da, uma delas ela ia, a gente morre de rir, porque nós duas, a gente vai nos mesmos lugares.

## **ENTREVISTA COM ADVOGADA**

**A sua idade Advogada?**

Trinta e dois, vou fazer trinta e dois, trinta e um. **(Entendi. Quais os tipos de tratamento que você faz?)** Cuido do cabelo, tratamento do cabelo, massagem e da pele, os três.

**E qual o tempo que você é cliente, vamos dizer, desse lugar que você trata atualmente?**

Desse lugar tem um ano, que é a sala um[?] que eu cuido do cabelo, agora, o restante já tem uns dez anos, que eu cuido do corpo. **(E com que frequência você cuida? É uma vez por semana?)** Duas vezes.

**Duas vezes por semana. A sua escolaridade?**

Nível superior. **(Superior. Em que área?)** Em direito. **(Direito.)** Em direito. E já fiz pós-graduação também.

**Como você avalia a qualidade oferecida, vamos dizer, por esse provedor de serviço estético?**

É bom, o salão é pequeno, então a atenção é maior, é bem personalizado. Então, eu prefiro, a ir a salões que são grandes, que têm realmente muito nome, tipo Jacques Janine, por exemplo, você é apenas mais um e não é tratada, a pessoa não tem lá, desde o dia que você começou, como que era, vamos supor, o seu cabelo, o seu corpo e não tem um acompanhamento. **(Entendi.)** Não é da mesma maneira, como eu tenho no salão que eu já vou há algum tempo já.

**E, vamos dizer assim, para você dizer que ele tem uma boa qualidade, que aspectos você leva em consideração?**

Eu levo em consideração o resultado. **(O resultado?)** O resultado. O tratamento que eles, a maneira como me tratam, desde a hora que eu chego até a hora que eu saio de lá e o resultado. **(E, vamos dizer assim, o resultado seria uma parte mais técnica, de você ver realmente que o negócio funcionou, certo?)** Exatamente. Eu acho que visualmente fica fácil de ver também, eu sei que eu tenho os resultados técnicos que ela me explica, mas visualmente é um fato notar também. Eu pude notar rápido.

**E, vamos dizer assim, a sua expectativa, quando você começou a fazer uso desse serviço, por exemplo, e hoje, ela mudou?**

Não. **(Então, hoje em dia, vamos dizer, com a sua maior experiência você tem uma expectativa maior?)** Não. Assim, com relação ao lugar que eu frequento não, para mim está ótimo, está atendendo e está continuando, o serviço está bom. Se eu for para outro lugar, com certeza, eu vou querer obter o mesmo serviço, a mesma qualidade. E com relação, por exemplo, à massagem que eu faço corporal, eu vou querer que realmente tenha os mesmos resultados.

**E, vamos dizer assim, desde que você começou, você falou 10 anos?**

É. **(Dez anos, você acredita que você ganhou conhecimento sobre a área, por exemplo, para saber o que exigir se você trocar de provedor?)** Ah! Com certeza. É, porque, por exemplo, massagem, são técnicas, que existem diferentes técnicas e algumas que visam somente a estética e outra que visa também, por exemplo, o que eu faço, na verdade, é drenagem linfática. E eu faço com o quê? Com o intuito de não ter retenção de líquidos, que é onde causa o inchaço, circulação, que ajuda na circulação da, e renova mesmo, para evitar vasinhos, varizes. Então, isso daí eu fui aprendendo, então, é óbvio, que hoje eu tenho um

maior conhecimento a respeito de tudo, com relação a cabelo, o que eu devo usar, o que eu não devo.

E tudo isso é, uma outra coisa que eu mudei, até com relação à depilação, é uma coisa que, geralmente, as mulheres temem mudar, porque é uma coisa muito íntima e muito ruim, porque a maioria dos salões utilizam uma cera que não é descartável é reaproveitável, então é muito complicado para uma mulher mudar. **(Entendei.)** Entendeu? Então, é uma coisa que a mulher que faz com frequência, ela é fiel à profissional dela.

**E, vamos dizer assim, no sentido de se alcançar essa qualidade do resultado, que aspectos técnicos você acha que são importantes? Por exemplo, equipamento?**

Equipamento, profissionais, realmente capacitados, porque muitos estabelecimentos que isso: “-Ah! Você fez curso?” , “-Não.” Aprendeu na prática, então é complicado. Então, é realmente coisa que já em salão grande, com certeza, é melhor. Porque as pessoas lá tem, os salões abrem para fazer curso, e realmente fazem uma reciclagem, são bem preparadas. **(Então, vamos dizer, as pessoas e os equipamentos?)** E os equipamentos, os dois. **(Por exemplo, instalações. Deixa eu ver uma coisinha aqui...)** O conforto do local, é isso? **(É. Coisas tangíveis que você pode avaliar.)** Com certeza, o conforto é tudo. Todo o conforto que a gente vai para um lugar que a mulher fica de duas a três horas lá dentro, para fazer cabelo, unha ou qualquer outro tipo de serviço que esses lugares proporcionam, tem que ter um conforto, porque você fica mais de uma hora, no mínimo uma hora lá dentro. Então, realmente, o serviço que oferece o conforto, tudo.

