

# A TEORIA DOS PAPÉIS E A DRAMATURGIA DO ENCONTRO DE SERVIÇO MÉDICO-CLIENTE

**Karine Bessa Porto Pinheiro**

Mestre em Administração (UECE),  
Professora da Faculdade Christus,  
E-mail: karinebessaporto@hotmail.com

**Ana Augusta Ferreira De Freitas**

Dra em Eng. de Produção (UFSC)  
Professora titular, Curso de Mestrado Acadêmico em Administração,  
Universidade Estadual do Ceará (UECE), Campus do Itaperi  
E-mail: freitas8@terra.com.br

**Adriana Carla Avelino Mazza**

Mestre em Administração (UECE)  
Professora da Faculdade Integrada do Ceará, Curso de Design de Interiores  
E-mail: adriana.a.mazza@gmail.com

Submetido em: 25 de fevereiro de 2008

Aprovado em: 05 de março de 2010

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi compreender possíveis consequências para o comportamento do consumidor que podem emergir do encontro médico-cliente, tomando como base a Teoria dos Papéis. Uma pesquisa qualitativa foi conduzida tendo como amostra teórica doze díades médico-cliente. Os achados indicam que médicos se percebem como atores, enquanto os clientes lhes parecem melhor posicionados como audiência, fato que pode ser alterado pela situação física do cliente. Há discrepância quanto à percepção da posição do outro no drama e críticas, por parte dos clientes, em relação ao distanciamento do médico. As consequências de uma boa ou má atuação são distintas. Uma boa atuação traz como consequência satisfação e boca-a-boca positivo; enquanto uma má gera quebra do relacionamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Teoria dos Papéis, Encontros de Serviço, Médico-Cliente.

## ABSTRACT

The objective of this work was to understand possible consequences on client behavior arising from encounters between physician and client, based on Role Theory. A qualitative research was carried out, using twelve physician-customer pairs, as a theoretical sample. The results show that physicians see themselves as actors, while the clients are positioned in the role of audience, a relationship that could be altered by the client's physical situation. There was a discrepancy in the perceptions of each other's position in the drama and criticism, on the part of the clients, which was related to the distancing of the physician. There are clear consequences of good or bad performance: while good performance brings consequences like satisfaction and positive word of mouth, poor performance leads to a broken relationship.

**KEY WORDS:** Role Theory, Service Encounters, Physician-Client.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue comprender las posibles consecuencias para el comportamiento del consumidor que pueden emerger del encuentro médico-cliente, tomando como base la Teoría de los Roles. Fue conducida una investigación cualitativa con una muestra teórica de doce pares médico-cliente. Los hallazgos indican que los médicos se ven como actores, mientras que los clientes parecen mejor ubicados como audiencia, hecho que puede ser alterado por la situación física del cliente. Hay discrepancia en relación a la percepción de la posición del otro en el drama, y críticas por parte de los clientes en relación al distanciamiento del médico. Las consecuencias de una buena o mala actuación son distintas. Una buena actuación trae como consecuencia la satisfacción y el boca a boca positivo, mientras que una mala genera una quiebra en la relación.

**PALABRAS CLAVE:** Teoría de los Roles, Encuentros del Servicio, Médico-Cliente.

## 1. INTRODUÇÃO

O sistema hospitalar brasileiro, até meados dos anos 1960, foi financiado, em sua maioria, por organismos públicos. Na década de 1970, o governo reduziu a carga de investimentos na rede hospitalar pública, o que induziu a necessidade do surgimento de uma rede de saúde privada (ROCHA; MELO, 2000). Enquanto na rede pública o paciente é atendido pelo médico disponível no serviço, o atendimento privado proporciona ao cliente a livre escolha de profissionais. A percepção da qualidade do serviço passa, então, a ser de suma importância e é, em parte, mensurada por uma interação bem sucedida. Tomassini, Aquino e Carvalho (2008) reforçam essa afirmação colocando a qualidade como sendo subjetivamente percebida, isto é, como uma percepção do consumidor que considera, entre outros aspectos, a qualidade do relacionamento.

Segundo Gahagan (1976), para os serviços de saúde em particular, as consequências, positivas ou negativas sofrem influências, não apenas do médico-provedor, mas também do paciente. Isto porque, segundo Hoffman e Bateson (2003), na maioria das vezes, os clientes são parte integral do processo de prestação de serviço, à medida que fornecem informações para que esse processo ocorra, destacando aí a característica de inseparabilidade e consequente responsabilidade compartilhada. Dessa forma, o paciente representa um papel importante na conclusão eficiente do encontro de serviços. O entendimento acerca dos papéis exercidos pelos atores desse encontro pode servir de base para o entendimento de relacionamentos bem sucedidos.

A proposição de análise dos encontros de serviços à luz da Teoria dos Papéis não é recente. Grove e Fisk (1983), por exemplo, propuseram a metáfora teatral para os encontros de serviços, tomando como base a sociologia dramática de Erving Goffman. A Teoria dos Papéis, baseada na metáfora da dramaturgia, considera um conjunto de deixas sociais, que guia e dirige o comportamento social em determinado cenário (SOLOMON *et al.*, 1985). A satisfação com o encontro de serviço parece emergir em função da congruência entre o comportamento percebido e a expectativa de comportamento dos atores.

A relevância deste trabalho se encontra no fato de que, apesar de a proposição teórica do uso da Teoria dos Papéis, por autores da área de marketing, evidências empíricas ainda são escassas, principalmente no Brasil. Assim, o objetivo geral deste trabalho é compreender as possíveis consequências para o comportamento do consumidor que podem emergir do encontro de serviço médico-cliente, tomando como base a abordagem da Teoria dos Papéis. De maneira específica busca-se avaliar as seguintes consequências: satisfação, fidelidade e boca-a-boca positivo. A estrutura proposta para apresentação do artigo inicia-se com uma discussão da literatura de marketing de serviço que se dirige ao entendimento destes como um drama, que é seguida das escolhas metodológicas, resultados da pesquisa e considerações finais.

