

# NÃO VAI DOER NADA: O CONFORTO PSICOLÓGICO E A FIDELIZAÇÃO DOS CLIENTES DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Cláudio de Luna Lins\*  
Irene Raguenet Troccoli\*\*  
Joyce Gonçalves Altaf\*\*\*

## Resumo

O objetivo deste artigo – de abordagem qualitativa – é identificar a importância que pacientes de serviços odontológicos aplicam ao conforto psicológico ao considerarem as novas aquisições deste serviço. O resultado da pesquisa indicou que esta importância é elevada com base nos diversos fatores que os pacientes-clientes relataram como relevantes para se sentirem psicologicamente confortáveis e, por consequência, confiantes em seus dentistas.

**Palavras-chave:** Serviços. Comportamento do Cliente. Baixa Renda. Odontologia. Conforto Psicológico.

## Abstract

Using a qualitative approach, this paper aims at identifying the importance that patients of dental services apply to the psychological comfort when considering new purchases of this service. The results show that patients rank as high the importance of psychological comfort when considering new purchases this service, based on various factors that they reported as relevant in order to feel psychologically comfortable and, consequently, confident in their dentists.

**Key Words:** Services. Client Behaviour. Low Income. Dentistry. Psychological Comfort.

\*Mestre em Administração e Desenvolvimento Empresarial, Universidade Estácio de Sá (RJ).  
Email: lunalins@uol.com.br

\*\*Doutora em Administração de Empresas, Pontifícia Universidade Católica (PUC-RJ)  
Professora no Mestrado em Administração e Desenvolvimento Empresarial da Universidade Estácio de Sá (RJ).  
E-mail: irene.troccoli@estacio.br

\*\*\*Mestre em Administração e Desenvolvimento Empresarial, Universidade Estácio de Sá (RJ)  
Professora de Administração no Instituto Vianna Junior (MG).  
E-mail: jgaltaf@yahoo.com.br

## Introdução

A Odontologia enquanto serviço de saúde tem sua sobrevivência dependente da arregimentação de clientes, o que, naturalmente, leva os profissionais a competirem entre si de maneira variada por novas técnicas e produtos. Assim, obedecendo à teoria do *marketing* de serviços, a liderança neste mercado se ganha com a satisfação do paciente pela qualidade do serviço oferecido. Ribeiro (2001) comenta que a arte de encantar pacientes movimentaria quase metade das ações das clínicas de sucesso e seria responsável pela determinação das características do serviço a ser oferecido.

Segundo Paim e outros pesquisadores (2004), a Odontologia evoluiu não só pelo alto desenvolvimento da técnica, pelos novos equipamentos e pelos materiais de terceira geração, mas também pela evolução da consciência de trabalho odontológico e pelo trabalho em equipe, cada vez mais valorizados. Outro aspecto que modernamente assumiu conotação de grande importância no consultório odontológico foi o *marketing*, enquanto instrumento de alavancagem na prestação do serviço.

Trad e outros colaboradores (2002) colocam que programas que visam à melhoria da assistência médica e odontológica deveriam levar em conta as expectativas da população a respeito de o que é oferecido e esperado, pois a satisfação do paciente deve ser usada como medida do resultado do atendimento nesses serviços. Dessa maneira, para satisfazer o cliente é necessário ter, primeiro, uma compreensão profunda de suas necessidades e, em seguida, possuir os processos de trabalho que possam, de forma efetiva e consistente, resolver essas necessidades. Ou seja, torna-se necessário conhecer o cliente, investigá-lo e, mediante os resultados, oferecer às organizações opções para direcionarem ou redirecionarem suas ações, tomando por base a satisfação e a fidelidade de seus clientes.

Segundo Spake e outros pesquisadores (2003), a importância de construir relacionamentos com os clientes é bem documentada, com foco nas respostas emocionais, tais como a satisfação. Bagozzi, Gopinath e Nyer (1999) ressaltam, por outro lado, que outras emoções relacionadas com as compras de bens e serviços não foram totalmente exploradas, como por exemplo, o papel do conforto do consumidor especificamente nas relações de serviço.

De acordo com Scitovsky (1992), o conforto pode ser experimentado de diversas formas: fisicamente (por exemplo, dando-se fim a uma dor física), fisiologicamente (por exemplo, reações involuntárias a desconfortos ambientais, tais como a tosse) ou psicologicamente (por exemplo, paz de espírito). Assim, quando visto de forma geral, o conforto é construído multidimensional: consiste de conforto físico, de conforto fisiológico e de conforto psicológico (SLATER, 1985), sendo que este último é relevante no estudo do *marketing* de serviços, na medida em que pode ser visto como um antecedente à construção da confiança por parte do cliente, conseqüentemente remetendo à fidelização deste em relação ao prestador envolvido.

O objetivo deste artigo é investigar até que ponto as decisões de retorno por parte de pacientes-clientes de tratamento odontológico levam em consideração o conforto psicológico percebido durante a prestação desse serviço. Ele está dividido em quatro partes, além desta introdução: referencial teórico, metodologia, resultados da pesquisa e conclusão, com sugestões para futuros estudos.

## Referencial Teórico

### Comportamento do Consumidor em Serviços

Os produtores de serviços, assim como os de bens, desenvolvem e disponibilizam ofertas que atendam às necessidades e que alcancem as expectativas dos clientes, preenchendo o *gap* existente entre as expectativas e as percepções destes. Para

este fim, os prestadores de serviços têm que entender o mecanismo de avaliação e de escolha de serviços usados por seus clientes, entendimento este que é a base do *marketing* de serviços eficaz, cuja orientação ao cliente está no centro do conceito de *marketing*. (ZEITHAML; BITNER, 2003) Quando se fala de consumo, fala-se não só de objetos tangíveis, mas de experiências, de ideias e de características intangíveis. (SOLOMON, 2002) Os clientes estão cada vez mais exigentes, mais difíceis de ser agradados, mais conscientes e mais inteligentes, perdoam menos e são assiduamente abordados pelos concorrentes, com ofertas iguais ou melhores. (KOTLER, 2000) Por isso, nos dias de hoje, é mais importante do que nunca entender os clientes, a maneira como eles decidem e como avaliam os serviços recebidos, desenvolvendo, assim, operações orientadas para os clientes e não dominadas por eles. (GRÖNROOS, 2004)

Um dos objetivos da atividade de *marketing* é influenciar o comportamento do consumidor de modo a incrementar as vendas de uma determinada marca ou produto. (LAMBIN; MOERLOOSE, 2008) Em acordo com essa linha de raciocínio, Schiffman e Kanuk (1997) definem o comportamento do consumidor como sendo aquele que ele apresenta na procura, na compra, no uso e avaliação de produtos, de serviços e de ideias que ele espera que irão satisfazer suas necessidades. Na era pós-moderna, o consumidor passa a ser um provedor de *inputs*, e não somente um indivíduo passivo das atividades de *marketing*. Ele se porta como um alvo fixo enquanto os objetos são móveis, mobilidade esta que ocorre tanto do lado dos produtos, como do lado dos consumidores. (LINO, 2005) Valentine e Gordon (2000) afirmam ainda que, embora o consumidor experimente variadas necessidades em diversas ocasiões, a marca continua sendo o centro gravitacional do relacionamento. Esses mesmos autores propõem modelo nos quais consumidores e marcas são pontos móveis, sendo o indivíduo um ser em permanente estado de mudança de uma identidade a outra, necessitando de discursos que o façam reconhecer sua identidade na ocasião e que o estabilizem a todo o momento.

### Emoções no comportamento do consumidor

Um aspecto muito peculiar do *marketing* de serviços – e especificamente do comportamento do consumidor – é a importância que a emoção e o humor nele possuem. Isto porque se trata de estados afetivos que influenciam as percepções e as avaliações dos clientes. Ou seja, são fatores de elevada importância, uma vez que serviços são experiências. Logo, todo serviço caracterizado pela interação humana depende, em larga escala, dos humores e das emoções do prestador, do cliente e de outros clientes que estejam recebendo o serviço ao mesmo tempo. (ZEITHAML; BITNER, 2003) Vale notar a respeito que a emoção, embora ainda em escala relativamente pequena, vem sendo cada vez mais abordada no contexto dos serviços. (PRICE; ARNOULD; DEIBLER, 1995; MATTILA; WIRTZ, 2000; SMITH; BOLTON, 2002)

Essas emoções orientam as ações do dia a dia das pessoas e são geradas por meio de estímulos que podem vir do ambiente externo e também de dentro do organismo, tais como fome e dor de cabeça. (SHETH; BANWARI; NEWMAN, 2001) “As emoções no consumo se referem ao conjunto de respostas hedônicas, que surgem especificamente durante o uso de um produto ou experiência de consumo” (FARIAS; SANTOS, 2000, p. 112), sendo descritas tanto por “[...] categorias distintas da experiência emocional e expressão (por exemplo, raiva e medo) ou por dimensões estruturais que ressaltam categorias emocionais, tais como prazer/desprazer, relaxamento/ação ou calma/excitação”. (WESTBROOK; OLIVER, 1991, p. 85) Já Bagozzi, Gopinath e Nyer (1999) definem a emoção como um estado mental de prontidão que surge a partir de avaliações cognitivas provenientes de um evento ou do próprio pensamento da pessoa. Por sua vez, Damásio (1996, p. 168) postula que “A emoção é a combinação de um processo avaliatório mental” no qual emergem respostas, em sua maioria, dirigidas ao corpo propriamente dito, resultando em estado emocional-corporal, produzindo alterações mentais adicionais.

