

MARKETING EM PROFISSÕES: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A IMAGEM DA FISIOTERAPIA

MARKETING OF PROFESSION: AN EXPLORATORY STUDY OF
THE PHYSIOTHERAPY IMAGE

**GUSTAVO QUIROGA SOUKI
ANA PAULA LIMA DE ALMEIDA AMORIM
KAMILA TÔRES MADUREIRA**

Resumo

O presente trabalho buscou analisar a imagem da Fisioterapia com ênfase na profissão e no profissional. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, por meio de entrevistas em profundidade e da técnica de construção de desenhos, envolvendo diversos públicos relacionados com a Fisioterapia. As informações obtidas foram submetidas à análise de conteúdo e classificadas de acordo com as dimensões emocionais, simbólicas, cognitivas e funcionais da imagem, conforme proposto por De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005). Constatou-se a existência de uma nebulosidade entre a Fisioterapia e outras profissões, que vários públicos relacionados desconhecem as atribuições desses profissionais, e que o atendimento em massa pode gerar emoções negativas e contribuir

para falta de confiança do paciente com relação ao profissional e ao tratamento. Vale ressaltar que tais informações podem ser úteis para formular e implementar estratégias de marketing mais eficazes para a profissão e o profissional da área de Fisioterapia.

PALAVRAS-CHAVE

Profissão. Fisioterapia. Imagem. Marketing. Serviços.

Abstract

The aim of this study was to analyze the image of the profession and the professional of Physiotherapy according to the related publics. A qualitative study, of exploratory nature, was chosen, because of the shortage of literature on the topic to be addressed. Therefore, a literature review was held and later, data were collected through interviews in depth associated with the projective technique, which in this study was the design, with the various publics related involved in the Physiotherapy in the city of Belo Horizonte in Minas Gerais. From the analysis of the content of the interviews conducted with related publics was possible to note a nebulous zone of Physiotherapy with several other professions, several related publics do not know the attributions of these professionals, and the massive service can generate negative emotions and contribute to lack of confidence in the professional and the treatment. It is important to say that these information can be useful to formulate and to implement more efficient marketing strategies to the profession and the professional of the physiotherapy field.

KEY WORDS

Professional. Physiotherapy. Image. Marketing. Services.

Introdução

Desde os seus primórdios, o ser humano apresenta uma série de necessidades que, segundo a classificação proposta por Maslow (1954), são divididas em fisiológicas, de segurança, sociais, de auto-estima e de auto-realização. Tal autor ressalta ainda que, ao satisfazer uma necessidade, surge outra em seu lugar, fazendo com que as pessoas busquem meios para satisfazê-las.

Algumas necessidades fisiológicas, como a nutrição, a respiração e a locomoção estão dentre as mais primitivas, uma vez que são imprescindíveis para o adequado funcionamento do corpo humano. Nesse sentido, a manutenção fisiológica da saúde constitui-se em uma das necessidades humanas mais básicas, sendo objeto de trabalho de profissionais que militam em tal área. Cabe destacar que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2007), "Saúde significa o completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença". Desta forma, para que um indivíduo possa ser considerado saudável, é necessário que os diversos sistemas do corpo humano estejam funcionando adequadamente.

Existem inúmeras profissões que atuam na área de saúde. Dentre elas, pode-se destacar a Fisioterapia, que é classificada como uma profissão de nível superior, que opera nos três níveis de atenção à saúde, ou seja, na prevenção, na reabilitação e na cura de doenças (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Dentre as profissões existentes no setor de serviços de saúde, a Fisioterapia tem como principais objetivos a preservação, manutenção, desenvolvimento e, ou, restauração da integridade de órgãos, sistemas e funções do indivíduo. Por esse motivo, observa-se uma maior exigência da sociedade com relação à qualidade dos serviços oferecidos por tais profissionais.

Os serviços abrangem uma gama variada de atividades (como a saúde, o transporte, as telecomunicações, o setor financeiro, dentre outras) e tem demandado profissionais qualificados, além de responder por grande parte dos dispêndios financeiros das pessoas. Cabe ressaltar que a importância do setor tem crescido de forma acentuada nos últimos anos, não só no país, mas em todo o mundo (COBRA, 2000). Considerando-se o aumento na oferta de serviços,

aliada às crescentes exigências dos clientes, os profissionais das mais diversas áreas tem sido impelidos a recorrer às premissas do marketing para obter sucesso.

Tal situação sugere que os profissionais da área de saúde, dentre eles os Fisioterapeutas, provavelmente deverão rever os seus paradigmas de atuação profissional, atendendo de maneira mais adequada às necessidades e desejos dos clientes.

Estudos apontam que as imagens que os consumidores têm sobre determinados produtos, serviços ou marcas influenciam seu comportamento de compra, sendo que, muitas vezes, as compras são feitas nem tanto pelas características do produto ou serviço em si, mas sim pelo o que o produto, serviço ou marca representa para ele (LEVY, 1958). Grasseli e Souki (2007) desenvolveram uma pesquisa para avaliar a imagem da profissão e do profissional na Arquitetura, abrindo novas perspectivas para os estudos sobre imagem no campo profissional, uma vez que, nesse contexto, a questão da imagem também influencia o processo de aquisição de tal serviço.

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi levantar

a opinião dos diversos públicos relacionados à Fisioterapia, no que tange às dimensões Funcional, Simbólica, Emocional e Cognitiva da imagem de tal profissão e do profissional, conforme proposto por De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005).

Imagem e suas dimensões

O tema imagem vem sendo explorado desde a Antiguidade até os dias de hoje, e ainda assim suscita o interesse de pesquisadores atuantes nas mais diversas áreas da ciência (SALLES, 2004). Provavelmente, isso está relacionado à sua natureza subjetiva, o que torna o tema complexo e ao mesmo tempo intrigante. Nesse sentido, tal assunto tem sido estudado sob perspectivas interdisciplinares, dentre as quais estão incluídas a Matemática, a Linguística, a Semiótica, a Filosofia, a Computação e o Marketing (JOLY, 2003).

Sob a ótica do marketing, as pesquisas sobre imagem têm apresentado uma ênfase em relação a produtos, marcas, organizações e aos seus impactos sobre o comportamento do consumidor, seja ele de produtos ou de serviços (MAY, 1974; LINDQUIST, 1975; DICHTER, 1985; DOBNI; ZINKHAN, 1990;

BARICH; KOTLER, 1991; DE TONI; MILAN; SCHULER, 2004, 2005).

Neste sentido, Barich e Kotler (1991) definem imagem como a representação das crenças, atitudes e impressões que uma pessoa ou um grupo têm de um objeto (uma empresa, um produto, uma marca, um serviço, uma pessoa ou um lugar). Dichter (1985) destaca ainda que a imagem descreve não apenas as características ou as qualidades individuais do objeto, mas a impressão que permanece sobre ele na mente das pessoas. Assim, o conceito de imagem tem uma vasta área de aplicação, podendo ser utilizado em estudos sobre a imagem da empresa, da profissão, do produto, de um candidato político, dentre outros (JOLY, 2003).