## 2. A INTERAÇÃO SOCIAL E A TEORIA DOS PAPÉIS

De acordo com a definição tradicional da sociologia, Joseph (2000) descreve a interação social como sendo um sistema onde há a interação de pelo menos quatro componentes. São eles: um conjunto de unidades que interagem umas com as outras; um código ou um conjunto de regras que estruturam tanto a orientação destas unidades, quanto a própria interação; um sistema ou um processo ordenado de interação; e, por fim, um ambiente em que o sistema opera, e com o qual se verificam trocas sistemáticas. Moura (2006) complementa colocando que a interação é o elemento nuclear ou central desse conceito e Mendonça (2003) corrobora com esta ideia ao defender que a interação social sempre figurou como importante aspecto na vida do ser humano.

Alguns autores (e.g. MELLO; LEÃO; SOUZA NETO, 2004) convergem para o entendimento de que um relacionamento é estabelecido por um conjunto de encontros ou interações contínuas. A importância da comunicação, nessa interação, é lembrada por Gahagan (1976), que esclarece que a presença imediata das pessoas por si só não constitui interação. Porém, como advogam Mello, Leão e Souza Neto (2004, p. 55), "a presença física das duas partes é uma ótima oportunidade para o início de um relacionamento". O encontro físico entre essas partes é denominado de encontro de serviço e este é particularmente importante para uma completa compreensão da dramaturgia que se dá durante a provisão de serviços, pois é nesse momento que, simultaneamente, produção e consumo frequentemente acontecem (Cf. HALLIDAY *et al.*, 2008).

Quando se discute sobre que aspectos podem tornar o encontro de serviços o primeiro passo para a constituição de um relacionamento, um importante fator deve ser considerado: o grau de interesse que as partes possuem no estabelecimento de um vínculo duradouro. Do ponto de vista da empresa, segundo Gordon (2000), o interesse pela formação e manutenção da relação tende a ser maior quando o cliente se mostra oferecendo um maior potencial de retorno no longo prazo. Berry (2000) complementa que, do ponto de vista do cliente, tal interesse aumenta, quando existe um desejo contínuo ou periódico pelo serviço, quando os serviços exigem um alto envolvimento, ou quando são complexos e de qualidade bastante variável.

A interação cliente-provedor de serviços representa incidentes críticos ou momentos da verdade, a avaliação da satisfação do cliente é muitas vezes determinada pela qualidade dessa interação (HOFFMAN; BATESON, 2003). É importante colocar que o desempenho pode ser alterado em virtude da presença de outros. De acordo com Gahagan (1976), a vida social possui um aspecto dramático com as pessoas desempenhando papéis e ajudando outras a desempenhá-los. Assim, a habilidade em manipular impressões através da comunicação é essencial para o êxito na vida cotidiana.

A respeito desse assunto Mendonça (2003) explica que o gerenciamento de impressões é reconhecido como um processo interpessoal de grande importância. De fato, para que relacionamentos existam, além do fato de o cliente e de os funcionários de uma empresa terem expectativas de interagir em longo prazo, eles precisam reconhecer um ao outro como desempenhadores de papéis (Cf. GUTEK, 2000 apud MELLO; LEÃO; SOUZA NETO, 2004). O papel, segundo Hoffman e Bateson (2003), é um conjunto de padrões de comportamento que se aprende pela comunicação e experiência, a ser desempenhado por um indivíduo em determinada interação social. Os papéis existem antes mesmo da interação de ocupantes particulares ocorrer e têm origem nas normas morais presentes em uma cultura (MELLO; LEÃO; SOUZA NETO, 2004).

No drama, representam-se e interpretam-se as interações humanas, que são fundamentais para quaisquer das ciências sociais (PERINBANAYAGAN, 1985 apud TEIXEIRA, 1998). Segundo Lyman e Scott (1976 apud TEIXEIRA, 1998), a realidade social é percebida teatralmente, e o mundo social é inerentemente dramático. De acordo com Hoffman e Bateson (2003) algumas teorias da psicologia e da sociologia podem ser reunidas dentro das perspectivas de enredo (*script*) e de papel. Para a sociologia, por exemplo, os estudos de Evreinov, Mead e Geertz são considerados marcos nesse campo. Porém, Erving Goffman foi o sociólogo que mais utilizou a metáfora teatral para explicar os processos de interação humana. Para ele, nos dramas da vida, os indivíduos não são apenas o público dos outros, mas devem também atuar, dirigir e criticar.

A Teoria dos Papéis é baseada na metáfora teatral de Erving Goffman, que enfatiza a natureza das pessoas como atores sociais, que aprendem comportamentos adequados para as posições que ocupam na sociedade (SOLOMON *et al.*, 1985). Joseph (2000) explica que a metáfora teatral é mais

um estudo da conduta associado a determinadas posições socialmente definidas, do que um estudo da atitude particular em si. Segundo Haguette (1997), a obra de Goffman tem valor inestimável tanto para a sociologia como para a psicologia social.

Para Goffman (1959), quando o indivíduo está na presença imediata de outros, sua atividade tem um caráter promissório. Nessa obra, o autor busca demonstrar a importância que as aparências exercem no comportamento dos indivíduos e usa a metáfora de que relacionamento humano assume a qualidade de uma máscara. Cada pessoa, assim, se veste de um personagem, que deve revelar um 'eu' apropriado para cada ocasião e, ao mesmo tempo, esconder um *self* que, se revelado, poderia inibir, embaraçar ou distorcer o seu propósito.