**E, eu estava vendo uma outra entrevista que eu fiz com uma cliente, ela focou muito assim neste processo da entrega. Porque não é, por exemplo, você simplesmente, você vai e faz, concorda? Você tem um processo, onde você chega, conversa, durante o tratamento, existe isso realmente?**

Existe. Você, realmente, interage ali com a profissional, porque a profissional procura perguntar qual, realmente, é o seu objetivo, de falar o que ela vai fazer. No caso do cabelo, é uma coisa muito complicada, porque qualquer erro é fatal, ou você corta ou você vai conviver um certo tempo com aquilo. Então, quando, no caso de cabelo, explica totalmente, no caso de tratamento de pele, essas coisas, então, realmente se conversa muito, é importante.



**E essa grande interação, vamos dizer, de você ir duas por semana e de perguntar, de estar constantemente conversando com o profissional, você acha que isso pode também orientá-lo, para te oferecer um serviço mais adequado? Vamos dizer assim, de uma maneira dinâmica, que pode mudar de uma semana para a outra, o que você está precisando?**

Pode, pode. Eu acho que, no meu caso, eu falo quando alguma coisa não me agrada, porque às vezes a pessoa vai lá, outro dia eu até comentei com o meu marido, ele foi, cortou o cabelo, não gostou, mas não falou. Então, a pessoa realmente, tem que falar. Eu, quando eu não gosto eu falo e as profissionais que me atendem, elas costumam, realmente, se eu estou errada em alguma coisa: “-*Não, isso daí realmente, não dá para você fazer.*” Então, realmente, o serviço melhora com a comunicação.

**E nesse aspecto mais relacional, você pelo jeito, acabou de me dizer, por exemplo, a honestidade, dela te dizer realmente o que você precisa ou não, sinceridade também?**

Ah! Sim. (Algun outro atributo pessoal assim?) É, a pessoa tem que, outra coisa que é bom, a pessoa, os profissionais serem bem humorados, serem pessoas simpáticas, que eu já fui em profissional que não abre a boca, realmente, a pessoa mal humorada e que é péssimo. Você fica ali, você fica horas em um salão com alguém que está de cara fechada, realmente, é complicado. Então, eu acho que está tudo incluso ali naquela coisa de você se sentir bem, quando o profissional recebe o cliente lá, fazer tudo para que o cliente se sinta bem dentro daquele ambiente, para voltar. Porque tudo vai somar, ah! Você cortar o cabelo, gostou, mas não agüentei ficar lá, então é tudo, eu acho que é um conjunto de coisas que tem que, para realmente fazer o cliente voltar e se tornar assíduo.

**E você acha que algum desses aspectos ou relacional ou técnico é mais importante?**

Eu acho que, realmente, é a junção dos dois. (Sempre, desde, vamos dizer, desde o começo que você começou a utilizar, até hoje, é esse conjunto?) Tem que ser o conjunto, porque a partir do momento, que às vezes você está frequentando um salão e a profissional que você tratava saiu de lá, aí você começa com outra. Então, é uma, é constante e profissionais desse ramo mudam muito. Então, por exemplo, a moça que eu

trato o cabelo, eu vou aonde ela vai, então eu sou fiel à ela, não ao estabelecimento que ela trabalha. Então, aonde ela vai, que a Cláudia ficou acho que uns três ou quatro meses trabalhando por conta e ela ia até a minha casa.

**Então, a retenção, vamos dizer, sua enquanto cliente, depende mais da profissional do que...**

Mais da profissional do que do próprio estabelecimento. É óbvio, que assim, ela, no caso dessa, dessa profissional, ela estava até uns dois, três meses, trabalhando em um salão, em um lugar que era super complicado de eu ir, um salão ruim, não confortável e tudo e ela continua indo à minha casa para mim. Agora, se é um salão, realmente, bom, tudo, eu sempre vou onde ela está.

**Entendi, muito bem. Deixe-me ver aqui. E, vamos dizer, existe assim, uma necessidade de você colaborar?**

Como assim, em casa? (Para o resultado do serviço, vamos dizer, eu não sei se em casa ou no local.) Não assim, eu não, a massagem, por exemplo, eu faço massagem, que é uma drenagem, eu não faço nada. Eu fazia, antes eu fazia academia, mas depois que eu tive a nenê aí eu tive que parar, até por orientação médica, e ainda não retornei. Então, eu fazia nesse sentido, porque eu gosto de esporte e a drenagem eu fiz, eu sempre fiz, então. Agora, como questão de alimentação, eu sou orientada, porém, eu não sigo à risca, porque eu já faço atividade física, já faço a drenagem, é realmente para eu poder compensar de alguma forma, mas.

**Mas, você acha que você não seguir a dieta, vamos dizer assim, influencia negativamente o resultado?**

Não, não. No meu caso não, porque depende um pouco até da pessoa, do biótipo da pessoa, uma questão já de tendência, tem pessoas que podem morrer na academia e fazer massagem todos os dias que não vai adiantar, então independe.

