

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E ECONOMIA



**AS DIMENSÕES DA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO NO CONTEXTO
DO MERCADO FARMACÊUTICO**

JULIANA HENRIQUES GOULARTE

Porto Alegre

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

JULIANA HENRIQUES GOULARTE

**AS DIMENSÕES DA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO NO CONTEXTO
DO MERCADO FARMACÊUTICO**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de mestre em Administração, pelo programa de Pós-Graduação da Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Orientador: Prof. Dr. Vinícius Sittoni Brasil

Porto Alegre

2009

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G694d Goularte, Juliana Henriques
As dimensões da qualidade do relacionamento no
contexto do mercado farmacêutico / Juliana Henriques
Goularte. – Porto Alegre, 2009.
104 f.

Diss. (Mestrado em Administração e Negócios) –
Fac. de Administração, Contabilidade e Economia,
PUCRS.

Orientação: Prof. Dr. Vinícius Sittoni Brasil.

1. Administração de Empresas. 2. Marketing de
Relacionamento. 3. Consumidores – Satisfação.
4. Confiança na Empresa. 5. Indústria Farmacêutica.
I. Brasil, Vinícius Sittoni. II. Título.

CDD 658.834

Ficha Catalográfica elaborada por
Vanessa Pinent
CRB 10/1297

JULIANA HENRIQUES GOULARTE

“AS DIMENSÕES DA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO NO CONTEXTO DO
MERCADO FARMACÊUTICO.”

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Administração, pelo Mestrado em Administração e Negócios da Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 31 de agosto de 2009, pela Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Cláudio Hoffmann Sampaio

Prof. Dr. Vinícius Andrade Brei

Prof^a. Dr. Lurdes Marlene Seide Froemming

Prof. Dr. Vinícius Sittoni Brasil
(Orientador)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Vinícius Brasil, não só pelas orientações, mas pelo apoio dado nos momentos de “crise”. Vinícius, nossas últimas conversas através de e-mails coloridos e *emoticons*, foram fundamentais para transpor com sucesso as barreiras da distância.

Aos professores do MAN, pelos ensinamentos que além de contribuírem para a vida acadêmica, foram de grande importância na minha carreira profissional.

Ao acaso, por ter colocado no meu caminho a pessoa certa para dar condições que essa dissertação fosse concluída: obrigada, Priscilla Lorenzo! Não sei como teria sido, se não fosse o “relaxa e amplia” que tão bem me ensinaste.

Aos meus amigos queridos: Henrique, Letícia e Ana, por me entenderem e aceitarem como eu sou. Aos meus confrades: obrigada por entenderem a minha ausência e, preparem-se para a reabertura oficial da *Confraria dos Carecas!*

Obrigada à minha família, por ter me ensinado os valores que eu carrego até hoje. E, especialmente, a uma mulher, que é o meu exemplo de força e determinação: Vó, não existem palavras capazes de expressar toda minha gratidão.

Um agradecimento especial a uma pessoa muito importante na minha vida, que esteve ao meu lado em todos os momentos: Lélis, muito obrigada pela paciência dos últimos meses, sei que não foi fácil... Te agradeço por me fazer acreditar que era possível, num momento em que eu já não acreditava mais.

RESUMO

Os aspectos intangíveis de um relacionamento são difíceis de serem copiados pelos concorrentes, proporcionando assim uma vantagem competitiva sustentável para as empresas que se preocupam com o desenvolvimento da qualidade do relacionamento. A partir da revisão dos trabalhos realizados sobre qualidade do relacionamento, identificou-se a necessidade em entender os motivos responsáveis pela sua formação. Com base no modelo das dimensões da qualidade do relacionamento validado por Roberts, Varki e Brodie (2003), realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, junto a médicos e representantes de medicamentos, com o objetivo de entender os motivos das relações entre satisfação, comprometimento, confiança, conflito afetivo e qualidade do relacionamento, no contexto da indústria farmacêutica. A análise de conteúdo das entrevistas proporcionou um conjunto de achados relevantes para entender os motivos que permeiam as relações em questão. Para a relação entre satisfação e qualidade do relacionamento, os motivos encontrados foram os benefícios acumulados durante interações passadas e o envolvimento. Quanto à relação entre comprometimento e qualidade do relacionamento, os motivos apresentados foram a negligência de informações negativas por parte dos concorrentes, os custos de mudança e os benefícios econômicos. Já para a relação entre confiança e qualidade do relacionamento, são apresentados os benefícios da confiança, a troca de conhecimentos e a similaridade de valores com os representantes como os motivos que permeiam esta relação. Para a relação entre conflito afetivo e qualidade do relacionamento, os motivos apresentados foram os benefícios sociais e a cooperação. Por fim, apresentam-se as implicações acadêmicas e gerenciais dos resultados obtidos, bem como suas limitações e sugestões para pesquisas futuras decorrentes da realização deste estudo.

ABSTRACT

Intangible aspects of a relationship are difficult to match by competitors, providing sustainable competitive advantage to firms where the development of relationship quality matters. Considering the literature on relationship quality, there is a need for understanding the motives of relationship formation. Based on a model of relationship quality dimensions validated by Roberts, Varki and Brodie (2003), a qualitative research was conducted with physician and pharmaceutical representatives aiming to identify the motives of relations between satisfaction, commitment, trust, affective conflict, and relationship quality in the pharmaceutical market. Content analysis of the in-depth interviews showed relevant insights in the understanding of the motives underlying the above mention relations. For the relation between satisfaction- relationship quality, the motives found were accumulated benefits during past interactions and involvement. Considering the relation between commitment-relationship quality, the motives identified were negative information negligence by competitors, switching costs, and economic benefits. In the case of trust-relationship quality relation, the identified motives were trust benefits, knowledge exchange, and similarity of values. Finally, for the affective conflict-relationship quality relation, the motives were social benefits and cooperation. In conclusion, academic and managerial implications are presented, and research limitations and suggestions for future research are discussed.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- TIPOS DE INTERAÇÃO ENTRE CLIENTE E VENDEDOR.....	20
FIGURA 2- MODELO DA DESCONFIRMAÇÃO DE EXPECTATIVAS.....	25
FIGURA 3 - CONSEQÜÊNCIAS DO COMPROMETIMENTO.....	31
FIGURA 4 - MODELO MULTIDIMENSIONAL DE CONFIANÇA.....	33
FIGURA 5 – TIPOS DE CONFLITO	36
FIGURA 6- DESENHO DE PESQUISA	47
FIGURA 7 - MODELO	49

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - SÍNTESE DOS ESTUDOS SOBRE A QUALIDADE DO RELACIONAMENTO	39
QUADRO 2 – PERFIL DOS RESPONDENTES DAS ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE – MÉDICOS	57
QUADRO 3 – PERFIL DOS RESPONDENTES DAS ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE – REPRESENTANTES	58
QUADRO 4 - SÍNTESE DOS MOTIVOS	77

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 DELIMITAÇÃO DO TEMA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	14
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 OBJETIVO GERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
4.1 QUALIDADE DO RELACIONAMENTO.....	21
4.1.1 Evolução do Conhecimento sobre Qualidade do Relacionamento.....	22
4.2 DIMENSÕES DA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO.....	23
5 MÉTODO.....	46
5.1 ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	46
5.2 ETAPAS DE PESQUISA.....	48
5.2.1 Identificação das variáveis de pesquisa.....	48
5.2.2. Entrevistas com especialistas do setor farmacêutico.....	49
5.2.3 Elaboração, Validação e Pré-teste do roteiro de entrevistas.....	50
5.2.4 Sujeitos de Pesquisa.....	53
5.2.5 Coleta de Dados.....	54
5.2.6 Transcrição e Análise de Dados.....	55
5.2.7 Elaboração do Relatório de Resultados e Conclusões.....	55
6 RESULTADOS.....	56
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES.....	56
6.1.1 Características dos médicos entrevistados.....	56
6.1.2 Características dos representantes entrevistados.....	58
6.2 MOTIVOS DAS RELAÇÕES ENTRE SATISFAÇÃO, COMPROMETIMENTO, CONFIANÇA NA INTEGRIDADE, CONFIANÇA NA BENEVOLÊNCIA, CONFLITO AFETIVO E QUALIDADE DO RELACIONAMENTO.....	59
6.2.1 Satisfação e Qualidade do Relacionamento.....	59
6.2.2 Comprometimento e Qualidade do Relacionamento.....	62
6.2.3 Confiança na Integridade e Qualidade do Relacionamento.....	67
6.2.4 Confiança na Benevolência e Qualidade do Relacionamento.....	68

6.2.5 Conflito Afetivo e Qualidade do Relacionamento	71
6.3 DIMENSÕES CRÍTICAS PARA A FORMAÇÃO/MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO.....	74
6.3.1 Síntese dos Motivos das Relações – Triangulação dos Dados	76
7 CONCLUSÃO.....	82
7.1 IMPLICAÇÕES E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS	86
7.1.1 Implicações Acadêmicas	86
7.1.2 Implicações Gerenciais.....	89
7.2 LIMITAÇÕES	90
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICES	100

1 INTRODUÇÃO

Frente à maturidade do mercado e à intensificação da concorrência, as empresas passaram a explorar maneiras de reter seus clientes como forma de aumentar sua lucratividade (REICHHELD, SASSER, 1990). Isso direcionou os esforços de marketing para a construção de relacionamentos de longo prazo, como forma de manter os clientes já existentes protegidos dos apelos da concorrência. Conseqüentemente, o marketing de relacionamento tornou-se a principal área de estudo em marketing voltada ao estabelecimento, desenvolvimento e manutenção de trocas relacionais bem-sucedidas (MORGAN e HUNT, 1994).

Alguns trabalhos demonstram que a probabilidade de o cliente manter um relacionamento é determinada pela sua percepção de qualidade do mesmo (MORGAN, HUNT, 1994; CROSBY, EVANS, COWLES, 1990; ROBERTS, VARKY, BRODIE, 2003). Essa afirmação despertou o interesse em aprofundar o conhecimento sobre a qualidade do relacionamento, principalmente no contexto de serviços, onde para entender as interações entre compradores e vendedores, é preciso incluir propriedades relacionais (DWYER, SCHURR, OH, 1987).

Segundo Hennig-Thurau e Klee (1997), entende-se por qualidade do relacionamento o nível de adequação de um relacionamento em atender às necessidades dos clientes. No entanto, não existe um consenso sobre quais dimensões formam este construto. Inicialmente, os estudos sobre o tema apresentavam a qualidade do relacionamento como um construto multidimensional formado por satisfação e confiança (DWYER, SCHURR, OH, 1987; CROSBY, EVANS, COWLES, 1990; LAGACE; GASSENHEIMER, 1991). Em seguida, decorrente do aumento de estudos sobre este assunto, foi-se adicionando outras dimensões com o objetivo de explicar melhor este construto.

Apesar do esforço dos pesquisadores em criar dimensões capazes de explicar a qualidade do relacionamento, o excesso de variáveis e a falta de consenso sobre quais medidas deveriam ser utilizadas, tornaram necessária uma revisão com o intuito de definir

quais dimensões seriam as melhores preditoras da qualidade do relacionamento. Em 2003, Roberts Varki e Brodie desenvolveram uma escala para medir a qualidade do relacionamento através das seguintes dimensões: satisfação, comprometimento, confiança e conflito afetivo. Contudo, estes autores não se preocuparam em explicar quais eram os motivos responsáveis por levar tais dimensões a influenciar a percepção de qualidade do relacionamento. Nesse sentido, o presente estudo buscará preencher esta lacuna, aprofundando o conhecimento da qualidade do relacionamento, dando enfoque à estes motivos.

Manter um bom relacionamento com os clientes é uma questão importante para os vendedores de uma maneira geral. No entanto, o estudo da Qualidade do Relacionamento pode ser particularmente relevante nas interações entre médicos e representantes da indústria farmacêutica (LAGACE, DAHLSTROM, GASSENHEIMER, 1991). As empresas desse mercado sempre valorizaram a construção de relacionamentos de longo prazo como forma de se evitar os prejuízos da acirrada concorrência; no entanto, suas estratégias também estavam voltadas para ações que atualmente, em função da legislação vigente, tornaram-se proibitivas.

Anteriormente às mudanças na legislação, eram utilizados diversos tipos de incentivos com o objetivo de influenciar o médico a prescrever certas drogas, mas muitas dessas práticas trouxeram conseqüências sérias para a credibilidade da indústria farmacêutica e hoje são intensamente fiscalizadas por agências reguladoras do setor. Diante deste novo cenário as empresas passaram a se preocupar fortemente com as vantagens que o relacionamento – e a qualidade do mesmo – entre representantes e médicos poderiam oferecer.

Dentro deste contexto, esta pesquisa terá o objetivo de entender como a qualidade do relacionamento, pode ser influenciada, através do estudo dos motivos que justificam essas relações.

Esta dissertação faz uma análise dos principais trabalhos sobre qualidade do relacionamento para avaliar como o mesmo é formado. Com base na literatura, procura-se conhecer quais são as dimensões mais adequadas para mensurá-lo e como elas estão relacionadas com a percepção da qualidade do relacionamento. E, através de uma pesquisa exploratória, realizada por meio de entrevistas em profundidade e da técnica do incidente crítico, busca-se explicar os motivos que permeiam estas relações.

Para atingir os objetivos propostos, o presente trabalho está estruturado da seguinte forma: inicialmente serão discutidos a delimitação do tema e o problema de pesquisa; posteriormente, descrevem-se os objetivos do estudo; na seqüência apresenta-se a fundamentação teórica e os conceitos que nortearam a condução do trabalho; em seguida, os procedimentos metodológicos que possibilitaram atingir os objetivos estabelecidos. Finalmente, estão os resultados e conclusões do estudo considerando suas implicações acadêmicas e gerenciais.

2 DELIMITAÇÃO DO TEMA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Para lidar com a intangibilidade característica dos serviços, alguns autores sugerem a gestão de relacionamentos como a melhor forma de criar vínculos duradouros entre fornecedores e clientes (BERRY; PARASURAMAN, 1995). Além de criar vínculos o relacionamento é capaz de influenciar na avaliação do desempenho de um serviço prestado. Em um estudo realizado por Brasil *et. al.* (2004) sobre o impacto do relacionamento, no contexto das relações entre agências de propaganda e seus clientes, foi demonstrado que a avaliação do relacionamento com o prestador de serviços tem impacto positivo na percepção de desempenho por parte dos clientes.

Segundo Dwyer, Schurr e Oh (1987), a construção do relacionamento passa por um processo de reconhecimento, aceitação e comprometimento que levará à reciprocidade do relacionamento. Esta, por conseguinte, é capaz de reduzir as barreiras do risco e aumentar os investimentos na relação. Outra vantagem em se construir relacionamentos de longo prazo é a dificuldade em ser reproduzido por outros atores, o que o torna uma fonte de vantagem competitiva sustentável (MORGAN; HUNT, 1994). A obtenção de vantagem competitiva foi justamente o principal motivador para a expansão da aplicação desses conceitos em diversos setores, tanto que o marketing de relacionamento, inicialmente voltado para mercados interorganizacionais e para o marketing de serviços, após adaptá-lo para outros setores, já há algum tempo pode ser encontrado aplicado ao mercado de consumo de massa e no varejo (D'ANGELO, 2004).

A qualidade do relacionamento é um conceito recente, oriundo do marketing de relacionamento. Sua importância reside no fato de que uma boa avaliação da qualidade do relacionamento é capaz de reduzir a incerteza e aumentar a confiança nos clientes para que estes desenvolvam relacionamentos de longo prazo com fornecedores (NDUBSI, 2007).

Precursos do estudo da qualidade do relacionamento, Crosby, Evans e Cowels (1990), em um trabalho sobre marketing de serviços, apontaram que o grau de complexidade e abstração do serviço contribui para o aumento da responsabilidade individual na entrega do mesmo. Portanto, para os autores, é o vendedor quem controla o nível da qualidade de serviço entregue ao cliente. Ainda neste artigo, é defendido que apenas a qualidade de serviço não é suficiente para determinar a probabilidade de

continuidade da relação; a qualidade do relacionamento seria a responsável pelas intenções de compra.

Freqüentemente a definição de qualidade do relacionamento aparece voltada à formação e manutenção de relações duradouras entre parceiros de troca. Apesar disso, a revisão da literatura indica poucas definições de qualidade do relacionamento. Segundo Hennig-Thurau (2000), isso pode ocorrer devido aos pesquisadores acreditarem que todos possuem intuitivamente algum tipo de entendimento sobre o que envolve qualidade do relacionamento e suas conseqüências. No entanto, são encontradas algumas definições que podem auxiliar no entendimento do que é qualidade do relacionamento: ela pode ser definida como a avaliação geral da solidez de uma relação entre clientes e vendedores (GARBARINO; JOHNSON, 1999; SMITH, 1998). A qualidade do relacionamento também pode ser considerada como o grau apropriado em que um relacionamento atende as necessidades dos consumidores (HENNIG-THURAU; KLEE, 1997). Uma definição mais abrangente deste conceito – qualidade do relacionamento – provém de Jarvelin e Lehtinen (1996). De acordo com esses autores, a qualidade do relacionamento refere-se à percepção dos consumidores do quanto essa relação irá atender suas expectativas, previsões, metas e desejos no que diz respeito ao seu relacionamento com os vendedores

Para Levitt, (1986) a qualidade do relacionamento é um conjunto de valores intangíveis capazes de melhorar a avaliação de produtos e serviços através da interação entre compradores e vendedores. Posteriormente, os pesquisadores se concentraram em identificar quais dimensões seriam responsáveis por formar a qualidade do relacionamento. Nos diversos trabalhos encontrados sobre o tema, a qualidade do relacionamento é tratada como um constructo multidimensional, em concordância com Crosby (1990), que foi um dos primeiros pesquisadores a identificar e examinar empiricamente as dimensões do construto em questão. As evidências deste estudo apontam que a qualidade do relacionamento é formada por pelo menos duas dimensões: satisfação e confiança

Contudo, não existe consenso quanto às dimensões da qualidade do relacionamento (HEWETT, MONEY, SHARMA, 2002. Na tentativa de estabelecer uma medida válida, Roberts, Varki e Brodie (2003) consideraram as seguintes dimensões, provenientes de outros estudos, para analisar este construto: **satisfação, confiança na integridade e na benevolência** (CROSBY, EVANS, COWLES, 1990; KUMAR, 1995) **comprometimento** (DWYER, SCHURR, OH, 1987; MORGAN, HUNT, 1994; DORSCH, SWANSON, KELLEY 1998), **ausência de conflito afetivo** (KUMAR, SCHEER, STEENKAMP,

1995a), **ética** (LAGACE, DAHLSTROM, GASSENHEIMER, 1991; DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998), **orientação para o cliente** (DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998), **ausência de oportunismo** (DWYER, SCHURR, OH, 1987; DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998), **benefícios econômicos**, **benefícios de customização** (BERRY, 1995), **metas em comum** (WILSON, 1995), **proximidade** (BARNES, 1997), **equidade** (KUMAR, 1995). E após analisar as dimensões apresentadas, desenvolveram e validaram uma escala para medir a qualidade do relacionamento composta por satisfação, confiança, comprometimento e conflito afetivo.

Dentre os diversos modelos existentes sobre o tema em estudo, este é único que faz uma análise retrospectiva das publicações sobre o assunto, com o objetivo de listar todas as dimensões já consideradas nos estudos. Além disso, os autores validaram uma escala para medir qualidade do relacionamento, através das dimensões previamente citadas, em um contexto multisetorial de serviços. No entanto, o estudo não explicava os motivos que permeavam estas relações.

O estudo destes motivos irá auxiliar a aprofundar o conhecimento acadêmico em marketing sobre as dimensões de um constructo importante para a formação de lealdade. Além disso, possibilitará aos gestores desenvolver estratégias de relacionamento que contribuam para o estabelecimento de relações de longo prazo.

Com o objetivo de contribuir para ampliar o entendimento deste tema, foi selecionado o modelo validado por Roberts, Varki e Brodie (2003) e procurou-se analisar os motivos que explicavam o uso de determinadas dimensões como: satisfação, confiança na benevolência, confiança na integridade, comprometimento e conflito afetivo, na formação e na manutenção da qualidade do relacionamento entre vendedores e clientes no contexto do mercado farmacêutico.

A escolha deste setor como campo de estudo, reside no fato de algumas indústrias possuírem características únicas, onde se faz necessário desenvolver um conhecimento específico sobre o mercado. Neste contexto estão inseridas as chamadas “indústrias das ciências da vida”, compostas por empresas do ramo farmacêutico, de biotecnologia e de equipamentos médicos (STREMERSCH; VAN DYCK, 2009).

Outra razão que incentiva a escolha do mercado farmacêutico é a importância que o mesmo vem adquirindo em termos econômicos. Além disso, as mudanças na legislação

deste setor resultam em um aumento da preocupação com o desenvolvimento de relacionamentos de qualidade, conforme discutido posteriormente.

Portanto, diante da falta de definição sobre quais dimensões, de fato, formam a qualidade do relacionamento, o presente estudo procurou responder à seguinte pergunta: **quais motivos justificam o uso das dimensões *satisfação, comprometimento, confiança na integridade, confiança na benevolência e conflito afetivo*, na formação da Qualidade do Relacionamento entre médicos e representantes da indústria farmacêutica?**

3 OBJETIVOS

Foram definidos para este estudo, um objetivo geral e três objetivos específicos, conforme descritos abaixo.

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os motivos das relações entre as dimensões *satisfação, comprometimento, confiança na integridade, confiança na benevolência e conflito afetivo* na formação da Qualidade do Relacionamento.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os motivos da relação de cada dimensão com a Qualidade do Relacionamento.
- Identificar as dimensões críticas para a formação e a manutenção da Qualidade do Relacionamento no setor pesquisado.
- Identificar possíveis dimensões adicionais que influenciem na formação e na manutenção da Qualidade do Relacionamento no setor pesquisado.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Quando ocorre uma série de interações entre clientes e vendedores, e estes conhecem um ao outro, pode-se dizer que existe um relacionamento entre eles (CZEPIEL, 1990).