Assim, as emoções, que fazem parte dos mecanismos biorreguladores dos seres humanos visando à sua sobrevivência, são padrões de reação complexos e apresentam natureza estereotipada que inclui: 1) emoções primárias ou universais, as quais são inatas (alegria, tristeza, medo, raiva, surpresa e repugnância); 2) emoções secundárias ou sociais (embaraço, ciúme, culpa e orgulho); e 3) emoções de fundo (sensação de bem-estar ou mal-estar, culpa e tensão). (DAMÁSIO, 1996, 2000)

### Fidelização em serviços

Conforme exposto por Troccoli (2009), o desenvolvimento de pesquisas sobre fidelização em si iniciou-se com produtos físicos na década de 1970, a partir de então elas tenderão a crescer, de acordo com Jacoby (1971, 1975, 1978), Jacoby e Kyner (1973) e Jacoby e Olson (1970, 1971). Em continuidade, Troccoli (2009) afirma que ao final da década de 1970, com Jacoby e Chestnut (1978), a abordagem foi modificada para uma definição vista, até hoje, como altamente sofisticada, já que permeia os aspectos mais importantes da lealdade às marcas. Essa abordagem vem sendo muito utilizada na literatura de *marketing*, mesmo que com algumas adaptações – como em Assael (1992), Mowen (1993) e Wilkie (1990).

Enfatizando o papel do comprometimento com o relacionamento, Morgan e Hunt (1994) ressaltam a crença que um dos parceiros tem de que o relacionamento existente é tão importante que vale a pena garantir máximos esforços para mantê-lo. Fica claro, assim, que o comprometimento com o relacionamento só aparece se o relacionamento for realmente considerado importante. Os autores relatam que o comprometimento, apesar de ser uma variável relativamente nova no contexto de *marketing* de relacionamento, é um conceito central na literatura de trocas sociais. Para Dwyer, Schurr e Oh (1987), o comprometimento se refere a um sinal explícito ou implícito da continuidade da relação entre os parceiros. Moorman, Zaltman e Deshpandé (1992) definem comprometimento com o relacionamento como o desejo contínuo de manter um relacionamento de valor. Wilson (1995) conceitua comprometimento como o desejo de continuar o relacionamento e de trabalhar para garantir a sua continuidade e resalta que o comprometimento é uma variável crítica para se medir o futuro do relacionamento. Compreende-se, então, que “[...] comprometimento significa que uma parte envolvida no relacionamento se sente motivada, de alguma forma, a fazer negócios com a outra parte”. (GRÖNROOS, 2000 p. 38)

### Confiança

A literatura sobre confiança no ambiente de empresas e na relação destas com seus clientes tem por base inúmeros estudos provenientes de diversas áreas do conhecimento, o que gerou variadas definições sobre o que é o construto confiança. (SINGH; SIRDESHMUKH, 2000) Uma das primeiras definições sobre confiança vem da psicologia, segundo Rotter (1980, p. 651), é “A expectativa generalizada mantida por um indivíduo ou um grupo de que a palavra, promessa, verbal ou escrita, de outro indivíduo ou grupo pode ser confiada”. Já os sociólogos veem a confiança em propriedades socialmente inseridas nas relações entre as pessoas. (ROUSSEAU et al., 1998) Mesmo havendo divergências sobre a definição de confiança entre as diversas disciplinas, há pelo menos um ponto de igualdade entre todas as áreas: as condições para que a confiança seja desenvolvida. A primeira é o risco, ou seja, a probabilidade de perda quando interpretada por uma das partes decisoras. A segunda é a interdependência, na qual os interesses de uma parte não podem ser atingidos sem a colaboração de outra. (ROUSSEAU et al., 1998)

A falta de uma única definição entre as diversas disciplinas para o construto confiança incentivou Rousseau e outros pesquisadores (1998, p. 395) a proporem uma definição única: “Confiança é um estado psicológico que compreende a intenção de aceitar uma vulnerabilidade baseada em expectativas positivas das intenções ou comportamentos de outro”. Essa definição apresenta duas partes separadas. Na pri-

meira, confiança é relacionada com expectativas (positivas) sobre as intenções e/ou comportamentos do parceiro de trocas. Essa conceituação é centrada na crença de uma das partes de que a outra agirá de maneira responsável, evidenciando integridade e que não seja prejudicial à outra parte. É a chamada conceituação de confiança baseada na expectativa. (SINGH; SIRDESHMUKH, 2000) Na segunda parte, a confiança é relacionada ao parceiro de trocas, aceitando-se a vulnerabilidade contextual. Essa definição é a chamada confiança comportamental e refere-se à tendência de ação de uma parte em relação à outra.

Nas trocas relacionais com consumidores frequentemente há uma assimetria presente, dado que a empresa tem maior poder econômico na relação. Essa assimetria pode ser reduzida pelas empresas, caso contrário, uma relação longa e consistente provavelmente não será alcançada. (BREI; ROSSI, 2005) Um dos fatores principais para reduzir este efeito assimétrico em trocas relacionais de serviços é a conquista da confiança do consumidor. (SIRDESHMUKH; SINGH; SABOL, 2002) Quanto maior a confiança, maior a probabilidade de o cliente realizar negócio com a empresa no futuro e de manter um relacionamento duradouro. (RICH, 2000) Assim, para Berry (2000), a natureza dos serviços coloca a confiança como o instrumento de *marketing* de relacionamento mais poderoso disponível para uma empresa, tendo em vista os riscos que os serviços envolvem. Desta forma, o consumo desses serviços pode ser facilitado ou dificultado pela existência ou não da confiança. (JOHNSON; GRAYSON, 2000)

## Conforto

A origem da palavra “conforto” está ligada ao conceito de consolo ou de apoio a partir da palavra latina *cumfortare*, derivada de *cum-fortis*, significando aliviar dor ou fadiga. Originalmente, esse foi o significado do francês *confort*, que, no século XIII, deu origem ao inglês *comfort*. (MALDONADO, 1999; QUEHL, 2001) Na nova visão da Era Vitoriana, o conforto, juntamente com a higiene, passou a ser um indicador de ordem, estando associado tanto às estratégias para lidar com os graves problemas da época, como para viabilizar o capitalismo. (MALDONADO, 1999) Já a Revolução Industrial levou à visão do conforto como uma necessidade lícita e comprometida com a modernização. (MALDONADO, 1999)

Apesar de muitos autores utilizarem o desconforto como uma medida do conforto, outros consideram que existem poucas evidências de que o conforto seja a ausência de desconforto. (GOONETILLEKE, 1998; STRACKER, 2003) Para Shen e Parsons (1997, p. 442) “Desconforto é uma sensação genérica e subjetiva que surge quando a homeostase fisiológica, o bem-estar psicológico, ou ambos são negativamente afetados”. Já Zhang (1992) entende que o sentimento de relaxamento e de bem-estar seria auferido pelo conforto, enquanto o desconforto estaria relacionado a questões biomecânicas e fisiológicas. Posteriormente, Zhang, Helander e Drury (1996) discutem a teoria de que as diferenças entre conforto e desconforto dependem do tipo de produto a ser analisado e propõem uma investigação complexa de conforto, pois consideram três diferentes dimensões: física, mental e ambiental. Ainda sugerem que os procedimentos metodológicos dependem de estudo teórico, pois os fatores de cada dimensão de análise irão variar de acordo com o objeto da pesquisa. Atualmente, o conforto também é apresentado como um construto associado ao prazer. (JORDAN, 2000; COELHO; DAHLMAN, 2002) Sendo assim, Slater (1985), reconhecendo esta natureza multidimensional e harmoniosa do conforto, apresenta-o como resultante de três dimensões: fisiológica, psicológica e física. Ou seja, um estado prazeroso de harmonia fisiológica, física e psicológica entre o ser humano e o ambiente. A ideia de harmonia indica a necessidade de que todas as dimensões estejam adequadamente atendidas, com os aspectos fisiológicos do conforto estando ligados ao funcionamento do corpo humano, envolvendo ações de regulação involuntárias. Já os aspectos psicológicos referem-se ao conforto mental e estão associados a questões como autoimagem, relacionamento com outras pessoas e privacidade. Quanto aos aspectos

físicos do conforto, estes correspondem à interação com o ambiente e a seus efeitos nas dimensões fisiológica e psicológica.

## Metodologia

A pesquisa configurou-se como de abordagem qualitativa, e, quanto aos fins, pretendeu-se exploratória e descritiva. Quanto aos meios, foram utilizados dois recursos: 1) a pesquisa bibliográfica; e 2) a pesquisa de campo com 12 pacientes-clientes selecionados na Odontoplan, clínica odontológica popular localizada na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Optou-se por pacientes que estivessem em tratamento com um dos dois odontólogos, clínicos gerais, em tratamentos mais longos e que estivessem pelo menos em sua terceira visita ao consultório para prosseguir no tratamento designado. Nesta condição, o paciente-cliente já teria suficientes contatos interpessoais com o odontólogo para ter formado opinião sobre esse.

A pesquisa de campo se deu por meio de entrevistas em profundidade com roteiro do tipo semiestruturado que se compuseram de: 1) caracterização pessoal do entrevistado, constando faixa etária, renda e nível de escolaridade, obtidos nas respostas a três perguntas constantes no formulário. Com esta iniciativa, pretendeu-se ter um *zoom* nos perfis dos respondentes que pudesse subsidiar a interpretação dos resultados; 2) uma conversa livre, visando a verificação da percepção de conforto dos pacientes-clientes e que contou com o apoio de seis perguntas específicas a essa percepção, constantes no formulário. Para o tratamento das informações obtidas nas entrevistas foi usada a técnica da análise de conteúdo; 3) preenchimento de formulário contendo escala de diferencial semântico de sete pontos com rótulos bipolares, inspirado no instrumento de Spake e outros pesquisadores (2003) e de dimensão avaliativa, contendo oito pares de adjetivos visando: a) obter indicação mais pontual da percepção geral de conforto por parte do grupo estudado, no que tange ao serviço odontológico que vinha recebendo; e b) verificar tanto sancionamentos, quanto eventuais paradoxos nos raciocínios quando confrontados aos discursos verbais. O resultado conjunto destas marcações foi analisado em nível de estatística descritiva, calculando-se a distribuição percentual das respostas dos 12 entrevistados a cada par de adjetivos;<sup>1</sup> e 4) Ao final, com o objetivo de avaliar a capacidade do conforto psicológico em influenciar a tendência à fidelização do cliente, foi perguntado aos entrevistados, no caso deles necessitarem fazer novos tratamentos odontológicos futuramente, se fariam questão de retornar ao mesmo dentista que o tratara naquele dia, ou se ele preferiria optar por outros profissionais.