**E, na tese a gente tem, vamos dizer assim, essa teoria que a entrega do serviço é composta por atores. Então, por exemplo, quando você é o cliente e vai comprar um serviço, você tem um papel que é esperado, certo? Vocês têm uma expectativa, por exemplo, da conduta do profissional. Essa clareza de papel, enquanto cliente, ela aumentou com mais tempo de uso?**

Aumenta. (Por quê?) Porque você vai, justamente assim, pela mudança, pelo conhecimento que você vai adquirindo, você vai utilizando o serviço e vai adquirindo um conhecimento, você já vai sabendo mais coisas a respeito e vai ficando bem mais claro como é que é que, realmente, que funciona a coisa.

E você acha que algum comportamento específico ajudaria a receber um melhor serviço?

Enquanto cliente? (Exato.) Eu acho que, o que é complicado, que às vezes eu vejo, é que eu sou uma pessoa que, realmente, eu gosto da profissional, eu sigo ela e a pessoa que me faz a massagem também, mas tem pessoas vão pulando, que são pessoas já que são insatisfeitas por natureza. Então isso dificulta, a pessoa realmente não saber o que ela quer, porque só em, com relação a cabelo, em uma semana tingir de loiro e na outra semana aparece lá e fala que não quer mais, então isso dificulta. Então, a pessoa ser uma pessoa decidida e ir em busca do serviço, sabendo o que realmente quer, facilita e muito.

**Entendi. E assim, em relação ao relacionamento, à medida que existem várias interações durante a semana, durante o mês. Você acredita que isso pode, vamos dizer, trazer algum envolvimento ou uma maior intimidade entre o provedor e o cliente?**

Depende, essa pessoa, por exemplo, que faz o meu cabelo, eu tenho amizade com ela há um bom tempo. Então, realmente, a gente conversa sobre diversos assuntos, mas isso não significa que ela se tornou parte da minha vida, não tenho como amiga e nem eu da dela, mas a gente tem um relacionamento, realmente. (Mais próximo?) Mais próximo, porque a gente consegue conversar sobre vários assuntos.

**E você acredita que isso influencia positivamente no resultado?**

Influencia. Influencia em tudo, porque se eu não gosto eu já falo e ela já muda na hora e é tudo instantâneo. E ela também me fala coisas, isso evita de, ela esteve de licença, eu tive que utilizar outros serviços, então, quer dizer, a pessoa queria fazer uma coisa no meu cabelo eu falei: “-*Olha.*” Liguei para ela, perguntei ela: “-*Não, não, não é legal isso.*” Então, é bom, porque ela é bem sincera, isso evita, porque quando você vai em um salão, uma coisa que é muito complicado, são os milagres que eles oferecem, que na realidade, não existem. Eles querem fazer falando: “-*Olha, você vai fazer isso, você vai sair daqui a Gisele Bundchen.*” Então, quer dizer, a mentira, eles mentirem para conseguir cliente, isso é muito complicado e realmente o pessoal faz isso.

**E você acredita que exista uma influência, por exemplo, de propaganda, no que as pessoas querem, de elas irem com uma falsa expectativa de que...**

Não, não influencia. Não, no meu caso não, realmente, porque eu tenho um pouco de receio com essas coisas, por isso eu sou tão fiel às profissionais que eu já conheço. Mas influencia as pessoas vêm lá na propaganda, as pessoas realmente, vão atrás, porque está insatisfeita, acaba indo atrás, influencia, mas se o serviço não for bom não adianta, é o que eu falo, são os falsos milagres.

**E assim, desde o começo que você começou a usar, vamos dizer, normalmente, no começo, a pessoa ela tem um certo receio, porque ela não conhece o provedor. Esse receio você superou depois de anos, alguns meses?**

Foi rápido, super rápido. Porque realmente são, realmente boas profissionais. (Mas assim, em questão de semanas?) É, semanas e aí nunca mais mudei.

**E, vamos dizer assim, como a menina que cuida do seu cabelo, que aspectos você pode citar assim, para dizer que o relacionamento é mais próximo?**

Em aspectos? Por exemplo, o fato de ela ir na minha casa a hora que eu preciso. (A disponibilidade dela?) Por exemplo, ontem à noite ela foi na minha casa. Então, a disponibilidade, ela fala: “-*Não, me liga.*” Eu vou viajar, eu quero dar um jeito no cabelo, ou na unha, o que quer que seja, eu ligo para ela, ela: “-*Não, pode me ligar. A hora que*

*“você estiver chegando eu já estou saindo”*. Então, é muito tranqüilo, ela chega na minha casa, se eu estiver fazendo alguma coisa ela me espera.

**E uma outra coisa, por exemplo, você falou que na parte da estética corporal, facial e tudo, você continua indo ao mesmo lugar que você ia antes, mas as profissionais mudaram?**

Ah! Mudam, não mas. (E qual a diferença, por exemplo, da cabeleireira ter mudado e você ter continuado com ela e as pessoas da estética terem mudado...) Não, a da estética continuou. (Ah! É a mesma?) É a mesma, ela continua. Porque é uma clínica só, realmente de estética, não tem cabeleireira nada, só estética corporal e facial.