Numa leitura dentro da área de marketing, Solomon *et al.* (1985) descrevem que a abordagem da Teoria dos Papéis enfatiza a natureza humana como atores sociais. Tais atores aprendem comportamentos apropriados para as posições que ocupam em sociedade. Isto significa que esses atores, quando em um ambiente de serviços, devem agir de forma bastante diferente de como agem em seus momentos de lazer. As pessoas são definidas pelos papéis de serviços que desempenham. A tendência difundida de preencher o imaginário das pessoas quanto a suas expectativas acerca de religião, política, competências é bem documentada pela "Teoria da Personalidade Implícita" (cf. TAGIURI, 1969 apud SOLOMON *et al.*, 1985, p. 102).

Ao perceberem o comportamento humano como um drama e os serviços como *performances*, Grove e Fisk (1983), e mais tarde Grove, Fisk e Bitner (1992) propõem a metáfora teatral para os encontros de serviços. Esta metáfora considera os funcionários como os atores, pois sua presença e suas ações definem o serviço; os clientes como a audiência, pois é para eles que o serviço é destinado; o ambiente físico no qual o serviço ocorre é visto como o cenário; e o desempenho do serviço, ou seja, o conjunto entrelaçado de interações entre todos os outros elementos que irão moldar a experiência do cliente é concebido como o serviço, como a representação (MELLO; LEÃO; SOUZA NETO, 2004). Enfaticamente, Grove, Fisk e John (2000, p. 25, grifo dos autores) citam: "serviços não são simplesmente como 'teatro', serviços são 'teatro'".

Segundo Grove, Fisk e John (2000) as empresas de serviços devem se beneficiar no caso de considerarem aspectos teatrais em seu negócio. Vários aspectos podem ser observados quando o cliente entra em uma empresa de serviços, como por exemplo: o ambiente, os outros clientes presentes nesse ambiente e a forma como o serviço é representado pelos funcionários. As dimensões dos atores, audiência, palco e *performance* criam, para o cliente, a experiência do serviço, assim como acontece em uma peça teatral.

Pesquisadores e administradores de negócios de serviços comparam a prestação de serviços à dramaturgia. Zeithaml e Bitner (2003) acreditam que isso aconteça porque serviços e drama têm como objetivo comum a manutenção de uma impressão desejada junto a uma audiência, administrando atores e cenários, assim a conformidade ao roteiro pode explicar a satisfação do cliente. As mesmas autoras acreditam que a habilidade dos atores de serviços ao executarem suas rotinas, o modo como aparecem e seu comprometimento com o espetáculo são pontos centrais para a prestação de serviços.

Uma das principais razões que conduzem ao pensamento de que serviços são teatros repousa no fato de que serviços são essencialmente uma *performance*, posto que não podem ser tocados ou estocados, apenas experimentados. Como em uma produção teatral, os serviços existem apenas durante o tempo de seu ato. Utilizar a metáfora teatral para os serviços pode, segundo Grove, Fisk e John (2000), servir como uma ferramenta de planejamento, coordenação e implementação de *designs* específicos de serviços.

De forma sintética Mello, Leão e Souza Neto (2004) resumem que a qualidade da experiência do cliente com o serviço depende de como a empresa consegue combinar atores, audiência e cenário para criar uma experiência satisfatória. A escolha coerente de atores e cenários é fundamental, devendo ser uma preocupação dos prestadores de serviços. Utilizar a metáfora teatral parece ser um bom caminho para a compreensão e a otimização dos serviços (Cf. GROVE; FISK; JOHN, 2000).

De acordo com Grove, Fisk e John (2000), a metáfora teatral gera observações analíticas com fortes referências à natureza do marketing de serviços. Segundo os mesmos autores, enquadrar os serviços como teatro é a extensão lógica da metáfora: comportamento humano como um drama. Os

serviços envolvem interações entre os clientes e a organização de serviços, a aplicação da metáfora comportamento como um drama parece ser adequada (GROVE; FISK; JOHN, 2000). Também Zeithaml e Bitner (2003) acreditam na metáfora na teatral como uma forma útil de conceber a prestação de serviços.

Tratando da natureza diádica de um encontro de serviço, Solomon *et al.* (1985) descrevem que em um encontro de serviços, clientes e provedores desempenham padrões de comportamentos consistentes e aprendidos e assumem papéis específicos. Para o prestador de serviços, o processo de aprendizagem é, em geral, explícito. Pode ser assimilado através de treinamento ou pela observação de um servidor mais experiente. Por outro lado, o cliente, tipicamente, aprende seu papel de forma implícita. De acordo com os referidos autores, quando ainda não existe um script específico para determinado papel, o ator pode utilizar um padrão de comportamento similar e pré-existente. Atores podem basear sua *performance* em expectativas derivadas da televisão, de filmes ou livros. Segundo John (1996), a cultura também influencia na formulação do papel. Assim, as expectativas e percepções individuais acerca do comportamento social advêm de seus valores culturais e moldam os papéis desempenhados.

A congruência ou a discrepância desses papéis aparecem como mediadores importantes para o equilíbrio do sistema das representações. Solomon *et al.* (1985) acreditam que, em um ambiente de serviços, a congruência dos papéis admite um posicionamento bidimensional, são estes: o *intra-role* e o *inter-role*; o primeiro trata do nível de congruência entre o provedor e a organização. A congruência *inter-role* é o grau de concordância entre provedores e clientes envolvidos em uma interação de serviços acerca da definição de papéis a serem desempenhados. Neste trabalho, o foco será direcionado à congruência *inter-role*, pois a amostra será formada pela díade médico-cliente.