## Resultados

O perfil dos pacientes-clientes entrevistados, no que tange a gênero, faixa etária, nível de escolaridade e renda familiar, assim como a designação do profissional encarregado do atendimento, encontram-se na Tabela 1.

---

1 ZHANG, L.; HELANDER, M. G.; DRURY, C. G. *Identifying factors of comfort and discomfort in sitting*. *Human Factors*, v. 38, p. 377-389, Sept. 1996.

*Ressalte-se que essa distribuição percentual dos adjetivos teve, como objetivo, tão somente facilitar a visualização das tendências de aglomeração das respostas relativamente aos intervalos de sete pontos, tendo em vista reconhecer-se a reduzida representatividade de valores percentuais quando referidos a total de não mais do que uma dúzia de respostas.*

**Tabela 1 – Faixa etária, escolaridade e renda familiar dos entrevistados, e designação do profissional responsável pelo tratamento em curso**

Identificação do entrevistado	Gênero	Faixa etária	Escolaridade	Faixa de renda familiar mensal até R\$	Profissional prestador do tratamento
1	M	20 a 30 anos	Médio completo	1.530,00	A
2	F				A
3	M		Superior incompleto		A
4	F	30 a 40 anos	Superior incompleto	510,00	A
5	F		Superior completo	10.200,00*	B
6	M			5.100,00	A
7	F	40 a 50 anos	Básico completo	510,00	A
8	M			1.530,00	A
9	F		Superior incompleto	2.550,00	A
10	M		Básico incompleto	2.550,00	A
11	M	50 a 60 anos		2.550,00	A
12	F		Médio completo	510,00	A

Fonte: Elaboração própria.

Passando-se aos resultados da aplicação da escala de diferencial semântico com rótulos bipolares, foi realizada análise estatística descritiva das respostas dos 12 entrevistados, calculando sua distribuição percentual a cada par de adjetivos (ver Tabela 2). Note-se que este esforço visou tão somente a facilitar a noção de aglomeração, tendo em vista reconhecer a reduzida representatividade de valores percentuais quando referidos a total de não mais do que uma dúzia de respostas.

**Tabela 2 – Distribuição percentual das marcações dos entrevistados na escala semântica de adjetivos bipolares**

<b>DESCONFORTÁVEL</b>				8%	8%	42%	42%	<b>CONFORTÁVEL</b>
<b>MUITO POUCO À VONTADE</b>				8%		42%	50%	<b>MUITO À VONTADE</b>
<b>MUITO TENSO</b>	8%		25%	17%		25%	25%	<b>SEM NENHUMA TENSÃO</b>
<b>INSEGURO</b>						58%	42%	<b>SEGURO</b>
<b>PREOCUPANTE</b>					8%	34%	58%	<b>SEM PREOCUPAÇÕES</b>
<b>ESTRESSADO</b>			8%			25%	67%	<b>CALMO</b>
<b>TURBULENTO</b>					8%	25%	67%	<b>TRANQUILO</b>
<b>CONFLITUOSO</b>					8%	17%	75%	<b>PACÍFICO</b>

Fonte: Elaboração própria.

Inicialmente, houve clara tendência das marcações, no caso de todos os pares, posicionarem-se mais próximas dos adjetivos positivos. Ou seja, de uma forma geral, as pessoas manifestaram-se mais positivamente do que negativamente quando convidadas a marcar suas opiniões na escala e quando perguntadas sobre o modo como se sentiam no caso do seu relacionamento com o dentista e do tratamento que vinham recebendo.

Essa tendência à positividade foi mais aguda no caso do par seguro-inseguro, com 100% das observações situando-se nos dois níveis mais próximos de seguro. De fato, observou-se nas entrevistas que este sentimento, por parte dos pacientes, comumente advém da forma como eles se sentem a partir do momento em que a interface com o profissional que está atendendo o faz perceber que este último domina os procedimentos. Ficou muito claro nas entrevistas que a qualidade percebida do profissional é muito valorizada, fenômeno que pode ter vários motivos.

Um deles pode, por exemplo, advir da insegurança do próprio paciente, na medida em que se trata de procedimento extremamente técnico de uma área considerada tão nobre quanto complexa para a maioria dos leigos – a biomédica. Ou seja, o paciente se vê impotente frente a um procedimento sobre o qual não detém nenhum controle, estando completamente à mercê do dentista. Ademais, é possível que os pacientes se ressintam de temor remanescente de um tratamento mal feito, com todos os ônus

estéticos ou de desconforto daí advindos. Algumas passagens das entrevistas servem para confirmar essas percepções: “*Eu confio na capacidade profissional dele, por isso me sinto seguro [...]*” (entrevistado 10); “*Tenho medo de dentista há muito tempo, não sei de onde vem [...] ele me transmite bastante segurança [...] confio nele [...]*” (entrevistado 1); “*Ele conversa bastante sobre o que utilizou e o que vai utilizar no tratamento, isso me deixa tranquila, confortável*”. (entrevistada 9).

Vale notar, aqui, o paralelismo deste fenômeno com aquilo que prega a teoria do *marketing* de serviços, quanto esta coloca que os serviços, segundo o princípio da intangibilidade proposta por Hoffman e Bateson (2006), não podem ser observados, provados, apalpados, ouvidos ou cheirados antes de serem adquiridos. Assim, o paciente de um odontólogo não poderá saber como será o resultado antes que o processo de prestação de serviço termine. Como os serviços são intangíveis, os pacientes normalmente procuram algum indicador que possam auxiliá-los a entenderem a natureza da experiência do serviço. Então, para diminuir as incertezas, o dentista pode oferecer uma representação tangível que comunique os prováveis resultados a serem obtidos. Por isso, cabe mostrar alguns trechos de discursos sobre de onde advêm esses indicadores que transmitem esta percepção de segurança, mostrando, assim, que cada paciente possui uma motivação diferente para tal (Quadro 1).

### Quadro 1 – De onde vem a percepção de segurança por parte dos pacientes-clientes e exemplos de relatos

É derivada de algo muito pontual, como diploma de curso superior e tempo de experiência	“ <i>Eu confio na capacidade profissional dele, por isso me sinto seguro.</i> ” (entrevistado 10) “ <i>Para mim, se o profissional é formado na faculdade, é 100% confiável.</i> ” (entrevistado 10) “ <i>[...] sua experiência de profissão e tempo de formado me deixam seguro.</i> ” (entrevistado 8)
É derivada da personalidade do dentista	“ <i>Me sinto seguro Ele é bem carismático e me tranquiliza.</i> ” (entrevistado 3)
É derivada do ambiente criado pelo profissional	“ <i>Ele conversa e brinca e eu acho isso legal. Ele é amigo, bem transparente, sincero, fala a verdade, é 100% confiável. Me sinto segura, pois ele se mostra muito interessado e preocupado comigo. Ele me deixou tranquila.</i> ” (entrevistada 7)

Fonte: Elaboração própria.

Outros três adjetivos bem posicionados em relação à percepção dos clientes foram “sem preocupações”, “tranquilo” e “pacífico”, todos com 92% das menções situando-se nos dois níveis mais próximos deles e com 8% aproximando-se do meio da escala. De fato, várias foram as menções ao sentimento de tranquilidade, à ausência de preocupações e à sensação de ausência de conflito quando do tratamento dentário. Os motivos para tanto situaram-se em níveis variados. Para alguns pacientes, remeiam à confiança que o profissional lhes passava, ao mesmo tempo em que sentiam a empatia dele para com o comportamento temeroso do paciente, preocupando-se em aliviar a tensão inicial. Isso está de acordo com Spake, Beatty, Brockman e Crutchfield (2003), que afirmam que o conforto pode ser aumentado durante as interações sociais, utilizando-se estratégias para tal, como empatia, humor e vínculo social: “*Ele espera que eu me acalme para poder iniciar o trabalho dele [...]*” (entrevistada 2); “*[...] ele é agradável, sabe conversar, é muito espontâneo, isso me deixa à vontade.*” (entrevistado 10).

Por outro lado, conforme dito anteriormente, 8% das marcações (correspondentes a um dos 12 entrevistados) no caso dos adjetivos preocupante/sem preocupações,

turbulento/tranquilo e conflituoso/pacífico aproximaram-se do ponto central da escala, indicando neutralidade. Observou-se, porém, que apenas um dos 12 entrevistados demonstrou plena coerência entre seu discurso e sua opção por esta marcação, referida especificamente ao par preocupante/sem preocupações: *"Sinto uma certa preocupação, porque ele atende o celular durante o tratamento e isso é igual a dirigir falando ao celular, pode causar acidentes [...] ele sai da sala muitas vezes e tem conversas paralelas durante o tratamento, isso me incomoda, a pessoa que lida com ser humano tem que estar totalmente focado no que está fazendo para não cometer erros, por isso eu confio uns 80% nele"*. (entrevistado 3).

Paralelamente, as marcações próximas à neutralidade para os pares turbulento/tranquilo e conflituoso/pacífico partiram ambas da entrevistada 2. Ou seja, ela não se posicionou pela tranquilidade ou pela paz total. Contudo, seu discurso paradoxalmente não convergiu com estas opiniões expressas na escala: *"Eu tenho um bom relacionamento com ele, porque no tempo que venho fazendo tratamento nunca fiquei com um pé atrás com ele. Se eu tiver qualquer problema depois de sair do consultório, é só ligar para ele ou voltar no outro dia. Ele conversa bastante e descontraí o ambiente"*. (entrevistada 2).