**E, vamos dizer assim, o que mais impede de você trocar de provedor?**

O que mais impede? É realmente a confiança. (É a confiança?) Eu confio, gosto do serviço, desculpa, no caso, essa moça do, que trata o cabelo, é uma pessoa que tem disponibilidade, que eu sei que a hora que eu precisar dela, é uma coisa rápida e ela é meio que multiuso, ela não só faz cabelo, mas ela faz unha, ela faz depilação. Eu faço depilação com uma terceira pessoa, é uma outra pessoa, porque eu gosto da técnica que ela utiliza, mas quando, realmente, eu não consigo fazer com a outra, essa que cuida do cabelo, eu ligo ela vem e faz também. Então, é uma pessoa que, ela é assim, faz o que tiver que fazer, é uma profissional bem capacitada. E a da massagem, **porque eu gosto do resultado e só por isso.**

**E em algum momento desse relacionamento inteiro, que você teve com a estética, você se surpreendeu com alguma coisa assim, que você esperava alguma coisa e realmente te deram mais do que você imaginava?**

Não. (Não?) Não, normal. (Sempre estável, mas...) Sempre estável, o serviço sempre bom. (E chega a ter algum deslize de vez em quando?) Não. (Não. É sempre estável?) Sempre estável.

**E, vamos dizer assim, você sabe... Então você, vamos dizer, que você está há bastante tempo tratando, você sabe como agir com o provedor, certo?**

Hum, hum.

**Certo. E o fato, por exemplo, do provedor ele ser maleável, você acha que ajuda? (Ajuda.) Porque eu estava conversando com outra cliente, ela falou assim que, com a cliente não, com a outra, uma menina que é esteticista, ela falou assim: “-Olha, tem um cliente que eu gosto, que ele senta e não quer falar nada. Então, eu respeito o silêncio dele, porque eu sei que ele não quer falar nada. Agora, tem clientes, por exemplo, que gostam de falar.” Então, você acha que tem que se adaptar também ao cliente?**

Com certeza, tem que se adaptar ao cliente, porque cada um gosta realmente do serviço de um jeito. Tem gente que chega, vai fazer massagem e dorme, por exemplo, massagem corporal e dorme e outros não, gostam de conversar, uns gostam de perguntar alguma coisa ou outra, então. Realmente os profissionais, mas com o tempo, se o cliente se torna assíduo, ela acaba conhecendo um pouco de cada um, por isso que eu falei que é sempre bom a pessoa ir já sabendo o que quer fazer, porque acaba ajudando, ajuda a profissional e até no bom resultado.

**E você acha importante que, por exemplo, o provedor tenha uma boa memória?**

Ah! Com certeza. No salão que eu vou existe uma ficha eletrônica, onde tem tudo, todos os dados. (O histórico.) O histórico, o que fez, o que deixou de fazer, em que dia. Então, a cliente gosta disso, gosta daquilo, tem tudo lá.

**E a aparência, por exemplo, das pessoas, você acha que conta?**

Conta. Conta, é aquilo que eu te falo, é você entrar em um lugar e se sentir bem lá dentro, não só em conforto, mas visualmente, você tem que olhar e ver uma coisa.

**E você acha que, por exemplo, essa similaridade de preferências entre o provedor e o cliente é importante para que exista, vamos dizer, essa harmonia entre eles?**

É importante, lógico, é importante. (E você já teve algum problema durante todo esse relacionamento?) Não. (Com um deles, não?) Não. Uma única vez que eu fiquei insatisfeita foi com, em um salão que essa minha cabeleireira estava trabalhando e então, como era próximo eu ia até lá e eu utilizei o serviço de uma maquiadora para um evento que eu tinha que ir. E eu pedi uma coisa, ela fez uma outra, eu cheguei em casa e tomei banho e tirei tudo, então. Porque eu já tinha dito para a profissional que eu não queria aquilo, não queria uma coisa carregada, e ela fez e não ia adiantar eu falar de novo, quando ela já tinha terminado tudo, então, foi uma única vez que eu fiquei insatisfeita.

**Mas, por exemplo, se você dependesse do tratamento dessa maquiadora para ficar no local, você mudaria de provedor então?**

Com certeza. (Mas como, vamos dizer, era um serviço acessório, que não era o principal?) É, exatamente.

**E existe assim, dá para determinar um limiar, um limite de insatisfação, que você troque de provedor?**

Se você já está acostumada a ir sempre, utilizar o serviço, por exemplo, da cabeleireira, você utiliza, um dia não fica bom, você vai no outro fica bom, então. (Erros sucessivos?) É, então você vai. Chega uma hora que você vai procurar outra que realmente você se adapte melhor. E já aconteceu isso, eu faço química com uma, essa minha profissional, que cuida do meu cabelo, ela corta, faz escova, essas coisas, a química que eu faço no cabelo, é só com outra também. Então, cada uma cuida de uma coisa, porque você se adapta melhor com uma.

**E, por exemplo, o fato de você ter várias profissionais, cada uma que seja, vamos dizer assim, especialista em uma área. Tem uma compensação, por um lado, você tem o melhor de cada uma, mas por outro lado você também tem , por exemplo, que se deslocar?**

Não. (São todas em um instituto de estética?) Não, não, não, são todas diferentes. Mas, a que eu faço química, é uma vez por mês ou a cada três meses, depende, então é uma coisa

esporádica, exatamente. A única que eu realmente me desloco é essa corporal, que são duas vezes por semana e a cabeleireira.