A satisfação com a interação é proporcionada pela congruência de suas performances (SOLOMON *et al.*, 1985). Para Hoffman e Bateson (2003), a congruência dos papéis é a propriedade dos comportamentos reais dos clientes e do pessoal serem exercidos de acordo com os papéis que se esperam deles. De acordo com John (1996), a metáfora teatral é particularmente útil para os serviços de alto contato, como é o caso do atendimento médico. O mesmo autor explica que os consumidores de serviços de saúde, quando comparados com usuários de outros serviços, são relativamente menos aptos a avaliar os aspectos técnicos do serviço e, conseqüentemente, utilizam outras pistas perceptivas, como o comportamento do provedor, além de outros itens tangíveis presentes no ambiente para a avaliação da qualidade.

De acordo com John (1996), quando se torna necessário estabelecer a relevância da metáfora teatral para o serviço médico, três elementos críticos devem ser avaliados: os atores/audiência, o ambiente e a *performance*. Médicos e clientes possuem seus papéis específicos em um encontro de serviços e são, assim como definidos pelo autor, descritos como atores e audiência, respectivamente. Tal denominação é semelhante àquela adotada por Solomon *et al.* (1985) e será utilizada neste trabalho. O ambiente é a evidência física onde o serviço é entregue ou consumido. A *performance* é o processo do resultado da entrega e do consumo do atendimento médico. Cada um destes elementos será explorado nos parágrafos a seguir.

Em relação a atores e audiência, o aspecto da produção e consumação simultâneas do produto solicita a participação de ambos para a formulação do serviço, conforme anteriormente citado. Na área médica, o efetivo diagnóstico depende da exatidão com a qual o cliente expõe suas queixas e sintomas. A recomendação médica educa o paciente acerca de suas responsabilidades para com o processo do tratamento. Em John (1996), encontra-se que a capacidade de comunicação do médico é fator determinante para a satisfação social e emocional percebida pelo cliente. Esta satisfação pressupõe uma complacência do cliente para com o tratamento e também afeta o restabelecimento de sua saúde. Essa conformidade do paciente para com o tratamento definido interfere positivamente para os resultados médicos.

Levando a discussão para a abordagem dramatúrgica, em uma interação médica, as partes envolvidas desempenham papéis específicos. De acordo com John (1996), o médico tem um papel profissional que demanda competência técnica, neutralidade emocional e comprometimento em servir as pessoas. O cliente ocupa um papel social na relação, alivia suas responsabilidades normais e segue a orientação médica. O encontro de serviços médico-cliente envolve uma relação de papéis com estrutura assimétrica. Essa relação, segundo Parsons (1975), é confinada a componentes

hierárquicos de autoridade, poder e prestígio. John (1996, p. 62) cita Hipócrates: "O paciente pode recuperar sua saúde simplesmente pelo seu contentamento com a bondade do médico".

### 3. METODOLOGIA

A abordagem da pesquisa é qualitativa, por proporcionar a compreensão fundamental da linguagem, das percepções e dos valores das pessoas. A visão de mundo que apoia a escolha metodológica é o Interacionismo Simbólico, que é uma abordagem do estudo científico da vida humana em grupo e da conduta humana. Essa abordagem, segundo Haguette (1997) percebe a sociedade como um processo; o indivíduo e a sociedade como estreitamente interrelacionados, e o comportamento humano como uma parte necessária no processo de formação e manutenção dinâmica do *self* social e do grupo social.

Haguette (1997) ainda explica que o Interacionismo Simbólico se diferencia de outras abordagens das ciências psicológicas por dois aspectos pontuais: primeiro, ele aloca uma importância fundamental ao sentido que as coisas têm para o comportamento humano. Em segundo lugar, concebe o sentido como emergindo do processo de interação entre as pessoas.

Quanto aos objetivos, foi realizada uma pesquisa exploratória, pela intenção de proporcionar maior intimidade com o problema ainda pouco explorado. Quanto aos meios, utilizou-se a pesquisa de campo e inicialmente, e para dar suporte a esta pesquisa, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para a construção do referencial teórico, na busca por conhecer e analisar as contribuições já existentes sobre o tema (CERVO; BERVIAN, 1983).

Nesta pesquisa a população é formada por díades médicos-clientes. As díades que compõem a amostra foram escolhidas de forma não probabilística e intencional, em um total de 06 (seis) médicos e 12 (doze) clientes. Os critérios para escolha da amostra: (a) os médicos foram selecionados por acessibilidade, sendo que a especialidade escolhida foi a Ginecologia; (b) cada médico foi solicitado a indicar dois dos seus clientes que foram abordados no consultório médico; (c) os pacientes indicados são clientes daquele médico há, pelo menos, 1 (um) ano.

A técnica utilizada para a obtenção dos dados foi a entrevista aberta ou semiestruturada. Um sistema de categorias analíticas, definidas a priori e fundamentadas na revisão bibliográfica realizada, foi definida e será base para análise.

### 4. RESULTADOS E ANÁLISES

Na busca de comparações da consulta médica com uma representação teatral, todos os médicos concordam com a metáfora e se declaram no papel de ator, sendo os pacientes a audiência.

Eu acho perfeita essa representação, eu acho porque a gente tá desempenhando papéis, tanto o médico como o paciente, às vezes você vê um paciente, vou até te dizer um exemplo, eu atendi uma paciente ontem que ela se queixava de dores abdominais terríveis e quando eu palpava o abdômen dela, ela dizia assim, olha aí dói absurdamente com essa cara que eu to fazendo agora, entendeu? (risos), então você olhava para a cara dela, você via que ela não tava sentindo dor, [...] nessa hora também eu faço a minha representação, eu não vou chegar pra ela e vou dizer, não você não tá sentindo nada, até mesmo porque a dor pode não tá lá onde ela tá sentindo, pode ser alguma coisa do emocional, então eu acho perfeito, é uma representação mesmo de ambos os lados (médico).