O marketing de relacionamento pode ser definido como “o conjunto de atividades de marketing direcionadas ao estabelecimento, desenvolvimento e manutenção de trocas relacionais bem-sucedidas” (MORGAN; HUNT, 1994, p. 22). Por outro lado, Hennig-Thurau, Gwinner e Gremler (2002) afirmam que o marketing de relacionamento é uma estratégia voltada para a manutenção do relacionamento com clientes já existentes.

Segundo Berry (1995), o desenvolvimento do marketing de relacionamento decorreu do amadurecimento do marketing de serviços com ênfase na qualidade, aliado ao crescente reconhecimento dos potenciais benefícios para a empresa e para os clientes, e ao avanço da tecnologia. O autor ainda destaca como características principais do marketing de relacionamento a orientação para o longo prazo, o interesse das partes em vendas múltiplas e em relacionamentos duradouros, o alto nível de compromisso para com os clientes, a pesquisa contínua utilizada para melhorar os relacionamentos e o sucesso como sinônimo de clientes leais com baixa rotatividade e compras repetidas.

De acordo com Morgan e Hunt (1994), o entendimento do marketing de relacionamento passa pelos conceitos de trocas relacionais e trocas transacionais. Conforme demonstra a figura 1, o marketing de relacionamento enfoca trocas colaborativas e contínuas (relacionais) ao contrário do marketing transacional, que se fundamenta em transações *ad hoc* baseadas em conflito (CANNON; SHETH, 2000).

No entanto, Grönroos (1994) propõe que a estratégia de marketing ideal para cada organização deve ser definida de acordo com o tipo de produto ou serviço que a mesma oferece ao consumidor final. Este autor ainda afirma que, dependendo do perfil do consumidor, o marketing transacional poderá ser mais adequado que o marketing de Relacionamento.

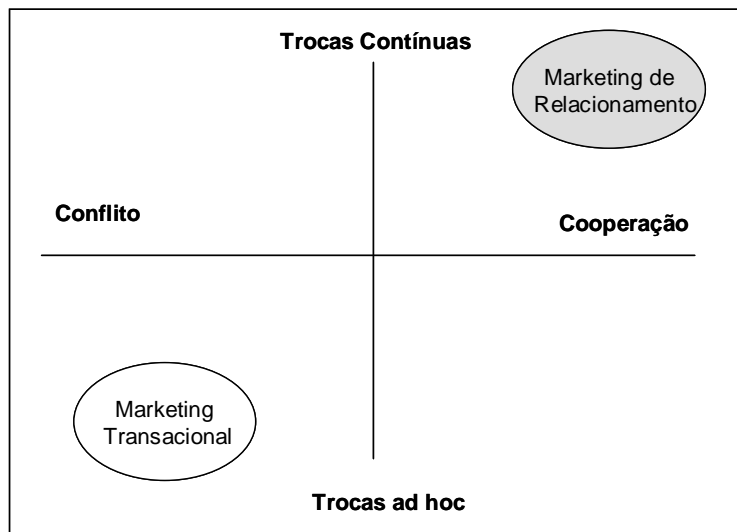


Figura 1- Tipos de interação entre cliente e vendedor

Fonte: Adaptado de Cannon e Sheth (2000).

Zeithaml e Bitner (2003) acrescentaram que, uma vez envolvidos no relacionamento, os clientes estarão mais propensos a permanecer na relação se forem continuamente atendidos com produtos ou serviços de qualidade e valor ao longo do tempo. Apesar de os autores mencionarem a qualidade do serviço como determinante na manutenção de relações de longo prazo, existem outras teorias que defendem que a qualidade do relacionamento, além de ser um constructo distinto da qualidade de serviço, é um melhor preditor das intenções de comportamento futuros (ROBERTS; VARKY; BRODIE, 2003).

Em seguida, o tema qualidade do relacionamento será aprofundado, considerando a evolução do conhecimento sobre o tema e as dimensões que formam o constructo.

4.1 QUALIDADE DO RELACIONAMENTO

A importância de desenvolver e manter relações duradouras com os clientes é frequentemente explorada na literatura de marketing de relacionamento, mas o ponto chave para os pesquisadores é desvendar quais variáveis contribuem para esses resultados. Alguns estudos de marketing demonstram que a qualidade do relacionamento é um fator que determina a probabilidade de continuidade das relações futuras (MORGAN, HUNT, 1994; CROSBY, EVANS, COWLES, 1990; ROBERTS, VARKY, BRODIE, 2003).

Para a qualidade do relacionamento, um pressuposto é básico: a avaliação do consumidor quanto ao relacionamento é central para sua decisão de continuar, ou abandonar, sua relação com o provedor de serviços (HENNIG-THURAU, GWINNER, GREMLER, 2002). Essa avaliação será o resultado da síntese dos momentos de contato entre consumidores e fornecedores.

Apesar de a qualidade do relacionamento ser reconhecida como tema central na literatura de marketing de relacionamento, relativamente pouca atenção tem sido dada às suas dimensões (WOO, ENNEW, 2004) e conseqüências (HIBBARD, KUMAR, STERN, 2001; HEWETT, MONEY, SHARMA, 2002). Algumas abordagens já foram utilizadas para identificar tais dimensões, mas grande parte concentrava seus esforços principalmente em explicar uma única variável (satisfação) como preditora das conseqüências do relacionamento (HENNIG-THURAU, GWINNER, GREMLER, 2002).

Dada a complexidade em se entender como é formada a relação entre as decisões dos consumidores frente ao relacionamento com seus parceiros de troca, e a multidimensionalidade dos fatores que determinam as conseqüências da qualidade do relacionamento, uma abordagem multivariada é mais apropriada para explicar sua influência no comportamento do consumidor (HENNIG-THURAU, GWINNER, GREMLER, 2002).

Embora os indicadores da qualidade do relacionamento possam variar de acordo com o contexto em estudo, os pesquisadores vêm definindo esse conceito como um constructo de ordem superior composto por pelo menos duas dimensões: satisfação e confiança. Estudos sobre o tema em questão admitem que satisfação e confiança são elementos-chave na formação da qualidade do relacionamento, conforme demonstrado por

Crosby, Evans e Cowles (1990). No entanto, extensões no modelo acrescentaram outras dimensões que iriam auxiliar na explicação do conceito, como comprometimento (DWYER, SCHURR, OH, 1987; MORGAN, HUNT, 1994; DORSCH, SWANSON, KELLEY 1998), ausência de conflito (KUMAR, SCHEER, STEENKAMP, 1995a), ética (LAGACE, DAHLSTROM, GASSENHEIMER, 1991; DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998), orientação para o cliente (DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998), ausência de oportunismo (DWYER, SCHURR, OH, 1987; DORSCH, SWANSON, KELLEY 1998).

4.1.1 Evolução do Conhecimento sobre Qualidade do Relacionamento

Os estudos de qualidade do relacionamento no contexto de serviços surgiram da necessidade de expandir o conhecimento sobre a interação entre comprador e vendedor, incluindo propriedades relacionais (DWYER, SCHURR, OH, 1987).

Diante da incerteza na prestação de serviços, devidos às características de intangibilidade, a qualidade do relacionamento percebida pelo cliente é capaz de minimizar essa incerteza e influenciar as intenções de comportamento futuras. Segundo Crosby, Evans e Cowles (1990), quando existe um alto nível de qualidade do relacionamento, o consumidor acredita na integridade do vendedor e confia no seu desempenho futuro, devido às experiências anteriores terem sido consistentemente satisfatórias. Para estes autores, a qualidade do relacionamento é vista como um constructo de ordem superior, composto por duas dimensões: *confiança* no vendedor e *satisfação* com o vendedor.

A relação direta da confiança e do comprometimento com o comportamento relacional pode ser encontrada em diversos estudos (MORGAN, HUNT, 1994; GARBARINO, JOHNSON, 1999; HIBBARD, KUMAR, STERN, 2001; HEWETT, MONEY, SHARMA, 2002), o que levou esses mesmos autores a concluírem que a qualidade do relacionamento é um constructo de ordem superior formado também pelo *comprometimento* do comprador com a empresa.

Kumar, Scheer e Steenkamp (1995b) afirmam que a qualidade do relacionamento é um constructo de ordem superior formado por outros sete fatores de primeira ordem:

conflito afetivo, conflito manifestado, honestidade, benevolência, comprometimento, continuidade e disposição para investir no relacionamento.

Em um estudo realizado para avaliar a diferenciação de vendedores, com base na qualidade do relacionamento, Dorsch, Swanson e Kelley (1998) defendem que, para desenvolver um relacionamento satisfatório, além de *confiança, satisfação e comprometimento*, são necessários *ausência de oportunismo, orientação para o cliente e ética*.

Por não existir um consenso sobre as dimensões que formam a qualidade do relacionamento (HEWETT, MONEY, SHARMA, 2002), e as discussões sobre o tema freqüentemente enfatizarem a importância da *confiança*, da *satisfação* e do *comprometimento* como antecedentes chave do constructo (HENNING-THURAU, GWINNER, GREMLER, 2002), um estudo realizado por Roberts, Varki e Brodie (2003) considerou várias dimensões propostas por diferentes autores, desenvolveu e validou uma escala para medir a qualidade do relacionamento. Tendo como referência diversos estudos, Roberts, Varki e Brodie (2003) excluíram medidas que pudessem sobrepor-se ou que não demonstrassem efeitos consistentes nas conseqüências da qualidade do relacionamento. Em função disso, os autores mantiveram *satisfação, comprometimento, confiança e conflito afetivo* como dimensões como medidas da QR.

4.2 DIMENSÕES DA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO

Para desenvolver relações de longo prazo é preciso entender de que forma cada variável influencia o relacionamento (HENNING-THURAU, GWINNER, GREMLER, 2002; HEWETT, MONEY, SHARMA, 2002). Em função disso, é necessário conhecer as dimensões que levam à formação da qualidade do relacionamento e os motivos que explicam esta ligação.

Mesmo com a falta de consenso na definição das dimensões que formam o constructo, conforme visto anteriormente, investigar e entender estas variáveis possibilita

um controle específico da influência de cada um deles nas conseqüências da qualidade do relacionamento (p.ex., lealdade e boca-a-boca positivo).

Com o objetivo de clarificar o entendimento sobre essas dimensões, o presente trabalho tomou como base as dimensões propostas no estudo de Roberts, Varki e Brodie (2003). Em seguida, discute-se a relação das dimensões selecionadas (satisfação, comprometimento, confiança e conflito) com a qualidade do relacionamento. A opção por este modelo deveu-se ao fato de que seus autores compararam diversos estudos para selecionar as dimensões utilizadas, conforme explicado anteriormente.

4.2.1 Satisfação e Qualidade do Relacionamento

De maneira geral, satisfação é uma reação ou sentimento em relação a uma expectativa. Ela representa o julgamento formado durante ou depois do uso ou consumo de um produto ou serviço de determinado fornecedor (SOLOMON, 2002).

Oliver (1997) apresenta a definição de satisfação como sendo uma resposta de realização do consumidor. Isso implica em um julgamento sobre características do próprio produto, que proporciona um nível prazeroso de realização relacionada ao consumo. Do ponto de vista individual, a satisfação indica o atingimento de determinadas metas, que são concretizadas através do consumo de produtos e serviços. Estas metas podem ser a anulação do sofrimento, ou até a própria busca de prazer.

Para Churchill e Surprenant (1982), a satisfação está relacionada ao tamanho e à direção da experiência de desconfirmação, sendo que a desconfirmação relaciona-se às expectativas iniciais do indivíduo, conforme representado na figura 2.

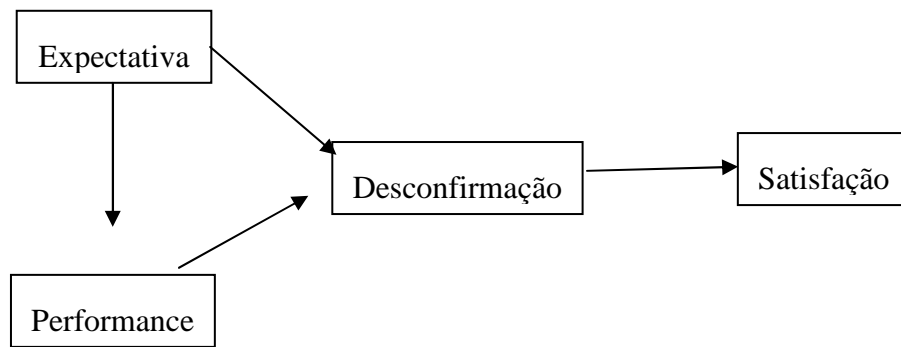


Figura 2- Modelo da desconfirmação de expectativas

Fonte: Adaptado de Churchill e Surprenant (1982)

Das diversas abordagens utilizadas para identificar as dimensões da qualidade do relacionamento, frequentemente encontrava-se a satisfação como a principal responsável pelas conseqüências do relacionamento (HENNIG-THURAU, GWINNER, GREMLER, 2002). Mesmo considerando a existência de outras dimensões, a satisfação ainda exerce um papel importante na formação do constructo, conforme demonstrado anteriormente.

Crosby, Evans e Cowles (1990) afirmam que a qualidade do relacionamento ocorre quando é oferecida ao consumidor a garantia que o vendedor irá continuamente atender suas expectativas (satisfação). Adicionalmente, os pesquisadores sugerem que participantes de uma relação com alto nível de qualidade são mais satisfeitos com os papéis assumidos e desempenhados pelas partes.

Segundo Dwyer, Schurr e Oh (1987), no estágio mais alto de interdependência, a satisfação com o parceiro de troca exclui a possibilidade de um concorrente afetar o relacionamento, mesmo que ele ofereça benefícios similares.

Outra evidência do impacto positivo da satisfação nas intenções comportamentais, sob a ótica da qualidade do relacionamento, foi demonstrada no estudo de Ulaga e Eggert (2006). Os autores concluíram que a satisfação aumenta a intenção de expandir negócios com a empresa e reduz a propensão dos clientes em deixá-la.

Apesar de encontrarem-se várias evidências na literatura de marketing de que a satisfação afeta comportamentos futuros (ANDERSON, FORNEL, LEHMANN, 1994), essa relação é fortemente questionada (GARBARINO, JOHNSON, 1999; JONES, SASSER, 1995). Embora essa discussão ainda permaneça em aberto, alguns pesquisadores

demonstraram que essa relação pode sofrer a influência de outros fatores, como tempo de relacionamento, tipo de transação e características específicas dos clientes (BOLTON, 1998; ZEITHAML, BERRY, PARASURAMAN, 1996; MITTAL, KAMAKURA, 2001; JONES, SUH, 2000).

Considerando o contexto de trocas relacionais, a satisfação com o serviço reflete a avaliação geral do provedor de serviço, enquanto no contexto transacional, a satisfação é avaliada a partir de um único encontro de serviços (BOLTON, 1998). No estudo realizado por Jones e Suh (2000) ficou evidente que a satisfação geral – observada no contexto relacional – é a que melhor prediz as intenções de recompra. Uma das explicações possíveis para esta diferença reside nas características da própria natureza do contato (transacional e relacional). Além disso, características sócio-demográficas dos clientes, tais como idade, sexo, estado civil e nível de escolaridade, também podem ser consideradas. Mittal e Kamakura (2001) comprovaram que essas características influenciam a relação da satisfação com o comportamento de recompra.

Bolton (1998) assegura que existe uma forte ligação entre o tempo de relacionamento com o provedor de serviços e a satisfação para os clientes que possuem um contato duradouro com a empresa. Seu estudo constatou que a duração do relacionamento com a empresa é maior para os clientes que possuem altos níveis de satisfação acumulada ao longo do tempo. O tempo de duração do relacionamento com o cliente também influencia a lucratividade. Quando o cliente permanece satisfeito num relacionamento de longo prazo, é provável que ele compre mais produtos e promova o boca-a-boca positivo (ZEITHAML, BERRY, PARASURAMAN, 1996). Da mesma forma, Crosby (1990) evidencia a importância do tempo de relacionamento como forma de oferecer ao consumidor condições para avaliar o desempenho do seu prestador de serviço. Ainda segundo o autor, o consumidor acredita na performance futura do vendedor com base no nível de satisfação alcançado nos contatos anteriores.

Por outro lado, o desenvolvimento de relacionamentos no longo prazo pode ser influenciado por aspectos sociais (HENNIG-THURAU; GWINNER; GREMLER, 2004). Isto implica em o consumidor permanecer com determinado provedor de serviço, não apenas pela performance superior, e sim por perceber benefícios sociais decorrentes do relacionamento.

Em um relacionamento, a dinâmica das interações entre clientes e vendedores é o alicerce para a satisfação. Ao analisar essas interações, nota-se que os consumidores

esperam receber benefícios adicionais de seus vendedores ao invés de apenas adquirir um produto ou serviço (REYNOLDS; BEATTY, 1995; BITNER, 1995), e a percepção destes benefícios são positivamente associados à satisfação dos clientes (GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998).

Na literatura, os benefícios sociais considerados pelos consumidores estão ligados ao reconhecimento pessoal, à familiaridade e à amizade por parte dos prestadores de serviço.

Segundo o estudo realizado por Gwinner, Gremler e Bitner (1998), vários respondentes relataram que o recebimento de benefícios sociais foi uma consequência de terem desenvolvido um relacionamento com o prestador de serviço. Ainda de acordo com este estudo, ao descreverem sua relação com cabeleireiros, muitos clientes utilizaram termos relacionados à amizade e afeto, por exemplo: “*Eu gosto dele*” ou, “*Ele é como um amigo*” (GWINNER, GREMLER e BITNER, 1998, pg. 104)

Nesta mesma linha, Goodwin e Gremler (1996), afirmam que o relacionamento social, caracterizado pelo afeto, tolerância e respeito, pode influenciar na formação de lealdade com o prestador de serviço.

Devido à importância de se construir relações sociais com os clientes para obter melhores resultados em um relacionamento (HENNIG-THURAU, GWINNER, GREMLER, 2002), alguns autores incentivam o uso de estratégias para construir ligações sociais durante as interações. Estas ligações incluem: prover apoio e aconselhamento, amizade, empatia, envolvimento e proximidade (LIANG; WANG, 2007; KOTHANDARAMAN; WILSON, 2001).

Se por um lado o uso destas estratégias auxilia a formação da qualidade do relacionamento (KOTHANDARAMAN; WILSON, 2001), por outro, ela pode trazer consequências negativas para o relacionamento existente. Price e Arnould (1995) afirmam que quando o consumidor percebe que a outra parte sustenta uma amizade por interesses o relacionamento pode ser seriamente abalado.

Uma forma segura para desenvolver um relacionamento social com os clientes seria através do estabelecimento de *rapport* (HENNIG-THURAU, GWINNER, GREMLER, 2002). Na literatura, o *rapport* é definido como “interações agradáveis envolvendo conexões pessoais entre os participantes” (GREMLER, GWINNER, 2008, p. 309). Segundo estes autores, o *rapport* relaciona-se com a satisfação e as intenções de

comportamento futuro por parte dos consumidores. Conseqüentemente, a ocorrência do *rappor*t será importante para a qualidade do relacionamento, ao passo que permite uma interação amigável, sem a necessidade do risco inerente ao se desenvolver uma relação de amizade.

4.2.2 Comprometimento e Qualidade do Relacionamento

O comprometimento é uma variável importante para explicar a força de uma relação, em razão disto, este constructo é bastante utilizado em várias áreas do conhecimento para mensurar a importância de um relacionamento (MORGAN; HUNT, 1994). As definições de comprometimento tiveram sua origem na sociologia e na psicologia, sendo intensamente utilizadas em pesquisas sobre o comportamento organizacional e as trocas sociais. Na sociologia, o comprometimento é amplamente utilizado nos estudos sobre o comportamento organizacional com enfoque na relação do empregado com o trabalho. Esta disciplina explica o comprometimento através das atitudes características de um tipo de pessoa, ou grupos, a qual estas pertencem. Já na psicologia, o comprometimento é definido em termos das decisões, provenientes da cognição, que levam os indivíduos a determinada atitude comportamental (PRITCHARD, HAVITZ, HOWARD, 1999; HENNING-THURAU, GWINNER, GREMLER, 2002; WONG; SOHAL, 2002).

Na área de marketing, o comprometimento é considerado essencial para desenvolver relacionamentos bem sucedidos (DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998) e aparece descrito como “o desejo duradouro de manter um relacionamento valoroso” (MOORMAN, ZALTMAN, DESHPANDÉ, 1992, p. 316). O termo “valoroso” enfatiza a crença de que o comprometimento só existe quando o relacionamento é considerado importante. Isso resulta na obrigação em tornar o relacionamento mutuamente satisfatório e benéfico ao longo do tempo.

Alguns argumentam que essa variável distingue os relacionamentos que terão continuidade no futuro daqueles que, inevitavelmente, terminarão. Em concordância com esta descrição, Hennig-Thurau, Gwinner, Gremler (2002) definem o comprometimento com a orientação de longo prazo do cliente para um relacionamento baseado em ligações

emocionais, e a convicção do cliente de que permanecer nesse relacionamento trará mais benefícios do que se fosse terminá-lo.