**E você acha que a segurança também é um ponto, você falou da própria cera, não é?**

Exatamente. (Acho que a segurança seria exatamente isso?) Exatamente. O salão que eu ia antes eu usava uma cera reaproveitável. Então, realmente é uma coisa que não dá, porque cria, pode dar. (Micose?) Fungos, bactérias, então.

**Entendi. Muito bem. Acho que é isso, deixe-me ver.**

Vai ficar *expert*, vai montar um salão depois. (Ah! É.) Deve dar dinheiro, porque tem um a cada esquina. (É verdade.) A quantidade. Na rua onde eu moro tem, acho que uns seis, só na minha rua.

**E o que te levou, inicialmente, a selecionar esse lugar e ir lá?**

Porque era próximo e a minha mãe já conhecia há um bom tempo e a indicação, a depiladora foi indicação. (E você indica para outras pessoas?) Indico, indico. (Quando te perguntam?) É, mulher conversa sobre essas coisas, então você acaba falando: “-*Olha, a minha é super boa.*” A minha depiladora, por exemplo, foi viajar, aí eu tive que fazer com outra para poder viajar. Então, a minha amiga me indicou e eu fui, achei péssimo, ainda até brinquei, eu sou uma pessoa que eu falo, então eu falei para essa depiladora, que eu fui na sexta-feira: “-*Olha bem para mim, porque você não vai me ver mais.*” Então, assim, foi bem dolorido. Mas, eu falo e ela assim, se fosse minha profissional não trabalharia mais para mim, porque ela devia falar: “-*Não, mas como você gosta? Qual cera?*” Mas não: “-*Ah! Não dói tanto.*” E encerrou o assunto, **entendeu?**

**Então, é isso Advogada, mas eu gostei bastante, deu para explorar bastante coisa.**

Então, está bom. (Eu agradeço.)

**ENTREVISTA COM PSICÓLOGA**



**Muito bem, então vamos lá. Está gravando. Então, a idade Psicóloga?**

Trinta e oito.

**A escolaridade?**

É superior completo.

**E, vamos dizer assim, você utilizou clínicas de estética, não é?**

Já. **(Sim. Mas, com muita frequência ou durante o tratamento?)** Com muita frequência. Faz mais ou menos um ano que eu não vou mais, mas só vou para fazer *Botox* atualmente e massagem, [palavra inaudível] massagem. **(E é sempre no mesmo lugar?)** Sim. Geralmente sim. **(Mas é uma frequência semanal, mensal?)** Hoje é mensal.

**E o tempo que você é cliente desse mesmo lugar?**

Dez anos.

**E o tipo de tratamento? Você falou que é massagem e de vez em quando *Botox*?**

Drenagem, massagem, bronzamento, depilação, *Botox*, limpeza de pele.

**E aqui, a primeira pergunta de qualidade. Como você avalia a qualidade oferecida pelo provedor de serviços? É aquilo que eu te falei, vamos dizer assim...**

Eu sou muito exigente e a clínica que, geralmente que eu vou nesse momento, é uma clínica boa, muito boa, o atendimento, tudo é bom. O atendimento, o médico, porque mesmo se eu não gosto eu volto e reclamo.

**E assim, quais aspectos você leva em consideração para dizer que é boa? O que, por exemplo, te agrada, vamos dizer assim?**

Limpeza e higiene da clínica em primeiro lugar, o atendimento prestado tanto pelo médico, como pelos profissionais que estão lá e como é que se fala? A técnica que é corretamente aplicada. Eu não acredito nesses tratamentos de estética de choque, essas coisas de mesoterapia, de injeção, isso aí eu não acredito. E eu avalio isso, o local, fica próximo também da minha casa, limpeza do local, a higiene, atendimento, o procedimento como é feito.

**A pontualidade você acha importante?**

Eu acho, porque eu tenho a minha época de ir certa, mas eu acho que é importante. Se você vai fazer um tratamento, uma drenagem, eu acho importante você ir pelo menos duas vezes por semana na drenagem linfática, por exemplo. **(É, mas por exemplo, a pontualidade do provedor, no sentido de você chegar e te fazer esperar, por exemplo?)** Para mim é muito importante isso, eu não gosto de esperar, se eu marquei hora é o meu horário, porque na minha profissão também, se tem horário marcado eu vou atender naquele horário, eu não vou fazer você esperar. Então, para mim é importante pontualidade, e uma das coisas dessa clínica é isso, eu tenho que ser atendida na hora, acho até normal.

**E, por exemplo, os seus dados, você acha importante que eles mantenham os seus dados sempre atualizados ou com o histórico do serviço que foi feito, quando foi feito?**

Eu acho importante, primeiro, porque você se sente, você é uma pessoa especial, uma cliente especial e que a pessoa não, você vai lá e tem que toda vez contar tudo, fazer seu histórico novamente. Então, eu acho que isso é uma questão até de respeito comigo.

**Ou, por exemplo, quando muda da pessoa que te atende, alguma coisa assim?**

Que seja passado pela recepcionista, mas que seja passado: “-É uma cliente, tal, tal.” Para mim é importante manter atualizados os meus dados, em todos os sentidos, cadastrais, clínicos, todos.