Entende-se, portanto, que o conceito de imagem está associado à percepção ou à interpretação do indivíduo sobre uma determinada informação, que pode ser relativa a pessoas, objetos, produtos, marcas, empresas e profissões, dentre outras. O processo de interpretação das informações é uma elaboração mental individual, que busca na memória as referências armazenadas, que serão utilizadas para a compreen-

são da imagem (GRASSELLI; SOUKI, 2007).

De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005) propuseram, com base nos estudos conduzidos por Dobni e Zinkhan (1990), que a imagem pode ser analisada sob as dimensões funcionais, cognitivas, simbólicas e emocionais, que serão detalhadas a seguir.

A **dimensão funcional** é constituída de uma série de características físicas que são oferecidas aos clientes durante o processo de prestação de serviços, dando-lhes evidências tangíveis tais como aparência das pessoas que compõem a equipe, instalações físicas, equipamentos, placas, material impresso e outras indicações visíveis (DE TONI; MILAN; SCHULER, 2005).

A **dimensão cognitiva** refere-se a uma construção mental racional e lógica, desenvolvida pelos consumidores, para avaliar a imagem de produtos e serviços. O indivíduo avalia a imagem dos serviços como um conjunto de impressões, percepções e atitudes relativas ao prestador de serviço, como o pessoal de contato direto e aspectos transacionais, como a relação custo-benefício, além das instalações da empresa (DE TONI; MILAN; SCHULER, 2005; DOBNI; ZINKHAN, 1990; DICHTER, 1985).

No que tange à **dimensão simbólica**, os serviços devem ser avaliados não apenas pela sua utilidade intrínseca, mas principalmente pelo que significam para o consumidor. Neste sentido, o símbolo consiste em representar uma experiência indireta em que o serviço significa, além dele próprio, outras associações mentais. Assim, ao contratar um serviço, o indivíduo pode estar interessado não somente no produto final, mas no que ele pode representar como símbolo de status e, ou, para aumentar a sua auto-estima (LEVY, 1959).

Já a **dimensão emocional** está relacionada aos sentimentos, como alegria, dor, prazer e/ou medo, que são desencadeados durante a relação entre os clientes e prestadores de serviços (REYNOLDS; GUTMAN, 1984).

Deve-se ressaltar que as atitudes e intenções comportamentais, influenciadas pela imagem, não são formadas exclusivamente pelas experiências do indivíduo no contato com um produto ou serviço. Na realidade, elas podem sofrer influências de ideias compartilhadas, provenientes da experiência de terceiros, bem como pelos diversos meios de comunicação.

Assim, pode-se concluir que as imagens nem sempre são exatas, podem ser verdadeiras ou falsas, reais ou imaginárias. Todavia, a imagem relaciona-se com as atitudes e crenças, influenciando a atenção, o reconhecimento, a satisfação e o comportamento do consumidor (KLEIJNEN; RUYTER; ANDREASSEN, 2005). Desta forma, a construção de uma imagem positiva se constitui em um ativo extremamente valioso, que deve ser gerenciado pelos profissionais e pelas empresas de forma a obter subsídios para a elaboração de estratégias mercadológicas que possibilitem um posicionamento tal perante o mercado que aumentem a sua atratividade em relação aos clientes (KELLER; MACHADO, 2006).

Definições e panorama histórico sobre a Fisioterapia – profissão e profissional

A Fisioterapia, como profissão, originou-se em meados do Século XX, quando as duas guerras mundiais causaram um grande número de lesões e ferimentos graves, que necessitavam de uma abordagem de reabilitação para reinserir as pessoas afetadas em uma vida

ativa. Inicialmente executada por voluntários nos campos de batalha, a Fisioterapia acompanhou as grandes mudanças e transformações do Século XX e os profissionais que a desempenhavam souberam agregar novas descobertas e técnicas às suas práticas, sofisticando e desenvolvendo uma ciência própria e um campo específico de atuação. Graças ao trabalho desses pioneiros, a Fisioterapia é atualmente uma profissão autônoma, na maior parte do mundo. Todavia, age em consonância com as demais profissões da área de saúde com o propósito de reduzir os sofrimentos humanos.

No Brasil, a Fisioterapia iniciou-se em 1929, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. No entanto, somente em 1951 foi criado o primeiro curso para formação de Fisioterapeutas, denominados técnicos e tinha a duração de 1 ano. Na década seguinte, para uma melhor adequação ao curso, devido ao aumento pela procura dos profissionais, o curso passou a ter a duração de 2 anos.

Em 1959, foi criada a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF) que se filiou a WCPT (*World Confederation for Physical*

Therapy), cujo objetivo era buscar o amparo técnico-científico e sócio-cultural para o desenvolvimento da profissão. No ano de 1963, conforme o Parecer 388/63, do Conselho Federal de Educação, o Fisioterapeuta passou a ser caracterizado como auxiliar médico, só podendo trabalhar sob a orientação e responsabilidade do mesmo. Embora a criação do curso de Fisioterapia tenha representado o início da profissionalização, o corpo docente era formado apenas por médicos, o que em parte explica a dificuldade de conquista de autonomia da profissão. Tais fatos transformaram o Fisioterapeuta em um Auxiliar do Médico (NASCIMENTO *et al.*, 2006).

Conforme a Portaria 511/64, do Conselho Federal de Educação, em 1964, foi estabelecido o primeiro currículo mínimo para a formação de Técnicos em Fisioterapia. O tempo de duração foi aumentado para três anos e o curso era composto pelas seguintes matérias: Fundamentos da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ética e História da Reabilitação, Administração Aplicada, Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada.

Por meio de um ato institucional (Decreto Lei 938/690), os Ministros da Marinha de Guerra, Exército e Aeronáutica Militar, em 13 de outubro de 1969, reconheceram os Fisioterapeutas diplomados por escolas e cursos reconhecidos pelo MEC como profissionais de nível superior e tornaram exclusiva a execução de métodos e técnicas específicas para a categoria. Para esta regulamentação, criou-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), conforme a Lei 6316, de 17 de dezembro de 1975. O COFFITO assumiu a função de legislar, estabelecendo o Código de Ética (Resolução nº 10/78) normalizando a profissão e atuação do Fisioterapeuta. Ao CREFITO, coube a função de legalizar e fiscalizar o exercício profissional. Nesse sentido, a Fisioterapia, segundo a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Decreto 9.640/84, 94 pode ser definida como:

É uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinético-funcionais, intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano,

gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia e da sinergia funcional de órgãos e de sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.

Fisioterapeuta é definido pelo referido Conselho como:

Profissional de Saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Cinesiológico Funcional), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço.