Contrapondo abordagens unidimensionais (MORGAN, HUNT, 1994), o comprometimento vem sendo cada vez mais conceitualizado como um modelo multidimensional (GUNDLACH, ACHROL, MENTZER, 1995; GRUEN, SUMMERS, ACITO, 2000). Gruen Summers e Acito (2000) utilizam a teoria de comprometimento organizacional como base para o estudo do comprometimento no relacionamento. Neste estudo, comprometimento é definido por meio de três componentes:

- continuidade, baseado em uma avaliação cognitiva, considera os custos envolvidos no término de uma relação e os benefícios decorrentes da continuidade da mesma;
- normativo, derivado do senso de obrigação moral dos indivíduos para com a empresa quando esses internalizam uma série de normas e crenças a respeito de comportamentos considerados justos;
- afetivo, expresso através do desejo de manter uma relação em função do apego emocional e afetivo.

De maneira semelhante, Gundlach, Achrol e Mentzer (1995) conceitualizaram comprometimento valendo-se também de três de componentes:

- instrumental, sob a forma de investimentos na relação;
- atitudinal, também descrito como comprometimento afetivo ou psicológico;
- temporal, indicando que a duração do relacionamento influencia os níveis de comprometimento.

No entanto, alguns autores defendem que é o componente afetivo do comprometimento que afeta a retenção (VERHOEF, 2003) e influencia o desejo que o cliente possui em manter o relacionamento com a empresa (ROBERTS, VARKI, BRODIE, 2003).

Comprometimento das partes de uma relação é um importante indicador da qualidade do relacionamento, pois representa o nível mais alto de ligação entre os parceiros de troca (DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998). No estudo realizado por Pritchard, Havitz e Howard (1999), os autores encontraram forte suporte para afirmar que

comprometimento é um importante antecedente direto da lealdade em clientes de hotéis e companhias aéreas.

Para Kothandaraman e Wilson (2001), o comprometimento resulta da importância dada à relação, e ao desejo de continuidade manifestado entre as partes. Neste caso, os parceiros assumem que o relacionamento irá, continuamente, proporcionar benefícios e valor para ambos. Além disso, o comprometimento preserva os investimentos realizados ao longo do tempo e reduz o interesse que os clientes poderiam sentir por alternativas atrativas no curto prazo (em detrimento de esperar os benefícios no longo prazo por permanecerem com seus parceiros), contribuindo para a manutenção do relacionamento existente (MORGAN; HUNT, 1994).

O investimento na relação pode ser percebido através dos benefícios econômicos recebidos ao longo do tempo. Estes, compõem uma categoria dos benefícios relacionais estudados por Gwinner, Gremler e Bitner (1998). Na visão dos autores, estas vantagens podem ser percebidas sob a forma de investimentos monetários, de tempo ou de recursos realizados pelos parceiros e consistem na principal motivação para o desenvolvimento de relacionamento com os fornecedores. Os benefícios econômicos também são encontrados na literatura de marketing com o nome de benefícios decorrentes de tratamento especial. E incluem, além das vantagens econômicas já citadas, a customização dos serviços.

Dentre as inúmeras conseqüências do comprometimento, Morgan e Hunt (1994) encontraram relações desta variável com a concordância (aos argumentos dos vendedores) por parte dos clientes, redução da propensão destes abandonarem a relação e aumento da cooperação (figura 3).

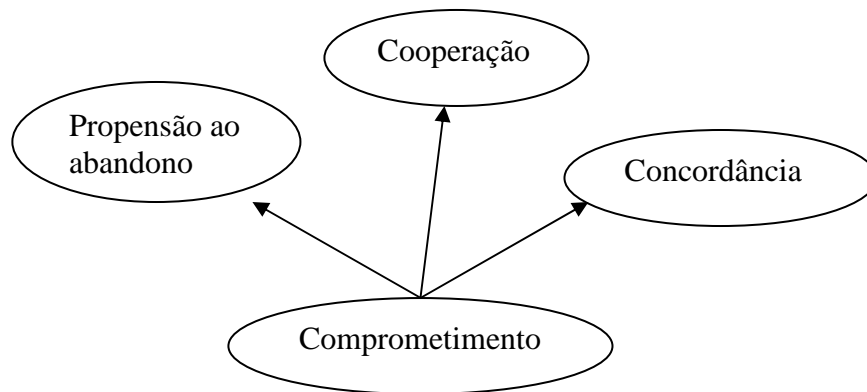


Figura 3 - Conseqüências do Comprometimento

Fonte: Adaptado de Morgan e Hunt (1994)

Além destas, certos comportamentos podem ser observados em indivíduos comprometidos. Segundo Gundlach *et. al.* (1995), estes comportamentos são manifestados através de sentimento de lealdade, investimento de tempo, dedicação, abandono de alternativas concorrentes e proteção do relacionamento.

De acordo com Lacey (2007), os clientes também podem permanecer em um relacionamento devido ao custo de terminá-lo. O custo de mudança é a percepção de tempo, dinheiro ou esforços necessários para substituir uma marca, ou um prestador de serviços. Adicionalmente, os custos de troca incluem o custo de aprendizado, necessário para o desenvolvimento de uma nova relação. Isso sem contar os custos de todos os investimentos realizados ao longo do relacionamento, pois estes investimentos não são transferidos de um relacionamento para outro.

4.2.3 Confiança e Qualidade do Relacionamento

Morgan e Hunt (1994) afirmam que, assim como o comprometimento, a confiança foi amplamente estudada no contexto social, no comportamento organizacional e na

comunicação. No marketing de serviços, Berry e Parasuraman (1995) declaram que o relacionamento entre o consumidor e a empresa requer confiança para sua continuidade.

Similarmente ao conceito de comprometimento, confiança é reconhecida como um ingrediente essencial para o sucesso dos relacionamentos de longo prazo (GARBARINO, JOHNSON, 1999), a ponto de ser determinante para a percepção de qualidade do relacionamento por parte dos consumidores (MOORMAN, ZALTMAN, DESHPANDÉ, 1992). A confiança também exerce um impacto positivo na estabilidade do relacionamento entre comprador e vendedor (ANDERSON, WEITZ, 1989 apud DORSCH, SWANSON, KELLY, 1998). Neste mesmo sentido, Crosby, Evans e Cowles (1990) enfatizam a importância de cultivar a confiança dos consumidores. Segundo os autores, essa medida é relevante especialmente onde a incerteza e os riscos são próprios ao negócio, e contratos e garantias não estão presentes.

Para Morgan e Hunt (1994), existe confiança quando uma parte acredita na confiabilidade e na integridade do seu parceiro de troca. Já Moorman, Deshpandé e Zaltman (1993) definem confiança como a disposição em confiar no parceiro de troca. Note que este último conceito inclui a “disposição” como um ponto crítico da confiança. Segundo os mesmos autores, quando se acredita que um parceiro é confiável, sem estar disposto a confiar naquele parceiro, então, a confiança deve ser considerada limitada. Ainda assim, Morgan e Hunt (1994) contrapõem essa teoria, ao alegarem que “disposição” para confiar está implícito no próprio conceito de confiança.

Em função do grande número de conceituações para confiança, foi necessária uma abordagem multidisciplinar para melhor definir o constructo. O trabalho realizado por Rousseau *et al.* (1998) teve como objetivo estabelecer um consenso sobre a definição de confiança, e descreveu-a como “um estado psicológico compreendendo a intenção para aceitar a vulnerabilidade baseada em expectativas positivas sobre as intenções e comportamento do outro” (Rousseau *et al.*, 1998, p. 395).

Decorrente dessa definição, Singh e Sirdeshmukh (2000) dividiram o conceito de confiança em duas partes: *expectativa* e *comportamental*. A primeira (expectativa) está relacionada com as expectativas positivas sobre as intenções e comportamentos do parceiro de troca, baseada na crença que a outra parte agirá de maneira responsável, demonstrando integridade sem ser prejudicial ao seu parceiro. Na segunda (comportamental), os autores referem-se à intenção de acreditar no parceiro de troca aceitando a vulnerabilidade contextual. Similarmente, Doney e Cannon (1997) afirmam que a confiança em trocas

relacionais é determinada pela credibilidade (expectativa) e pela benevolência (comportamental). A credibilidade é representada pela expectativa em relação ao parceiro, sua palavra e seu comportamento durante o processo de troca, e a benevolência está relacionada à percepção do consumidor quanto à predisposição da outra parte em auxiliá-lo nos diversos momentos da troca.

Apesar de não haver acordo entre os pesquisadores sobre estudar confiança como um conceito unidimensional (MORGAN, HUNT, 1994; MOORMAN, DESHPANDÉ, ZALTMAN, 1993) ou dividi-lo em expectativa e intenções de comportamento (SMITH, BARCLAY 1997; DONEY, CANNON, 1997), Singh e Sirdeshmukh (2000) optaram pela divisão por acreditarem que são conceitos distintos e que as expectativas precedem as intenções comportamentais. Em um estudo realizado pelos autores, foi confirmado que a confiança nos consumidores de uma empresa é avaliada através da observação do comportamento do funcionário de contato durante o encontro de serviços, e do julgamento do consumidor em relação às práticas gerenciais e políticas que norteiam o funcionamento da empresa. Em função disso, foi proposto um modelo multidimensional para explicar confiança, composto por *confiabilidade nos funcionários de contato* e *confiabilidade nas práticas e políticas gerenciais*. Como o enfoque deste trabalho está nos funcionários de contato, será visto a seguir, como estes autores explicaram o conceito de confiança apenas nesta dimensão (figura 4).

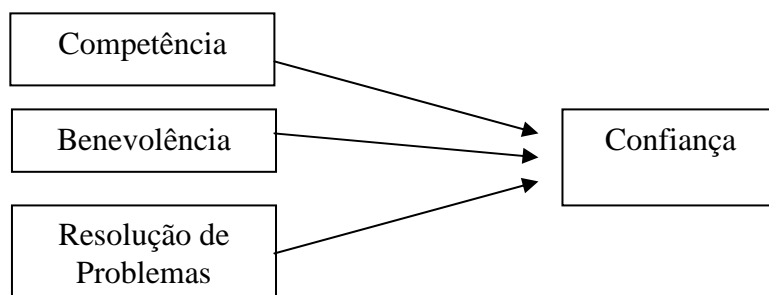


Figura 4 - Modelo multidimensional de confiança.

Fonte: adaptado de Sirdeshmukh, Singh e Sabol, (2002)

- competência: pode ser entendida como as habilidades e o conhecimento necessário para uma performance efetiva diante de uma tarefa. Alguns autores demonstraram que ética, orientação para o cliente e ausência de oportunismo fazem parte do conjunto de competências desejáveis em vendedores (DORSCH; SWANSON; KELLEY, 1998);
- benevolência: é o comportamento resultante da priorização dos interesses do outro em detrimento de seus próprios interesses. A benevolência pode ser dividida em mútua (envolvendo a expectativa que ambas as partes serão beneficiadas) e altruísta (onde não envolve a expectativa de recebimento de benefícios). Segundo Selnes e Gronhaug (2000), mesmo nos casos de benevolência altruísta, a parte favorecida tende a criar uma atitude de reciprocidade com o parceiro em decorrência do sentimento de dívida e de obrigação moral para com o outro;
- resolução de problemas: pode ser visto através da percepção do consumidor de que a outra parte é capaz de se antecipar aos possíveis problemas, ou quando estes ocorrerem, resolvê-los de maneira satisfatória. Considerando a ocorrência de um problema, gerenciá-lo de forma correta tem impacto positivo na confiança do consumidor (SANTOS, 2000; SANTOS e ROSSI, 2002). Diante da necessidade de recuperação de um cliente, ações como permitir a manifestação de seus sentimentos e ouvir suas reclamações aumentam as percepções de justiça e satisfação (ESPARTEL, 2005).

Segundo Morgan e Hunt (1994), a confiança é reforçada quando existe um bom nível de comunicação entre os parceiros, quando ambos evitam comportamentos oportunistas e partilham dos mesmos valores. Como consequência deste reforço, haveria a redução da incerteza e o aumento da cooperação. A redução da incerteza foi tratada por Gwinner, Gremler e Bitner (1998) como um benefício da confiança. De acordo com estes autores, os benefícios da confiança indicam o sentimento de segurança, a redução da

ansiedade e o conforto em desenvolver um relacionamento com determinado provedor de serviços.

Brei e Rossi (2005) afirmam que, diante da confiança, o risco percebido pelo consumidor irá diminuir, permitindo que o mesmo adquira confiança sobre os comportamentos futuros e atue de maneira cooperativa diante do provedor de serviços. Em concordância com esta teoria, Cannon e Homburg (2001) ressaltam que quando parceiros agem de forma confiável, é provável que voluntariamente cooperem entre si. Essa cooperação irá ocorrer na forma de troca de informações e conhecimentos, ou da coordenação de atividades em conjunto.

4.2.4 Conflito e Qualidade do Relacionamento

Conflito nas relações é estudado em muitas disciplinas, porém quando relacionado à performance do relacionamento entre clientes e fornecedores, a literatura mostra pouca discussão sobre este tema. Weitz e Bradford (1999) afirmam que conflito é inerente aos relacionamentos entre compradores e vendedores, e para construir relações de longo prazo faz-se necessário o gerenciamento do conflito a fim de reduzir seu impacto no processo de vendas.

Alguns autores constataram que o conflito do comprador com o vendedor tem impacto negativo na avaliação do relacionamento e na intenção de continuidade do mesmo (JOHNSON, BARKSDALE, BOLES, 2003).

Um estudo realizado por Reid *et al.* (2004) teve como objetivo examinar o conflito interpessoal no contexto de venda pessoal. Segundo os autores, conflito interpessoal é definido como a percepção de incompatibilidades ou diferenças de opinião entre os indivíduos, e por ser visto de uma forma negativa, hostilidade e tensão são termos freqüentemente utilizados para descrevê-lo.

Amason e Sapienza (1997) conceitualizam conflito interpessoal valendo-se de uma abordagem multidimensional: *conflito afetivo* e *conflito cognitivo* (figura 5). Os pesquisadores sugerem que o conflito afetivo é resultante da natureza da pessoa envolvida

em uma situação específica, enquanto o conflito cognitivo refere-se ao fato envolvido em uma situação específica.

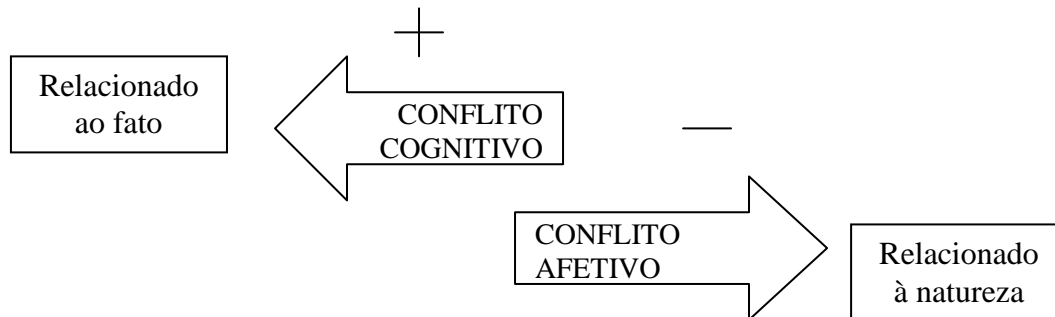


Figura 5 – Tipos de conflito

Fonte: adaptado de Amason e Sapienza (1997)

Contrariando a teoria defendida por Johnson, Barksdale e Boles (2003) de que o conflito afeta negativamente o relacionamento, Amason e Sapienza (1997) indicam que certa quantidade de *conflito cognitivo* pode proporcionar consequências positivas ao relacionamento.

Diversos autores acreditam que a resolução de um conflito de maneira satisfatória pode exercer uma influência positiva na avaliação da qualidade do relacionamento. Ndubisi (2007) demonstrou relações significativas entre gerenciamento de conflito e lealdade dos consumidores. Segundo o autor, essa relação depende da disposição entre as partes de possuírem um comportamento colaborativo, do grau de satisfação prévia, dos investimentos realizados no decorrer da relação e das alternativas de substituição.

Dwyer, Schurr e Oh (1987) definem o gerenciamento de conflito como a habilidade do prestador de serviços em minimizar as consequências negativas de conflitos potenciais ou existentes. A habilidade no gerenciamento de um conflito é refletida na capacidade de discutir uma solução para um problema, antes mesmo que ele exista de fato. Para que isto seja possível, o gerenciamento de conflitos requer um comportamento de cooperação entre ambas as partes. Crosby, Evans e Cowles (1990) afirmam que a intensidade com que o parceiro age cooperativamente reflete o empenho futuro para a resolução de um conflito.

Apesar de existirem fortes indícios que o conflito cognitivo (ou funcional) pode beneficiar a relação entre vendedores e consumidores, o mesmo não ocorre com o conflito afetivo. Segundo Amason e Sapienza (1997), a existência do conflito afetivo pode facilmente trazer danos importantes a uma relação.

Ao se analisar a causa dos conflitos entre compradores e vendedores, seguidamente estão presentes os seguintes fatores (REID et. al, 2004):

- incerteza e risco;
- diferenças de poder;
- falta de empatia;
- diferenças culturais;
- *stress*;
- falta de confiança;
- diferenças de personalidade; e
- comunicação inadequada.

Dawes e Massey (2005) classificam conflito em duas maneiras: *funcional* e *disfuncional*. Segundo os autores, o conflito funcional é saudável e deve ser visto como um desafio de idéias, crenças e performances e, mesmo havendo discordância, o respeito aos diferentes pontos de vista deverá prevalecer. Por outro lado, o conflito disfuncional está associado a comportamentos prejudiciais ao desenvolvimento de uma relação satisfatória.

A ocorrência de um conflito disfuncional pode trazer resultados nocivos para o relacionamento. O conflito poderá levar à distorção ou omissão de informações; oportunismo; hostilidade e desconfiança durante as interações; criação de obstáculos; baixa cooperação e impossibilidade de implementação das estratégias de marketing. Essas conseqüências causam tensão entre as partes e impedem que o prestador de serviço tenha um desempenho adequado diante do cliente (DAWES; MASSEY, 2005).

Na opinião de Kumar, Scheer e Steenkamp (1995a), o conflito afetivo pode ser latente ou manifesto. O conflito afetivo caracteriza-se pela hostilidade, frustração e raiva com o parceiro. Ele poderá tornar-se manifesto à medida que o consumidor expressa suas reclamações ou comporta-se de modo a impedir que o parceiro atinja seus objetivos.

A falta de identificação pessoal, ou de afinidade, é frequentemente citada como a razão porque os relacionamentos falham, ou nem sequer desenvolvem-se. A ideia de que a emoção possuiu um papel importante nos relacionamentos é bastante encontrada na literatura de marketing (GEYSKENS; STEENKAMP; KUMAR, 1999). Para Sheth, Mittal e Newmann (2001) as emoções possuem três componentes: fisiológico, comportamental e cognitivo, pois são a consciência da ocorrência de alguma excitação (fisiológica) seguida por uma resposta (comportamental) juntamente com a avaliação do significado de ambas (cognitiva).

Outra possível causa de conflito é a combinação de amizade e relacionamento comercial. Segundo Price e Arnould (1999), alguns autores sugerem que determinados encontros de serviço devem ser mais parecidos com um encontro entre amigos do que com uma transação comercial. Por outro lado, Grayson (2007) afirma que essa combinação pode ser tanto benéfica quanto prejudicial.

4.2.5 Modelos sobre qualidade do relacionamento

A seguir, o quadro 1 apresentará uma síntese dos modelos utilizados em diversos estudos sobre qualidade do relacionamento. Nele, apresentam-se as dimensões utilizadas para medir este construto, bem como uma análise sobre os motivos das relações encontradas pelos autores.

Diante desta síntese, observa-se que a maioria dos estudos utiliza satisfação, confiança e comprometimento como dimensões da qualidade do relacionamento. Porém, poucos artigos apresentam de forma clara os motivos dessas relações com a qualidade do relacionamento.

Nº	Estudo	Autor e Publicação	Modelo de Qualidade do Relacionamento	Motivo das relações
1	Output sector munificence effects on the internal political economy of marketing channels	Dwyer; Oh, (1987) Journal of Marketing Research		Em um estudo realizado na indústria automobilística, propõem que participação, formalização e centralização influenciam a qualidade do relacionamento
2	Relationship quality in services selling: an interpersonal influence perspective	Crosby; Evans; Cowles, (1990) Journal of Marketing		Ao estudarem o relacionamento entre clientes e vendedores de seguro de vida, os autores afirmam que similaridade, expertise, intensidade da interação, comunicação aberta e cooperação são capazes de influenciar a qualidade do relacionamento
3	The relevance of ethical salesperson behavior on relationship quality: the pharmaceutical industry	Lagace; Gassenheimer, (1991) Journal of Personal Selling and Sales Management		Ética, expertise, frequência da interação, duração do relacionamento, tem impacto na qualidade do relacionamento entre médicos e representantes da indústria farmacêutica
4	Relationship between providers and users of marketing research: the dynamics of trust within and between organizations	Moorman; Zaltman; Deshpande, (1992) Journal of Marketing Research		Em um contexto de usuários de pesquisa de mercado, a confiança leva à qualidade do relacionamento

QUADRO 1 - SÍNTESE DOS ESTUDOS SOBRE A QUALIDADE DO RELACIONAMENTO

Fonte: a autora

Nº	Estudo	Autor e Publicação	Modelo de Qualidade do Relacionamento	Motivo das relações
5	Using neural network analysis to evaluate buyer-seller relationships	Wray; Palmer; Bejou, (1995). European Journal of Marketing	<pre> graph LR Satisfação --> Qualidade[Qualidade do Relacionamento] Confiança --> Qualidade </pre>	Ética, expertise, duração do relacionamento, orientação para resultado e para o consumidor são os responsáveis pela qualidade do relacionamento.
6	Determinants of relationship quality: an artificial neural network analysis	Bejou; Wray; Ingram, (1996). Journal of Business Research	<pre> graph LR Satisfação --> Qualidade[Qualidade do Relacionamento] Confiança --> Qualidade </pre>	Ética, expertise, duração do relacionamento, orientação para venda têm impacto positivo na qualidade do relacionamento entre vendedores e consumidores.
7	The effect of supplier fairness on vulnerable resellers	Kumar; Scheer; Steenkamp, (1995) Journal of Marketing Research	<pre> graph LR Continuidade --> Qualidade[Qualidade do Relacionamento] Investimento --> Qualidade Conflito --> Qualidade Confiança --> Qualidade Comprometimento --> Qualidade </pre>	Justiça, comunicação, imparcialidade, expertise e cortesia têm impacto positivo na qualidade do relacionamento entre pequenos vendedores e grandes fornecedores na indústria automotiva.
8	The impact of customer satisfaction and relationship quality on customer retention: a critical reassessment and model development	Hennig-Thurau; Klee, (1997) Psychology and Marketing	<pre> graph LR Qualidade --> Qualidade_Rel[Qualidade do Relacionamento] Comprometimento --> Qualidade_Rel Confiança --> Qualidade_Rel </pre>	A satisfação tem impacto direto na qualidade do relacionamento entre consumidores e empresas.