**E, disponibilidade de horário, por exemplo, de você querer marcar na quinta às 19:00 e que tem um horário para você, ou de você ter que esperar, por exemplo, dez dias para ir lá?**

Não, se eu tiver que esperar eu vou em outro local. Se eu tiver, por exemplo, *Botox* que eu quero fazer, estou precisando fazer e é uma coisa que assim, vou viajar, eu não serei fiel àquela clínica, eu vou para outra. E o tratamento também, eu acho que se eu for uma cliente fiel ao local, eu acho que eles também podem abrir uma exceção para mim, devem abrir uma exceção porque eu mereço.

**E, por exemplo, vamos dizer, supondo que eles queiram marcar, você queira marcar para quinta-feira e eles só têm daqui dez dias, você procura outro provedor, certo? (Hum hum.) Depois que você usou o segundo provedor, você voltaria para o primeiro ou você continuaria no segundo?**

Depende do segundo, do atendimento do segundo provedor. Mas, é bem provável que eu poderia estar fazendo os outros serviços na clínica antiga, mas os trabalhos que eu gostei do atendimento na outra e o procedimento do outro, eu vou ficar com o outro. **(Ah! Isso é interessante, porque eu fiz uma outra entrevista que a menina falou a mesma coisa, ela falou: “-Olha, o cabeleireiro eu faço em um lugar, a unha eu faço em outro, a massagem eu faço em outro, porque cada um é o melhor...)** A depilação. **(Exato, foi o que ela falou.)** Eu não tenho, mas eu prefiro concentrar tudo em um lugar só, porque você vai lá e já faz tudo, aí tipo em duas horas você está pronta, do que ficar. Mesmo porque aqui em São Paulo não tem condições de ir lá na Zona Norte, ir para os Jardins, então realmente é diferente.

**Você me falou, por exemplo, que gosta da técnica que eles usam, certo? (Do procedimento.) Do procedimento. Agora, vamos dizer assim, à medida que, por exemplo, você é leiga, como você pode avaliar se a técnica utilizada está sendo boa ou ruim?**

Eu converso com outras clientes que estão lá. Eu pergunto: “-*Você usou o serviço? Você vem aqui há quanto tempo? Isso aí funciona, não funciona?*” Eu pesquiso na internet. **(Isso na recepção, vamos dizer assim?)** Não, ali, quando tipo, quando eu vou fazer o procedimento tem sempre alguém, tipo, na sala tem outras pessoas. **(Uma outra cliente?)** É, e eu pergunto a massagem se é boa. **(Na maca?)** É. “-*Você já fez Botox aqui?*” A gente está sentado na recepção: “-*O que é que você fez? O que é que você vai fazer?*”, “-*Vou fazer, por exemplo, silicone.*”, “-*Ah! Você gostou do resultado, do silicone? Ele é bom médico mesmo? E o Botox não deu nenhum problema?*” Eu pergunto.

**E, por exemplo, porque aí, vamos dizer assim, o peso da opinião de uma pessoa conhecida seria maior do que o peso de uma opinião de um desconhecido, certo? (Hum, hum.) E, por exemplo, eu só estou colocando lenha na fogueira, vamos dizer assim, um conhecido seu fala que lá é bom, e lá quando você deita para fazer a massagem o desconhecido vem e fala que não gostou muito da última vez?**

Eu vou esperar para fazer a massagem para eu ter a minha opinião própria. **(Ah! Para ter a experiência, para poder avaliar o negócio?)** É.

**Ah! Entendi. E, por exemplo, a parte pessoal do atendimento? Algumas características de caráter do...**

Eu não gosto de envolvimento, que você venha me contar teus problemas enquanto eu estiver fazendo um atendimento, porque eu vou a um lugar desses, eu imagino que eu vou, por exemplo, fazer uma massagem eu vou relaxar, um Botox, o médico vai rir, vai conversar com você, vai falar sobre outras coisas, não sobre problemas pessoais. Eu não, eu vou fazer uma unha, não quero ouvir o problema da manicure, nem falo que eu sou psicóloga para não ter, senão vai começar a terapia lá e vem aquela choradeira. Eu vou lá para relaxar, no momento que eu vou lá para relaxar, eu fazer um serviço, assim como eu, eu vou falar com você, não vou começar a falar outras coisas que não tem nada a ver.

**E uma outra coisa, por exemplo, eu não sei se eu estou certo, eu queria que você comentasse assim: Em certos procedimentos você quer um resultado técnico, por exemplo, um Botox, um silicone que, vamos dizer, tem que ficar perfeito, certo? Em outros procedimentos o que importa mais é a sua sensação de bem-estar, de relaxamento, mais do que propriamente o procedimento, é correto isso?**

Não. Eu quero um trabalho, se você for fazer uma massagem em mim, eu hoje, como eu já conheço, estou acostumada a fazer há muito tempo, ninguém consegue me enganar, porque eu conheço que não está sendo bem feito e eu não vou mais com o mesmo profissional, vou pedir outra profissional. **(E o resultado, por exemplo, ele tem que ser tangível?)** Tem, para mim sim. **(Ah! Tá, porque eu já fiz entrevistas e para alguns tem que ser tangível, para outros é um conforto meio que psicológico de bem-estar.)** Ah! Não, eu não vou lá para fazer terapia não, eu vou lá para relaxar, mas quero antes o resultado do serviço. Não quero envolvimento pessoal com problemas só isso, [palavra inaudível] profissional.