Em 1983, o Conselho Federal de Educação, por meio da Resolução nº 04 de 28 de fevereiro de 1983, edita o currículo mínimo para a Fisioterapia, com 4 anos letivos. O conteúdo foi dividido em quatro ciclos, composto pelas seguintes matérias: biológicas, de formação geral, pré-profissionalizantes e profissionalizantes.

Esse currículo mínimo vigorou até 1996, quando o MEC, através da LDB (Lei de Diretrizes e Bases) estabeleceu novas regras, dando autonomia para as universidades elaborarem seus currículos.

Em 19 de fevereiro de 2002, o Conselho Nacional de Educação instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, através da Resolução CNE/CES N° 4.

De acordo com Nascimento (2006), a autonomia da profissão foi prejudicada pelos médicos em vários momentos de sua história, devido ao monopólio dos saberes e condutas, controle e gerenciamento dos serviços de reabilitação, prescrição do tratamento e, mais recentemente, pela dependência de encaminhamento dos médicos para o tratamento fisioterapêutico.

Marketing de Serviços

Conforme Bateson e Hoffman (2001) e Lovelock e Wright (2003), os serviços estão ligados ao cotidiano das pessoas, seja ao frequentar uma escola ou universidade, falar pelo telefone, ao acender uma lâmpada, ao assistir à televisão, ao utilizar um ônibus, entre outras atividades rotineiras.

De acordo com Lovelock e Wright (2003), os serviços podem ser definidos como um ato ou desempenho oferecido por uma parte à outra. Embora o processo possa estar ligado a um produto físico, o desempenho é essencialmente intangível e normalmente não resulta em propriedade dos fatores de produção.

A área de serviços é um dos setores da economia mundial que mais vem crescendo nos últimos anos, sendo responsável por mais da metade de geração de riquezas de países como Estados Unidos, Canadá, Japão e Brasil, causando efeito econômico-social por meio da criação de postos de trabalho (DE TONI; MILAN; BARAZETTI, 2004).

Estudos têm mostrado que o processo de decisão de compra está cada vez menos baseado em atributos físicos e funcionais do serviço, e muito mais em atributos intangíveis, ou seja, simbólicos e psicológicos. Dessa forma, a imagem da empresa de serviços é um forte influenciador nas decisões de compra ou na repetição do consumo (STERN; ZINKHAN; JAJU, 2001).

A qualidade de um serviço pode ser baseada em duas

dimensões: a qualidade técnica e a qualidade funcional. A qualidade técnica está baseada na verificação do resultado final. Esta dimensão pode ser medida de forma objetiva, porque a sua avaliação é baseada na solução técnica dada a um determinado problema. No entanto, ao contratar um serviço, o cliente, antes de obter o resultado final, vivencia o processo de produção do serviço. Sua percepção sobre esta experiência é definida como qualidade funcional. Esta, diferentemente da qualidade técnica, possui critérios subjetivos de avaliação. Em contrapartida, o conteúdo técnico de um serviço é condição primordial para a sua sobrevivência, enquanto que a dimensão funcional pode ser entendida como a oportunidade de diferenciação do serviço (GRONROOS, 1995).

A escolha ou a manutenção de um provedor de serviços deve-se, muitas vezes, às experiências anteriores de consumo e à influência exercida pela comunicação boca-a-boca. Tais variáveis estão frequentemente relacionadas à reputação do prestador de serviços junto ao mercado, repercutindo na sua imagem sob a ótica dos clientes. Dessa forma, a imagem desem-

penha um papel fundamental por influenciar, positivamente ou negativamente, tanto a qualidade técnica como a funcional. Assim sendo, caso a avaliação do cliente tenha sido positiva em relação ao serviço, a qualidade esperada será positiva e, mesmo que pequenos deslizes aconteçam, ele possivelmente será perdoado. Por outro lado, o impacto de um pequeno deslize de um prestador de serviços, que possui imagem negativa, poderá ser desastroso a ponto de os clientes não mais procurarem este prestador de serviços (GRONROOS, 1995).

Metodologia

Para a consecução do objetivo proposto, foi conduzida uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, durante a qual foram realizadas 77 entrevistas em profundidade com diversos grupos envolvidos com a área de Fisioterapia em Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram entrevistados cinco coordenadores de curso de Fisioterapia, cinco professores de cursos de Fisioterapia, cinco Fisioterapeutas não atuantes, um Fisioterapeuta membro do CREFITO-4, três Educadores Físicos, dois Terapeutas Ocupacionais, dois Massagistas, dois Médicos Fisiatras, dois

Médicos que encaminham pacientes para a Fisioterapia, cinco clientes potenciais que nunca utilizaram serviços de Fisioterapia, cinco clientes que se submeteram e concluíram tratamentos de Fisioterapia, cinco clientes que se submeteram, mas não concluíram tratamentos de Fisioterapia, quinze alunos do curso de Fisioterapia e quinze candidatos ao curso de Fisioterapia.

Os participantes foram selecionados por conveniência e as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Durante as entrevistas, recorreu-se ainda à técnica de construção de desenhos, sendo que os entrevistados foram solicitados a associar palavras-chave a eles, com o objetivo de auxiliar na sua interpretação. Os autores reconhecem que, embora a técnica de construção de desenhos possibilite análises de projeções profundas e complexas (VAN KOLCK, 1984), nesse

trabalho o propósito foi exclusivamente de ilustrar o conteúdo dos depoimentos levantados nas entrevistas. Deve-se salientar que tais desenhos, associados aos depoimentos e às palavras-chave, favoreceram sobremaneira as análises das entrevistas.

As informações obtidas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo por unidades temáticas, conforme classificação proposta por Cooper e Schindler (2003). Adler (1999) ressalta que tal técnica permite analisar conteúdos oriundos de ilustrações, fotografias, frases, histórias ou qualquer forma de comunicação disponível em artigos, livros, jornais, revistas, programas de TV, filmes, propagandas e discursos.

A Figura 1 foi desenvolvida com o propósito de favorecer a compreensão da maneira pela qual foi realizado o presente trabalho.

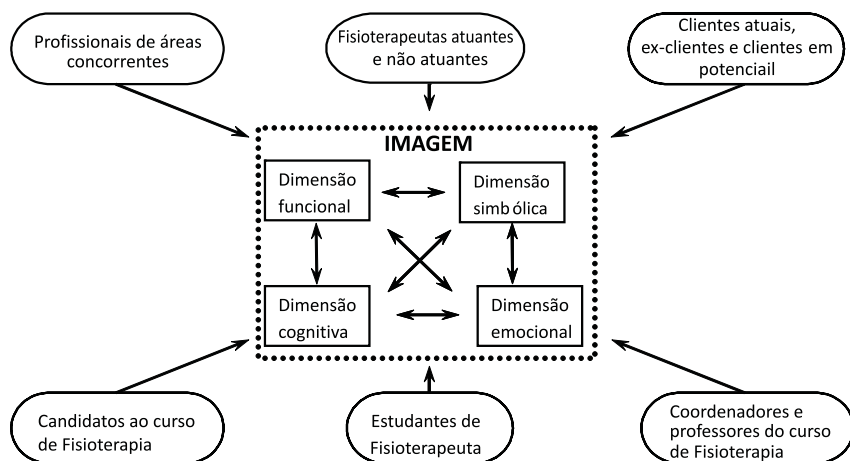


FIGURA 1 - Públicos envolvidos com a Fisioterapia e as dimensões da imagem

Fonte: Elaborado pelos autores.