É importante frisar que muitos dos entrevistados referiram-se à confiança como elemento-chave do seu relacionamento com o dentista, com a palavra sendo repetida em exaustão nas entrevistas a cada vez que os pacientes eram questionados sobre o porquê de manterem seus tratamentos na clínica. Em outras palavras, a confiança foi o atributo mais importante declarado pelos entrevistados na formação da fidelização, o que ratifica Garbarino e Johnson (1999), que concluíram que, para os clientes relacionais, os grandes responsáveis pelas intenções futuras são a confiança e comprometimento. Ratificando ainda mais essa ideia, Dick e Basu (1994, p. 108) afirmam que "Confiança no provedor de serviço é frequentemente a chave para lealdade".

No caso desta pesquisa, as interpretações quanto a esse atributo apresentaram diversos matizes, tendo-se identificado nove deles (Quadro 2).

### Quadro 2 – Matizes das interpretações do atributo confiança pelos entrevistados e trechos das entrevistas que ilustram estas interpretações

Ele pode ser cego	<i>"[...] se ele chegar para mim e disser que tem de arrancar o dente, eu não vou contestar, pois acredito que ele faz o que é melhor para mim"</i> . (entrevistado 6)
Ele se constrói no primeiro encontro	<i>"Na primeira vez que fui atendido, me senti bem, pois ele me passou confiança. O serviço ficou bom, não tinha nada para reclamar, achei-o competente, pois eu também gosto de fazer tudo bem feito no meu trabalho."</i> (entrevistado 11)
Ele depende do cumprimento das promessas	<i>"Confiança para mim é ter um serviço bem feito, não ser enganada."</i> (entrevistada 7)
Ele advém da detenção de um diploma e do tempo de experiência	<i>"Para mim, se o profissional é formado na faculdade, é 100% confiável."</i> (Entrevistado 10)
Ele se constrói a partir de comportamento que não seja frio, técnico, mas que beire a amizade	<i>"Acho ele legal, de confiança, amigo [...] se preocupa com meu bem estar [...]"</i> (entrevistada 4)
Ele se desenvolve a partir da capacidade do profissional em criar um ambiente descontraído, sem sobresaltos	<i>"Quando entramos no consultório pela primeira vez, ele conversou, bateu papo, brincou e rimos muito, só depois começou a mexer, de certa forma, isto me transmitiu confiança no dentista."</i> (entrevistada 7)

Ele pode se fundamentar na recuperação da autoestima, elemento de suma importância em se tratando de tratamentos odontológicos	"A mudança radical no meu visual logo na primeira consulta foi determinante para que eu continuasse voltando, isso melhorou minha autoestima e, assim, me senti mais segura para continuar com o tratamento." (entrevistada 5)
Ele advém de uma referência positiva	"Parte da minha confiança veio do fato dele já ter atendido pessoas da minha família e elas terem me indicado ele." (entrevistada 12)
Ele é condescendente	"Fico despreocupado, pois acredito na habilidade do profissional em fazer as coisas corretamente, apesar de, às vezes, ele deixar a desejar no acabamento." (entrevistado 8)

Fonte: Elaboração própria.

Essas colocações variadas a respeito da confiança encontram respaldo na teoria do *marketing* de serviços, dadas às características da intangibilidade, da heterogeneidade e da inseparabilidade que caracterizam os serviços. De acordo com Hoffman e Bateson (2006), o paciente percebe e avalia o odontólogo e o serviço que esse presta como um todo, de acordo com suas necessidades, seus valores e suas crenças. Outro suporte teórico aos resultados desta pesquisa provém de Zeithaml e Bitner (2003), para os quais a avaliação de bens e de serviços se situa em um *continuum* onde se tem desde a alta concentração de atributos de procura – característica de bens físicos – até a alta concentração de atributos de credibilidade – característica dos serviços. Para as autoras, os serviços com maior concentração de atributos de credibilidade, tais como os serviços odontológicos, são os mais difíceis de serem avaliados, o que valida a referência exaustiva dos pacientes-clientes entrevistados quanto à importância da confiança na sua relação com o dentista.

Também é importante salientar que alguns entrevistados reforçaram a questão financeira como determinante para a ausência de preocupações: "O preço e as condições de pagamento oferecidas são os itens mais importantes para que eu continue voltando, pois minha situação financeira não está muito boa." (entrevistado 8); "Se eu estivesse em melhor situação financeira procuraria outro lugar." (entrevistado 8); "Quando eu estava sem dinheiro ele marcou para colocar o bloco na outra semana em que eu iria ter dinheiro." (entrevistada 7). Tal fato não surpreende, já que a Odontoplan constitui-se em clínica odontológica voltada mormente para o segmento conhecido como popular, observando-se que a renda familiar mensal dos entrevistados pode chegar a tão somente R\$ 510,00. Ademais, isso reforça o fato de que tenha sido comprovado academicamente (KOTLER, 2000; ZEITHAML; BITNER, 2003) que o preço tem sido um dos principais fatores determinantes para a escolha do comprador, principalmente nos países mais pobres e entre os grupos igualmente mais pobres. Segundo Moreira (1992), o verdadeiro preço a ser cobrado deve representar o valor para o cliente e não uma simples equação de custos.

Assim, o preço de um produto ou de um serviço pode representar dois diferentes papéis em um processo de compra: é a medida do sacrifício que deverá ser feito para a aquisição, e poderá ser a medida da qualidade daquilo que foi comprado, influenciando a percepção do consumidor. Desta forma, se a utilidade da qualidade for maior, então haverá uma percepção positiva de valor. Se, no entanto, a utilidade do sacrifício for maior, então haverá uma percepção negativa de valor. E, quanto mais positiva a percepção de valor do comprador, maior será sua intenção de compra. (MONROE; KENT; KRISHNAN, 1985)

Segundo Zeithaml e Bitner (2003), os clientes de serviços frequentemente utilizam-se do preço como indicador de qualidade, principalmente quando outros indicadores – tangíveis, ou referências pessoais – não estão disponíveis. A esse respeito, vale notar que, no caso do entrevistado 8, o fator financeiro é importante devido à sua situação financeira atual, mas que isso não impede que o nível de qualidade per-

cebido seja inferior ao desejado: "Acredito que o material utilizado não deva ser de muito boa qualidade devido aos preços populares cobrados." (entrevistado 8). Porém, quando perguntado o porquê em continuar voltando no mesmo profissional, sabendo que existem, nas proximidades do local, outras clínicas com melhor acesso e com preços menores, o paciente respondeu que a confiança a qual já tinha adquirido no profissional era fundamental para o seu retorno. Verificou-se, assim, que a confiança adquirida no odontólogo diminui a sensibilidade ao preço. Neste particular, cabe lembrar que a teoria do *marketing* coloca que o preço é um estímulo de *marketing*, que deve estar adequado à situação competitiva do mercado e em sintonia com as percepções de valor dos consumidores. (KOTLER; ARMSTRONG, 1999)

Ainda no que tange à percepção de valor por parte dos clientes, não raro observou-se que estes se mostraram sensibilizados pela empatia demonstrada pelo profissional quanto à questão financeira. Ficou evidente que a forma como o profissional atua, para que a percepção do cliente seja positiva a seu respeito, ultrapassa sua capacidade enquanto profissional da Odontologia: "Achei legal ele dividir o tratamento por partes, me deixando pagar uma parte e depois ir pagando as outras que faltam." (entrevistada 7); "O doutor me orientou quanto ao tratamento que era mais necessário a ser realizado de imediato e o que poderia esperar mais um pouco, aliviando aquela pressão financeira que vem quando ele mostra o valor total do tratamento." (entrevistada 2); "Quando eu estava sem dinheiro, ele marcou para colocar o bloco na outra semana em que eu iria ter dinheiro." (entrevistada 7). Sentiu-se também o peso que esta sensibilização à questão financeira pode ter em se tratando de situação de fragilização do cliente submetido à dor física e à premência do atendimento de que necessita: "Ele focou primeiro em resolver o problema da minha dor, e não ficou preocupado em falar de dinheiro." (entrevistado 6).

Por outro lado, é importante salientar que alguns entrevistados da presente pesquisa que citaram preço em suas entrevistas colocaram explicitamente que este fator não é o único determinante e nem o mais importante para sua escolha do profissional de Odontologia ou da clínica onde esse trabalha. Esta posição converge com Zeithaml e Bitner (2003), que afirmam que os profissionais de serviços podem e devem usar variáveis adicionais para se comunicarem com seus clientes e para satisfazê-los – entrando, assim, no composto de *marketing* expandido para serviços, que, além dos tradicionais quatro Ps (preço, praça, produto e promoção), inclui pessoas, evidências físicas e processos.

Na esteira desta percepção, foram identificados outros elementos, além dos citados anteriormente, que teriam tido peso nas escolhas dos pacientes-clientes entrevistados (Quadro 3).

### Quadro 3 - Outros elementos identificados como relevantes para a escolha do profissional dentista e trechos das entrevistas que ilustram estas interpretações

<p>A "boa impressão" causada pelo dentista, remetendo à qualidade do trabalho executado</p>	<p>"Na primeira vez eu vim pelo preço, mas eu voltei pelo tratamento pessoal que recebi e pelo bom trabalho realizado, o que me causou uma boa impressão." (entrevistado 11)</p> <p>"No meu dentista anterior paguei caro e não adiantou nada." (entrevistada 5)</p> <p>"O preço acessível influencia para que eu volte, mas não é o principal motivo." (entrevistada 4)</p> <p>"Acredito que ela busca a perfeição no que faz, pois sinto que ela é muito caprichosa [...]." (entrevistada 5)</p>
---	--

O tratamento pessoal dispensado tanto por esse último, como pelo pessoal administrativo	<p>"Tive um dentista que me fazia esperar por horas, mas ele cumpre sempre seus horários e, quando há atrasos, são de pequena duração e geralmente me ligam e avisam com antecedência, às vezes avisam até antes de eu sair de casa." (entrevistada 5)</p> <p>"[...] o importante é a forma como sou tratado pelos empregados da clínica e principalmente pelo dentista." (entrevistado 11)</p>
A localização física do estabelecimento	<p>"Eu volto também porque a clínica é perto da minha casa e é cômodo para mim." (entrevistada 5)</p> <p>"A clínica fica perto de casa, e isso facilita minha vida." (entrevistado 3)</p> <p>"O fato de a clínica ficar próxima à minha residência me influencia para retornar, mas não é o principal." (entrevistada 12)</p>

Fonte: Elaboração própria.