**E, por exemplo, características pessoais da pessoa, do provedor, de ele ser, um exemplo, eu não sei se você concorda, mas educação, honestidade?**

Para mim é muito importante, porque eu, está lidando, sei lá, como eu vou ser honesta com a pessoa eu quero o mesmo tipo de tratamento. Então, eu não quero que venha com, é muito importante essa integridade, até da clínica, do que aconteceu lá, que se tiver algum episódio, alguém que se queimou com depilação, que não sei o que, para mim isso aí já, para mim pesa. A integridade da clínica e da pessoa que está fazendo um procedimento em mim.

**E, por exemplo, ao longo desse tempo que você é cliente deles, você percebe se o seu conhecimento sobre a técnica aumentou, diminuiu ou está igual?**

Meu conhecimento aumentou sim, porque cada vez que eu vou, eu estou avaliando onde coloca, onde não sei o que, você passa a nem sentir mais dor, por exemplo, no *Botox*. Passa a não sentir mais dor, você começa a ver quanto tempo dura, aonde que aplica, aonde que, então você é capaz de fazer sozinho já.

**E uma outra coisa, o que eu acabei de falar da experiência. Ah! E, vamos dizer, à medida que hoje em dia você tem mais experiência, isso interfere nessa expectativa, você tem uma expectativa maior?**

Não. A minha expectativa permanece a mesma, porque eu já sei que o resultado vai ser aquele. (Ah! Vamos dizer, supondo-se que seja no mesmo provedor?) Sim. (Vamos dizer que há uma expectativa estável com esse provedor?) Isso. (Mas, por exemplo, naquele caso que você me falou de não ter horário para agora e você mudar. Você vai ter uma expectativa razoavelmente alta, com esse novo provedor?) Vou. E exigente, a mesma coisa que eu tive com o outro eu vou ter com esse e se não for correto eu nem volto mais no outro e talvez eu volte na outra que não teve horário naquela vez. Mas, a expectativa é a mesma, é alta, tem uma expectativa muito alta.

**E com relação, por exemplo, ao aspecto técnico, o que você considera como bem feito de qualidade? Eu sei que, por exemplo, cada tratamento tem assim... (O procedimento, não é?) É, eu não, mais, vamos dizer, que o *Botox* a pele tem que ficar esticada, tem que não inchar durante algum tempo? (Fica roxa. Então, a minha expectativa, eu...) Não, em relação aos pontos técnicos assim, é a durabilidade do negócio, é a ausência de dor?**

É, a durabilidade, não ficar roxo, a massagem a mesma coisa, que não fique roxa, que seja bem feito e tenha um resultado condizente com o que eu espero. Que eu não fique toda roxa, que eu tenho que ficar uma semana usando maquiagem para disfarçar o negócio.

**Então, por exemplo, com relação ao seu papel como cliente e em relação ao papel do provedor, você sabe definir o que é esperado que você faça? Por exemplo, se é você deitar e ficar quietinha, ou se...**

É colaborar com o profissional. Eu sei que eu tenho assim, o costume de chegar no horário, eu sei que eu tenho que seguir, por exemplo, o *Botox*, não deitar durante três horas,

eu já sei disso [trecho inaudível]. E uma massagem a mesma coisa, eu já sei que tem que ficar vira e desvira. **(E isso você aprendeu, por exemplo, com as interações com o provedor?)** Isso, interagindo e observando. **(Mas, foi assim bidirecional ou, por exemplo, ele te fala mais, do que você mais ouve vai aprendendo ou você se interessa e pergunta?)** É, eu me interesso e pergunto. Eu sou muito curiosa, de perguntar, muito observadora.

**E, por exemplo, o conhecimento, você acha que a posse de algum conhecimento, vamos dizer, relacionado a isso, te ajuda a ter um serviço melhor?**

Ajuda, porque a partir do momento que você é mais consciente, mais não leigo no assunto, você sabe como que faz, como que é o negócio certo, o procedimento certo. Agora, quando você é leigo, ou totalmente desinteressado, eu acho que é preciso ter algum interesse, porque você está mexendo com a sua saúde, com você, com teu corpo. Por exemplo, qualquer pessoa, [palavra inaudível] com a saúde. Então, eu acho que a partir do momento que você vai conhecendo você se torna mais consciente do que está...

**E ao mesmo tempo o comportamento. Então, vamos dizer, esse papel ele seria, por exemplo, de posse do conhecimento que você tem e um comportamento relacionado que você adota, vamos dizer, naquele tipo de interação? (É.) Então, você dessa maneira co-participa, vamos dizer, na entrega do serviço?**

Eu sou muito colaborativa com o profissional. Eu sigo o que tem que, que são as normas que tem que, procedimentos que tem pós, o procedimento eu sigo, se não é para deitar... **(Ah! Vamos dizer assim, a sua parte em casa?)** É. **(É, porque tem o negócio de alimentação em casa, que se você faz alguma coisa lá você precisa manter?)** É, não come. **(Usar, um sabonete específico?)** Isso. O creme tal, eu sigo o que me recomendam.