Nº	Estudo	Autor e Publicação	Modelo de Qualidade do Relacionamento	Motivo das relações
9	The role of relationship quality in the stratification of vendors as perceived by customers	Dorsch; Swanson; Kelley, (1998). Journal of the Academy of Marketing Science	<pre> graph LR A(Orientação para o cliente) --> E(Qualidade do Relacionamento) B(Oportunismo) --> E C(Satisfação) --> E D(Confiança) --> E F(Comprometimento) --> E </pre>	Ao estudar a percepção dos clientes quanto aos vendedores, não identifica o motivo das relações.
10	Understanding relationship marketing outcomes: an integration of relational benefits and relationship quality	Hennig-Thurau; Gwinner; Gremler, (2002) Journal of Service Research	<pre> graph LR A(Satisfação) --> E(Qualidade do Relacionamento) B(Comprometimento) --> E </pre>	Os autores demonstraram que benefícios da confiança e benefícios sociais contribuem para a qualidade do relacionamento em um contexto multisetorial de prestação de serviços, classificados de acordo com a intensidade do contato entre o cliente e o prestador de serviços.
11	An exploration of the moderating role of buyer corporate culture in industrial buyer-seller relationships	Hewett; Sharma, (2002) Journal of the Academy of Marketing Science	<pre> graph LR A(Confiança) --> E(Qualidade do Relacionamento) B(Comprometimento) --> E </pre>	Não foram identificados os motivos desta relação.
12	Measuring the quality of relationships consumer services: an empirical study	Roberts; Varki; Brodie, (2003) European Journal of Marketing	<pre> graph LR A(Satisfação) --> E(Qualidade do Relacionamento) B(Comprometimento) --> E C(Conflito) --> E D(Integridade) --> E F(Benevolência) --> E </pre>	Com o objetivo de desenvolver uma escala para medir a qualidade do relacionamento, os autores selecionaram dimensões apenas com base na revisão da literatura e não explicam claramente como cada dimensão se relaciona com a qualidade do relacionamento.

Nº	Estudo	Autor e Publicação	Modelo de Qualidade do Relacionamento	Motivo das relações
13	Business-to-business relationship quality	Woo; Ennew, (2004) European Journal of Marketing		No contexto das relações B2B de uma indústria de engenharia, os autores encontraram os seguintes motivos das relações apresentadas: confiança e comprometimento, resultantes da cooperação; os investimentos realizados para a mudança de estruturas, decorrentes da adaptação; a proximidade, similaridade, trocas sociais, em função da atmosfera.
14	Integrative research into the financial services industry in Taiwan: relationship bonding tactics, relationship quality and behavioral loyalty	Liang; Wang, (2005) Journal of Financial Services Marketing		A percepção de investimentos na relação, como consequência dos benefícios relacionais criou nos clientes de uma instituição financeira um sentimento de reciprocidade que aumentou a percepção da qualidade do relacionamento
15	Relationship value and relationship quality: broadening the nomological network of business-to-business relationships	Ulaga; Eggert, (2006) European Journal of Marketing		Os autores demonstraram que o valor percebido por gerentes de compra tem relação direta com a qualidade do relacionamento com fornecedores
16	Relationship bonding tactics, relationship quality and customer behavioral loyalty-behavioral sequence in Taiwan's information service industry	Wang; Liang; De Wu, (2006) Journal of Service Research		O uso de táticas de retenção é responsável por aumentar a percepção de investimentos recebidos e, conseqüentemente, contribui para a qualidade do relacionamento

Nº	Estudo	Autor e Publicação	Modelo de Qualidade do Relacionamento	Motivo das relações
17	An examination of the relationship between trust, commitment and relationship quality	Wong; Sohal (2002) International Journal of Retail e Distribution Management		O estudo realizado com clientes em uma loja de departamentos demonstrou que a confiança e o comprometimento levam à qualidade do relacionamento da seguinte forma: a confiança permite que a relação fique mais íntima e o comprometimento aumenta a disposição dos clientes em realizar esforços para a manutenção do relacionamento em função dos benefícios recebidos no passado.
18	Relationship quality antecedents: the Malaysian retail banking perspective	Ndubisi, (2007) International Journal of Quality & Reliability Management		Os autores explicaram as relações entre os constructos pelos seguintes motivos: reciprocidade, redução da incerteza, metas em comum, valores compartilhados, comunicação sincera e frequente; investimento na relação e cooperação.
19	The positive and negative effects of switching costs on relational outcomes	Jones; Reynolds; Mothersbaugh; Beatty, (2007) Journal of Service Research		Os custos de troca (esforço, social e perda de benefícios) interferem na manutenção do relacionamento.
20	An empirical study of relationship quality in a service setting: a Chinese case	Chen; Shi; Dong (2008) Marketing Intelligence & Planning		A qualidade do relacionamento é influenciada pela empatia, expertise, afeto e comunicação com o provedor de serviços.

Nº	Estudo	Autor e Publicação	Modelo de Qualidade do Relacionamento	Motivo das relações
21	Perceived relationship quality and post-purchase perceived value: an integrative framework	Moliner; Sánchez; Callarisa, (2007) European Journal of Marketing	<pre> graph LR Satisfação --> Q[Qualidade do Relacionamento] ComprometimentoCognitivo --> Q ComprometimentoAfetivo --> Q Integridade --> Q Benevolência --> Q </pre>	Em um estudo aplicado nas indústrias de telhas e de turismo, os autores demonstraram o impacto positivo da percepção de valor (social e emocional) na qualidade do relacionamento.
22	Antecedentes e Conseqüentes da Qualidade do Relacionamento: Uma Taxonomia de Consumidores no Contexto de Telefonia Celular	Prado; Maffezzolli; Silva (2008) EnANPAD	<pre> graph LR Satisfação --> Q[Qualidade do Relacionamento] Comprometimento --> Q Confiança --> Q </pre>	Este estudo comprovou que, para o grupo de clientes que possui relacionamento (denominado “comprometido” pelos autores) com o prestador de serviços de telecomunicações, a qualidade e o valor percebido afetam a qualidade do relacionamento.
23	Modeling and managing student loyalty: an approach based on the concept of relationship quality	Hennig-Thurau; Langer; Hansen, (2001) Journal of Service Research	<pre> graph LR Comprometimento1 --> Q[Qualidade do Relacionamento] Comprometimento2 --> Q Qualidade --> Q </pre>	Os autores avaliaram a lealdade dos estudantes baseado nas dimensões da qualidade do relacionamento. Não foram identificados os motivos que permeiam esta relação.
24	Relationship drivers of customer commitment	Lacey, (2007) Journal of Marketing Theory and Practice	<pre> graph LR Comprometimento --> Q[Qualidade do Relacionamento] Benevolência --> Q </pre>	Neste estudo, o autor demonstrou influência dos benefícios da confiança: tratamento preferencial, reconhecimento do consumidor, valores compartilhados, reputação da empresa, custos de troca e valor econômico na qualidade do relacionamento.

4.2.6 Considerações finais sobre o referencial teórico

Ao evidenciar todas as dimensões que estão presentes na formação da Qualidade do Relacionamento, os modelos apresentados no Quadro 1 serviram para embasar o desenvolvimento deste estudo. No entanto, diante de inúmeros trabalhos, com diferentes proposições para a formação do construto em questão, faz-se necessário um fechamento da revisão teórica para explicar qual modelo seria mais adequado para dar seguimento em pesquisas sobre o tema.

No desenvolvimento deste referencial teórico, foram selecionados os principais artigos sobre Qualidade do Relacionamento, publicados em revistas internacionais e nacionais, entre os anos de 1987 e 2008. A partir da análise dos estudos mencionados no Quadro 1, verificou-se que existiam diferentes modelos para explicar a Qualidade do Relacionamento. Apesar de haver concordância entre a maioria dos autores em considerar *satisfação e confiança* como “dimensões centrais”, não ficava claro o embasamento empírico para tais afirmações.

Mesmo nas primeiras publicações sobre o tema (DWYER; OH, 1987; CROSBY, EVANS; COWLES, 1990) - citadas frequentemente em estudos posteriores - os autores assumem que estas dimensões (satisfação e confiança) fazem parte da Qualidade do Relacionamento com base em definições prévias.

Em função disso, optou-se por selecionar o modelo apresentado por **Roberts, Varkie e Brodie (2003)**, pois os autores, ao construir seu modelo de Qualidade do Relacionamento, testaram empiricamente 14 dimensões oriundas de diferentes trabalhos para desenvolver e validar uma escala capaz de mensurar o constructo em questão. Contudo, o artigo desses autores, assim como muitos outros analisados, não se preocuparam em entender os motivos que estão por trás de cada relação estabelecida.

Com o objetivo de preencher esta lacuna e avançar sobre o estudo deste tema, a seguir será apresentado o método de pesquisa utilizado para entender os motivos que explicam as relações encontradas no modelo teórico de Roberts, Varkie e Brodie (2003), onde a Qualidade do Relacionamento é formada por *satisfação, comprometimento, confiança na integridade e na benevolência e conflito afetivo*.

5 MÉTODO

Este capítulo descreve os procedimentos utilizados para a realização da pesquisa, tendo em vista o atingimento dos objetivos propostos anteriormente.

Inicialmente, discute-se a estratégia de pesquisa adotada bem como a justificativa que sustenta esta opção. Em seguida, é apresentado o desenho de pesquisa com a descrição detalhada das seis etapas que fazem parte do processo de implementação deste estudo.

5.1 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

As pesquisas podem ser classificadas como exploratórias, de natureza qualitativa, ou conclusivas, de natureza quantitativa, sendo que não há superioridade de uma sobre a outra. No entanto, recomenda-se que a escolha entre elas seja realizada levando em consideração os objetivos da pesquisa (MALHOTRA, 2001).

Se a intenção de uma pesquisa é aprofundar um assunto, aumentar a precisão na definição de um problema, estabelecer prioridades ou clarificar conceitos, recomenda-se a pesquisa exploratória devido a sua maior flexibilidade na coleta de informações (CHURCHILL, 1999). Esta flexibilidade na coleta de dados também é reconhecida por Malhotra (2001) como uma vantagem para obter informações dos respondentes. Segundo o autor, nem sempre os entrevistados desejam dar respostas verdadeiras sobre perguntas que causem desconforto ou tenham impacto negativo sobre seu ego ou status. Este aspecto passa a ser bastante relevante no caso deste estudo, pois a relação analisada envolve valores éticos e morais que provavelmente influenciariam a coleta de dados, caso a mesma fosse estruturada.

Levando-se em conta que este trabalho tem por objetivo compreender os motivos que levam determinadas dimensões a formarem a qualidade do relacionamento, a adoção dessa estratégia de pesquisa forneceu as informações necessárias para o entendimento destas relações.

Portanto, o presente estudo realizou uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, através de entrevistas em profundidade e da técnica do incidente crítico, que serviu de base para posterior análise de conteúdo. Na figura 6 é apresentado o desenho de pesquisa, com um esquema das atividades realizadas em cada etapa.

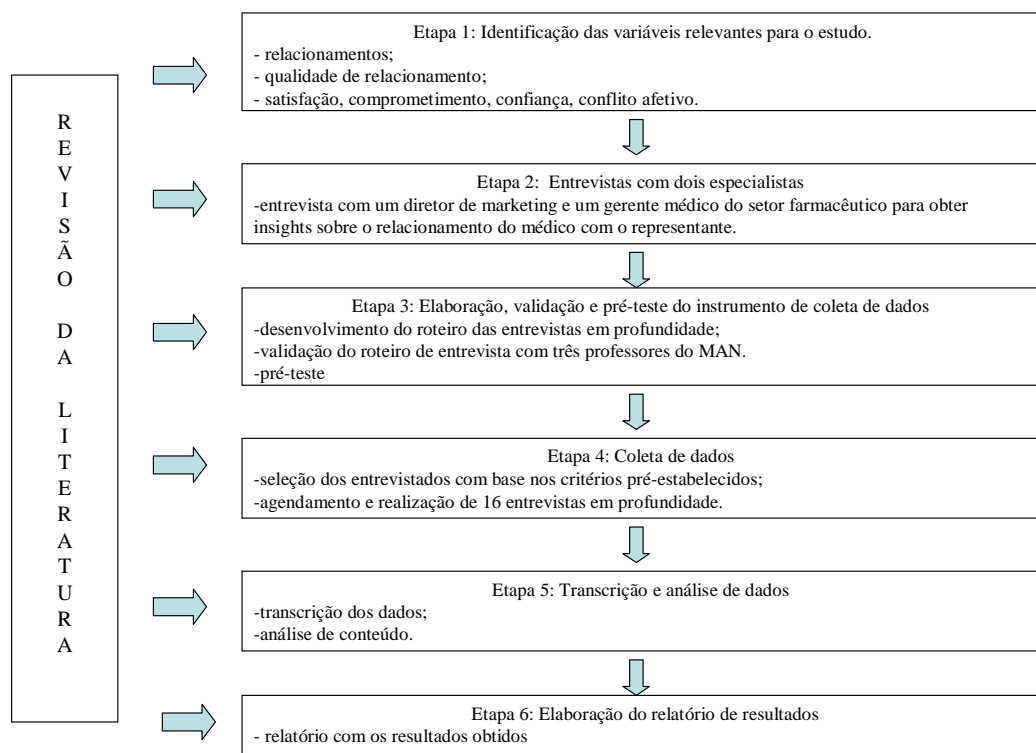


Figura 6- Desenho de Pesquisa

Fonte: a autora

5.2 ETAPAS DE PESQUISA

A seguir, são descritos os procedimentos que orientaram a execução deste trabalho. Em um primeiro momento, discutem-se as variáveis consideradas na elaboração do roteiro de entrevistas. Na seqüência, apresenta-se a amostra escolhida, bem como o método empregado na coleta de dados. Por fim, descrevem-se os procedimentos metodológicos recomendados para o desenvolvimento da análise de dados.

5.2.1 Identificação das variáveis de pesquisa

O pesquisador deve iniciar o seu trabalho pelo conhecimento teórico, extraído da literatura, ou de descobertas empíricas mais antigas do assunto pesquisado (FLICK, 2004). Através da revisão dos estudos sobre qualidade do relacionamento, podemos relacionar várias dimensões que formam este constructo: **satisfação, confiança na integridade e na benevolência** (CROSBY, EVANS, COWLES, 1990; KUMAR, 1995) **comprometimento** (DWYER, SCHURR, OH, 1987; MORGAN, HUNT, 1994; DORSCH, SWANSON, KELLEY 1998), **ausência de conflito afetivo** (KUMAR, SCHEER, STEENKAMP, 1995a), **ética** (LAGACE, DAHLSTROM, GASSENHEIMER, 1991; DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998), **orientação para o cliente** (DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998), **ausência de oportunismo** (DWYER, SCHURR, OH, 1987; DORSCH, SWANSON, KELLEY, 1998), **benefícios econômicos, benefícios de customização** (BERRY, 1995), **metas em comum** (WILSON, 1995), **proximidade** (BARNES, 1997), **equidade** (KUMAR, 1995).

Após a análise teórica destas dimensões, o modelo empírico validado por Roberts, Varki e Brodie (2003) confirmou apenas cinco: *satisfação, comprometimento, confiança na integridade, confiança na benevolência e conflito afetivo*, como formadores da qualidade do relacionamento.

Dado o exposto, este modelo (figura 7) foi escolhido como referência para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa.

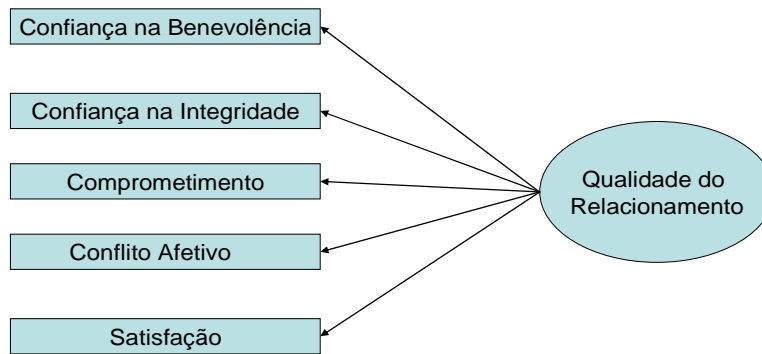


Figura 7 - Modelo

Fonte: adaptado de Roberts, Varki e Brodie (2003)

5.2.2. Entrevistas com especialistas do setor farmacêutico

Com o objetivo de obter informações que auxiliassem a construir o roteiro de entrevistas, foram realizadas duas entrevistas com profissionais do mercado farmacêutico que possuem um amplo conhecimento deste setor.

Os profissionais entrevistados foram uma diretora de marketing e vendas e um gerente médico, ambos de uma empresa multinacional da indústria farmacêutica sediada no estado de São Paulo. A seleção se deu através do julgamento do pesquisador. Este tipo de seleção é considerado apropriado para um estudo de natureza exploratória, onde o pesquisador seleciona os respondentes de acordo com critérios estabelecidos (COOPER; SHINDLER, 2003). Neste caso, os critérios considerados foram conhecimento da relação entre representantes e médicos e experiência superior a cinco anos neste mercado.

De acordo com recomendações de Malhotra (2001), a coleta de dados foi elaborada com base em um roteiro semi-estruturado, onde os entrevistados puderam se manifestar livremente sem perder o foco do estudo. As entrevistas em profundidade foram realizadas nos dias 25 e 26 de Junho, na sede da empresa, com duração aproximada de 90 minutos. Contando com o consentimento dos respondentes, as entrevistas foram gravadas na íntegra para facilitar a análise posterior.

Antes da realização da entrevista, os respondentes foram apresentados a alguns conceitos básicos da literatura de Qualidade do Relacionamento e convidados a falar abertamente sobre suas percepções a respeito do relacionamento entre médicos e representantes.

Os resultados destas entrevistas forneceram informações que possibilitaram integrar a teoria estudada ao contexto prático das relações comerciais, além de auxiliar no desenvolvimento do roteiro de entrevistas.

5.2.3 Elaboração, Validação e Pré-teste do roteiro de entrevistas

Para construção do roteiro de entrevistas, utilizaram-se duas técnicas: no primeiro bloco, a técnica do incidente crítico (TCI); no segundo bloco, entrevistas em profundidade (EP).

Segundo Flanagan (1973), a técnica do incidente crítico é um procedimento que permite obter fatos importantes relacionados ao comportamento do indivíduo. O autor explica a TCI como:

“um conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento humano, de modo a facilitar sua utilização potencial na solução de problemas práticos e no desenvolvimento de amplos princípios psicológicos, delineando, também, procedimentos para a coleta de incidentes observados que apresentam significação especial, e para o encontro de critérios sistematicamente definidos” (FLANAGAN, 1973, p.99).

As constatações de um estudo que utiliza a técnica do incidente crítico podem ser muito úteis para a identificação de oportunidades para melhorias futuras no processo de entrega de um serviço (LOVELOCK; WRIGHT 2003).

Para Zeithaml (2003), o benefício do uso da técnica de incidentes críticos está na identificação de solicitações dos clientes com relação à empresa em particular e, ainda, mais especificamente, com relação aos contatos de serviço individuais. Além disso, o uso da TCI permite aos participantes descreverem, com suas próprias palavras, os incidentes (ou eventos) importantes e a maneira como eles foram percebidos. Para essa pesquisa, foi solicitado que o entrevistado relatasse um evento que tenha afetado a qualidade do relacionamento positivamente, e outro, negativamente. Através destes depoimentos, identificou-se quais são as dimensões críticas para a formação/manutenção da qualidade do relacionamento.

Assim como no estudo de Bitner (1994), onde a autora determinou critérios para inclusão dos relatos que seriam analisados, esta pesquisa considerou apenas incidentes que: (a) ocorreram entre médicos e representantes; (b) foram intensos a ponto de causar mudanças no relacionamento; (c) com detalhes suficientes para serem facilmente interpretados pelo pesquisador.

Quanto ao segundo bloco do roteiro de entrevistas, o mesmo foi estruturado de acordo com os achados na revisão de literatura e nas entrevistas em profundidade realizadas com especialistas. Como resultado, foi desenvolvido um roteiro de entrevistas semi-estruturado para ser utilizado durante as entrevistas em profundidade. Segundo Flick (2004), a vantagem deste método é que a padronização das entrevistas aumenta a comparabilidade dos dados.

O roteiro de entrevista é formado por perguntas abertas, onde os respondentes eram estimulados a manifestar suas opiniões sobre o assunto. No entanto, algumas questões foram formuladas através da técnica projetiva. Acredita-se que o uso da terceira pessoa do plural deixaria os entrevistados mais à vontade para responder as questões. Esta sugestão foi resultante das entrevistas com especialistas.