Resultados e discussão

Buscou-se analisar a imagem da profissão e do profissional de Fisioterapia com base nas dimensões propostas por De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005).

6.1 Dimensão funcional

Procurou-se identificar os aspectos tangíveis relatados pelos entrevistados, no que tange ao perfil do profissional e aos motivos que os levaram a optar pela Fisioterapia. Verifica-se que a imagem da profissão também está vinculada à maneira de

vestir desse profissional, bem como ao ambiente de trabalho e aos equipamentos utilizados.

Os entrevistados abordaram o fato de que profissionais da área da saúde normalmente utilizam roupas brancas, transmitindo uma noção de higiene, limpeza e confiança para os clientes. Para alguns entrevistados tal vestimenta pode simbolizar ainda “bondade”, ou seja, o Fisioterapeuta ser um profissional “do bem”, sempre disposto a ajudar as pessoas. Além disso, algumas características do local de trabalho, como um ambiente calmo e

tranquilo, também chamam a atenção de diversos públicos relacionados, conforme mostram os seguintes depoimentos:

“Os que eu já vi eram impecáveis, de branco, eu acho que para o paciente mantém uma certa distância e, junto com isso, confiança, porque está inserido em nossa cultura que aquela pessoa de branco tem o poder de te curar, ou pelo menos tem o poder maior de te curar. E... bem, uma aparência legal, limpos... Não no sentido de higiene, mas limpos, cara limpa, gente que você olha assim e percebe que é gente boa. (depoimento de cliente potencial)

“Por trabalhar na área de saúde tem que estar de branco, limpo, e o ambiente de trabalho deve ser bem tranquilo, bem calmo”. (depoimento de Fisiatra)

“Roupinhas brancas, bem profissional mesmo, tentar, mesmo que não consiga 100% do que uma pessoa deseja alcançar, mas atingir ao máximo”. (depoimento de cliente

que não concluiu o tratamento)

Ainda no que se refere à dimensão funcional, é notório que o local de trabalho do Fisioterapeuta, seja em clínicas ou consultórios, tem que ser bem equipado, pois bons equipamentos estão vinculados, de acordo com os diversos públicos relacionados, à imagem de bons profissionais e de tratamento eficaz. Os depoimentos a seguir confirmam tal afirmativa.

“Eu acho que o equipamento é muito importante, eu acho que ele é um profissional que trabalha com muitos equipamentos, alguns caros, outros muito baratos até, aquelas esponjinhas. Mas o equipamento é fundamental para um bom trabalho”. (depoimento de cliente potencial)

“Tem que ser bem aparentado. Tem que ser competente. O ambiente de trabalho depende da área que está trabalhando. Se você trabalhar com idoso, tem que colocar rampa, barra, evitar quina, organizar da

melhor maneira". (depoimento de candidato ao curso de Fisioterapia)
"O ambiente é calmo, limpo, materiais qualificados. Pessoal bem vestido". (depoimento de cliente que concluiu o tratamento).

A importância dos equipamentos utilizados durante o tratamento também pode ser verificada por meio dos desenhos disponíveis nas Figuras 2A e 2B. Nos ambientes apresentados

pode-se observar a existência de "bolas terapêuticas", uma barra de alongamento, cadeiras e halteres. Verifica-se também, em ambas as figuras, a questão da vestimenta. Na Figura 2^a, o Fisioterapeuta está trajando uma roupa em que apresenta uma cruz (geralmente usada na área da saúde), além deste indivíduo possuir em seu pescoço um estetoscópio. Já a Figura 2B apresenta uma Fisioterapeuta trajando um avental, também uniforme típico de profissionais da área da saúde.

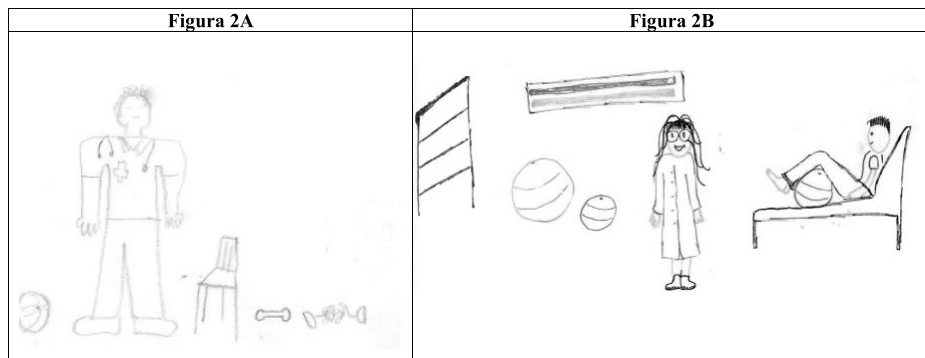


FIGURA 2A e 2B - Dimensão funcional da imagem: variedade de equipamentos compondo o ambiente de trabalho

Fonte: Desenhos desenvolvidos por: Cliente potencial (2A) e candidata ao curso de fisioterapia (2B).

6.2 Dimensão cognitiva

De acordo com as características da dimensão

cognitiva, buscou-se verificar qual a imagem que os diversos públicos relacionados possuem

sobre a profissão de Fisioterapia e as suas atribuições. Os resultados da pesquisa indicam que a imagem do profissional de Fisioterapia está relacionada à reabilitação, à recuperação, à uma forma de atuação abrangente na área da saúde e à qualidade de vida. Porém, os relatos demonstram que a atuação do profissional de Fisioterapia é vista de maneira bastante genérica, ou seja, com um baixo nível de especificidade.

"Ah, eu descreveria como um profissional que ajuda, principalmente, na questão de reabilitação, e que vai ajudar a pessoa a lidar melhor com o corpo dela, com as limitações dela e tentar melhorar isso para uma vida mais saudável". (depoimento de cliente potencial)

"É a recuperação do movimento, recuperar plenamente o paciente que teve um trauma". (depoimento de cliente atual)

"É a recuperação. A pessoa está lesionada ou coisa assim, se trata e volta a ter as capacidades que tinha antes da lesão".

(depoimento de cliente potencial)

"Bem, o que eu conheço é mais relativo à reabilitação". (depoimento de cliente potencial)

"Atuam na área de reabilitação, de recuperação física de algum movimento, da recuperação de alguma habilidade física". (depoimento de Fisiatra)

As Figuras 3A e 3B confirmam que a imagem do Fisioterapeuta está vinculada à função de reabilitação e de cura. Na Figura 3A, em um primeiro momento o paciente está necessitando de uma bengala para caminhar e com uma expressão facial de tristeza por apresentar dificuldades de locomoção. Após o tratamento Fisioterápico, ele já se apresenta sem a bengala, com os braços erguidos, com uma expressão facial sorridente, demonstrando satisfação por ter recuperado a sua capacidade de locomoção. Além disso, os braços erguidos também sugerem alegria e sucesso. Já na Figura 3B observa-se um profissional de fisioterapia realizando um tratamento no joelho de um paciente, de forma a reabilitá-lo.