É importante salientar que a recomendação pessoal – conhecida como informação "boca a boca" – também cumpriu seu papel enquanto um dos determinantes para a escolha do profissional, deixando o preço em segundo plano para alguns entrevistados. Ou seja, o "boca a boca" positivo aqui foi destacado, convergindo com a teoria do *marketing* de serviços, que prega que clientes podem afetar os níveis de conforto de outros clientes por meio do boca a boca antes do encontro de serviço (SPAKE et al, 2003). Sheth, Newman e Gross (1991) declaram que o comportamento do consumidor é frequentemente associado com respostas emocionais, incluindo conforto. A intangibilidade, característica nos serviços, produz respostas emocionais, tais como incertezas e inseguranças nos pacientes, dificultando, assim, suas escolhas. Logo, aumentar o conforto do paciente com um prestador de serviço (SHETH; PARVATIYAR, 1995) por meio de referências positivas obtidas de parentes e de amigos (CRANE, 1989), tende a aumentar a preferência por esse provedor: "Procurei o dentista por indicação da minha irmã [...]" (entrevistada 7); "Parte da minha confiança veio do fato dele já ter atendido pessoas da minha família e elas terem **me indicado ele.**" (entrevistada 12); "Eu ia tratar em outro lugar, mas minha irmã insistiu para que eu fosse nele, aí eu fui e não me arrependo, pois ele é realmente tudo aquilo que ela me disse." (entrevistada 4).

Já para outros pacientes, esta situação de bem-estar se respaldava na personalidade percebida do profissional, julgada a partir de seus procedimentos no trato interpessoal e que objetivavam conquistar a confiança do paciente: "Ele conversa e brinca e eu acho isso legal. Ele é amigo, bem transparente, sincero, fala a verdade. É 100% confiável. Me sinto segura, pois ele se mostra muito interessado e preocupado comigo; ele me deixou tranquila." (entrevistada 7); "Ele conversa bastante sobre o que utilizou e o que vai utilizar no tratamento, isso me deixa tranquila, confortável." (entrevistada 9); "[...] fico tranquila em relação a ele, porque ele é atencioso, sincero, amigável e preocupado." (entrevistada 9); "[...] ele não é antipático, brinca, descontrai [...]" (entrevistado 8).

Voltando-se às marcações na escala bipolar de adjetivos, no caso do par calmo/estressado, entende-se que o exame do resultado deve ser realizado em conjunto com as marcações verificadas para o par muito tenso/sem nenhuma tensão, tendo em vista a proximidade de significado semântico que esses dois últimos, em princípio, guardariam com calmo/estressado (Tabela 3).

**Tabela 3 – Distribuição percentual das marcações dos entrevistados na escala semântica para os adjetivos bipolares "muito tenso/sem nenhuma tensão" e "estressado/calmo"**

MUITO TENSO	8%		25%	17%		25%	25%	SEM NENHUMA TENSÃO
ESTRESSADO			8%			25%	67%	CALMO

Fonte: Elaboração própria

No primeiro caso, as marcações foram semelhantes às três anteriormente mencionadas, com apenas uma diferença: o percentual de 8% localizou-se muito mais próximo do extremo negativo (estressado). Já no que diz respeito ao par muito tenso/sem nenhuma tensão, esse foi o que apresentou a maior distribuição das marcações (respostas em cinco dos sete pontos da escala), tendo sido o único que acusou 8% das respostas (ou seja, um respondente) junto ao extremo negativo, além de 25% em nível ainda anterior ao ponto de neutralidade na escala. Ou seja, aqui houve a maior diversidade de reações e uma distribuição das opiniões assaz equilibrada: 50% próximas do extremo positivo, 33% mais próximas do extremo negativo e 17% (percentual relevante) no ponto central que indica neutralidade.

Dito de outra forma, quando confrontados com os adjetivos calmo/estressado e muito tenso/sem nenhuma tensão, os entrevistados se aventuraram a marcar aquém do nível intermediário da escala (ponto de neutralidade), avançando para perto do adjetivo negativo. Por outro lado, eles foram muito mais sensíveis a manifestar sua angústia no caso do adjetivo contendo a palavra "tensão" do que ao adjetivo que remetia a estresse: no primeiro caso, 33% das opiniões situaram-se muito mais próximas de "muito tenso" e 50% mais próximas de "sem nenhuma tensão". Por seu turno, apenas 8% situaram-se muito mais próximas de "estressado", e os 82% restantes mais próximos de "calmo". Ou seja, estar sob tensão teve muito maior significado para os respondentes do que sentir-se estressado.

Certamente, há várias explicações para isso. Pode-se sugerir, aquela de que estresse teria sido entendido como algo mais genérico – o estresse da vida cotidiana, por exemplo, que está mais ligado à saturação emocional devido à repetida falta de controle desejado sobre uma ou mais situações. – Já a tensão teria uma imagem muito mais pontual, identificável com o sentimento específico de expectativa que o paciente experimenta ao sentar-se ou imaginar-se sentado em uma cadeira de dentista e ver o profissional executar algum procedimento como o de aproximar-lhe da boca um objeto que emite barulho considerado assustador. Em outras palavras, a tensão estaria associada ao medo, que não raro é detectado junto a pacientes de serviços odontológicos, o que convergiria com Seger (2002), quando este diz que existem mitos em Odontologia que fazem as pessoas sentirem-se temerosas antes do contato.

De fato, muitas foram as menções associadas ao sentimento de medo, de temor nos depoimentos: "*Já chego com medo e nunca tive nenhum trauma com dentistas! É um medo que eu não sei de onde vem [...]*" (entrevistada 2); "*Fico tenso devido às experiências anteriores com muita dor, foram experiências muito traumáticas [...]*" (entrevistado 6); "**Me sinto** tensa quando vou ao dentista [...]" (entrevistada 9); "*Quando vou ao dentista, me sinto tenso, não consigo relaxar, e isso me deixa psicologicamente desconfortável, pois só a palavra dentista me deixa tenso. Quando escuto o barulho do motorzinho fico mais tenso [...]*" (entrevistado 11); "**Me sinto** tenso toda vez que vou ao dentista, só o barulho do motor me deixa intimidado." (entrevistado 1); "*Fico tenso por causa de procedimentos errados de outros dentistas anteriores que me causaram muitos incômodos.*" (entrevistado 3).

A presente pesquisa evidenciou tensões oriundas de diversas razões, tais como: medo racional de sentir dor (devido a traumas anteriores ou o simples medo de sentir dor); medo de não ter condições de poder pagar o tratamento; medo de ficar exposto sem dentes perante a sociedade e medos oriundos de crenças irracionais conscientes (barulho do motor do dentista) e inconscientes (o medo que não se sabe de onde veio). No caso do único entrevistado cuja marcação na escala semântica situou-se próximo ao adjetivo estressado (referente aos 8% identificados), seu discurso indicou que o estresse é fruto de medo e que este é oriundo de uma crença irracional que lhe traz um sentimento incontrolável, deixando-o tenso e estressado: "**Me sinto** tenso toda vez que vou ao dentista, só o barulho do motor me deixa intimidado [...]. Não fico preocupado, confio nele, mas o meu medo pré-existente me deixa um pouco estressado." (entrevistado 1). Esse achado está de acordo com Seger (2002), quando esse diz que o comportamento do paciente de serviços odontológicos é multideterminado, ou seja, existem diversas razões pelas quais ele se comporta de uma determinada forma.

Por outro lado, a presente pesquisa evidenciou até mesmo a incapacidade do paciente em identificar a origem do seu medo, remetendo a crenças irracionais inconscientes, como ocorreu nos casos do entrevistado 1 e da entrevistada 2. Em paralelo, é interessante notar que alguns entrevistados se preocupam não só em aprender a controlar esse medo, como também em prevenir este trauma naqueles que estão sob seu controle: “[...] estou levando meu filho de três anos às consultas, para que ele não fique com medo de dentista igual a mim.” (entrevistado 1).

Também não passou despercebido que, eventualmente, o discurso dos entrevistados revelava que seus temores obedeciam a um mito estabelecido em seus subconscientes (a instituição dentista), temores esses que, por outro lado, esvaneciam-se quando o profissional encarregado do contato era bem-sucedido em sua interface com o paciente: “Fico tenso devido às experiências anteriores com muita dor, foram experiências muito traumáticas [...] Mas se ele chegar para mim e disser que deve arrancar o dente, eu não vou contestar, pois acredito que ele faz o que é melhor para mim.” (entrevistado 6). Este comportamento é respaldado por Seger (2002), quando ela diz que pacientes podem ter medo do barulho do motor do dentista ou do próprio dentista. Segundo a autora (2002, p. 23), devido a constantemente ouvirem falar que “dentista dói” e a ouvirem a respeito do pavor que pessoas sentem do barulho do motor, as pessoas incorporam este senso comum como verdade. Ainda segundo ela, alguns pais chantageiam emocionalmente seus filhos para obterem o comportamento que desejam através de frases como “se não obedecer, vou te levar no dentista”, “vou te levar no dentista para tomar uma injeção”, “vou te levar no dentista e ele vai colocar aquele motorzinho que dói na sua boca”, “vou te levar no dentista para arrancar teu dente”. Essas frases ficam no inconsciente das pessoas, que passam a sentir medo de coisas e de profissionais relacionadas com Odontologia, mesmo sem saberem ou lembrarem da causa do medo.