Uma das medidas recomendadas para assegurar qualidade do roteiro de entrevistas é a validação de conteúdo. Nesta etapa, buscou-se aferir se o conteúdo do roteiro representa aquilo que se procura mensurar (MALHOTRA, 2001). Para validar o roteiro de

entrevistas desta pesquisa, o mesmo foi submetido à avaliação de três *experts*, professores doutores da área de Marketing.

Antes de submetê-lo aos respondentes, realizou-se o pré-teste do roteiro de entrevistas. O pré-teste envolve a aplicação do roteiro de entrevistas, nas mesmas condições em que a pesquisa será realizada. Ele foi aplicado em um pequeno número de respondentes com o objetivo de identificar e eliminar possíveis problemas como o entendimento das questões e o tempo necessário para respondê-las (MALHOTRA, 2001). Foram realizadas duas entrevistas de pré-teste, com duração de 50 minutos, onde os respondentes não manifestaram nenhuma dúvida ou dificuldade quanto ao entendimento das questões. O roteiro de entrevistas utilizado encontra-se no apêndice A.

Com intuito de assegurar a credibilidade dos resultados, Silverman (2009) aponta alguns cuidados que devem ser observados, quais sejam: realizar o pré-teste do roteiro de entrevistas, treinar os entrevistadores e utilizar perguntas fechadas quando possível. Neste sentido, a autora adotou os seguintes procedimentos:

- Pré-teste: realizou-se o pré-teste do roteiro de entrevistas junto a dois respondentes (conforme descrito anteriormente) o que não resultou em nenhuma alteração no roteiro.
- Treinamento dos entrevistadores: por já estar familiarizada com o objeto de estudo, a própria autora atuou como entrevistadora em todos os casos, minimizando assim, a chance de viés causado pelas diferenças na forma de condução da entrevista.

Por outro lado, sabe-se que um dos problemas enfrentados na pesquisa qualitativa é a influência da personalidade e dos valores do entrevistador nos resultados da pesquisa. Nesse sentido, foram acatadas as sugestões apontadas por Goldenberg (2003) no que tange ao controle das interferências, consciência de imparcialidade e distanciamento por parte do entrevistador.

Após realizar todos os procedimentos descritos acima para assegurar a qualidade do roteiro de entrevistas, iniciou-se às entrevistas junto aos sujeitos de pesquisa.

5.2.4 Sujeitos de Pesquisa

Uma vez que a aplicação deste trabalho foi no contexto do mercado farmacêutico os entrevistados foram médicos e médicas de qualquer especialidade que tivessem contato com representantes da indústria farmacêutica.

Segundo Malhotra (2001), a natureza da pesquisa impacta sobre o tamanho da amostra. No caso das de natureza qualitativa, como a pesquisa exploratória, o tamanho da amostra pode ser pequeno, uma vez que o objetivo da pesquisa qualitativa não é o de contar opiniões, e sim explorá-las considerando vários pontos de vista. Apesar de alguns autores recomendarem a realização de 15 a 25 entrevistas, em função do volume de dados possíveis de se analisar (BAUER; GASKELL, 2002), adotou-se o critério de saturação indicado por Malhotra (2001), ou seja, quando as respostas tornaram-se repetitivas, as entrevistas foram encerradas.

Portanto, para este estudo, a amostra foi composta por 16 médicos das cidades de Porto Alegre e São Paulo, selecionados por conveniência, de acordo com o acesso e a proximidade do entrevistador.

Segundo Bauer e Gaskell (2002), o termo “amostra” é empregado erroneamente quando se trata de pesquisa qualitativa. Para os autores, o termo correto é “seleção”, pois amostragem relaciona-se com os levantamentos quantitativos a partir de uma amostra estatística da população a ser estudada.

5.2.4.1 Triangulação

Para realizar uma pesquisa qualitativa de qualidade, os pesquisadores devem considerar a diversidade no seu objeto de estudo (FLICK, 2009; SILVERMAN, 2009). Uma das estratégias recomendadas para ampliar o processo de pesquisa levando em consideração diferentes perspectivas e, conseqüentemente, alcançando maior diversidade de informações, é a triangulação.

Este princípio consiste em comparar diferentes tipos de dados ou métodos, para verificar se eles corroboram um ao outro. Sobre as vantagens do uso da triangulação, podemos citar que, ao confrontar duas perspectivas, o pesquisador será obrigado a prestar atenção na interpretação de inconsistências e contradições. Além disso, este método contribui como forma de validação de pesquisas qualitativas (SILVERMAN, 2009; BAUER; GASKELL, 2002).

Uma das formas de triangulação sugeridas por Denzin (2006), e que foi utilizada neste trabalho, é a triangulação de dados. Nela o pesquisador aplica o mesmo método em diferentes fontes de dados. Em função disso, além de médicos, foram realizadas cinco entrevistas com os representantes de diferentes empresas farmacêuticas, das cidades de São Paulo e Porto Alegre. A seleção dos entrevistados se deu através do mesmo critério utilizado para o outro grupo de respondentes, ou seja, os mesmos foram selecionados por conveniência, de acordo com o acesso e a proximidade do entrevistador.

A realização das entrevistas com médicos e representantes ocorreram entre os dias 8 e 13 de julho com duração de aproximadamente 40 minutos.

5.2.5 Coleta de Dados

Uma das preocupações na condução de uma pesquisa qualitativa é o acesso aos indivíduos ao campo de estudo (FLICK, 2004; SILVERMAN, 2009); em função disso, as entrevistas foram agendadas previamente por telefone. Neste contato, a autora explicou o objetivo da pesquisa, sua relevância e a importância da colaboração do entrevistado.

As entrevistas foram realizadas no período de 8 a 13 de Julho de 2009, no consultório dos médicos. Cada entrevista durou em média 50 minutos e seguiu os mesmos procedimentos adotados na entrevista com especialistas conforme descrito anteriormente.

5.2.6 Transcrição e Análise de Dados

A transcrição das entrevistas foi realizada na íntegra para preservar detalhes das respostas que poderiam ser significativas para a análise. Como resultado, obteve-se um documento de 143 páginas, separado por grupo de respondentes.

A partir destes documentos iniciou-se o trabalho de análise dos dados por meio da Análise de Conteúdo (AC). Esta técnica é amplamente recomendada para análise de materiais textuais (BAUER e GASKELL, 2002; FLICK, 2004; SILVERMAN, 2009) e consiste na utilização de um conjunto de técnicas com o objetivo de obter indicadores que permitam a dedução lógica do conteúdo das mensagens (BARDIN, 1977).

Para transformar a transcrição das entrevistas em um relatório acessível à interpretação dos dados, recomenda-se a codificação como forma de estabelecer uma estrutura de idéias (GIBBS, 2009; GOLDENBERG, 2003). Dentre as possíveis formas de codificação, Flick (2004) propõe o uso da codificação temática através do emprego de categorias obtidas de modelos teóricos. Esses códigos também podem vir da literatura de pesquisa, de estudos anteriores ou da percepção dos fatos. (GIBBS, 2009).

Sendo assim, organizou-se uma lista de categorias com base no modelo em questão, para cada grupo de respondentes, visando auxiliar as comparações e as interpretações do material empírico proveniente da TCI e das EPs

5.2.7 Elaboração do Relatório de Resultados e Conclusões

A última etapa desta pesquisa foi a geração de um relatório com os resultados encontrados através das entrevistas, analisados à luz da teoria sobre qualidade do relacionamento.

Neste momento a autora procurou entender as razões que confirmaram o modelo validado por Roberts, Varki e Brodie (2003) nas trocas relacionais, no contexto do mercado farmacêutico brasileiro. A partir desta análise são apresentadas conclusões sobre a pesquisa.

6 RESULTADOS

Após o cumprimento das etapas estabelecidas no método de pesquisa, as entrevistas em profundidade forneceram dados que serão apresentados neste capítulo sob a forma de resultados.

Inicialmente, faz-se a descrição do perfil dos sujeitos da amostra. Após, analisam-se os motivos que explicam a relação entre as dimensões estudadas e a qualidade do relacionamento, avaliando quais dimensões são consideradas críticas pelos entrevistados. Por fim, apresenta-se um comparativo entre aos grupos de respondentes e o referencial teórico.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES

A amostra foi constituída por dois grupos de respondentes, conforme apresentado no capítulo 5. A fim de estruturar a apresentação das características dos respondentes e preservar a confidencialidade das informações fornecidas, os mesmos foram organizados por números, e maiores informações quanto às características dos respondentes serão apresentadas a seguir.

6.1.1 Características dos médicos entrevistados

Neste grupo, denominado “Médicos”, a amostra foi constituída por 16 profissionais de diferentes especialidades, das cidades de Porto Alegre e São Paulo. Apesar de este estudo ter previsto a realização de 20 entrevistas, devido a imprevistos, quatro respondentes cancelaram sua participação.

As entrevistas foram realizadas no consultório de cada médico com duração de 50 minutos, em média, sendo que a entrevista mais curta durou 28 minutos e mais longa 1 hora e 23 minutos.

Para facilitar a visualização de algumas características demográficas dos entrevistados, é apresentado o Quadro 2 na ordem em que as entrevistas foram realizadas.

Médico 1	sexo feminino, psiquiatra, 11 anos de formada, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 2	sexo masculino, geriatra, 23 anos de formado, trabalha da cidade de Porto Alegre
Médico 3	sexo feminino, psiquiatra, 15 anos de formada, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 4	sexo masculino, neurologista, 12 anos de formado, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 5	sexo masculino, psiquiatra, 17 anos de formado, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 6	sexo feminino, dermatologista, 14 anos de formada, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 7	sexo feminino, psiquiatra, 18 anos de formada, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 8	sexo feminino, endocrinologista, 16 anos de formada, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 9	sexo feminino, psiquiatra, 12 anos de formada, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 10	sexo feminino, psiquiatra, 19 anos de formada, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 11	sexo masculino, clínico geral, 28 anos de formado, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 12	sexo masculino, cardiologista, 25 anos de formado, trabalha na cidade de Porto Alegre
Médico 13	sexo masculino, cardiologista, 10 anos de formado, trabalha na cidade de São Paulo
Médico 14	sexo masculino, neurologista, 12 anos de formado, trabalha na cidade de São Paulo
Médico 15	sexo masculino, neurologista, 18 anos de formado, trabalha na cidade de São Paulo
Médico 16	sexo feminino, endocrinologista, 10 anos de formada, trabalha na cidade de São Paulo

QUADRO 2 – PERFIL DOS RESPONDENTES DAS ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE – MÉDICOS

Fonte: coleta de dados

Todos os médicos entrevistados possuíam pelo menos 10 anos de formados, e no caso desta pesquisa, o tempo que os profissionais desempenham sua função possui especial relevância. Sabe-se que médicos com mais tempo de profissão tendem a ter maior número de pacientes e maior potencial para prescrição de medicamentos. Conseqüentemente, estes profissionais tornam-se alvo da indústria farmacêutica. Isso sem contar que, profissionais com mais tempo de mercado, possivelmente já vivenciaram mais situações que poderão contribuir para os objetivos deste trabalho.

6.1.2 Características dos representantes entrevistados

Neste grupo, denominado “Representantes”, a amostra foi constituída por 5 representantes da indústria farmacêutica, das cidades de Porto Alegre e São Paulo. De maneira semelhante aos médicos, os profissionais entrevistados possuíam apropriada experiência decorrente do tempo em que estavam na função. Assim como no grupo anterior, o quadro 3 fornece um resumo das características demográficas deste grupo de respondentes.

Rep 1	sexo feminino, atua há 5 anos na indústria farmacêutica na cidade de Porto Alegre
Rep 2	sexo feminino, atua há 4 anos na indústria farmacêutica na cidade de Porto Alegre
Rep 3	sexo masculino, atua há 8 anos na indústria farmacêutica na cidade de Porto Alegre
Rep 4	sexo masculino, atua há 12 anos na indústria farmacêutica na cidade de Porto Alegre
Rep 5	sexo masculino, atua há 7 anos na indústria farmacêutica na cidade de São Paulo

QUADRO 3 – PERFIL DOS RESPONDENTES DAS ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE – REPRESENTANTES

Fonte: coleta de dados

Torna-se relevante apresentar as características dos respondentes, pois elas poderão auxiliar na interpretação do conteúdo apresentado posteriormente.

6.2 MOTIVOS DAS RELAÇÕES ENTRE SATISFAÇÃO, COMPROMETIMENTO, CONFIANÇA NA INTEGRIDADE, CONFIANÇA NA BENEVOLÊNCIA, CONFLITO AFETIVO E QUALIDADE DO RELACIONAMENTO

Inicialmente, os médicos foram convidados a pensar na sua relação com um representante da indústria farmacêutica. O mesmo foi solicitado ao grupo de representantes, porém, neste caso, que pensassem na sua relação com algum médico. Durante a realização das entrevistas, optou-se por apresentar as definições dos constructos antes de iniciar as perguntas sobre cada tema. Essa escolha levou em consideração os objetivos da pesquisa e o impacto que questionar a percepção sobre cada constructo traria no tempo de duração das entrevistas.

No capítulo que apresenta a fundamentação teórica desta pesquisa, diversos autores comprovam as relações entre satisfação, comprometimento, confiança, conflito afetivo e qualidade do relacionamento (CROSBY; EVANS; COWLES, 1990; KUMAR, 1995; DWYER; SCHURR; OH, 1987; MORGAN; HUNT, 1994; DORSCH; SWANSON, KELLEY, 1998; KUMAR; SCHEER; STEENKAMP, 1995)

Tendo em vista a importância destas relações, um dos objetivos deste trabalho é identificar os motivos que permeiam as relações entre estes construtos. Em seguida, será apresentada a relação entre cada um deles e a qualidade do relacionamento.

6.2.1 Satisfação e Qualidade do Relacionamento

A satisfação dos clientes refere-se a um estado emocional resultante da avaliação de uma experiência de consumo. Ela desempenha um papel importante na manutenção de um relacionamento (HUMPREYS E WILLIAMS, 1996; CROSBY, 1990), pois não só proporciona uma correlação com o comportamento de compra futuro (FORNELL, 1992), como traduz as experiências positivas do passado em expectativas quanto à qualidade das interações futuras (CROSBY, 1990).

Os entrevistados explicaram os motivos da relação entre satisfação e qualidade do relacionamento de formas distintas. Em algumas situações, a satisfação foi associada às

expectativas positivas em relação ao contato pessoal com o representante. Entende-se que os episódios de satisfação ocorridos no passado são capazes de criar uma atitude positiva por parte do médico quanto às interações seguintes.

“Depois de um tempo, quando você conhece a pessoa, já sabe o que esperar dela, da visita... isso vai deixando a relação cada vez melhor” (Médico 13)

“O cara sempre faz tudo certo, não me causa nenhum problema, é óbvio que quando eu enxergo, vou atender na boa, porque eu sei que não vou me incomodar.” (Médico 12)

Além disso, as chances em desempenhar uma performance superior são maiores quando existe uma atitude positiva dos médicos. Segundo os representantes, ao perceberem que existe certa receptividade por parte dos médicos, eles acabam se sentindo mais à vontade para realizar o seu trabalho. Como consequência disso, é provável que consigam entender as necessidades dos médicos de uma forma mais efetiva, contribuindo para aumentar a satisfação destes clientes.

“Quando um médico já está satisfeito com o teu trabalho, de cara ele já torna a relação mais fácil.” (Rep.1)

“Acho que você acaba sendo recebido de uma forma diferente.” (Rep. 5)

“Vai ficando mais fácil de trabalhar, se ele, ou ela, estão numa boa, eles acabam te deixando trabalhar. Daí tu vais conhecendo mais a realidade do cliente e o trabalho vai sendo mais produtivo. Tu consegue entender o que ele espera do teu trabalho.” (Rep.3)

Ao longo do tempo, **os benefícios acumulados**, provenientes de episódios recorrentes de satisfação experimentados ao longo da relação, seriam responsáveis por reforçar a percepção da qualidade do relacionamento, conforme veremos a seguir.

“Normalmente, quando a relação é satisfatória a outra pessoa já me conhece tão bem que se não estou num dia bom, não preciso dizer nada e ela já sabe como deve agir comigo naquela ocasião.” (Médico 1)

“Acho que quando se está satisfeito com o trabalho de qualquer profissional, você provavelmente terá um melhor relacionamento sim. Quando ele conhece a minha área de atuação, os produtos que me interessam, sabe como eu gosto de ser tratado (...) É natural que a visita seja mais rica e a chance dele me trazer alguma coisa boa é maior.” (Médico 3)

Em outras situações, o motivo pelo qual a satisfação levaria à qualidade do relacionamento foi relacionado ao maior **envolvimento** entre as partes. Segundo os entrevistados, e em concordância com Chen, Shi e Dong (2008), diante de uma relação satisfatória cria-se um sentimento de empatia com o representante, tornando o envolvimento mais pessoal. Em consequência disso, o nível de atenção, o tempo oferecido durante as visitas e a frequência com que estas ocorriam era cada vez maior como forma de reciprocidade. Da mesma forma, Singh e Sirdeshmukh (2000) afirmam que a reciprocidade decorrente do aumento do envolvimento, contribui para o compromisso relacional entre as partes.

“Vou te falar ao contrário: quando não estou satisfeito com o trabalho do representante é mais provável que eu não dê muita bola para o que ele está falando.” (Médico 5)

“Se estou satisfeita com o trabalho da pessoa, acabo tendo uma consideração maior pelo profissional.” (Médico 8)

“Quando tu estás satisfeito, tu arranjas tempo pra atender a pessoa mesmo que aquele tempo esteja faltando.” (Médico 11)

“Em qualquer relação onde se está satisfeito o envolvimento acaba sendo maior (...). Daí tu vai fazer questão de receber a pessoa sempre que ela aparecer.” (Médico 9)

“Quando o médico percebe que você está se empenhando para atender da melhor maneira, ele acaba sendo mais receptivo.” (Rep. 5)

Bowers (1994) afirma que, principalmente em serviços onde as interações face-a-face estão presentes, a percepção de empatia leva os clientes a acreditarem que o serviço recebido possui atenção especial e tratamento personalizado, contribuindo assim para avaliação do relacionamento.

6.2.2 Comprometimento e Qualidade do Relacionamento

Conforme já exposto através do referencial teórico deste estudo, indivíduos comprometidos tendem a sentir um alto nível de obrigação em criar uma relação bem sucedida, tornando-a mutuamente benéfica e satisfatória (GUNDLACH; ACHROL; MENTZER, 1995; MORGAN; HUNT, 1994). No entanto, o fato de existirem muitas críticas da sociedade quanto à ligação de profissionais de saúde com a indústria farmacêutica, a palavra “comprometido” tende a causar certa apreensão. Isso foi frequentemente observado durante as entrevistas, pois mesmo após explicar o conceito de comprometimento, quanto o entrevistador iniciava as perguntas sobre o tema, alguns entrevistados interromperam da seguinte maneira:

“Como assim comprometido? É com o paciente que eu devo estar comprometido.” (Médico 2)

“Não tem como estar comprometido com o representante, se o produto dele não for o melhor para meu paciente.” (Médico 14)

“É meio complicado esse negócio de comprometimento.” (Médico 1)

Em função disso, durante as entrevistas foi necessário relembrar algumas vezes o conceito de comprometimento que se aplicava a este contexto. Sendo assim, foi possível obter respostas satisfatórias acerca desta dimensão.

“Tinha sim um rapaz que trabalhava muito bem. Gostava do nosso relacionamento. Sempre que ele ia me visitar acompanhado do seu gerente, eu brincava que se ele saísse do laboratório eu parava de usar o produto [risos]...” (Médico 6)

“Já tive relações que eu gostaria de manter (...) houve um caso, que mesmo depois da pessoa ter parado de me visitar, por ter trocado de região, continuamos a manter contato.” (Médico 9)

Durante as visitas aos médicos, é bastante comum que os representantes utilizem como argumentos de venda informações negativas sobre os produtos dos concorrentes. Conforme as entrevistas essa atitude não parece ser a mais adequada, principalmente diante de um cliente comprometido com o representante atingido.

“Se você tem um relacionamento muito bom com um representante, os outros sentem uma certa inveja: começam a falar mal do produto, da empresa (...) Certa vez pedi para o representante se restringir a falar do seu produto e não falar mal do outro.” (Médico 15)

“O bom de ter um médico comprometido contigo é que o relacionamento fica protegido do assédio dos concorrentes.” (Rep.4)

Isto evidencia que quando o cliente está comprometido ele tende a proteger a relação com seu parceiro, fortalecendo assim, a qualidade do relacionamento. Este fato vai ao encontro do estudo realizado por Ahluwalia (2000), que demonstrou que indivíduos comprometidos tendem a **negligenciar informações negativas**. Mesmo quando não é possível negar essas informações, os indivíduos comprometidos tendem a minimizar sua influência, reduzindo a importância dada aos atributos influenciados negativamente por essas informações.

Em algumas entrevistas os médicos manifestaram que, após estarem em uma relação onde esteja presente a idéia de comprometimento, o **custo de mudança** atua como um motivador que irá reforçar a qualidade do relacionamento. Este custo de mudança pode ser percebido como tempo, dinheiro ou esforço necessário para substituir uma marca ou um fornecedor. (LACEY, 2007; MORGAN; HUNT, 1994). Apesar de não haver um custo monetário envolvido na relação estudada, através dos depoimentos pode-se perceber o custo de mudança através do tempo e da paciência despendidos.