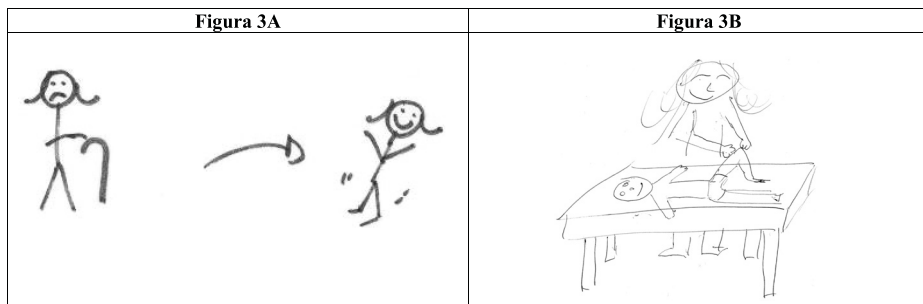


FIGURA 3A e 3B - Dimensão cognitiva da imagem: atribuições do Fisioterapeuta

Fonte: Desenhos desenvolvidos por: Profissional da recuperação (3A) e profissional de reabilitação (3B).

Associado aos relatos, os respondentes ratificaram a percepção do profissional como aquele que é responsável pela reabilitação, pela cura, qualidade de vida e prevenção de doenças, por meio de frases, como as seguintes:

“O Fisioterapeuta previne doenças e reabilita, com seus procedimentos”.
(depoimento de Médico)

“O Fisioterapeuta busca o equilíbrio para uma boa qualidade de vida”.
(depoimento de Terapeuta Ocupacional)

“O Fisioterapeuta é um profissional indispensável para a abordagem completa do

paciente em reabilitação”
(depoimento de Fisiatra)

“O Fisioterapeuta é indispensável para a promoção da saúde e da qualidade de vida”.
(depoimento de candidata ao curso de Fisioterapia)

“O Fisioterapeuta é responsável pelo restabelecimento do paciente”. (depoimento de cliente potencial)

No entanto, verifica-se que alguns dos públicos mencionaram apenas os motivos que os levaram a procurar tal tipo de serviço, o que demonstra a visão limitada que muitos têm das áreas de atuação da Fisioterapia:

“Tornar móvel aquilo que está lesado”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

“A área que eu conheço é apenas a da lesão”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

“Acho que é uma maneira de evitar uma cirurgia ou um agravamento da lesão. É uma recuperação mais rápida depois da cirurgia”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

Além disso, outros públicos assumem de maneira mais explícita o seu parco conhecimento sobre o papel da Fisioterapia:

“Na verdade eu não sei muito, mas se você teve algum problema muscular, aí eles fazem exercícios com você para as coisas voltarem ao normal”. (depoimento de cliente potencial)

“A melhora é um dos benefícios, mas eu não posso falar mais nada, porque eu realmente não conheço”. (depoimento de cliente potencial)

“Eu conheço pouco da profissão, mas até onde sei, trabalha com as dores musculares, em questões físicas”. (depoimento de cliente potencial)

Apesar de a Fisioterapia ter sido regulamentada, em 1969, como uma profissão de nível superior (COFFITO, 2005), ainda permanece para muitos a ideia de ser apenas um dos campos de atuação da Medicina.

“Falaria que é um profissional, como se fosse um médico, que se veste de branco e que trata de lesões, de pessoas que tiverem contusões...” (depoimento de cliente potencial)

“Ele é um médico e... Ele usa o branco para determinar que ele é um médico, um profissional de saúde”. (depoimento de cliente potencial)

“Tem uma atuação ampla no apoio à área médica. Tanto na recuperação quanto na prevenção de doenças”. (depoimento de Médico)

“É um profissional que tem que entender de tudo. É um médico

enrustido, mas não no sentido negativo, porque tem um conhecimento muito grande do corpo, tem um pouco de educação física. Tem que ter um pouco de psicólogo, pra saber ouvir, pra saber passar a dor. É uma gama, uma mistura de muitas coisas". (depoimento de clientes que concluíram o tratamento)

"Eu sempre quis fazer Fisioterapia. Queria trabalhar com a medicina, mas focada na Fisioterapia". (depoimento de candidata ao curso de Fisioterapia)

"Ah, a roupa branca parece pra mim uma mera formalidade, uma maneira de demarcar a relação médico/paciente, não sei. (depoimento de cliente potencial)

"Eu acho que principalmente o paciente deve acreditar no médico que está atendendo ele. Acreditar que aquilo que ele está fazendo vai realmente ajudá-lo. Então, uma imagem que passe para o paciente essa ideia, contribui

bastante". (depoimento de cliente potencial)

Cabe ressaltar que o limitado conhecimento sobre a profissão pode levar as pessoas a formarem uma imagem negativa dos Fisioterapeutas, conforme demonstra o seguinte depoimento:

"Na realidade, a gente associa o Fisioterapeuta com um Médico mal realizado, mas depois descobri que é um preconceito bobo meu, que não condiz com a profissão". (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

Quando solicitado a representar um profissional da área da Fisioterapia, um dos entrevistados pertencentes ao grupo de clientes atuais optou por desenhar uma cruz vermelha, que se constitui em um dos símbolos da área da saúde. Acredita-se que isso pode estar vinculado a um parco conhecimento sobre as atribuições do Fisioterapeuta, fazendo com que a imagem de tais profissionais seja apenas de mais uma profissão representante da área de saúde (Figura 4).

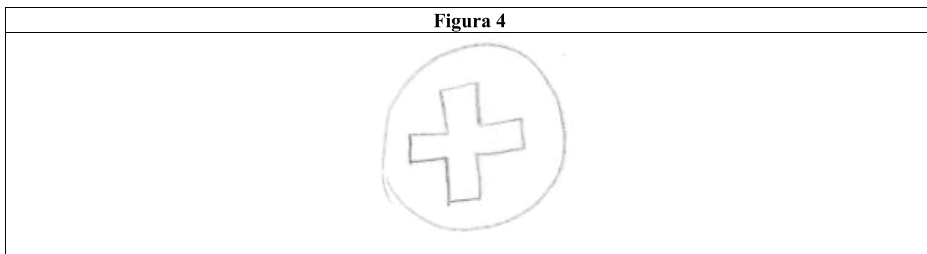


FIGURA 4 - Dimensão cognitiva da imagem: profissão ligada a área de saúde

Fonte: Desenhos desenvolvidos por cliente atual.