A este respeito, alguns entrevistados indicaram sentir que há uma separação entre o “ir ao dentista” e o “ir àquele dentista”, mantendo a coerência entre seu discurso e sua marcação na escala semântica. Isso ocorreu no caso das entrevistadas 9 e 7, que deixaram bem claro que o “ir ao dentista” é foco de tensão, mas estar sendo tratada por aquele profissional não é foco de tensão – o que justifica por que ambas marcaram na escala semântica no segundo ponto mais próximo do extremo “sem nenhuma tensão”: “**Me sinto tensa quando vou ao dentista, porém fico tranquila em relação a ele, porque ele é atencioso, sincero, amigável e preocupado.**” (entrevistada 9); “**Tenho medo, medo não, pavor de ir ao dentista, porém ele me tranquiliza.**” (entrevistada 7). Já outros entrevistados indicaram ter o mesmo sentimento, mas sem conseguir identificá-lo. Isso transpareceu ao se observarem paradoxos entre a marcação na escala semântica e o seu discurso, como se verificou no caso do entrevistado 11, embora tenha marcado no ponto central da escala semântica no caso dos adjetivos muito tenso/sem nenhuma tensão – indicando a neutralidade do seu sentimento –, na entrevista, posicionou-se como extremamente tenso: “**Quando vou ao dentista me sinto tenso, não consigo relaxar, e isso me deixa psicologicamente desconfortável, pois só a palavra ‘dentista’ me deixa tenso. Quando escuto o barulho do motorzinho fico mais tenso [...]**” (entrevistado 11).

No que diz respeito aos pares de adjetivos desconfortável/confortável e muito pouco à vontade/muito à vontade, obtiveram-se marcações muito semelhantes: grande concentração delas junto ao adjetivo positivo (84% junto a “confortável”, e 92% junto a “muito à vontade”), enquanto as marcações nos demais pontos foram poucas (respectivamente 16% e 8%) e localizadas em pontos ainda distantes dos extremos negativos. No caso de sentirem-se muito à vontade, o que se verificou foi que os relatos que podem ser associados a estas marcações tão otimistas remetem aos sentimentos positivos do paciente em relação às atitudes pessoais do profissional que o está tratando e que, recorrentemente, apontam a empatia por este manifestada relativamente aos receios ou às dúvidas dos pacientes.

Assim, saltam aos olhos os procedimentos que o odontólogo adota no sentido de tranquilizar o cliente-paciente, os quais podem assumir diversas formas, tais como as cinco explicitadas no Quadro 4.

**Quadro 4 – Procedimentos adotados pelos odontólogos para tranquilizar o cliente-paciente, e extratos ilustrativos obtidos nas entrevistas**

<p>Uma atitude entendida como simpática</p>	<p>"[...] ele não é antipático, brinca, descontraí..." (entrevistado 8)                  "Ele é agradável, sabe conversar, é muito espontâneo, isso me deixa à vontade." (entrevistado 10)                  "[...] ele me deixa sempre relaxado, com conversas e bate-papos que descontraem o ambiente.." (entrevistado 1)                  "Ele é bem carismático e me tranquiliza.." (entrevistado 3)</p>
<p>Uma atitude didática, buscando fazer o paciente compreender os passos do tratamento ao qual será submetido</p>	<p>"O doutor me orientou quanto ao tratamento que era mais necessário a ser realizado de imediato e o que poderia esperar mais um pouco." (entrevistada 2)                  "[...] ele sempre conversa bastante comigo sobre o que utilizou e vai utilizar no tratamento, me deixando bem tranquila." (entrevistada 9)                  "Eu queria fazer o tratamento todo em um único dia, mas ele me explicou que não seria bom para mim e que ele deveria focar primeiro no dente que estava doendo e depois partir para outros dentes." (entrevistado 1)</p>
<p>O sentimento de empatia à dificuldade que o paciente apresenta em controlar seu medo, ou de interesse em realizar <i>follow up</i> do tratamento</p>	<p>"Ele espera que eu me acalme para poder iniciar o trabalho dele [...]" (entrevistada 2)                  "[...] mostrou-se receptivo, não ignorou minha dor [...]" (entrevistado 6)                  "Ele me ligou para saber se a dor havia passado, e se mostrou muito preocupado [...]" (entrevistado 6)                  "Ele focou primeiro em resolver o problema da minha dor, e não ficou preocupado em falar de dinheiro." (entrevistado 6)                  "[...] liguei para ele e falei que estava com dor, e ele explicou que era normal e que continuasse tomando o remédio que as dores iriam sumir, e realmente sumiram." (entrevistada 7)</p>
<p>A forma traduzida pela vontade de fazer com que o paciente não suspeite que o procedimento clínico embutirá etapas que busquem tão somente encarecer o preço final do tratamento:</p>	<p>"O dentista me orientou a respeito de qual tratamento era mais necessário ser realizado naquele momento e o que poderia esperar mais um pouco." (entrevistada 2)                  "[...] ele sempre conversa bastante comigo sobre o que utilizou e vai utilizar no tratamento." (entrevistada 9)</p>
<p>Uma atitude respeitosa que evite que o paciente sinta sua intimidade invadida</p>	<p>"[...] ele não abre a minha boca de qualquer maneira e sai enfiando o dedo nela [...]" (entrevistado 1)                  "[...] ele não saiu botando a mão na minha boca logo de cara." (entrevistada 7)</p>

Fonte: Elaboração própria.

A respeito da quinta forma apontada no Quadro 4, vale lembrar Seger (2002), quando esta afirma que a boca e os dentes ocupam lugar privilegiado no imaginário das pessoas e que, em termos de desenvolvimento, a boca tem uma posição peculiar no corpo: é através dela que recebemos nossa primeira alimentação e é nossa primeira fonte de excitação e estimulação sensorial – a qual estão associadas as primeiras experiências de prazer, de frustração e de dor – sendo lugar de ampliação de estímulos tanto agradáveis, como desagradáveis.

Também é importante salientar que os esforços do profissional em criar um ambiente que deixe o paciente à vontade trazem, como subproduto, o crescimento da afeição deste último por aquele. Para Nicholson, Compeau e Sethi (2001), a afeição serve como base para a confiança mútua entre as partes e pode criar uma ligação pessoal, transformando-se na força direcionadora do relacionamento e da

consolidação da confiança entre as partes, uma vez que níveis elevados de afeição podem levar a níveis igualmente elevados de confiança. Assim é que a palavra “amigo” surgiu diversas vezes nos discursos, indicando uma percepção de amizade que reforça a tendência à fidelização do cliente: “**Me sinto muito à vontade e confortável com ele, para mim ele é um amigo. Parece até que estou puxando o saco dele, mas não é não, é porque eu gosto realmente dele**” (entrevistada 7); “**Acho ele legal, de confiança, amigo [...]**” (entrevistada 4); “**Ele conversa e brinca e eu acho isso legal. Ele é amigo, bem transparente, sincero, fala a verdade [...] ele me deu liberdade, se mostrou muito amigo. Me sinto segura, pois ele demonstra interesse e preocupação comigo.**” (entrevistada 7).

Passando-se às marcações relativas ao par confortável/desconfortável, observou-se que 8% das respostas (o equivalente a um respondente) situaram-se no nível relativo à neutralidade (meio da escala), e outros 8% imediatamente à direita deste ponto. Dito de outra forma, dos 12 entrevistados, cinco declararam sentirem-se plenamente confortáveis, cinco declararam sentirem-se quase plenamente confortáveis, e dois afastaram-se destes pontos, embora não ultrapassando o ponto de neutralidade. Neste caso, vale resgatar os relatos de cada um dos dois grupos de cinco respondentes e, separadamente, os relatos dos dois entrevistados que não se sentiram tão confortáveis, de forma a melhor conhecer os motivos de suas opiniões.

No caso do grupo dos que declararam sentirem-se completamente confortáveis, percebe-se claramente referências aos procedimentos variados que o odontólogo adota no sentido de transmitir sentimentos que deixem o cliente-paciente em uma situação de conforto emocional, tais como os contidos no Quadro 5.

#### Quadro 5 – Procedimentos dos odontólogos que transmitem sentimentos que deixam o cliente-paciente em situação de conforto emocional, e extratos ilustrativos obtidos nas entrevistas

Atitude didática ao conversar, discorrendo sobre quais materiais e instrumentos serão utilizados e como isso ocorrerá, com a intenção de gerar sentimento de tranquilidade	<i>“Ele conversa bastante sobre o que utilizou e o que vai utilizar no tratamento, isso me deixa tranquila, confortável.” (entrevistada 9)</i>
Atitude de empatia à dificuldade que o paciente apresenta em controlar seu medo, com o objetivo de mostrar que ele está sendo respeitado e cuidado	<i>“Ele espera que eu me acalme para poder iniciar o trabalho dele. Ele é paciente, isso me deixa confortável.” (entrevistada 2)</i>
Atitude de respeito e empatia aos valores, crenças, temores e desejos do paciente, a fim de gerar ambiente de amizade	<i>“Me sinto muito à vontade e confortável com ele, para mim ele é um amigo. Parece até que estou puxando o saco dele, mas não é não, é porque eu gosto realmente dele.” (entrevistada 7) “Acho ele legal, de confiança, amigo [...].” (entrevistada 4)</i>
Atitudes diversas com o intuito de desenvolver o sentimento de segurança do paciente para com o profissional	<i>“Fico totalmente confortável com ela, porque ela me transmite segurança completa através de seu conhecimento, habilidade, paciência, tranquilidade e calma.” (entrevistada 5)</i>

Fonte: Elaboração própria.