**Muito bem. E, vamos dizer assim, ao longo desses dez anos, você desenvolveu relacionamentos com as pessoas da clínica de estética?**

Desenvolvi com umas duas pessoas, mas não deu certo, porque as pessoas misturam o lado pessoal com o profissional e não fiz mais isso. Hoje eu vou lá me atendo ao serviço em si, posso conversar lá, ouvir a pessoa, eu não falo da minha vida, se a pessoa falar dela, até dou risada, mas não falo nada importante. **(Desculpa eu te interromper, mas deixa eu só... E, o relacionamento com o provedor. Vamos dizer, nesses dois casos, dois não é, que você falou? Ele chegou a ser próximo assim, não digo intimidade, mas eu digo no sentido de virar uma amizade, alguma coisa?)** Não, a pessoa foi atender na minha casa e não deu

certo esse, essa... **(A liberdade?)** O relacionamento não deu certo, porque, primeiro, que na sua casa você tem um horário, às vezes não dá certo, você mesmo, fica indisciplinado, você não tem a disciplina que teria na clínica e a pessoa também não tem a mesma qualidade que tem lá, porque tem um superior, alguém dirigindo, cobrando que ele faça corretamente. **(No atendimento domiciliar assim, entendi.)**

**E, quando você, por exemplo, começa a ter um laço de relacionamento com a pessoa que é o seu provedor de serviços, vamos dizer assim, o que faz pensar que aquela pessoa é próxima ou distante? É quantas vezes você usa o serviço, é alguma coisa mais emocional ou a frequência?**

Não, a frequência é... **(A intensidade da experiência?)** Não, é a frequência e a proximidade que você, porque é um ser humano que está lidando, não tem como não se envolver com esse ser humano. Então, você lógico, desenvolve um carinho diferente pela pessoa que te atende sempre, não tem como não desenvolver um vínculo. **(Não tem, ela não é um robozinho?)** É.

**E, por exemplo, para você, para que se desenvolva um relacionamento, um laço de relacionamento com o provedor, o que é mais importante?**

É, a sinceridade da pessoa, o tratamento, o profissionalismo da pessoa em primeiro lugar, depois a sinceridade e é isso, e a qualidade do serviço que ela está me prestando. **(E alguma coisa, por exemplo, de empatia pessoal?)** Sim, tem. Tem muito de empatia, então eu não vou com a tua cara e já quero outro, não quero mais fazer com essa pessoa, além da qualidade do serviço, pode até ter uma qualidade boa, mas se a pessoa for, não for, eu não tiver essa empatia com ela, interagir, eu já corto, é da minha personalidade isso. **(E o contrário também é verdadeiro? Por exemplo, você tem empatia, ela é super legal, mas não trabalha direito?)** Não, eu não volto com ela. **(A mesma coisa?)** Só cumprimentando, mas não vou fazer o serviço com ela, eu prefiro pegar uma outra pessoa. **(A mesma coisa, por exemplo, um cara que trabalha bem, mas ele não te dá atenção nenhuma, seria mais ou menos a mesma situação?)** Não, não porque eu não estou preocupada, eu não vou lá para ter atenção, eu vou lá pelo trabalho.

**Então, por exemplo, te oferecendo resultado, resolve o seu problema?**

É, a não ser que a pessoa venha com brutalidades, essas coisas, porque senão, eu não vou lá para ter carinho. **(Mas isso, vamos dizer assim, muda de pessoa para pessoa?)**

**Porque o que eu estava vendo em outras entrevistas, pessoas com menos esclarecimento elas acabam indo mais por um motivo de bem-estar, de conforto psicológico, sabe aquela história de ir na manicure contar todas as fofocas, entende?)** É, tem exceções. Comigo é o contrário, elas vêm me contar, eu já deleto, inclusive eu pego a revista e fico lendo já. Eu antes, eu prestava muita atenção e até tentando me envolver para ajudá-la, eu hoje não, hoje eu vou em uma manicure eu não quero saber o problema dela, se a mãe dela morreu, se o filho dela está desempregado, enfim, eu não quero mais saber isso, eu quero, eu não quero ir lá e ficar ouvindo, eu quero um serviço rápido, eficiente e acabou.

**Deixa eu dar uma repassada aqui. Ah! E uma outra coisa, você acha, por exemplo, que essa clínica que você vai é grande ou pequena? (É grande.) Mas, tem muitos funcionários? 20? (Não, tem acho que 35 se eu não me engano.) Ah! 35. E me diz uma coisa, eu estava pensando nisso, eu queria que você me dissesse o que você pensa. Uma clínica grande, vamos dizer, você tem dois tipos de relacionamento, um que é transacional, eu pago, você me dá o serviço e acabou e a outra que é relacional, que o cara te dá atenção, que ele te dá um cafezinho, você entendeu? Você acha que em uma clínica maior esse componente transacional ele é maior, você acha que acaba perdendo essa parte de relacionamento?**

Não, para mim eu acho que tem que estar os dois, um interagindo com o outro. **(Não podem ser um nem o outro?)** Não. É, tem que ter um meio termo, um equilíbrio mesmo, tem que ter a atenção, assim, não é atenção, mas é o respeito por mim como pessoa e também a parte profissional.