Eu acho assim, que até pelo que se espera, o médico age mais como ator. Até porque o paciente, ele tem dificuldade de definir quando você dá pra ele uma tomada de decisão ele tende a reverter, mas se fosse a senhora o quê que a senhora faria, entendeu? (médico).

Acho que é um teatro no sentido bom, né? De assim você tá atuando com aquelas pessoas, é, transmitindo a imagem que você quer transmitir você tá tentando agradar dentro do possível, mantendo sempre o limite da técnica, da ética, não sei o quê, mas tentando agradar aquelas pessoas. E você espera no final o aplauso, né? [...] então eu acho que é um teatro [...] é uma atuação (médico).

Eu acho que o médico age como ator e eu vejo o paciente muito como plateia, muito passivo, né? [...] E eu acho que é certo, eu não acho que é errado não, a passividade do paciente ela deve insistir porque ele não tem a informação técnica, [...] ele não pode participar desse teatro no mesmo nível que você (médico).

A questão da situação física do paciente interfere na posição que ele assume no drama, conforme já proposto por John (1996), quando dizia que o grau de poder do médico e de dependência do paciente pode variar de acordo com a condição de saúde do paciente. A maior fragilidade do paciente faz o médico assumir um papel maior de audiência, na tentativa de fazer com que ele, paciente, assuma um papel mais ativo.

[...] muitas vezes a gente dá um pouco mais, [...], depende da fragilidade, [...]. Você tem que tentar ser plateia muito tempo, senão você nunca não vai tirar da pessoa o que você precisa saber dela (médico).

A comparação a um ator ou atriz profissional aparece na fala dos profissionais que confessam atuar em alguns momentos para manter a imagem esperada de um médico. Assim como ensinava Goffman, o relacionamento humano assume a qualidade de uma máscara. Cada pessoa, desse modo, se veste de um personagem, que deve revelar um eu apropriado, para cada ocasião e, ao mesmo tempo, esconder um *self* que, se revelado, poderia inibir, embaraçar ou distorcer o seu propósito.

[...] e ajo (como atriz) nesses casos que eu tenho que me controlar pra não dizer: menina tu ta se comportando como uma prostituta, às vezes eu tenho vontade de dizer isso, me controlo nesse ponto. Ai às vezes eu sou atriz [...] existe, gente sorrindo, a gente sabe que ta doida que (a paciente) saia [...] Mas que existe, existe, o ator (médico) no sentido de aumentar o problema, de supervalorizar [...]. "Eu vou passar esse remédio aqui, veio da França". O remédio foi pesquisado lá, mas foi feito aqui no Brasil (médico).

[...] elas (as pacientes) vão testando, testando pra saber qual é o (médico) melhor, qual é o que conversa mais, qual é o que é mais bonito, qual é o consultório mais bonito. E aí termina que a turma (os médicos) vai vendendo: "esse aparelho custou não sei quanto, isso aqui veio não sei da onde". Pra poder impressionar, então isso tira a essência eu acho (médico).

[...] eu digo engraçado parece que não sou eu, eu tô construindo isso aí, eu até usei uma palavra assim, parece que eu tô sendo falsa, ele disse não você não tá sendo falsa, quando a gente tá aí, a gente tá desempenhando um papel, a gente é um ator ou é uma atriz, e aí também foi uma pessoa que me deu um grande aprendizado né? Que também você não pode, não é que você tá sendo falsa, naquela hora eu achava que eu tava sendo falsa, mas na verdade é como você diz a gente ta construindo um papel né? Se você for chegar aqui, você chegar na frente do médico, se ele for se mostrar como ele é claramente pra você, eu acho que não é bem por aí, a gente tem que ter aquele limite de até aonde a gente pode se mostrar pro paciente (médico).

Em algumas ocasiões, fica aparente que as pacientes não concordaram com a comparação e a posição exercida dentro desta dramaturgia, de forma geral é a de um papel de audiência bem ativa e com a obrigação de prestar informações precisas a respeito dos seus sintomas (papel técnico) e algumas vezes de explicitar seus dramas pessoais (papel social). Os pacientes, no entanto, entendem que não deve haver distanciamento com diferenciação entre ator e plateia.

[...] de eu contar, de ser transparente, de falar mesmo porque é o que eu to sentindo [...] você fala assim das questões de casa, ou no trabalho, que às vezes você não está nem atenta que aquilo está interferindo [...] para poder você ver como trabalhar melhor o diagnóstico do paciente [...] não dá pra fazer esse trabalho junto, não?. [...] Eu acho assim, que [...] a plateia tá próxima, ali na sala [...] seria uma apresentação de forma diferente [...] essa ligação, mais juntinha, tá entendendo? A plateia que são os pacientes com o médico (cliente).

Teria que repassar todas as informações com o máximo de precisão, porque uma besteirinha pode ocasionar até o próprio médico ele errar [...] É, porque dependendo do desempenho do profissional é que a pessoa que está do outro lado [...] vai conceituar aquele trabalho né? [...] Ela tá sendo espectadora (cliente).

[...] podemos comparar... Eu não vejo muito assim que ela (Médica) seja a pessoa que tá fazendo a peça e eu como expectador de uma peça. Não vejo. [...] Eu vejo os dois atuando na mesma peça, né? Um fazendo o seu papel, e o outro fazendo o seu também. [...] Você começa a enrolar, né? Porque às vezes você quer um pouco enrolar, você quer passar um pouco da tua vida pessoal ali, e talvez seja importante pra ele, talvez não, mais que pra gente, pro paciente é super legal (cliente).