Esse desconhecimento das atribuições do Fisioterapeuta se reflete inclusive na imagem percebida pelos públicos relacionados, que associam o Fisioterapeuta à profissão do Médico.

6.3 Dimensão simbólica

Na dimensão simbólica, os serviços são avaliados pelo que representam ou significam para o indivíduo. No caso da Fisioterapia, constatou-se que a profissão está bastante relacionada à questão da “ajuda”, conforme revelam os seguintes depoimentos dos diversos grupos de entrevistados.

“Uma pessoa capaz de ajudar a outra”.
(depoimento de cliente que não concluiu o tratamento)

“O Fisioterapeuta ajuda os pacientes em uma vida melhor”. (depoimento de cliente potencial)

“Espero ter sucesso na profissão, poder fazer o que gosto e com isso ajudar as pessoas a se reabilitarem e recuperar sua saúde e qualidade de vida”.

(depoimento de candidata ao curso de Fisioterapia)

“Profissional que ajuda o paciente a se restabelecer em um momento físico de dificuldade”. (depoimento de cliente que concluiu)

“O Fisioterapeuta representa uma pessoa que está ali disposta a ajudar. Alguém que você pode confiar para melhorar”.
(depoimento de cliente)

que não concluiu o tratamento)

O desenho apresentado na Figura 5 ilustra melhor essa visão, ao associar o Fisioterapeuta a um anjo, ou seja, aquele que é capaz de ajudar o paciente.

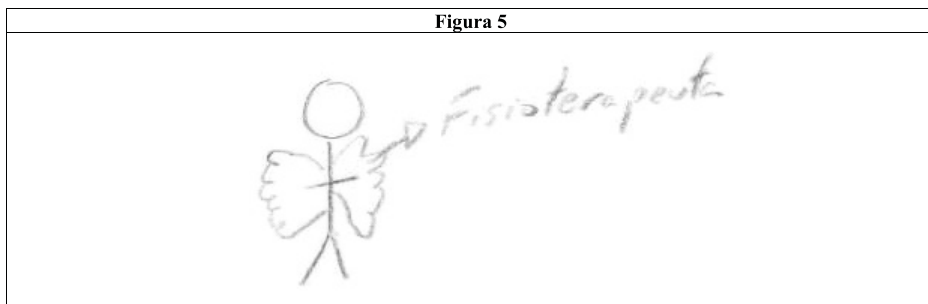


FIGURA 5 - Dimensão simbólica da imagem: profissão de ajuda

Fonte: Desenho desenvolvido por Fisioterapeuta atuante.

Associado ao significado de ajuda, a Fisioterapia também representa para os diversos públicos relacionados, a esperança de reabilitação das funcionalidades, conforme mostram os seguintes depoimentos:

“Acho que representa um profissional que é a esperança de voltar a realizar uma atividade, restabelecer, de despertar

o otimismo nos pacientes”. (depoimento de cliente que concluiu)

“Esperança de melhora, resultado”. (depoimento de Fisiatra)

“Eu acho que significa a possibilidade de voltar a exercer as atividades que ele exercia antes ou as atividades que ele quer exercer, mas tem algum tipo de limitação. Então

ele significa esperança”.
(depoimento de cliente potencial)

A Figura 6, feita por uma aluna do curso de Fisioterapia, ilustra a questão da esperança de que o tratamento fisioterápico leve à reabilitação. Ele traz outro elemento também que é a dúvida de que tal profissional será efetivamente capaz de realizar esse sonho de voltar a andar. Tal desenho mostra ainda um paciente em uma cadeira de rodas, com privação dos seus sonhos e dúvidas em relação à

sua condição física. Pode-se observar ainda nesse desenho, que o paciente apresenta uma face triste, indo de encontro à uma Fisioterapeuta, de frente para uma porta, que tem um ponto de interrogação, simbolizando a dúvida quanto aos resultados do tratamento fisioterápico. Em seguida, esse mesmo paciente sai recuperado, com feição de felicidade e, nos seus pensamentos, a palavra “vida” representa a melhoria das suas funções motoras, o que permite que ele possa retomar a sua rotina normal.

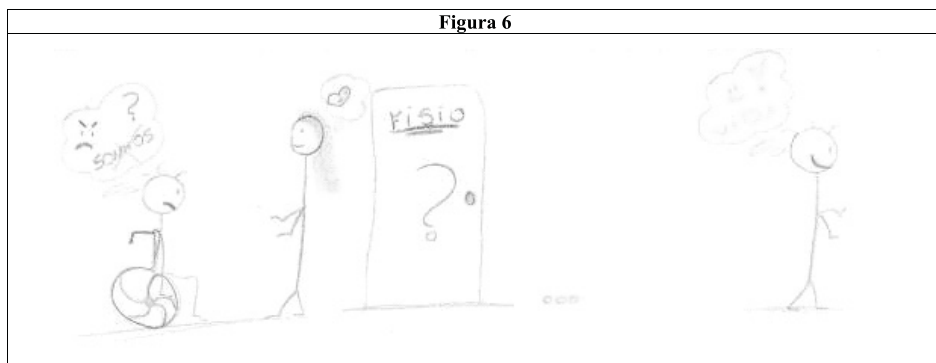


FIGURA 6 - Dimensão simbólica da imagem: paciente incapacitado fisicamente e após tratamento, já recuperado, indicando esperança de reabilitação

Fonte: Desenho desenvolvido por uma aluna do curso de Fisioterapia.

6.4 Dimensão Emocional

A dimensão emocional da imagem visa a identificar os aspectos emocionais que estão ou podem estar envolvidos durante o processo de prestação dos serviços de Fisioterapia. Os clientes enfatizam que essas emoções são de grande relevância durante o tratamento, o que demonstra a importância do Fisioterapeuta estar realmente envolvido no processo de reabilitação.

As informações obtidas nos relatos dos entrevistados permitem afirmar que tanto emoções positivas quanto emoções negativas podem ser evocadas durante tal processo. No que se refere às emoções positivas, pode se destacar o profissionalismo, a confiança e a atenção dos Fisioterapeutas em relação aos pacientes. Alguns clientes desenvolvem até mesmo um relacionamento de amizade com os profissionais, conforme se observa nos seguintes depoimentos:

“Atencioso, educado, amigo, profissional acima de tudo, tentando resolver o máximo possível pra ajudar na recuperação”. (depoimen-

to de cliente que interrompeu o tratamento)
“Um profissional confiável, paciente, atencioso, acaba sendo amigo”. (depoimento de cliente atual)

“É uma pessoa atenciosa, profissional, tem o maior cuidado com você, te orienta os exercícios, na postura, quer saber se está doendo, se está resolvendo, preocupado em resolver”. (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

“As pessoas sabem seu nome, sabem o que você tem, são próximos, não são igual médicos que nem pegam em você. São mais atenciosos”. (depoimento de cliente atual)

O desenho apresentado na Figura 7A corrobora com os relatos referentes às emoções positivas despertadas pelo Fisioterapeuta. Tal figura mostra que, embora o profissional esteja representado de maneira monocromática, tem o coração destacado em vermelho, o que demonstra a ocorrência de sentimentos na sua relação com os clientes. Na Figura 7B, o Fisioterapeuta está dentro do

coração, de mãos dadas com o cliente, mais uma vez demonstrando a existência da dimensão emocional na relação entre eles.