No caso do grupo dos que declararam sentirem-se muito confortáveis, atitudes identificadas nos profissionais que fizeram aflorar sentimentos positivos não apresentaram grande variação comparativamente àqueles do grupo dos completamente confortáveis. Por exemplo, uma atitude didática de conversar, discorrendo sobre quais materiais e instrumentos serão utilizados e como serão utilizados com a intenção de gerar sentimento de tranquilidade: “**Me sinto confortável com o dentista porque**

ele explica o que pretende fazer, cada passo do tratamento. Demonstra saber e ter segurança no que faz." (entrevistado 3); "As atitudes dele me deixam confortável, ele dá explicações sobre o que vai fazer e o que está fazendo. Quando pergunto algo responde com clareza, firmeza e passa confiança naquilo que está fazendo. Tudo que ele diz que vai acontecer acaba acontecendo e isto termina conquistando agente." (entrevistado 6). Ou a atitude de empatia à dificuldade que o paciente apresenta em controlar seu medo com o objetivo de gerar um sentimento de estar sendo respeitado, sendo cuidado: "Fico confortável no relacionamento com ele, pois ele não é antipático, brinca, descontraí, não força o procedimento em caso de dor, aplica sempre a anestesia, não me deixando sentir dor." (entrevistado 8); "**Me sinto** confortável com o dentista porque ele é agradável comigo, sabe conversar Me sinto a vontade no relacionamento com ele devido à sua espontaneidade." (entrevistado 10).

Finalmente, nos discursos do paciente que declarou sentir-se confortável (entrevistado 1) e daquele que declarou sentir-se nem confortável e nem desconfortável (entrevistado 11), nota-se um medo antigo, oriundo de uma crença irracional mais forte: "Dentista me deixa assustado [...] possuo esse medo há muito tempo e não sei explicar de onde vem." (entrevistado 1); "**Me sinto** confortável com ele, pois tenho certeza de que ele não vai me ferir ou machucar. Ele não abre a minha boca de qualquer maneira e sai enfiando o dedo na boca. Ele me deixa a vontade, tranquilo, pois pede que eu levante a mão se sentir dor ou tiver incomodado." (entrevistado 1); "Quando vou ao dentista me sinto tenso e não consigo ficar a vontade, relaxado, e isso me deixa desconfortável [...] mas quando o dentista começa a conversar e brincar a tensão diminui [...] durante o tratamento não tenho preocupações, fico calmo." (entrevistado 11).

## Conclusões e Sugestões

A pesquisa indicou que as decisões de retorno por parte de pacientes-clientes de tratamento odontológico, de fato, levam em consideração o conforto psicológico percebido durante a prestação deste serviço. Evidenciou-se a forte sensibilidade por parte dos pacientes-clientes entrevistados ao conforto psicológico, sendo este construto largamente apoiado no sentimento de confiança por eles percebida – e mencionada, ainda que indiretamente – na interface com o profissional que os tratava.

No bojo desta investigação, mostrou-se elevada a importância que pacientes de serviços odontológicos aplicam ao conforto psicológico ao considerarem novas aquisições deste serviço. Os pacientes-clientes relataram diversos fatores como relevantes para se sentirem psicologicamente confortáveis e, por consequência, confiantes em seus dentistas: a capacidade do profissional de, didaticamente, explicar os passos do tratamento e o que durante este será utilizado; de criar empatia com o paciente, respeitando suas necessidades, valores, crenças e seus medos, demonstrando-lhe interesse genuíno e respeito; de criar um ambiente descontraído, agradável e relaxante, apresentando-se como pessoa simpática e amigável; de demonstrar firmeza e segurança nos procedimentos técnicos, tanto de diagnósticos, quanto de execução; de aliviar a dor física de forma rápida, resolvendo a queixa principal do paciente na primeira consulta; de buscar flexibilizar o planejamento do tratamento em atendimento às necessidades financeiras do paciente; e de mostrar-se interessado primeiramente em resolver o problema do paciente, para depois falar em valores.

Em paralelo, tendo em vista as repetidas menções dos entrevistados aos elementos segurança, tranquilidade, carisma, amizade, sinceridade, interesse, transparência, calma, descontração, paz, ausência de constrangimento, educação, satisfação, capricho e habilidade e competência profissionais, esses seriam os atributos do conforto psicológico ligados ao relacionamento interpessoal considerados pelos pacientes-clientes em seus relacionamentos com odontólogos prestadores de serviços. Também ficou evidente a força do elemento confiança gerada a partir desta percepção de conforto em diálogos que a apontavam como fundamental para dirimir desconforto inicial, não raro causado por diversas modalidades de medo de sentir dor, não conseguindo se

livrar da dor pré-existente, ser rejeitado, ser desrespeitado, ter sua intimidade invadida, ser violado na sua integridade física, ter a qualidade do serviço negligenciada, ser enganado, não poder arcar com as despesas que surjam, não conseguir resolver problemas estéticos que prejudicam a boa presença na sociedade, perda da função mastigatória e medo quanto à qualidade do material utilizado. Há também os medos irracionais, cuja origem o próprio paciente não sabe determinar.

Na maioria dos casos, o que se observou foi que o desconforto inicial foi suprimido após diversos tipos de ações específicas – procedimentos eminentemente técnicos ou de relacionamento interpessoal – executadas pelos odontólogos. A eliminação desta angústia mental, ou seja, deste desconforto, gerou conforto psicológico, o qual fez emergir a confiança, acarretando nos pacientes-clientes entrevistados o desejo de retornar para novos tratamentos futuros, caso necessário. Vale frisar que, no caso dos pacientes com os chamados medos irracionais em relação à prática odontológica, eles declararam explicitamente que as ações dos profissionais foram capazes de eliminar de forma plena ou de diminuir o desconforto oriundo desses temores aparentemente infundados e que passaram a confiar nos seus dentistas. Contudo, paradoxalmente, houve menções de que, mesmo confiando plenamente, ainda subsistia certo desconforto durante as visitas ao dentista, desconforto este que se extinguia à medida que se retomava a interação com o profissional. Este fenômeno parece sugerir a necessidade de uma construção constante da confiança por meio do conforto psicológico – é como se este último tivesse que se fazer presente a cada nova interação paciente-profissional, resgatando a confiança que se teria esvaído desde o último encontro e dando espaço a novo surgimento da sensação de desconforto.

Assim, a percepção de conforto psicológico por parte do cliente-paciente na interação com o odontólogo durante o recebimento de tratamento, de fato, pareceu influenciar positivamente sua intenção de novas aquisições deste serviço. Muitos dos entrevistados ressaltaram que diversas atitudes e comportamentos do odontólogo durante a interação foram cruciais no desenvolvimento do conforto psicológico percebido.

Em vista destes resultados, em termos teóricos pode-se dizer que esta pesquisa contribuiu porque, no Brasil, são praticamente inexistentes as investigações acadêmicas aplicadas especificamente à Odontologia no campo de *marketing* de serviços e executadas dentro da área de Administração de Empresas. Alguns poucos exemplares deste esforço têm sido executados por pesquisadores da área biomédica – por exemplo, Paim e outros colaboradores (2004), Garbin e outros pesquisadores (2008), Nakama e outros (2004), Serra e colaboradores (2005) e Barbosa e outros (2007). Ademais, esta contribuição teórica é acentuada pelo fato de se dar à luz da teoria do conforto psicológico, iniciativa pioneira de que se tem conhecimento no país. Já em termos práticos, os benefícios desta investigação são evidentes, tendo em vista que poucos empresários envolvidos na atividade odontológica parecem se interessar pela aplicação de instrumentos de *marketing* para impulsionarem seus negócios. Compreender melhor o comportamento dos pacientes-clientes deste nicho de mercado no que diz respeito aos seus hábitos de compra, a suas crenças e a seus valores, sem dúvida coloca-se como informação muito relevante para o impulso dos negócios. Isso porque o profissional de Odontologia lida com a necessidade de buscar a excelência técnica aliada à difícil tarefa de compartilhar das intimidades física e emocional do ser humano. Observe-se, a propósito, que o desdém por estas informações por parte dos empresários deste ramo revela-se incompatível com o avanço recente do acesso da população brasileira aos tratamentos odontológicos à medida que se aprimoram os indicadores sociais do país e aumenta a concorrência entre os prestadores deste serviço – principalmente no caso das clínicas ditas populares.

Finalmente, pode-se indicar duas sugestões para futuras pesquisas: 1) como o conforto psicológico, sendo um atributo da qualidade percebida pelos pacientes, é percebido pelos odontólogos? e 2) de que maneira o conforto psicológico nos pacientes de Odontologia das classes A e B – ou seja, de poder aquisitivo mais alto e não freqüentadoras de clínicas populares – influencia nas suas decisões de retorno?

## Referências

- ASSAEL, H. *Consumer behavior and marketing action*. Boston: Ed. PWS Kent, 1992.
- BAGOZZI, R. P.; GOPINATH, M.; NYER, P. U. The role of emotions in marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 27, n. 2, 1999.
- BARBOSA, V.; VIEIRA, M.; CARNEVALI DE ARAÚJO, I.; ARAÚJO, M. Marketing odontológico: um caminho para o sucesso na atenção em saúde bucal. 20 jun. 2007. In: *Gustavo Ariano Moura: ortodontista. Artigos e notícias*. Disponível em: <[http://www.gustavoamoura.com.br/index2.php?sc=mostra\\_artigos&id=28&id2=carreira&id3=n%E3o&id4=0&opcao=artigos\\_noticias](http://www.gustavoamoura.com.br/index2.php?sc=mostra_artigos&id=28&id2=carreira&id3=n%E3o&id4=0&opcao=artigos_noticias)>. Acesso em: 30 out. 2010.
- BERRY, L. Relationship marketing of services: growing interest, emerging perspectives. In: SHETH, Jagdish; PARVATIYAR, Atul. *Handbook of relationship marketing*. London: Sage Publications, 2000. p. 149-170.
- BREI, V. A.; ROSSI, C. A. V. Confiança, valor percebido e lealdade em trocas relacionais de serviço: um estudo com usuários de internet banking no Brasil. *RAC*, v. 9, n. 2, p. 145-168, abr./jun. 2005.
- COELHO, D. A.; DAHLMAN, S. Comfort and pleasure. In: GREEN, W. S.; JORDAN, P. W. *Pleasure with products: beyond usability*. London: Taylor & Francis, 2002. p. 322-331.
- CRANE, F. G. Choice criteria and cue usage in selecting lawyers. *Journal of Professional Services Marketing*, v. 5, n. 1, p. 113-21, 1989.
- CRUTCHFIELD, T. N.; MORGAN, R. M. *The multiple constituency theory of consumer service relationships*. Working paper, Mercer University, Macon, GA, 1999.
- DAMÁSIO, A. R. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.
- DAMÁSIO, A. R. *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.
- DICK, A.; BASU, K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Greenvale, v. 22, n. 2, p. 99-113, 1994.
- DWYER, F. R.; SCHURR, P. H.; OH, S. Developing buyer-seller relationships. *Journal of Marketing*, v. 51, p. 11-27, abr. 1987.
- FARIAS, S. A.; SANTOS, R. C. Modelagem de equações estruturais e satisfação do consumidor: uma investigação teórica e prática. *RAC*, v. 4, n. 3, set./dez. 2000.
- GARBARINO, E.; JOHNSON, M. The different roles of satisfaction, trust and commitment for relational and transactional consumers. *Journal of Marketing*, v. 63, p. 70-87, apr. 1999.
- GARBIN, A. et al. Marketing em Odontologia: a percepção do cliente em relação ao serviço odontológico de clínica privada. *Revista de Odontologia da Unesp*, v. 37, n. 2, p. 197-202, 2008.
- GOONETILLEKE, R. S. Design to minimize discomfort. *Ergonomics in Design*, p. 12-19, jul. 1998.
- GRÖNROOS, C. *Service management and marketing: a customer relationship management approach*. 2. ed. New York: John Wiley & Sons Ltd., 2000.
- GRÖNROOS, C. *Marketing: gerenciamento e serviços*. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