Meu papel na hora da consulta é informar tudo que ta ocorrendo porque muitas vezes a pessoa vai, por exemplo, vamos dizer pra um ginecologista, é às vezes a pessoa chega lá e não diz tudo o que ta acontecendo e o diagnóstico do médico é baseado em tudo que você fala, se você omite alguma coisa, ele não vai dar o diagnóstico que é correto. Então muitas pessoas chegam e tem vergonha de falar o que ocorreu, então isso vai influenciar na consulta que ele ta fazendo (cliente).

Essa rejeição a ideia de plateia pode ser ilustrada pelas falas a seguir:

Olha, no meu caso eu não sou platéia, não (Risos...), porque eu sou assim eu pergunto, eu faço questão de perguntar, [...] de anotar pra eu não esquecer, e na hora eu pergunto. Quando vou no médico [...] ele pergunta o que, que eu tenho eu falo, ai ele vai dizendo, dizendo, e eu interagindo com ele. [...] Eu vou interagindo, 'mas doutor e assim, assim, assim, e tal?.' [...] pode até ter médico que me acha chata, porque eu sou assim, mas eu gosto de instigar. [...] Então assim, a minha ideia de plateia, é uma coisa mais passiva. E eu no médico não sou passiva. Eu procuro não ser plateia (cliente).

Quando eu vou numa consulta, digamos que ali seja um drama e um teatro, mais eu tô no palco, não tô observando o que ela (Médica) tá fazendo. [...] eu tô dizendo o que eu tô sentindo. E se eu disser errado, pode interferir no que ele vai fazer, então, poderia comparar [...] eu e os médicos estaremos no palco. Eu passando o que eu penso, a forma que eu penso, o que tô sentindo [...] eu vejo mais a plateia passiva do que ativa, e o paciente não, ele é bem ativo numa consulta. Porque de repente se ele der uma informação trocada, ele pode levar a um diagnóstico errado. [...] então ele tem que ta bem atuante sim (cliente).

Finalmente, busca-se identificar evidências de interrelação entre a congruência/discrepância dos papéis e suas possíveis consequências de marketing, analisado de forma diádica. A má atuação, segundo os próprios médicos, pode gerar insatisfação e a finalização do relacionamento. Esta última pode também ser sugerida pelo médico no caso de uma má atuação do paciente.

[...] o paciente provavelmente não vai ficar satisfeito, não vai voltar (médico).

[...] o paciente um pouquinho mais com o pé atrás em relação a sua conduta, então na hora que você não demonstra segurança na primeira consulta por qualquer motivo, você tem uma pendência que na consulta subsequente, é a sua indicação. O seu tratamento que você sugere pra ele, sempre fica um pouquinho mais questionado do que se você tivesse atuado bem na primeira consulta, a confiabilidade diminui (médico).

A infidelidade dos pacientes, no entanto, também pode ser motivada pela existência dos planos de saúde que permitem que estes visitem vários médicos.

[...] a Unimed, ela democratizou muito o atendimento médico, então as pacientes passeiam muito, elas vão no médico da moda (médica).

Você tá aqui hoje, se você não gostar da minha roupa, se você não gostar da cor do meu batom, bem ali na esquina tem mais não sei quantos médicos que vão lhe atender pelo seu convênio, então eu acho que essa questão da interferência de terceiros na relação médico-paciente ela tá modificando a relação também do médico com o paciente (médica).

Por outro lado, ainda sob o olhar dos médicos, uma boa atuação gera satisfação pessoal para o outro e para si. John (1996) diz, a esse respeito, que a capacidade de comunicação do médico é fator determinante para a satisfação social e emocional do cliente. Essa satisfação pressupõe uma complacência do cliente para com o tratamento e também afeta no restabelecimento de sua saúde. Segundo um médico entrevistado sua boa atuação pode aumentar a adesão do paciente ao tratamento e/ou conduta definida. Essa conformidade do paciente para com o tratamento definido interfere positivamente para os resultados médicos. A consequência de marketing para o negócio, segundo os médicos, por outro lado são a própria satisfação e o boca a boca positivo.

Vontade de realmente se tratar, de ficar boa, de voltar. Você cria adesão a tudo, né? (médico).

[...] ele acaba levando, divulgando você, o seu trabalho pra outras pessoas, eu acho que é uma consequência de uma atuação boa (médico).

Aquela paciente ela vai ser uma repassadora do seu bom atendimento, então aquilo ali com certeza vai lhe gerar bastante pacientes né? E do ponto de vista filosófico [...] de você sentir que você atingiu aquela pessoa de forma humana (médico).

Para os clientes, uma boa atuação gera, de maneira mais notável, fidelidade, satisfação e boca a boca positivo. É interessante notar que o comprometimento, que pode ser representado pela adesão ao tratamento, é uma categoria analítica pouco aparente tanto na fala de médicos como de pacientes. Por outro lado, uma má atuação do profissional médico pode gerar infidelidade e descontinuidade da relação, como é possível observar:

Ai com certeza a referência que eu vou dá [...] desse profissional pra outras pessoas que me pedirem opinião vai ser a melhor possível (cliente).

Acho que às vezes pode tá cheio, pode você ficar aguardando [...] mas você continua fiel. [...] Tudo ali vai ser solucionado (cliente).

[...] fico encantada. [...] Ai, eu me sinto bem [...] eu indico: 'olha aquela ginecologista é muito boa e tal', [...] vale mais naquela propaganda boca a boca [...] de você propagar isso. Querer dizer pra todo mundo que foi bem atendido (cliente).

As consequências é que eu vou sempre voltar pra o médico, pra esse médico, né? [...] Vou me sentir bem, né? (cliente).