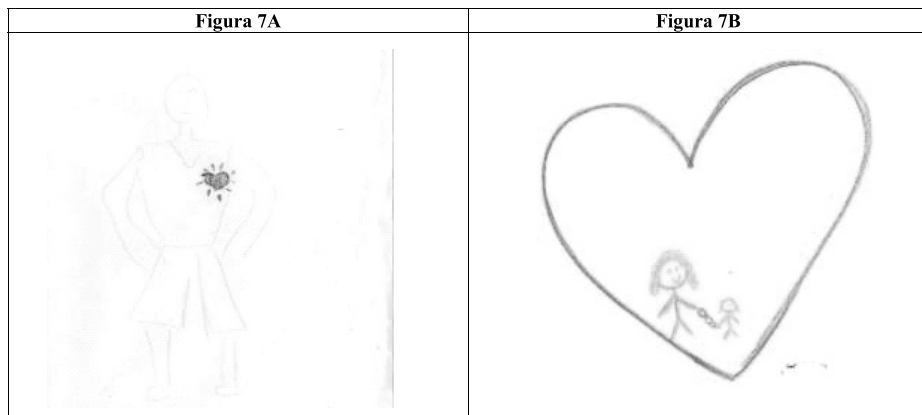


FIGURA 7A e 7B - Dimensão emocional da imagem: emoções positivas evocadas pelo profissional

Fonte: Desenhos desenvolvidos por clientes atuais.

No que tange às emoções negativas, observou-se que a maior parte dos depoimentos se refere a problemas no tratamento em si e não relacionados intrinsecamente ao profissional. Assim sendo, foram relatadas que a monotonia das atividades, a demora do tratamento, bem como eventuais sensações de dor, geradas por algumas atividades necessárias para a recuperação

do paciente ,podem evocar emoções negativas.

“Eu imaginava a Fisioterapia, na verdade, menos monótona, e mais objetiva”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

“...a única coisa é que é muito chato, demora muito tempo. É

repetitivo, rotineiro, sacal". (depoimento de cliente atual)

"Repetição no sentido de exercícios, compromisso de horário, tem que abrir mão da sua rotina pra estar ali, dificuldade na agenda de conciliar os horários, é cansativo no sentido de ser entediante". (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

"...era a ideia do senso comum, porque nunca tinha precisado da Fisioterapia, que é um saco, você está ferrado, dói pra caramba, é uma cama de tortura, era a visão que eu tinha antes, porque não tinha uma experiência pessoal". (depoimento de cliente atual)

"Fisioterapia dói muito". (depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

"Minha Fisioterapeuta é a mulher que mais me fez sofrer em toda a minha vida". (depoimento de cliente atual)

Na Figura 8 pode-se vislumbrar o Fisioterapeuta como causador de sofrimento e dor no paciente. Observa-se que tal profissional aparenta uma "cara de mau" e está em postura de luta. Já o paciente aparece deitado, aparentemente com poucas condições de reação e apresenta uma expressão facial de dor e sofrimento. Além disso, possui uma postura frágil por estar representado em um tamanho menor que o Fisioterapeuta.

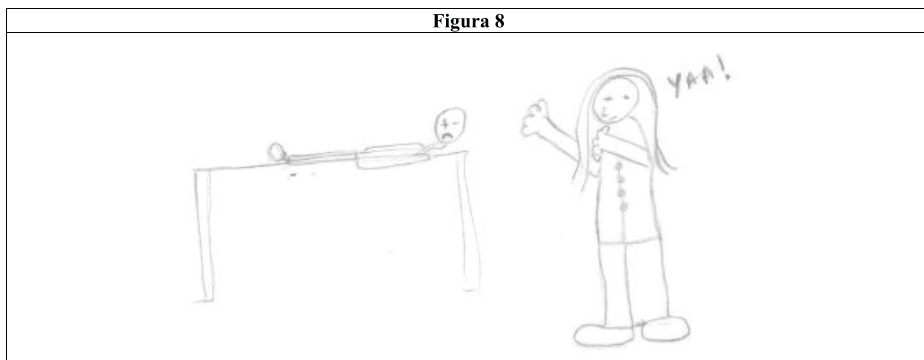


FIGURA 8 - Dimensão emocional da imagem: emoções negativas geradas pela dor durante o tratamento

Fonte: Desenho desenvolvido por um cliente atual.

O relato de clientes atuais demonstra que, apesar das emoções negativas evocadas, para que ele tenha uma visão positiva do processo de reabilitação como um todo e persista no tratamento, o ambiente descontraído e a atuação do Fisioterapeuta são fatores determinantes.

“É que é muito chato, se não for a brincadeira do dia-a-dia, você não vai. É muito maçante”. (depoimento de cliente atual)
“É legal, eu gosto, são bons fisioterapeutas, ao mesmo tempo em que é bem puxado, é descontraído, o chato é só porque é

rotineiro. (depoimento de cliente atual)

No entanto, outra emoção negativa, relatada nos depoimentos, se refere ao descaso de alguns Fisioterapeutas com os pacientes durante o tratamento. Isso porque existem profissionais que atendem várias pessoas ao mesmo tempo e, ou, são atendidos por estagiários, demonstrando uma atenção inadequada. Alguns clientes acreditam este tipo de ação se deva ao fato de os Fisioterapeutas receberem uma baixa remuneração, necessitando aumentar a sua produtividade para suprir os baixos valores dos honorários. É, contudo, imprescindível mencio-

nar que tal situação leva à percepção de pouco profissionalismo, gerando um baixo nível de confiança no Fisioterapeuta e no tratamento.

“Não foi tudo aquilo que imaginava. Como foi Unimed, eu sentia um descaso do Fisioterapeuta para comigo. Senti um desprezo, porque parece que ele estava ganhando muito pouco. Queria atender muita gente ao mesmo tempo. Colocava a gente pra fazer o negócio lá e pronto, ia fazer outras coisas”. (Depoimento de cliente que concluiu o tratamento)

“Eu senti que era uma pessoa extremamente ocupada e gerenciava um grande grupo de estagiários que estavam aprendendo ainda algumas coisas, tinha pouca prática, me sentia um pouco refém, meio cobaia, e no processo de recuperação você tem que ter essa confiança e eu não sentia”. (depoimento de cliente que interrompeu o tratamento)

“Quem é o bom Fisioterapeuta fica uma hora com o paciente, mas isso é complicado, porque muitos atendem 20 pessoas por dia. Ele tem que se envolver com o paciente, fazer a Fisioterapia mesmo que aprende na escola”. (depoimento de Fisiatra)

Considerações finais

Assim sendo, o presente trabalho teve por objetivo verificar a imagem da Fisioterapia com ênfase na profissão e no profissional. Para tanto, foi utilizado o modelo proposto por De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005).