“Os médicos acabam implicando quando o relacionamento termina. Teve um que mudou de bairro, só que como não era no meu setor, não podia visitar o cara (...) até hoje meu colega ainda sofre pra falar com ele.” (Rep.5)

“Normalmente os caras não gostam quando troca de representante (...) se for algum que ele tem um relacionamento maior, então, já viu? Tenho pena do cara novo que vai ter que ficar no lugar do outro.” (Rep.4)

“Depois que se cria um vínculo tu acaba até relevando algumas coisas.” (Médico 7)

“Eu acho que auxilia muito, porque é assim, se o representante já tem uma parceria de longa data comigo, ele já sabe o que eu preciso (...). Se pega um novo vai ter que recomeçar tudo de novo.” (Médico 5)

“De certa foram afeta, porque ter que começar uma relação do zero dá sempre mais trabalho. Leva um tempo pra eu conhecer, saber que posso contar.” (Médico 3)

“Sempre que muda é um transtorno! Tu abres a porta do teu consultório e dá de cara com um estranho”. (Médico 9)

“Eu costumava trabalhar mais próxima de dois ou três representantes (...) quando um pisou na bola, até fui procurar um outro rapaz, de uma outra empresa (...) mas acabou não dando certo (...) acho que ele acabou confundindo as coisas, talvez até por não saber meu jeito de trabalhar. Acabei largando de mão, sabe?” (Médico 10)

Estes achados corroboram com o trabalho de Dwyer, Schurr e Oh (1987), ao propor que a antecipação a um alto custo de mudança aumenta o interesse do consumidor em manter a qualidade do relacionamento.

Outro ponto que parece influenciar a relação em questão é a percepção de **benefícios econômicos**. Estes benefícios podem ser percebidos pelos consumidores como o quanto a outra parte está disposta a investir na relação (LACEY, 2007; DE WULF; ODEKERKEN-SCHRODER; IACOBUCCI, 2001; GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998). Os benefícios econômicos ocorrem quando os consumidores são recompensados através do investimento monetário, de tempo ou de recursos.

“Eu precisava de um determinado produto pra minha mãe e o [nome do representante] sempre conseguia (...). Quando uma pessoa te ajuda você quer retribuir, acho que isso vai tornando um relacionamento mais próximo, mais íntimo”. (Médico 16)

“Tem um cara que sempre lembra do meu serviço (...) quando ele tem algum congresso, ele sempre lembra, não preciso nem pedir. É uma parceria de muito tempo.” (Médico 15)

“Quando tem uma continuidade no trabalho é melhor: ou fica sempre visitando, ou não visita. Se é para visitar a cada seis meses e não lembrar que tinha ido lá, acho que não é muito apropriado.” (Médico 3)

“(...) depois dele entrou outra pessoa que era um pouco mais difícil. Não era tão parceiro. Daí fica difícil de ter um bom relacionamento.” (Médico 7)

Esses benefícios seriam oriundos de uma relação onde já existe o comprometimento das partes, muitas vezes denominadas nas entrevistas através do uso do termo “parcerias”. Segundo alguns entrevistados, quando é preciso solicitar algum tipo de benefício econômico, os mesmos procuram fazer com representantes com os quais dizem estar comprometidos.

“Sempre que eu preciso de alguma coisa, procuro aqueles representantes que eu me sinto mais próxima, que já trabalham comigo há mais tempo (...) sei que eles sempre dão um jeitinho” (Médico 7)

“Até hoje sempre recebi solicitação de auxílios para congressos de médicos que eu visitava há mais tempo (...). Imagino que eles não fiquem à vontade em pedir pra quem não tenham um relacionamento. Deve ser por receio de serem cobrados de alguma forma depois” (Rep. 1)

Em concordância com alguns estudos, os benefícios econômicos são considerados motivadores relevantes para o desenvolvimento de relacionamentos (GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998; PETERSON, 1995). Conforme demonstrado através das

entrevistas, os médicos tendem a considerar os benefícios econômicos acumulados ao longo do tempo para solidificar a qualidade do relacionamento.

6.2.3 Confiança na Integridade e Qualidade do Relacionamento

Conforme demonstrado por diversos autores (CROSBY, 1990; MOORMAN; DESHPANDÉ; ZALTMAN, 1993; MORGAN; HUNT, 1994; GARBARINO; JOHNSON, 1999), a confiança no parceiro é uma das bases para o desenvolvimento de relacionamentos de longo prazo.

“Aí se faz uma relação de trabalho realmente.” (Médico 3)

Ao analisar o depoimento dos entrevistados, um dos motivos da relação entre confiança na integridade e qualidade do relacionamento pode ser chamado de **benefícios da confiança**. Eles são considerados como o sentimento de segurança quanto ao desenvolvimento de uma relação, também explicado pela redução da incerteza e da ansiedade sobre o que esperar do comportamento do parceiro (HALLIDAY, 1994; GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998).

“(...) eu sei que ele vai ser honesto em me dizer se ele pode ou não pode me auxiliar em alguma coisa (...) tem gente que fica enrolando, sem necessidade.” (Médico 4)

“Você não precisar ficar preocupado que a pessoa irá agir de forma irresponsável (...) fazer uma promessa que não pode cumprir.” (Médico 8)

“(...) às vezes quando eu recebo um convite: Doutora, a gente quer proporcionar o hotel e a inscrição no congresso tal; eu já penso: Ih, nem morta, devem ter um péssimo gosto para hotel!” (Médico 3)

“Quando eu confio a relação fica melhor, mais tranquila. Posso acreditar no que a pessoa fala sem a necessidade de um double-check.” (Médico 2)

“Eu noto que quando eles confiam em ti não ficam tanto com o pé atrás quanto às informações que tu passa.” (Rep. 3)

“Se você tem uma postura que inspira confiança, fica mais fácil de convencer (...) quando tem um programa de marketing, ou um evento eles acabam aceitando, às vezes sem nem saber muitos detalhes.” (Rep. 1)

Estes achados são consistentes com o estudo de Morgan e Hunt (1994). Os autores comprovam que quando existe confiança no parceiro, os clientes tendem a se sentir mais seguros para a manutenção de um relacionamento no longo prazo.

6.2.4 Confiança na Benevolência e Qualidade do Relacionamento

A confiança na benevolência é considerada um comportamento onde a intenção de ajudar a outra parte prevalece independente do contrato estabelecido (MAYER, 1995). Em algumas entrevistas, o conceito de benevolência foi percebido como “ingenuidade”, por ir de encontro aos interesses comuns numa relação comercial.

“Acho difícil algum representante colocar meus interesses acima dos dele.” (Médico 12)

“Na maioria das vezes eles nem visitam se percebem que eu não uso muito o produto que representam.” (Médico 14)

“Como eu te falei, eu parto do princípio que a pessoa está ali para vender o produto dele de qualquer forma. Independente disso não deixaria de ter um bom relacionamento”. (Médico 13)

Os entrevistados que consideraram possível a existência da benevolência, manifestaram que a interação resultante da **troca de conhecimentos** seria capaz de influenciar positivamente a qualidade do relacionamento com os representantes. Alguns autores (ANDERSON; NARUS, 1990; DWYER; SCURR; OH, 1987; MORGAN, HUNT, 1994) concordam que este tipo de comunicação é um elemento importante para o marketing de relacionamento.

“Quando eu percebo que a outra pessoa tem interesse em conversar sobre algum paciente, não me importo de trocar algumas idéias sobre o tratamento.” (Médico 3)

“Se o médico confia nos meus interesses ele fica mais relaxado para contar coisas, tanto da vida profissional quanto da pessoal.” (Rep. 2)

“Tendo uma confiança, o médico até vai trocar uma idéia contigo. Assim tu descobres como ele pensa. É melhor do que perguntar. Perguntando nem sempre te dizem tudo.” (Rep. 3)

“Se é uma pessoa que sabe que tem um paciente, uma pessoa do outro lado, me sinto mais confortável para perguntar alguma coisa, até pra conversar sobre algum diagnóstico de paciente.” (Médico 2)

“(…) se você quer algum material, se na época ia dar alguma aula relacionada ao produto daquele representante, você acaba nem dividindo essas coisas com a pessoa; ou seja, fica puramente naquilo, ele vem, fala o

que precisa falar, eu agradeço, pego as amostras, pego o material e pronto.” (Médico 9)

Cannon e Homburg (2001) afirmam que quando os parceiros de troca agem de forma benevolente em um relacionamento, existe a tendência de, voluntariamente, cooperarem uns com os outros através da troca de conhecimentos.

Os entrevistados também referiram que compartilhar da mesma preocupação ou opinião com outra pessoa era importante para existência da qualidade do relacionamento. Esta manifestação pode ser interpretada com base na **similaridade de valores** existentes, ou seja, a compatibilidade de metas, políticas e crenças entre as partes contribuem diretamente para a qualidade do relacionamento interpessoal (MORGAN; HUNT, 1994). IACOBUCCI; HIBBARD, 1999).

Em casos onde a similaridade de valores é enfatizada, os relacionamentos tornam-se mais viáveis em função do sentimento de identificação experimentado pelo cliente (BUCKLIN, SENGUPTA, 1993).

“A medicina virou uma espécie de negócio, no sentido capitalista mesmo. Quando tem alguém querendo ajudar, tenho que valorizar.” (Médico 11)

“Priorizo o que é melhor pro paciente, se de alguma forma a pessoa provar que o tratamento dela vai ser bom pro caso...” (Médico 4)

“Precisamos unir forças com quem pensa parecido.” (Médico 7)

“O meu trabalho é ajudar as pessoas. Me importo quando me ajudam verdadeiramente.” (Médico 9)

“Mesmo que a intenção seja que eu prescreva o produto, fica mais elegante quando ele mostra o produto e também dá um suporte, ajudando nas

minhas necessidades para que eu possa vê-lo como algo que vale a pena eu prescrever aquilo.” (Médico 2)

“Ele até pode saber que eu quero que ele prescreva meu produto, só que se eu deixar isso claro, pode criar um mal estar (...) o interesse dele é outro, não é vender.” (Rep. 3)

“Tem um representante que manda as amostras dele pra um paciente meu pelo correio. Ele não precisava fazer aquilo, até porque ninguém faz. Mas me sensibilizou porque ele se envolveu com o caso. Me perguntava como estava o Sr. Fulano de tal.” (Médico 10)

Brei e Rossi (2005) afirmam que, considerando a existência da confiança, a similaridade de valores é capaz de aumentar o envolvimento dos clientes no relacionamento. Neste mesmo sentido, Park e Ungson (1997) salientam que quando existe diferença de valores, o entendimento entre as partes fica prejudicado, reduzindo assim a probabilidade de confiança mútua.

6.2.5 Conflito Afetivo e Qualidade do Relacionamento

Gerenciar um conflito de maneira correta pode influenciar positivamente a lealdade dos consumidores (NDUBSI, 2006). No entanto, a hostilidade e o rancor oriundos de divergências, quando não resolvidos amigavelmente, podem levar à dissolução de um relacionamento (MORGAN; HUNT, 1994). Durante as entrevistas, vários respondentes enfatizaram que a existência de um conflito afetivo impediria que houvesse uma relação de **amizade**, e que esta era de grande importância para a qualidade do relacionamento.

“Eu já atendi representantes muito alegres, muito malucos, muito extrovertidos, nunca tive grandes problemas, mas é óbvio que tu tens certas

preferências para atender gente que tu tenhas um vínculo maior, que te trazem alguma coisa além da visita, uma alegria, algum tipo de relação de integração como se fosse um amigo.” (Médico 5)

“Tu já vai com aquele sentimento negativo em relação a não prescrever a droga que tu vais falar. Não gostei de ti; aí tu já vais com aquele negócio, mesmo que tu tenhas uma droga boa, diz: não, vou usar do outro que é meu amigo”. (Médico 12)

No entanto, ao se analisar o conteúdo das entrevistas, nota-se o conceito de amizade empregado está mais voltado ao conceito de relacionamento social. O conceito de relacionamento social, tendo em vista tolerância, afeto e respeito como seus pilares, são capazes de influenciar a lealdade (GOODWIN; GREMLER, 1996). Este conjunto de benefícios – que podemos chamar de **benefícios sociais** - possuem importante relevância nos resultados do relacionamento (HENNING-THURAU; GWINNER; GREMLER, 2002), principalmente em serviços com um alto grau de contato interpessoal (GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998).

Conforme demonstrado nas entrevistas, a existência destes benefícios sociais é prejudicada quando o conflito está presente em uma relação. A seguir, alguns exemplos que ilustram a teoria acima.

“Já aconteceu, já tive exemplos de ter laboratórios que a gente trabalha com o produto, produtos de ponta e o representante não ser adequado. Eu recebia da mesma forma, só que você não busca nenhum vínculo maior.” (Médico 15)

“Nesses casos ele acaba sem ter paciência com a pessoa. As visitas acabam sendo mais rápidas, sem muita conversa mesmo.” (Rep. 3)

“Atrapalha porque se você já não se sente bem com a pessoa, a probabilidade de prestar atenção em alguma coisa que ela vai me falar é praticamente zero. Aproveito o tempo que tá ali pra, discretamente, checar meu celular, meu e-mail...” (Médico 10)

Ao analisar outros depoimentos, ficou evidente que quando há uma relação de conflito a disposição a cooperar com o parceiro diminui. Na literatura, assim como nas respostas dos entrevistados, a cooperação é percebida como as atividades realizadas em conjunto guiadas por metas ou interesses em comum (YOUNG; WILKINSON, 1997), e sua presença pode indicar altos níveis de qualidade do relacionamento (WOO, ENNEW, 2004).

A ausência de **cooperação**, em decorrência de uma relação conflituosa, pode ser vista como a relutância do consumidor em revelar informações críticas, tanto pessoais, quanto relacionadas ao negócio.

“Não tem uma interação maior que seria comum quando tu te dá bem com a pessoa. Acaba que eu nem converso tanto quanto eu converso com os outros. Se o representante é camarada, tu fala coisas que nem tem a ver com medicina.” (Médico 11)

“Talvez não me apresente nos eventos, não vou falar bem para os meus colegas, quando eu encontrar em um stand não vou visitá-lo, não vou aceitar o convite dele para um congresso, nem participar de alguma ação que eu seja convidada.” (Médico 4)

Também foi possível observar o impacto da ausência da cooperação no relacionamento através da falta de disposição dos entrevistados em auxiliar a outra parte. Mesmo em situações que demandariam pouco esforço, a assistência era negada, pois em função do conflito afetivo, a outra parte não era considerada merecedora.

“Se eu já não gosto da pessoa, acabo nem me preocupando se eu vou ajudar ou prejudicar com determinada atitude.” (Médico 2)

“Tem o lance dos cupons de descontos, que é a moda da vez! Todo mundo (representantes) tem e pede pra tu lembrar de dar ao paciente. Só vou me esforçar pra procurar, explicar pro paciente como funciona (...) dos caras que eu gosto e faço questão de dar uma mão”. (Médico 14)

“Eu recebo a visita de uma moça muito arrogante (...) até hoje ela fala errado o nome de um exame. Eu não corriji. E também sei por que até agora ninguém corrigiu. Se ela fosse legal, com certeza já teriam corrigido.” (Médico 16)

Manifestações de cooperação entre os parceiros de troca estão ligadas à resolução de conflitos de maneira satisfatória (LACEY, 2007). As relações que não possuem um comportamento voltado à cooperação poderão bloquear ou atrasar a resolução de um conflito e, conseqüentemente, afetar a qualidade do relacionamento (CROSBY; EVANS; COWLES, 1990).

6.3 DIMENSÕES CRÍTICAS PARA A FORMAÇÃO/MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO

Após orientar sobre a definição de qualidade do relacionamento, a autora estimulou os entrevistados a lembrarem de alguma situação onde a interação com o representante tenha afetado de forma negativa, e positiva, o relacionamento até então existente.

O uso da técnica do incidente crítico mostrou-se bastante apropriada, pois os médicos facilmente lembraram-se de episódios que foram capazes de mudar o curso do relacionamento. Nesta etapa, tomou-se o cuidado de reforçar para os entrevistados que o

objeto em estudo era o indivíduo, e que situações que tivessem ocorrido com a empresa não deveriam ser consideradas.

Como fatores que afetaram **negativamente** a qualidade do relacionamento, grande parte dos entrevistados exemplificaram situações relacionadas à dimensão **confiança na benevolência**. Conforme demonstrado a seguir, os relatos trazem situações onde o interesse do representante foi colocado acima dos interesses dos médicos.

“Em uma das vezes em que ele questionou rispidamente porque eu prescrevia tanto um produto de um concorrente e não prescrevia o dele. Aquilo me irritou muito, porque, na verdade, a decisão do que vai prescrever e o quanto vai prescrever é da gente.” (Médico 5)

“E ele era sabedor que a força de vontade para prescrever o produto dele vai obedecer, é óbvio, uma regra científica (...). Então, é a chatice de um determinado tipo de comportamento que acaba incomodando. É uma certa insistência com uma coisa que não é do teu interesse, por exemplo”. (Médico 8)

“Teve uma representante que sempre procurava ser agradável, apresentava aquele material todo como tinha que ser. Eu já tinha falado que não queria que fosse daquela maneira, aí ela insistia.” (Médico 1)

Lee et. al (2007) afirma que a performance de um relacionamento é influenciada positivamente por demonstrações de benevolência.

Por outro lado, quando questionados sobre situações que tivessem afetado **positivamente** a qualidade do relacionamento, a maioria dos respondentes forneceu exemplos relacionados à dimensão **satisfação**.

“Normalmente isso ocorre ao longo do tempo. Quase sempre é uma pessoa com uma postura positiva. A postura como chega no consultório, a

frequência de visitas e o tempo em que a gente convive. Então, isso, na realidade, é determinante para melhorar essa relação.” (Médico13)

“Se a pessoa tem uma boa atitude, se ela chega de maneira adequada, se ela avalia o meu perfil de médica e fala para mim exatamente sobre o que me interessa.” (Médico 3)

“Minha tese era sobre um produto que recém estava sendo lançado nos Estados Unidos, e o representante, que tinha ido no congresso americano, trouxe para mim vários materiais que estavam sendo distribuídos.” (Médico 7)

6.3.1 Síntese dos Motivos das Relações – Triangulação dos Dados

Em seguida, no quadro 4, apresenta-se a síntese dos motivos que explicam as relações entre satisfação, comprometimento, confiança na integridade, confiança na benevolência, conflito e qualidade do relacionamento, nos grupos estudados (médicos e representantes). Esta síntese visa facilitar o entendimento das relações, comparando as opiniões de cada grupo com o referencial encontrado na literatura.

Satisfação e Qualidade do Relacionamento			
Motivo da Relação	Médicos	Representantes	Referencial Teórico
Benefícios Acumulados	Este grupo enfatizou que após um determinado período de relacionamento com os representantes, eles já sabem o que esperar	Para os representantes, o histórico do relacionamento desenvolvido com os médicos contribui para a qualidade do relacionamento à medida que permite aumentar o conhecimento das necessidades dos clientes	Experiências positivas vivenciadas no passado reforçam as expectativas quanto à qualidade das interações futuras (CROSBY, 1990; FORNELL, 1992)
Envolvimento A) Empatia	Os médicos reconheceram que em relações satisfatórias, seu envolvimento com o representante tende a ser maior. Como consequência deste envolvimento, eles se colocam na posição dos representantes, e acabam repensando sua forma de tratamento com os mesmos.	Não identificado nas entrevistas	Diante de uma relação satisfatória, cria-se um sentimento de empatia que contribui para a existência de um envolvimento pessoal (BOWERS, 1994; CHEN, SHI, DONG, 2008)
Envolvimento B) Reciprocidade	Não identificado nas entrevistas	Quando os médicos percebem que o representante está preocupado em atender suas expectativas, eles tendem a retribuir o esforço dedicado ao relacionamento	O aumento do envolvimento entre as partes leva à reciprocidade contribuindo para o relacionamento (SINGH; SIRDESHMUKH, 2000)

QUADRO 4 - SÍNTESE DOS MOTIVOS

Fonte: coleta de dados

Comprometimento e Qualidade do Relacionamento			
Motivo da Relação	Médicos	Representantes	Referencial Teórico
Negligência de informações negativas	Quando expostos a informações negativas do produto ou representante com o qual entende estar comprometido, tendem a interpretar como inveja e minimizar a importância dada à informação.	Relatam que médicos com os quais estão comprometidos ficam protegidos do assédio dos concorrentes.	Indivíduos comprometidos com o relacionamento tendem a negligenciar informações negativas como forma de proteger o relacionamento (AHLUWALIA, 2000).
Custo de Mudança	O início da relação com um novo representante é visto como algo trabalhoso, pois demanda mais tempo e paciência para se consolidar uma nova relação.	Reconhecem que diante de uma nova relação, as dificuldades enfrentadas são maiores por não existir nenhum vínculo.	A antecipação ao alto custo de mudança de uma relação aumenta o interesse do consumidor a zelar pela qualidade deste relacionamento (DWYER; SCHURR; OH, 1987).
Benefícios Econômicos	Os médicos associam os investimentos dos representantes como uma forma de tratamento especial, capazes de estreitar a relacionamento.	Os representantes enfatizam que a oferta de benefícios econômicos ocorre, principalmente, depois de terem um relacionamento estabelecido com o cliente. E estes benefícios, por sua vez, aumentam a importância da relação já existente.	Os benefícios econômicos, provenientes de investimentos monetários, de tempo ou de recursos, influenciam positivamente o relacionamento (GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998; PETERSON, 1995).