Você volta e indica, né? [...] Jamais procura outro se você ta feliz com o que você tem (cliente).

[...] vira uma relação de fidelidade, o médico ganha aquele paciente, a família inteira do paciente e todo mundo que ele puder indicar e a maior propaganda do médico é essa né? É o boca a boca (cliente).

Não retorno mais. A gente não retorna e nem indica o médico pra ninguém (cliente).

[...] eu acho que a gente tenta ver se a qualidade daquele serviço, não foi boa, muda pra outro serviço como qualquer outra coisa. Você comprou uma bolsa, a bolsa rasgou, você não volta mais na mesma loja [...] porque você sabe que a bolsa vai rasgar. Eu acho que com o médico é a mesma coisa (cliente).

A seção seguinte traz as considerações finais do artigo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento de que a satisfação com o encontro de serviço é influenciada pela congruência entre o comportamento percebido e a expectativa de comportamento dos atores foi um dos elementos centrais que norteou este trabalho. A satisfação, neste caso, foi compreendida como uma consequência do comportamento do consumidor, juntamente com a fidelidade e o boca-a-boca positivo, aspectos que foram avaliados a partir da avaliação da qualidade da interação entre médico e cliente.

A construção do entendimento teórico sobre o assunto lançou luz sobre a necessidade de compreender quem são os atores, quem é a audiência e como estes se percebem. A realidade do encontro de serviço médico como drama mostrou facetas que posicionam o mundo social percebido de forma dramática. A importância da apresentação (ou representação) de um "eu" apropriado aparece de forma clara na fala dos médicos, que entendem a necessidade de se portar nessa ocasião de forma adequada a não inibir, embaraçar ou distorcer o seu propósito, achado que encontrou fundamentos na teoria visitada.

Ademais, dentro do drama, médicos se percebem como atores, enquanto os clientes lhes parecem melhor posicionados como audiência, fato que pode ser alterado pela situação física do cliente. Esse achado empírico também teve relação com a teoria revisada. No entanto, os clientes não aceitam o papel de audiência passiva e se entendem fazendo parte da produção do serviço, inclusive de forma técnica, na qualidade de prestador de informação. Esta é uma implicação teórica importante que, de certa forma, diverge dos parâmetros teóricos revisados, criando uma nova categoria de audiência.

De maneira geral, as clientes entendem que, independente dos papéis, o distanciamento deve ser evitado. Esse distanciamento, avaliador na perspectiva da díade, foi o achado com o mais alto nível de discrepância, e que deve servir de alerta para as partes envolvidas no relacionamento. Ademais, se buscou identificar evidências de interrelação entre a congruência/discrepância dos papéis e suas possíveis consequências para o comportamento do consumidor. Uma implicação teórica importante é que as consequências de uma boa ou má atuação são distintas. Uma boa atuação traz principalmente satisfação; enquanto uma má atuação gera quebra do relacionamento. Estes resultados são convergentes quando analisados de forma diádica. Três aspectos merecem

destaque. O primeiro revela-se na fala dos médicos que declaram que uma boa atuação deles gera não apenas a satisfação do cliente, mas também uma satisfação pessoal, sentimento de dever cumprido. O segundo aspecto, contrário à literatura, é que para médicos e clientes a satisfação com o serviço não leva necessariamente a uma complacência do cliente para com o tratamento. Finalmente, a consequência de marketing relacionada ao boca-a-boca positivo ou negativo está vinculada principalmente a boa atuação dos médicos, não sendo preocupação destes quando da sua má atuação. De certa forma isto se confirma na fala dos clientes, que não se mostram dispostos a falar mal dos médicos, mesmo diante de um desempenho ruim.

Como sugestão para trabalhos futuros, sugere-se a realização de um trabalho abordando uma possível variação de papel, de atuação e de desempenho de acordo com o tipo de ambiente: público ou privado. Em convergência com outras pesquisas que discutiram temas semelhantes, é igualmente importante se estabelecer estudos comparativos em organizações de saúde de natureza diversa, como os hospitais. E ainda, estudos longitudinais poderiam perceber como a continuidade do relacionamento modifica a percepção dos papéis e os consequentes níveis de satisfação. Finalmente, é importante registrar, assim como Moura (2006), que em muitos casos existe um ator que faz parte da interação e que não foi considerado, os familiares, que acompanham o paciente e que, assim como este, interagem e têm suas percepções sobre a qualidade da interação.

## REFERÊNCIAS

BERRY, L. Relationship marketing of services: perspectives from 1983 and 2000. **Journal of relationship marketing**, v.1, n. 1, p.59-77, 2000.

BITNER, M. J. Servicescapes: the impact of physical surrounding on customers and employees. **Journal of Marketing**. V. 56, n. 2, p. 57-72, par, 1992.

BITNER, M. J.; BOOMS, Bernard H.; MOHR, Lois A. Critical services encounters: the employee's viewpoint. **Journal of Marketing**. V. 58, p. 95-106, oct, 1994.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. **Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

GAHAGAN, J. **Comportamento interpessoal e de grupo**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. (Trad.) de Maria Célia Santos Raposo. Petrópolis: Editora Vozes, 1975.

GORDON, Ian. **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Futura, 2000.

GRÖNROOS, Christian. **Services management and marketing**. Managing the moments of truth in service competition. Lexington, MA: Free Press/ Lexington Books, 1990a. apud GRÖNROOS, Christian. Quo vadis, marketing? Toward a relationship marketing paradigm. **Journal of Marketing Management**, v. 10, p.347-360, 1994.

GRÖNROOS, Christian. Quo vadis, marketing? Toward a relationship marketing paradigm. **Journal of Marketing Management**, v. 10, p.347-360, 1994.