HOFFMAN, K. D.; BATESON, J. E. G. *Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias e casos*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

JACOBY, J. A model of multi-brand loyalty. *Journal of Advertising Research*, 11, p. 25-30, 1971.

JACOBY, J. Perspectives on a consumer information processing research program. *Communication Research*, v. 2, p. 203-215, jul. 1975

JACOBY, J. Consumer research: a state of the art review. *Journal of Marketing*, v. 42, p. 87-96, apr. 1978

JACOBY, J.; CHESTNUT, R. W. *Brand loyalty: measurement and management*. New York: Wiley, 1978.

JACOBY, J.; KYNER, D. Brand loyalty vs. repeat purchase behavior. *Journal of Marketing*, v. 10, p. 1-9, 1973

JACOBY, J.; OLSON, J. *An attitudinal model of brand loyalty: conceptual underpinnings and instrumentation research*. In: CONFERENCE ON ATTITUDE RESEARCH AND CONSUMER BEHAVIOR, 1970, Urbana, Illinois. *Proceedings...* Urbana, Illinois, 1970.

JACOBY, J.; OLSON, J. *A construct validation study of brand loyalty*. In: CONVENTION OF THE AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 79., 1971, [s.d.]. *Proceedings...* [s.d.], 1971. v. 6, p. 657-658.

JOHNSON, M. D.; GRAYSON, K. A. Sources and dimensions of trust in service relationships. In: SWARTZ, Teresa; IACOBUCCI, Dawn. *Handbook of services marketing and management*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2000.

SHETH, Jagdish; PARVATIYAR, Atul. *Handbook of relationship marketing*. London: Sage Publications Inc., 2000.

JORDAN, P. W. *Designing pleasurable products: an introduction to the new human factors*. London: Taylor and Francis, 2000.

KOTLER, P. *Administração de marketing*. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. *Princípios de Marketing*. 7. ed., Rio de Janeiro: Prentice Hall, 1999.

LAMBIN, J.; MOERLOOSE, C. *Marketing strategique et operationnel*. Paris: Dunod, 2008.

LINO, B. B. *Valores de ligação no comportamento de consumo: um estudo exploratório em uma comunidade black music no Rio de Janeiro*. 2005. Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, Instituto COPPEAD, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

MALDONADO, T. The idea of comfort. *Design Issues*, v. 8, n. 1, 1999.

MATTILA, A.; WIRTZ, J. The role of preconsumption affect in postpurchase evaluation of services. *Psychology e Marketing*, v. 17, 2000.

MONROE, Kent B.; KRISHNAN, R. The effect of price on subjective product evaluations. In: JACOBY, J.; OLSON, J. C. *Perceived Quality – How consumer view stores and merchandise*. Lexington, MA: Lexington Books, 1985. 210 p.

MOORMAN, C.; ZALTMAN, G.; DESHPANDÉ, R. Relationships between providers and users of Market Research: the dynamics of trust within and between organizations. *Journal of Marketing Research*, v. 29, p. 314-328, Aug. 1992.

MOREIRA, J. Preço – uma medida de estima dos clientes. *Revista Mercado Global*, n. 87, p. 22-24, 3º trimestre, 1992.

- MORGAN, R. M.; HUNT, S. D. The commitment-trust theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, v. 58, p. 20-38, jul. 1994.
- MOWEN, J. C. *Consumer behavior*. New York: Macmillan, 1993.
- NAKAMA, R. et al. Conquistar clientes na primeira consulta: uma abordagem prática para clínica particular de Ortodontia e Ortopedia. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, v. 3, n. 1, p. 76-82, fev./mar. 2004.
- NICHOLSON, C. Y.; COMPEAU, L. D.; SETHI, R. The role of interpersonal liking in building trust in long-term channel relationships. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 29, n. 1, p. 3-15, 2001.
- PAIM, A. P. et al. Marketing em Odontologia. *Revista Biociência*, Taubaté, v. 10, n. 4, p. 223-229, out./dez. 2004.
- PRICE, L. L.; ARNOULD, E. J.; DEIBLER, S. L. Consumer's emotional responses to service encounters: the influence of the service provider. *International Journal of Service Industry Management*, v. 6, n. 3, p. 34-64, 1995.
- QUEHL, J. *Comfort studies on aircraft interior sound and vibration*. Dissertation submitted to the Universität Oldenburg. Oldenburg, 2001.
- RIBEIRO, A. I. *Condomínios odontológicos: alternativa globalizada para o terceiro milênio*. São Paulo: Editora Maio, 2001. p. 100-121.
- RICH, M. The direction of marketing relationships. *Journal of Business & Industrial Marketing*. v. 15, n. 2/3, p. 170-179, 2000.
- ROTTER, J. Interpersonal trust, trustworthiness, and gullibility. *American Psychologist*, v. 35, n. 1, p. 1-7, 1980.
- ROUSSEAU, D. et al. Not so different after all: a cross discipline view of trust. *Academy of Management Review*, v. 23, n. 3, p. 393-404, jul. 1998.
- SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. *Consumer Behavior*. 6. ed. Prentice Hall, Upper Saddle River, 1997.
- SCITOVSKY, T. *The Joyless Economy: the psychology of human satisfaction*. rev. ed. New York: Oxford University Press, 1992.
- SEGER, L. Psicologia aplicada à disfunção da articulação temporomandibular. In: SEGER, L. (Org.). *Psicologia e Odontologia: uma abordagem integradora*. São Paulo: Editora Santos, 2002.
- SERRA, M.; GARCIA, P.; DOTTA, E.; GONÇALVES, P. Ferramentas de marketing empregadas por cirurgiões dentistas. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 53, n. 2, abr./jun. p. 155-158, 2005.
- SHEN, W.; PARSONS, K. C. Validity and reliability of rating scales for seated pressure discomfort. *International Journal of Industrial Ergonomics*, v. 20 p. 441-461, 1997.
- SHETH, J.; BANWARI, M.; NEWMAN, B. I. *Comportamento do cliente: indo além do comportamento do consumidor*. São Paulo: Atlas, 2001.
- SHETH, J.; NEWMAN, B. I.; GROSS, B. L. *Consumption values and market choice: theory and applications*. Ohio: South Western Publishing, 1991.
- SHETH, J.; PARVATIYAR, A. Relationship marketing in consumer markets. *Journal of the Academy of Marketing Science*. v. 23, n. 4, p. 255-271, 1995.
- SINGH, J.; SIRDESHMUKH, D. Agency and trust mechanisms in relational exchanges. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Greenvale, n. 1, v. 28, p. 150-167, winter, 2000.

- SIRDESHMUKH, D.; SINGH, J.; SABOL, B. Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing*, v. 66, p. 15-37, Jan. 2002.
- SLATER, K. *Human Comfort*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1985.
- SMITH, A.K.; BOLTON, R.N. The effect of customers' emotional responses to service failures on their recovery effort evaluations and satisfaction judgments. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 30, n. 1, p. 5-23, 2002.
- SOLOMON, M. *O comportamento do consumidor: comprando, possuindo, sendo*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.
- SPAKE, D. F. et al. Consumer comfort in service relationships: measurement and importance. *Journal of Service Research*, v. 5, p. 316, 2003.
- STRACKER, L. M. Body discomfort assessment tools. In: KARWOWSKI, W.; MARRAS, W.S. *The occupational ergonomics handbook*. London: CRC, 2003. p. 1239-1252.
- TRAD, L. A. B. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Revista Ciência de Saúde Coletiva*. v. 7, n. 3, p. 581-589, 2002.
- TROCCOLI, I. R. Co-criação de valor e fidelização dos clientes: uma visão integrada. *InterSciencePlace*, v. 2, p. 1-23, 2009.
- VALENTINE, V.; GORDON, W. The 21st century consumer: a new model of thinking. *International Journal of Market Research*, v. 42, n. 2, 2000.
- WESTBROOK, R. A.; OLIVER, R. L. The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction. *Journal of Consumer Research*, v. 18, p. 84-91, 1991.
- WILKIE, W. *Consumer behaviour*. New Jersey: John Wiley & Sons, 1990.
- WILSON, D. T. An integrated model of buyer-seller relationships. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 23, n. 4, p. 335-345, 1995.
- ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- ZHANG, L. *Multi-dimensional approach for sitting comfort assessment*. Dissertation submitted to the Department of Industrial Engineering Program and the Faculty of the Graduate School of the State University of New York at Buffalo. New York: Buffalo, 1992.

**Submissão: 5/11/2011**  
**Aprovação: 14/10/2012**