Confiança na Integridade e Qualidade do Relacionamento			
Motivo da Relação	Médicos	Representantes	Referencial Teórico
Benefícios da Confiança	Os médicos comentam que, apesar de saberem que o conteúdo das informações científicas pode ser tendencioso, quando percebem que o representante cumpre os compromissos acordados, sentem-se seguros para continuarem envolvidos no relacionamento.	Afirmam que quando o médico confia no representante, o tempo de convencimento necessário para que este participe de qualquer atividade proposta é menor.	A confiança no parceiro é capaz de minimizar o sentimento de insegurança, a incerteza e a ansiedade. Deste modo, os benefícios da confiança reforçam a percepção da qualidade do relacionamento (GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998; HALLIDAY, 1994)

Confiança na Benevolência e Qualidade do Relacionamento			
Motivo da Relação	Médicos	Representantes	Referencial Teórico
Troca de Conhecimentos	Ao confiarem na benevolência dos representantes, há um aumento do interesse dos médicos em conversar sobre os resultados obtidos com o uso do medicamento promovido pelo representante. Consequentemente, a visita é percebida como algo produtivo.	Consideram que a troca de conhecimentos com os médicos auxilia a tornar as interações mais agradáveis, melhorando a qualidade do relacionamento.	A confiança na benevolência estimula a troca de conhecimento voluntária entre os parceiros (CANNON; HOMBERG, 2001). Este tipo de comunicação contribui para a qualidade do relacionamento, visto que permite ampliar entendimento sobre as necessidades do parceiro ou da relação (ANDERSON; NARUS, 1990; DWYER; SCHURR; OH, 1987; MORGAN; HUNT, 1994)
Similaridade de Valores	Quando os médicos percebem que seus interesses são priorizados, e que também existe uma congruência entre seus valores com os do representante, a interação com o parceiro é vista como um auxílio para o atingimento de seus objetivos.	Os representantes se preocupam em não deixar evidente o seu interesse comercial, pois segundo eles, isso dificulta a aceitação por parte do médico.	A identificação do cliente com as metas, políticas, valores e crenças do parceiro contribuem para a qualidade do relacionamento interpessoal (MORGAN; HUNT, 1994; IACOBUCCI; HIBBARD, 1999)

Conflito Afetivo e Qualidade do Relacionamento			
Motivo da Relação	Médicos	Representantes	Referencial Teórico
Benefícios Sociais	A existência de um conflito afetivo resulta em uma atitude negativa por parte do médico com relação ao comportamento do representante. Esta atitude negativa é manifestada pela redução da tolerância, do respeito e críticas quanto à postura profissional.	Quando percebem o conflito afetivo, preocupam-se em ser o mais sucinto possível durante as visitas, pois imaginam que não haverá possibilidade de construir um relacionamento mais próximo	Os benefícios sociais - manifestados através de tolerância, afeto e respeito – são relevantes para os resultados do relacionamento especialmente em serviços com contato interpessoal (HENNING-THURAU; GWINNER; GREMLER, 2002; GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998)
Cooperação	Como consequência de uma relação conflitante, os médicos relutam em revelar informações pessoais e profissionais como forma de impedir maior aproximação. Ao mesmo tempo, se recusam a auxiliar, pois consideram que a outra parte não seja merecedora de cooperação	Não identificado nas entrevistas	A cooperação é definida como as atividades realizadas em conjunto guiadas por interesses em comum, e sua existência pode indicar altos níveis de qualidade do relacionamento (YOUNG; WILKINSON, 1997; WOO, ENNEW, 2004)

7 CONCLUSÃO

Essa dissertação teve como objetivo contribuir para a evolução do conhecimento sobre a qualidade do relacionamento entre clientes e vendedores, levando-se em conta suas dimensões e os motivos que embasam estas relações. Este capítulo resume as contribuições deste estudo, identificando as implicações acadêmicas e gerenciais, considerando suas limitações e oferecendo sugestões para pesquisa futuras.

Inicialmente, a autora procurou identificar na literatura sobre qualidade do relacionamento os motivos que justificam as relações entre, satisfação, comprometimento, confiança, conflito afetivo e qualidade do relacionamento. Em seguida, os motivos foram levantados empiricamente para posterior comparação com os motivos encontrados na literatura.

Para o desenvolvimento deste estudo, fazia-se necessário conceituar de maneira isolada o construto qualidade do relacionamento e cada uma de suas dimensões. Como ponto de partida, a qualidade do relacionamento é apresentada como resultado de um processo que determina a probabilidade de relacionamentos duradouros (CROSBY; EVANS; COWLES, 1990; DWYER; SCHURR; OH, 1987; MORGAN; HUNT, 1994), contudo, ainda não há consenso entre os pesquisadores sobre quais são as dimensões responsáveis pela formação deste construto. Dentre as muitas dimensões estudadas, satisfação e confiança são comumente utilizadas nos modelos para mensurar a qualidade do relacionamento. No entanto, a evolução do conhecimento sobre o tema levou os pesquisadores a considerar novas dimensões e propor extensões a este modelo. Apesar do crescente interesse sobre o assunto, poucos trabalhos se dedicaram a entender o motivo das relações propostas. Mesmo os estudos que mencionam os motivos desta relação, o fazem de maneira superficial, sem relacioná-las às suas respectivas dimensões. Em função disso, ficou evidente a necessidade de aprofundar o estudo sobre o tema com o objetivo de entender quais são os motivos que permeiam estas relações.

A fim de melhor apresentar os estudos realizados, a autora desta pesquisa, organizou uma síntese dos principais artigos sobre o tema qualidade do relacionamento (apresentado anteriormente no quadro 1). Nesta síntese constam, autores, publicações, o

modelo utilizado para conceitualizar qualidade do relacionamento e os motivos que poderiam explicar as relações entre as dimensões consideradas no modelo.

A partir deste cenário, essa dissertação procurou entender, através de um levantamento empírico, quais são os motivos que levam estas dimensões - satisfação, comprometimento, confiança e conflito afetivo - a exercerem influência na percepção de qualidade do relacionamento entre médicos e representantes da indústria farmacêutica.

Este setor da economia foi escolhido devido a pouca diferenciação entre os produtos e as vantagens oferecidas entre competidores do mesmo porte. Isso ajudaria a minimizar o impacto que a percepção da empresa, ou do produto, pudesse exercer na avaliação do relacionamento com o representante.

Como o propósito desta pesquisa era o de compreender os motivos das relações mencionadas anteriormente, para alcançar os objetivos traçados realizou-se uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, através da técnica do incidente crítico e de entrevistas em profundidade.

A pesquisa foi aplicada em 16 médicos e 5 representantes das cidades de São Paulo e Porto Alegre. Com a inclusão do grupo de representantes foi possível triangular as informações obtidas. Para realizar a análise do conteúdo das entrevistas, optou-se pela categorização temática.

Ao se analisar os resultados, a técnica do incidente crítico foi bastante útil, pois possibilitou ao entrevistado manifestar livremente situações que foram determinantes para alterar o curso da relação. Observou-se que os incidentes críticos que afetaram a relação negativamente foram os mais lembrados. Estes relatos eram repletos de detalhes e contribuíram significativamente para identificar as dimensões críticas da qualidade do relacionamento. O mesmo não foi observado com os incidentes críticos positivos. Poucos entrevistados manifestaram um episódio isolado que tivesse sido responsável pela mudança do relacionamento. Na maioria dos casos os entrevistados afirmavam que mudanças positivas na relação era consequência da sucessão de vários fatores ocorridos ao longo do tempo.

Na análise das entrevistas em profundidade, os resultados encontrados demonstraram que os benefícios acumulados, a empatia e a reciprocidade (estes últimos decorrentes do aumento do envolvimento) foram os motivos que levaram à relação entre satisfação e qualidade do relacionamento.

Entre os motivos mencionados, os benefícios acumulados foram relatados pelos dois grupos entrevistados. Ambos concordaram que como consequência de vários episódios de satisfação, cria-se uma atitude positiva entre as partes, o que facilita o desenvolvimento da relação. De forma semelhante, a teoria afirma que as experiências positivas que ocorrem no passado criam expectativas positivas no que tange a qualidade das interações futuras (CROSBY; EVANS; COWLES, 1990; FORNELL; 1992)

Já o aumento do envolvimento foi manifestado de maneira diferente entre os grupos entrevistados. No caso dos médicos, este envolvimento seria responsável por criar um sentimento de empatia, capazes de provocar mudanças nas interações com os representantes. Para o outro grupo, seria a reciprocidade, como consequência do envolvimento, que contribui para a qualidade do relacionamento. O envolvimento é considerado forte influenciador das relações com os consumidores. Ele é definido como a percepção de relevância pessoal, ou ainda, do grau de importância com que o consumidor percebe um objeto ou uma situação (FREIRE, 2005). Na literatura, alguns trabalhos evidenciam a relação empatia e reciprocidade com o aumento do envolvimento relacional (CHEN; SHI; DONG, 1998; SINGH; SIRDESHMUKH, 2000).

Uma das possíveis explicações para a diferença na maneira de explicar o envolvimento seria a tendência dos médicos em não admitir se sentirem na obrigação de retribuir diante de um trabalho avaliado como satisfatório.

No que se refere à relação entre comprometimento e qualidade do relacionamento, foram identificados três motivos: negligência de informações negativas, custo de mudança e benefícios econômicos. Em concordância com Ahluwalia (2000), os dois grupos relataram que, apesar de existir uma forte concorrência neste setor, a relação tende a ficar mais protegida das influências externas quando existe o comprometimento entre as partes. Quanto ao custo de mudança, apesar de não existir um custo monetário envolvido nesta relação, os respondentes concordaram que os transtornos decorrentes do término de uma relação - e da construção de uma nova -, levariam as partes a zelar pelo relacionamento atual (DWYER; SCHURR; OH, 1987). O último motivo que relaciona comprometimento à qualidade do relacionamento seriam os benefícios econômicos. De acordo com o grupo de representantes os investimentos são realizados como forma de aumentar a importância de uma relação já existente. Para os médicos, a importância dada à relação cresce na medida em que percebem os investimentos realizados para a manutenção do relacionamento.

Gwinner; Gremler; Bitner (1998) já postulavam que os benefícios econômicos exercem influência no compromisso relacional.

Quanto aos motivos que explicam as relações entre confiança e qualidade do relacionamento, os entrevistados destacaram os benefícios da confiança, a troca de conhecimentos e a similaridade de valores. Tanto o grupo de médicos, quanto o grupo de representantes afirmaram que a confiança na integridade no parceiro seria capaz de reduzir a incerteza, proporcionando um sentimento de segurança sobre as futuras interações. Especialmente nos depoimentos dos médicos, observaram-se comentários sobre a redução dos riscos ao se relacionarem com representantes confiáveis. Sabe-se que a confiança no parceiro deixa os clientes mais seguros para a manutenção de um relacionamento de longo prazo (MORGAN; HUNT; 1994).

Este tipo de comunicação – que privilegia a troca de informações - contribui para a qualidade do relacionamento, visto que permite conhecer a fundo as necessidades dos parceiros (ANDERSON; NARUS, 1990; CANNON; HOMBERG, 2001). Grande parte dos médicos entrevistados relatou que, ao confiar nos interesses dos representantes, ficam mais abertos a conversar sobre seus pacientes. A comunicação foi reconhecida por ambos os grupos como sendo capaz de melhorar a qualidade das interações.

Sobre a similaridade de valores entre médicos e representantes, os depoimentos evidenciam que quando existe uma identificação, na forma de pensar ou de agir, ela melhora o relacionamento interpessoal (IACOBUCCI; HIBBARD, 1999).

Na última relação pesquisada, a ausência dos benefícios sociais e da cooperação seriam os motivos responsáveis pela relação entre conflito afetivo e qualidade do relacionamento. Diante da existência de alguma animosidade entre as partes, os dois grupos afirmaram que as interações se tornam tensas e indesejáveis. Em algumas entrevistas, os médicos ilustram essa afirmação através de exemplos de falta de paciência, de atenção e de cooperação.

Sendo assim, é possível afirmar que os objetivos propostos foram alcançados, ou seja, os motivos das relações entre a qualidade do relacionamento e suas dimensões foram identificados e analisados. Além disso, apresentaram-se as dimensões críticas para formação da qualidade do relacionamento e dimensões adicionais ao modelo testado.

7.1 IMPLICAÇÕES E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

A seguir serão apresentadas as implicações acadêmicas e gerenciais desta pesquisa. No decorrer da apresentação, serão sugeridos tópicos de estudo que poderão ser explorados em pesquisas futuras como forma de aprofundar o estudo da qualidade do relacionamento.

7.1.1 Implicações Acadêmicas

Entre as implicações acadêmicas decorrentes desta pesquisa, pode-se citar a utilização de importantes estudos da literatura internacional como referencial teórico. Através das pesquisas sobre qualidade do relacionamento, realizadas em vários contextos, foi possível confrontar diferentes conclusões acerca do mesmo tema. Isso permitiu questionar os modelos validados, com o objetivo de entender os “porquês” das relações apresentadas.

Além disso, aplicar modelos estrangeiros no contexto brasileiro desenvolve um potencial para comparações, ampliando o conhecimento da área de Marketing no país. Esta pesquisa também colabora para futuros estudos que venham a analisar os motivos das relações entre qualidade do relacionamento e suas dimensões em diferentes contextos

No entanto, acredita-se que a principal implicação acadêmica desta dissertação tenha sido a de contribuir para o entendimento dos motivos que ligam satisfação, comprometimento, confiança e conflito à qualidade do relacionamento.

Embora o presente estudo seja de caráter qualitativo, os resultados permitem a geração de *insights* para pesquisas futuras. Neste sentido, deixam-se as seguintes proposições para serem respondidas por pesquisadores que tenham interesse em desenvolver estudos sobre a qualidade do relacionamento.

No decorrer da pesquisa, observou-se que a relação entre satisfação e qualidade do relacionamento pode ser explicada pelos benefícios acumulados, ou seja, as experiências bem sucedidas do passado reforçam as expectativas quanto ao desempenho das próximas interações (CROSBY; EVAN; COWELS, 1990). Isso significa que, diante de episódios

contínuos de satisfação, o consumidor cria um atitude positiva quanto à performance das futuras interações. Desta forma, propõe-se que:

Proposição 1: os benefícios acumulados, do relacionamento entre clientes e vendedores, motivam a relação entre satisfação e qualidade do relacionamento.

Ainda como consequência da satisfação, os clientes desenvolveriam sentimentos de empatia e reciprocidade, capazes de aumentar o envolvimento entre as partes (BOWERS, 1994; SINGH; SIRDESHMUKH, 2000) contribuindo para a proximidade da relação (FREIRE, 2005). Sendo assim:

Proposição 2: o envolvimento entre clientes e vendedores motiva a relação entre satisfação e qualidade do relacionamento.

Diante de clientes comprometidos, ações dos concorrentes tendem a ser pouco valorizadas e exercerem pouca influência, pois os consumidores minimizam informações que possam afetar a relação existente (AHLUWALIA, 2000). Ou seja:

Proposição 3: a relação entre comprometimento e qualidade do relacionamento é motivada pela negligência de informações negativas que possam afetar o relacionamento.

Observou-se também, que clientes comprometidos percebem mais fortemente o impacto dos custos de mudança (DWYER; SCHURR; OH, 1987). O que aumentaria o interesse em preservar o relacionamento existente, como forma de evitar os inconvenientes inerentes à troca de um parceiro. Dessa forma:

Proposição 4: a relação entre comprometimento e qualidade do relacionamento é motivada pela percepção do custo de mudança.

Os clientes percebem os benefícios econômicos como uma forma de tratamento especial proveniente do seu comprometimento com a relação (GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998; LACEY, 2007). Estes benefícios agem de forma a reforçar a avaliação de importância da relação, contribuindo para a continuidade da mesma. Portanto:

Proposição 5: os benefícios econômicos percebidos pelos clientes motivam a relação entre comprometimento e qualidade do relacionamento com vendedores.

A confiança contribui para o desenvolvimento das relações à medida que minimiza a incerteza quanto às intenções do parceiro (GWINNER; GREMLER; BITNER, 1998). Ao confiarem nos vendedores, os clientes permitem serem influenciados com mais facilidade, pois esperam que o parceiro vá agir de forma íntegra e responsável (PRADO, 2006). Como consequência:

Proposição 6: a relação entre confiança na integridade e qualidade do relacionamento é motivada pelos benefícios da confiança.

Acreditar que o parceiro agirá de forma benevolente, ou seja, priorizando o interesse da outra parte também possui relação significativa com a qualidade do relacionamento. Ao identificar interesses em comum com o vendedor, a relação interpessoal será fortalecida (IACOBUCCI; HIBBARD, 1999), pois o cliente poderá considerá-lo como um aliado que irá contribuir para os seus objetivos. Desta forma, espera-se que:

Proposição 7: a relação entre confiança na benevolência e qualidade do relacionamento é motivada pela similaridade de valores entre clientes e vendedores.

Confiar nas intenções do parceiro estimula a comunicação durante as interações (CANNON; HOMBERG, 2001). Esta troca de conhecimentos permite que os vendedores conheçam melhor os seus clientes e atendam suas necessidades (ANDERSON; NARUS, 1990). Assim, sendo:

Proposição 8: a troca de conhecimentos entre clientes e vendedores motiva a relação entre confiança na benevolência e qualidade do relacionamento..

Por fim, sabe-se que a falta de continuidade dos relacionamentos é, frequentemente, atribuída a existência de um conflito afetivo (AMASON; SAPIENZA, 1997). Quando há alguma hostilidade por parte do cliente, este tende a dificultar a aproximação do vendedor, impedindo a ocorrência de benefícios sociais – manifestados pela tolerância, respeito e afeto – ou de cooperação (HENNIG- THURAU; GWINNER; GREMLER, 2002; YOUNG; WILKINSON, 1997; WOO; ENNEW, 2004). Essa teoria dá suporte as proposições 9 e 10.

Proposição 9: a relação entre conflito afetivo e qualidade do relacionamento é motivada pela ausência de cooperação entre clientes e vendedores.

Proposição 10: a relação entre conflito afetivo e qualidade do relacionamento é motivada pela ausência dos benefícios sociais.

Além das implicações acadêmicas apresentadas, esta pesquisa também forneceu implicações que poderão contribuir no âmbito gerencial.

7.1.2 Implicações Gerenciais

No contexto gerencial, os resultados apresentados podem servir de referência para gestores de Marketing e Vendas direcionarem suas estratégias com o objetivo de estabelecer relacionamentos duradouros entre profissionais de vendas e clientes. A principal variável abordada neste estudo – qualidade do relacionamento – é formada por várias dimensões. Logo, conhecer os motivos destas relações permite aumentar a probabilidade de ocorrência das mesmas por meio de ações específicas, sem a necessidade de desperdiçar recursos.

Ao analisar as dimensões isoladamente, percebe-se que a satisfação dos médicos exerce um papel importante no desenvolvimento das relações com os representantes. De acordo com os resultados, esta é a dimensão que contribui para a continuidade do relacionamento, pois ela cria as condições necessárias para representante desenvolver o seu trabalho. Em função disso, torna-se importante que os gestores busquem identificar junto aos médicos quais são os fatores desejáveis no trabalho de um representante para que este seja considerado satisfatório.

Outra implicação gerencial observada nas entrevistas é que o tempo de relacionamento é um fator importante para o desenvolvimento da relação. Neste sentido, as empresas devem estar atentas que a troca de vendedores poderá trazer prejuízos. Visando minimizar este impacto, os gestores deveriam considerar um programa de transição consistente quando as mudanças se fizessem realmente necessárias.

Durante a condução da pesquisa ficou evidente o receio manifestado por alguns médicos de serem vinculados à indústria farmacêutica, ao serem questionados sobre sua relação de comprometimento com o representante. Tradicionalmente, médicos e empresas

farmacêuticas são divididos em duas categorias, de acordo com seus interesses: enquanto os médicos são tidos como interessados apenas no bem estar de seus pacientes, as empresas de medicamentos são notoriamente reconhecidas por seus interesses econômicos e sua a lucratividade. Apesar deste conflito de interesses, seria benéfico se estes dois agentes possuíssem objetivos em comum que pudessem mudar a imagem desta relação. Se a indústria possui interesse em se relacionar com o médico, é preciso que ela entenda a cultura da medicina e respeite seus valores, mesmo que sejam dissonantes de seus interesses comerciais. Da mesma forma, médicos que se relacionam com a indústria devem encarar que esta relação possui os interesses intrínsecos de uma relação comercial, mas que não irá, necessariamente, de encontro aos seus interesses primários.

7.2 LIMITAÇÕES

Inerentes a maioria das pesquisas, esta também possui suas limitações. Mesmo tendo sido realizada dentro do rigor científico, e ainda que tenha atingido os objetivos propostos, encontraram-se limitações no que tange aos aspectos teóricos e metodológicos como veremos a seguir. A primeira delas refere-se ao modelo teórico utilizado: nele são utilizadas apenas algumas das várias dimensões existentes da qualidade do relacionamento.

Apesar dos autores que validaram o modelo utilizado, terem selecionado as dimensões analisadas com base nas revisões de estudos da qualidade do relacionamento, conforme já mencionado, seria interessante incluir outras dimensões para aprofundar o conhecimento sobre os motivos que permeiam a demais relações.

A segunda limitação diz respeito ao método empregado. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, existe a dificuldade de generalizar ou mensurar os resultados apresentados. Portanto, espera-se que estudos futuros possam verificar quantitativamente as proposições sugeridas. Outra limitação deste estudo é o contexto em que ele foi realizado. Sabe-se que a relação entre representantes e médicos possui particularidades que não são encontradas em outras relações comerciais. Neste caso, a relação estudada não

envolve a aquisição de um bem ou serviço, o que pode limitar as chances de que os resultados encontrados sejam extrapolados para outros contextos.

A realização deste trabalho contribuiu para o conhecimento dos motivos das relações entre a qualidade do relacionamento e suas dimensões. No entanto, devido à importância deste tema para a formação de relacionamentos de longo prazo espera-se que futuras pesquisas venham responder as perguntas que permaneceram em aberto.