GROVE, S. J.; FISK, R. P. **The dramaturgy of services exchange: an analytical framework for services marketing**. In: BERRY, L.L.; SHOSTACK, G.L.; UPAH, G.D. (Eds). Emerging perspectives in service marketing. Chicago: American marketing, 1983.

GROVE, S. J.; FISK, R. P.; BITNER, M. J. **Dramatizing the service experience: a managerial approach**. In: SWARTZ, T.; BROWN, S.; BOWEN, D. Advantages in services marketing and management. V. 1. Greenwich: Jai, 1992) apud MELLO, S.C.B.; LEÃO, A.L.M.S; SOUZA

GROVE, S. J.; FISK, R. P.; JOHN, J. **Services as theater: guidelines and implications**. In: SWARTZ, Teresa A.; IACOBUCCI, D. (eds.) Handbook of services marketing and management. California: Sage Publications, 2000.

GUTEK, B. **Services Relationships, pseudo-relationships and encounters**. In: HENNIGTHURAU, T.; HANSEN, U. (Eds.). Relationships Marketing: gaining competitive advantage through customer satisfaction and customer retention. Berlin: Springer-Verlag, 2000. apud MELLO, S.C.B.; LEÃO, A.L.M.S; SOUZA NETO, A.F.S. O "Papel" dos encontros de serviço na formação e na manutenção de relacionamentos. Revista eletrônica de gestão organizacional. v. 2, n.1, p. 50-64, jan./abr. 2004.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. Rio de Janeiro: Editora Vozes Ltda., 1987.

HALLIDAY, S. V.; DAVIES, B.J.; WARD, P.; LIM, M. **A dramaturgical analysis of the service encounter in higher education**. Journal of Marketing Management. v. 24, n. 1-2, p. 47-68, 2008.

HOFFMAN, K.D.; BATESON, J.E.G. **Princípios de marketing**: conceitos, estratégias e casos. 2.ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2003.

JOHN, Joby. A dramaturgical view of the health care service encounter: cultural value-based impression management guidelines for medical professional behavior. **European Journal of Marketing**, v. 30, n. 9, p. 60-74, 1996.

JOSEPH, I. **Erving Goffman e a microsociologia**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

LYMAN, S. M.; SCOTT, M. B. The drama of social reality. Nova York, Oxford University Press, 1976 apud TEIXEIRA, J. G. L. C. Análise dramaturgical e teoria sociológica. **Revista brasileira de ciências sociais**. V.13, n 37, São Paulo, Junho, 1998.

MELLO, S.C.B.; LEÃO, A.L.M.S; SOUZA NETO, A.F.S. O "Papel" dos encontros de serviço na formação e na manutenção de relacionamentos. **Revista eletrônica de gestão organizacional**. v. 2, n.1, p. 50-64, jan./abr. 2004.

MENDONÇA, J.R.C., **O estudo do gerenciamento de impressões nas organizações: uma visão geral do tema e considerações sobre a pesquisa e a produção no Brasil**. In: CARVALHO, C. A.; VIEIRA, M.M.F. (Org). **Organizações, cultura e desenvolvimento local: a agenda de pesquisa do observatório da realidade organizacional**. Recife, Pe: EDUFEPE, 2003.

PARSONS, T. **The sick role and the role of the physician reconsidered**. Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society. V. 53, p. 78-257, 1975.

PERINBANAYAGAN, R.S. **Signifying acts**: structure and meaning in everyday life. Carbondale/ Edwardsville, Southern Illinois: University Press, 1985 apud TEIXEIRA, J. G. L. C. Análise dramaturgical e teoria sociológica. Revista brasileira de ciências sociais. V.13, n 37, São Paulo, Junho, 1998.

ROCHA, Ângela da; MELO, Renato Cotta de. **Marketing de serviços**: Casos brasileiros. São Paulo: Atlas, 2000.

SHOSTACK, G.L. **Planning the services encounter**. In: CZEPIEL, J.; SOLOMON, M.; SURPRANANT, C. The service encounter. Lexington, Lexington Books, 1985 apud MELLO, S.C.B.; LEÃO, A.L.M.S; SOUZA NETO, A.F.S. O "Papel" dos encontros de serviço na formação e na manutenção de relacionamentos. Revista eletrônica de gestão organizacional. v. 2, n.1, p. 50-64, jan./abr., 2004.

MOURA, G. M. S. S. de. **Encontros de serviços e satisfação de clientes em hospitais**. Tese (Doutorado em Administração). Programa de pós graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2006.

SOLOMON, M.; SURPRENANT, C.; CZEPIEL, J.; GUTMAN, E. A role theory perspective on dyadic interactions: the service encounter. **Journal of Marketing**, v. 49, p.99-111, 1985.

TAGIURI, Renato. **Person Perception** In: Handbook of social psychology. Ed. 2, v. 1. Gardner Lindsey and Elliot Aronson (eds.). Reading, MA: Addison-Wesley, 1968, apud

SOLOMON, M.; SURPRENANT, C.; CZEPIEL, J.; GUTMAN, E. A role theory perspective on dyadic interactions: the service encounter. **Journal of Marketing**, v. 49, p.99-111, 1985.

TEIXEIRA, J. G. L. C. Análise dramaturgica e teoria sociológica. **Revista brasileira de ciências sociais**. V.13, n 37, São Paulo, Junho, 1998.

TOMASSINI, R.; AQUINO, R.; CARVALHO, F. A. de. **Expectativas e percepções em sequências de serviços**. RAE Eletrônica. v. 7, n.2. São Paulo, jul./dec, 2008.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

ZEITHAML, Valarie A.; BITNER May Jo. **Marketing de serviços**: a empresa com foco no cliente. (Trad.) Martin Albert Haag e Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.