REFERÊNCIAS

- AHLUWALIA, R. Examination of Psychological Processes Underlying Resistance to Persuasion. *Journal of Consumer Research*. v. 27, 2000.
- AMASON, A.; SAPIENZA, H. The effects of top management team size and interaction norms on cognitive and affective conflict. *Journal of Management*. v. 23, 1997.
- ANDERSON, E. W.; FORNELL, C.; LEHMANN, D. R. Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden. *Journal of Marketing*. v. 58, 1994.
- ANDERSON, J.C.; NARUS, J.A. A model of distributor firm and manufacturer firm working relationships. *Journal of Marketing*, Vol. 54, 1990.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa, Edições 70, 2004.
- BARNES, J. G. Closeness, strength, and satisfaction: examining the nature of relationships between providers of financial services and their retail customers. *Psychology and Marketing*. v. 14, 1997.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BERRY, L. Retailers With a Future. *Marketing Management*. v. 5, 1995.
- BERRY, L.L.; PARASURAMAN, A. *Serviços de marketing: Competindo Através da Qualidade*. Maltese, 1995.
- BITNER, M. J; BOOMS, B.H.; MOHR, L. Critical service encounters: The employee's viewpoint. *Journal of Marketing*. v. 2, 1994.
- BEJOU, D.; WRAY, B.; INGRAM, T. Determinants of relationship quality: an artificial neural network analysis. *Journal of Business Research*. v. 36, 1996
- BITNER, M. J. Building Service Relationships: It's All about Promises. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 23, 1995.
- BRASIL, V.; TEITELBAUM, I.; LACHER, M.; SAMPAIO, C.; PERIN, M. O impacto do relacionamento no contexto das relações entre agências e clientes: proposição e teste de um

modelo. . In: Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. ANPAD, 2004.

BREI, V.; ROSSI, C. Confiança, Valor Percebido e Lealdade em Trocas Relacionais de Serviço: um estudo com usuários de Internet Banking no Brasil. RAC. v.9, 2005

BOLTON, R. A Dynamic Model of the Duration of the Customer's Relationship with a Continuous Service Provider: The Role of Satisfaction. Marketing Science. v. 17, 1998.

BUCKLIN, L.P.; SENGUPTA, S. Organizing successful co-marketing alliances. Journal of Marketing. v. 57, 1993.

CANON, J.P. SHETH, Jagdish N. Developing a curriculum to enhance teaching of Relationship marketing. In: SHETH, Jagdish N.; PARVATIYAR, Atul (ed.). Handbook of Relationship Marketing. Thousand Oaks: Sage, 2000.

CANNON, J.; HOMBURG, C. Buyer Supplier Relationships and Customer Firms Costs. Journal of Marketing. v. 69, 2001.

CHEN, Z.; SHI, Y.; DONG, D. An empirical study of relationship quality in a service setting: a Chinese case. Marketing Intelligence and Planning. v. 26, 2008.

CHURCHILL ,G. Marketing Research: Methodological Foundations. Fort Lauderdale: Harcourt College Publishers, 1999.

CHURCHILL G.; SURPRENANT, C. An Investigation Into the Determinants of Customer Satisfaction. Journal of Marketing Research. v. 19, 1982.

COOPER, D. R.; SHINDLER, P. S. Métodos de Pesquisa em Administração. Porto Alegre: Bookman, 2003.

CROSBY, L, A.; EVANS, K, R.; COWLES, D. Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective. Journal of Marketing. v. 54, 1990

CZEPIEL, J. A. Service Encounters and Service Relationships: Implications for Research. Journal of Business Research. v. 20, 1990.

D'ANGELO, A. C. Cliente de Quem? Quando o Relacionamento Consumidor-Funcionário Sobrepõe o Relacionamento Consumidor Empresa. Marketing de Relacionamento: estudos, cases e proposições de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2004.

DAWES, P.; MASSEY, G. Antecedents of conflict in marketing's cross-functional relationship with Sales. European Journal of Marketing. v. 39, 2005.

DE WULF, K. ODEKERKEN-SCHRODER, G.; IACOBUCCI, D. Investments in consumer relationships: a cross-country and cross-industry exploration. *Journal of Marketing*. v. 65, 2001.

DENZIN, Norman K., LINCOLN, Yvonna S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DONEY, P.; CANNON, J. An Examination of the Nature of Trust in Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*. v. 61, 1997.

DORSCH, M. J.; SWANSON, S. R.; KELLEY, S. W. The Role of Relationship Quality in the Stratification of Vendors as Perceived by Customer. v. 26, 1998.

DWYER, F. R.; SCHURR, P. H.; OH, S. Developing Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*. v. 51, 1987.

DWYER, F. R.; OH, S. Outputs sector munificence effects on the internal political economy on marketing channels. *Journal of Marketing Research*, 1987.

ESPARTEL, L. B. Um Estudo Longitudinal da Lealdade do Cliente e de seus Antecedentes. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/EA/UFRGS), 2006.

FLICK, Uwe. Uma introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FLANAGAN JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Brás Psicol Apl* 1973; 21 (2):

FREIRE, K. M. A Influência do Envolvimento com o Produto e do Comprometimento com a Marca na Lealdade à Marca. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/EA/UFRGS), 2005.

FORNELL, C. A. National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience. *Journal of Marketing*. v. 11, 1992.

GARBARINO, E. JOHNSON, M. The Different Roles of Satisfaction, Trust and Commitment for Relational and Transactional Consumers. *Journal of Marketing*. v. 63, 1999.

GEYSKENS, I.; STEENKAMP, J. E. M.; KUMAR, N. A meta-analysis of satisfaction in marketing channel relationships. *Journal of Marketing Research*. v. 36, 1999.

GIBBS, Graham. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed, 2009.

- GOLDENBERG, Miriam. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 2003
- GOODWIN, C.; GREMLER, D. Friendship Over the Counter: how social aspects of service encounters influence service loyalty. In *Advances in Services Marketing and Management*. v. 5, 1996
- GRAYSON, K. Friendship versus Business in Marketing Relationships. *Journal of Marketing*. v. 71, 2007
- GREMLER, D. GWINNER, K. Rapport-Building Behaviors Used by Retail Employees. *Journal of Retailing*. v. 84, 2008.
- GRONROOS, C. From marketing mix to relationship marketing: towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*. v.32, 1994.
- GRUEN, T.W.; SUMMERS, J. O.; ACITO, F. Relationship Marketing Activities, Commitment, and Membership Behaviors in Professional Associations. *Journal of Marketing*. v. 64, 2000.
- GUNDLACH, G. T.; ACHROL, R. S.; MENTZER, J. T. The Structure of Commitment in Exchange. *Journal of Marketing*. v. 59, 1995.
- GWINNER, K.; GREMLER, D.; BITNER, M. Relational Benefits in services industries: the customer's perspective. *Journal the Academy of Marketing Science*. v. 26, 1998.
- HENNIG- THURAU, T. Relationship Quality and Customer Retention Trough Strategic Communication of Customer Skills. *Journal of Marketing Management*. v. 16, 2000.
- HENNIG- THURAU, T.; GWINNER, K.; GREMLER, D. Understanding Relationship Marketing Outcomes: an integration of relational benefits and Relationship Quality. *Journal of Service Research*. v.4, 2002.
- HENNIG-THURAU, T. KLEE, A. The impact of customer satisfaction and relationship quality on customer retention: a critical reassessment and model development. *Psychology and Marketing*. v. 14. 1997.
- HEWETT, K.; MONEY, R. B.; SHARMA, S. An Exploration of the Moderating Role of Buyer Corporate Culture in Industrial Buyer Seller Relationships. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 30, 2002.

HIBBARD, J. D.; KUMAR, N.; STERN, L.W. Examining the Impact of Destructive Acts in Marketing Channel Relationships. *Journal of Marketing Research*. v. 38, 2001.

HUMPHREYS, M.; WILLIAMS, M. Exploring The Relative Effects of a Salesperson Interpersonal Process Attributes and Technical Product Attributes on Customer Satisfaction. *Journal of Personal Selling and Sales Management*. v. 16, 1996.

JARVELIN, A.; LEHTINEN, U. Strategic integration in industrial distribution channels: managing the interfirm relationship as a strategic asset”, *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 27, 1996.

JOHNSON, J. T.; BARKSDALE, H. C.; BOLES, J. S. Factors Associated with Customer Willingness to Refer Leads to Salespeople. *Journal of Business Research*. v. 56, 2003.

JONES, T.; SASSER, E. Why Satisfied Customers Defect. *Harvard Business Review*. November, 1995.

JONES, M.; REYNOLDS, K.; MOTHERSBAUGH, D.; BEATTY, S. The positive and negative effects of switching costs on relational outcomes. *Journal of Service Research*. v. 9, 2007.

JONES, M. A.; SUH, J. Transaction-specific Satisfaction and Overall Satisfaction: An Empirical Analysis. *Journal of Services Marketing*, v. 14, 2000.

KOTHANDARAMAN, P.; WILSON, D. The future of competition: Value-creating networks. *Industrial Marketing Management*. v. 30, 2001

KUMAR, N.; SCHEER, L. K.; STEENKAMP, J. E. M. The Effects of Supplier Fairness on Vulnerable Resellers. *Journal of Marketing Research*. v. 32, 1995a.

KUMAR, N.; SCHEER, L.K.; STEENKAMP, J. E. M. The Effects of Perceived Interdependence on Dealer Attitudes. *Journal of Marketing Research*. v. 32, 1995b.

LACEY , R. Relationship drivers of customer commitment. *Journal of Marketing Theory and Practice*. v. 15, 2007.

LAGACE, R. R.; DAHLSTROM, R.; GASSENHEIMER, J. B. The Relevance of Ethical Salesperson Behavior on Relationship Quality: The Pharmaceutical Industry. *Journal of Personal Selling e Sales Management*. v. 11, 1991.

LEE, D.; LEE, M.; SUH, J. Benevolence in the importer-exporter relationship: Moderating role of value similarity and cultural familiarity. *International Marketing Review*. v. 24, 2007.

LEVITT, T. *The Marketing Imagination*, The Free Press, New York, NY. 1986.

LIANG, C.; WANG, W. The Behavioral sequence of information education services industry in Taiwan: relationship bonding tactics, relationship quality and behavioral loyalty. *Measuring Business Excellence*. v. 11, 2007.

LIN, H.; WANG, Y. An Examination of the Determinants of Customer Loyalty in Mobile Commerce Contexts. *Information & Management*. v. 43, 2006.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. *Serviços: Marketing e Gestão*. São Paulo: Saraiva, 2001.

MALHOTRA, N. *Pesquisa de Marketing : uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Editora Bookman, 2001.

MAYER, R.C.; DAVIS, J.H.; SCHOORMAN, F.D. An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*. v. 20, 1995.

MITTAL, V.; KAMAKURA, W. A. Satisfaction, Repurchase Intent, and Repurchase Behavior: Investigating the Moderating Effect of Customer Characteristics. *Journal of*

MOLINER, M.; SÁNCHEZ, R. RODRIGUEZ, R. M.; CALLARISA, L. Perceived relationship quality and post-purchase perceived value: An integrative framework *European Journal of Marketing*. v. 41, 2007.

MOORMAN, C.; DESHPANDÉ, R.; ZALTMAN, G. Factors Affecting Trust in Market Research Relationships. *Journal of Marketing*. v. 57, 1993.

MOORMAN, C.; ZALTMAN, G.; DESHPANDÉ, R. Relationship Between Providers and Users of Market Research: The Dynamics of Trust Within and Between Organizations. *Journal of Marketing Research*. v. 29, 1992.

MORGAN, R.; HUNT, S. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*. v. 58, 1994.

NDUBISI, N. Relationship quality antecedents: the Malaysian retail banking perspective. *International Journal of Quality and Reliability Management*. v. 24, 2007.

OLIVER, Richard L. Whence Consumer Loyalty. *Journal of Marketing*, v. 63, 1999.

PARK, S. H.; UNGSON, G. R. Reexamining national culture, organizational and economic motivation on joint venture dissolution. *Academy of Marketing*. v. 40, 1997.

PETERSON, R.A. Relationship marketing and the consumer. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 23, 1995.

PRADO, P. H. M.; MAFFEZZOLLI, E. C.; SILVA, D. M. L. Antecedentes e Conseqüentes da Qualidade do Relacionamento: Uma Taxonomia de Consumidores no Contexto de Telefonia Celular. In: *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*. ANPAD, 2008.

PRICE, L.; ARNOULD, E. Commercial Friendships: Service Provider-Client Relationships in Context. *Journal of Marketing*. v. 63, 1999.

PRITCHARD, M. P.; HAVITZ, M. E.; HOWARD, D. R. Analyzing the Commitment-Loyalty Link in Service Contexts. *Journal of Academy of Marketing Science*. v. 27, 1999.

REICHHELD, F. F.; SASSER, W. E. Zero Defections: Quality Comes to Services. *Harvard Business Review*. Sep/Oct, 1990.

REID, D. A.; PULLINS, E. B.; PLANK, R. E.; BUEHRER, R. E. Measuring Buyers's Perceptions of Conflict in Business-to-Business Sales Interactions. *The Journal of Business e Industrial Marketing*. v. 19, 2004.

REYNOLDS, K. E.; BEATTY, S. E. Customer Benefits and Company Consequences of Customer-Salesperson Relationships in Retailing. *Journal of Retailing*. v. 75, 1999.

ROBERTS, K.; VARKI, S.; BRODIE, R. Measuring the Quality of Relationships in Consumer Services: An Empirical Study. *European Journal of Marketing*. v. 37, 2003.

ROUSSEAU, D.; SITKIN, S. B.; BURT, R. e CAMERER, C. Not So Different After All: A Cross-Discipline View of Trust. *The Academy of Management Review*, v. 23, 1998.

SANTOS, C. O Impacto do Gerenciamento de Reclamações na Confiança e Lealdade do Consumidor, no Contexto de Trocas Relacionais. In: *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*, 24. ANPAD, 2000.

SANTOS, C.; ROSSI, C. Os Antecedentes da Confiança do Consumidor em Episódios Envolvendo Reclamações sobre Serviços. In: *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*, 26. ANPAD, 2002.

SELNES, F.; GRONHAUG, K. Effects of supplier reliability and benevolence in business

Marketing. *Journal of Business Research*. v. 49, 2000.

SETH, J.; MITAL, B.; NEWMAN, B. *Comportamento do cliente: indo além do comportamento do consumidor*. São Paulo: Atlas, 2001.

SINHG, J.; SIRDESSHMUKH, D. Agency and Trust Mechanisms in Relational Exchanges. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 19, 2000.

SIRDESSHMUKH, D.; SINHG, J.; SABOL, B. Consumer Trust, Value, and Loyalty in Relational Exchanges. *Journal of Marketing*. v. 66, 2002

SMITH, J. B.; BARCLAY, D. W. The Effects of Organizational Differences and trust on the Effectiveness of Selling Partner Relationships. *Journal of Marketing*, v. 61, 1997.

SOLOMON, M. R. *O Comportamento do Consumidor: comprando, possuindo e sendo*. Porto Alegre: Bookman, 2002.

STREMERSCH, S.; VAN DYCK, W. Marketing of the Life Sciences: A New Framework and Research Agenda for a Nascent Field. *Journal of Marketing*, v. 73, 2009.

SILVERMAN, David. *Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ULAGA, W.; EGGERT, A. Relationship Value and Relationship Quality: Broadening the Nomological Network of Business-to-Business Relationships. *European Journal of Marketing*. v. 40, 2006.

VERHOEF, P. C.; Understanding the Effect of Customer Relationship Management Efforts on Customer Retention and Customer Share Development. *Journal of Marketing*. v. 67, 2003.

WANG, W.; LIANG, C.; DE WU, Y. Relationship bonding tactics, relationship quality and customer behavioral loyalty- behavioral sequence in Taiwan's information service industry. *Journal of Services Research*, v. 6, 2006.

WEITZ, B.A.; BRADFORD, K. D. Personal Selling and Sales Management: a Relationship Marketing Perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 24, 1999;

WILSON, D. T. *An integrated Model of Buyer- Seller Relationships*. Institute for the Study of Business Markets. The Pennsylvania State University. 1995.

WONG, A.; SOHAL, A. An examination of the relationship between trust, commitment and relationship quality. *International Journal of Retail and Distribution Management*. v. 30, 2002

WOO, K.; ENNEW, C. T. Business-to-Business Relationship Quality: An IMP Interaction-Based Conceptualization and Measurement. *European Journal of Marketing*. v. 38, 2004.

WRAY, B.; PALMER, A.; BEJOU, D. Using neural network analysis to evaluate buyer-seller relationships. *European Journal of Marketing*. v. 28, 1994.

ZEITHAML, V. A. Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: a Means-end Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*. v. 52, 1988.

ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*. v. 60, 1996.

ZEITHAML, V. A. e BITNER, M. J. *Marketing de Serviços: a Empresa com Foco no Cliente*. Porto Alegre: Bookman, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MÉDICOS E REPRESENTANTES



Os resultados desta pesquisa serão utilizados para uma dissertação de mestrado sobre Qualidade do Relacionamento. Sua participação é voluntária e as informações fornecidas serão tratadas em caráter confidencial. Para um melhor aproveitamento da entrevista, são apresentados alguns conceitos que utilizaremos durante as perguntas.

DATA:

LOCAL DA ENTREVISTA:

NOME DO ENTREVISTADO:

PROFISSÃO:

TEMPO DE PROFISSÃO:

Qualidade do Relacionamento
<i>Definição: é uma relação apropriada para preencher as necessidades dos clientes associadas a este relacionamento. Pode ser considerada como um importante pré-requisito para a manutenção de um relacionamento bem sucedido ao longo do tempo.</i>
Pense em um fato recente que tenha mudado seu relacionamento com um representante (médico) para melhor .
Como foi este incidente?
Quais foram as circunstâncias que levaram a esta situação? Qual foi a motivação para que ela ocorresse?
O que exatamente fez com que você considerasse este incidente importante a ponto de mudar essa relação?
Pense em um fato recente que tenha mudado seu relacionamento com um representante (médico) para pior .
Como foi este incidente?
Quais foram as circunstâncias que levaram a esta situação? Qual foi a motivação para que ela ocorresse?
O que exatamente fez com que você considerasse este incidente importante a ponto de mudar essa relação?

Qualidade do Relacionamento (utilizado somente se a TCI não fornecer informações suficientes)
1. Pense no representante da indústria farmacêutica (médico) com o qual você possui o melhor relacionamento. Quais razões fizeram com que este relacionamento fosse considerado o melhor?
2. Que tipo de relacionamento seria considerado ideal, ou o que você gostaria de ter?
3. Que tipo de “vantagem” você acha que os médicos ofereceriam em troca, nesta relação considerada ideal?
4. Em sua opinião, qual o aspecto mais importante para a manutenção desta relação? O que seria preciso para que esta relação deixasse de existir?
5. O que é preciso existir neste relacionamento para que os médicos se sintam confortáveis em dividir informações, testar novos produtos ou tenham interesse em manter este relacionamento? Qual evento seria necessário para que isso deixasse de acontecer?

Satisfação
<i>Definição: reação ou sentimento em relação a uma expectativa.</i>
1. Em sua opinião, por que existe relação entre Satisfação e Qualidade do Relacionamento? Quais motivos fazem essa relação existir? Pedir para citar exemplos.
2. Considerando que um médico esteja satisfeito com o relacionamento com o representante. Qual seria a consequência disso?
3. De que forma a Satisfação pode ser trabalhada pelo representante para melhorar a Qualidade do Relacionamento? Pedir para citar exemplos.

Comprometimento
<i>Definição: a orientação de longo prazo do cliente para um relacionamento baseado em ligações emocionais e a convicção do cliente de que permanecer nesse relacionamento trará mais benefícios do que se fosse terminá-lo.</i>
4. Em sua opinião, por que existe relação entre Comprometimento e Qualidade do Relacionamento? Quais motivos fazem essa relação existir? Pedir para citar exemplos
5. Considerando que um médico esteja comprometido com o relacionamento com o representante. Qual seria a consequência disso?
6. De que forma o Comprometimento pode ser trabalhada pelo representante para melhorar a Qualidade do Relacionamento? Pedir para citar exemplos.

Confiança na Integridade
<i>Definição: crença de que a outra parte agirá de maneira responsável, demonstrando integridade sem ser prejudicial ao seu parceiro.</i>
7. Em sua opinião, por que existe relação entre Confiança na Integridade do parceiro e Qualidade do Relacionamento? Quais motivos fazem essa relação existir? Pedir para citar exemplos.
8. Considerando que um médico confie na integridade do parceiro, qual seria a consequência disso?
9. De que forma a confiança na integridade pode ser trabalhada pelo representante para melhorar a Qualidade do Relacionamento? Pedir para citar exemplos.

Confiança na Benevolência

Definição: percepção do consumidor quanto à predisposição da outra parte em auxiliá-lo, praticando boas ações e tendo em vista ganhos em comum.

10. Em sua opinião, por que existe relação entre Confiança na Benevolência do parceiro e Qualidade do Relacionamento? Quais motivos fazem essa relação existir? Pedir para citar exemplos.

11. Considerando que um médico confie na benevolência do parceiro, qual seria a consequência disso?

12. De que forma a confiança na benevolência pode ser trabalhada pelo representante para melhorar a Qualidade do Relacionamento? Pedir para citar exemplos.

Conflito Afetivo

Definição: é a percepção de incompatibilidades ou diferenças de opinião entre os indivíduos caracterizada pela hostilidade, frustração e raiva com o parceiro.

13. Em sua opinião, por que existe relação entre Conflito Afetivo e Qualidade do Relacionamento? Quais motivos fazem essa relação existir? Pedir para citar exemplos.

14. Considerando que exista um conflito afetivo do médico com o representante, qual seria a consequência disso?

De que forma a conflito afetivo pode ser trabalhado pelo representante para melhorar a Qualidade do Relacionamento? Pedir para citar exemplos.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)