Com relação ao aspecto funcional, verificou-se que a imagem da profissão se vincula à postura, bem como à maneira de vestir desse profissional. O local de trabalho do Fisioterapeuta é também um importante elemento funcional. Este deve ser bem equipado, uma vez que isso transparece uma imagem de bons profissionais e de tratamento eficaz.

No que tange aos aspectos cognitivos da imagem, verifica-se que a profissão transparece possuir uma ampla área de atuação. A imagem do

profissional de Fisioterapia está relacionada à reabilitação, à recuperação, à atuação abrangente e à qualidade de vida. Ele é percebido como responsável pela reabilitação, pela cura, qualidade de vida e prevenção de doenças. Contudo, os relatos foram bastante restritos às áreas específicas. Além disso, existe a ideia de que a Fisioterapia é apenas um campo de atuação da Medicina. Verificou-se que esse limitado conhecimento sobre a profissão pode levar as pessoas a formarem uma imagem negativa dos Fisioterapeutas.

No que se refere ao que a Fisioterapia traz de significado para os públicos relacionados, verifica-se associações com a ideia de ajuda, o que demonstra uma visão assistencialista da sua atuação, e também de esperança de reabilitação das funcionalidades.

Observou-se que a dimensão emocional da imagem pode assumir um cunho tanto positivo quanto negativo. No que se refere às emoções positivas, pode se destacar o profissionalismo, a confiança e a atenção dos profissionais em relação aos pacientes. Os clientes enfatizam essas emoções como sendo de grande relevância durante o tratamento, o que demonstra a

importância do Fisioterapeuta estar realmente envolvido no processo de reabilitação.

Já com relação às emoções negativas, observou-se que a maior parte dos relatos se baseia no tratamento em si (monotonia das atividades, a demora do tratamento, bem como eventuais sensações de dor geradas por algumas atividades necessárias para a recuperação do paciente) e não em problemas relacionados ao profissional. No entanto, emoções negativas foram relatadas nos depoimentos, se referindo ao descaso de alguns Fisioterapeutas com os pacientes durante o tratamento, devido ao atendimento em massa.

Em resumo, os resultados indicaram que, de modo geral, não há uma imagem clara nem da profissão nem das possibilidades de atuação do Fisioterapeuta, além de certa confusão com a medicina. Esta nebulosidade na imagem pode se constituir em um entrave para que os profissionais obtenham a valorização desejada. Além disso, uma imagem pouco nítida pode interferir no reconhecimento da necessidade desse profissional por parte dos diversos públicos envolvidos com a profissão. Outro problema encontrado tem

relação com a massificação do tratamento, que pode incitar emoções negativas no paciente, fazendo com que o cliente não confie no profissional e no tratamento.

Finalmente, acredita-se que a compreensão das dimensões da imagem possa oferecer subsídios para a implementação de estratégias de marketing mais eficazes para a profissão e o profissional da área de Fisioterapia.

As limitações mais expressivas desse trabalho referem-se às escolhas metodológicas. Isso porque houve uma preocupação em compreender melhor o problema, em detrimento de obter resultados conclusivos. Dessa forma, como o método adotado possui natureza qualitativa, não cabe e nem se pretende realizar inferências estatísticas, pois isso só seria possível com a adoção de um método quantitativo.

Cabe ressaltar também que nessa pesquisa foi realizado um corte transversal único apenas em uma capital brasileira

(Belo Horizonte). Todavia, o mercado profissional é dinâmico, podendo sofrer alterações ao longo do tempo, e variando de acordo com diferentes conjunturas históricas, culturais e mercadológicas. Portanto, resultados diferentes poderiam ser encontrados em outras cidades e países, bem como em outros momentos históricos.

Além do exposto, as interpretações das informações obtidas, por envolver algum grau de subjetividade nas análises, podem sofrer influência do pesquisador. Ainda neste sentido, as interpretações foram conduzidas sob o paradigma do marketing, utilizando o modelo desenvolvido por De Toni, Milan e Schuler (2004, 2005). Com isso, as interpretações encontradas nesse estudo poderiam ser diferentes caso fosse utilizada outra base teórica.

Com base nestas constatações, sugere-se ampliar a utilização desse modelo para outras profissões, bem como para produtos, marcas e serviços.

Referências

- ADLER, E.S. **How it's done**: an invitation to social research. Belmont: Wadsworth Publishing Company, 1999.
- BARICH, H.; KOTLER, P. A Framework for Image Management. **Sloan Management Review**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 94-104, 1991.
- COBRA, M. **Marketing de serviço financeiro**. São Paulo: Atlas, 2000. 279 p.
- COFFITO. Definição e legislação da profissão de Fisioterapia. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/historia>>. Acesso em: 12 out. 2006.
- COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em Administração**. 7. ed. Tradução de Luciana de Oliveira Rocha. Porto Alegre: Bookman, 2003. 640p.
- DE TONI, D.; MILAN, G. S.; SCHULER, M. Gestão de imagem: desenvolvendo um instrumento para a configuração da imagem de produto. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 28., 2004, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ENANPAD, 2004.
- DICHTER, E. What's in an Image? **The Journal of Consumer Marketing**, [S. l.], v. 2, n. 1, Winter 1985.
- DOBNI, D.; ZINKHAN, G. M. In search of brand image: foundation analysis. **Advances in Consumer Research**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 110-119, 1990.
- GRASSELLI, M. F.; SOUKI, G. Q. Imagem e posicionamento profissional: um estudo exploratório sobre o marketing na Arquitetura. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ENANPAD, 2007.
- HSIEH, M. H.; PAN, S. P.; SETIONO, R. Product, Corporate, and Country Image Dimensions and Purchase Behavior: a multicountry analysis. **Journal of the Academy of Marketing Science**, [S. l.], p.251-270, 2004
- JOLY, M. **Introdução à análise da imagem**. São Paulo: Papyrus, 1996.152p.
- KELLER, K. L.; MACHADO, M. **Gestão estratégica de marcas**. São Paulo: Pearson Prentice-Hall. 2006.
- KLEIJNEN, M.; RUYTER, K.; ANDREASSEN, T. W. Image Congruence and the Adoption of Service Innovations. **Journal of Service Research**, [S. l.], v.7, n. 4, p. 343-359, May 2005.
- LEVY, S. J. Interpreting consumer mythology: a structural approach to consumer behavior. **Journal of Marketing**, [S. l.], v. 45, n.3, p. 49-61, Summer 1981.
- LINDQUIST, J. D. Meaning of image: a survey of empirical and hypothetical evidence. **Journal of Retailing**, [S. l.], v. 50, n. 4, Winter 1974-1975.
- MASLOW, A. H. **Motivación y Personalidad**. Barcelona: Sagitário, 1954. 407p.
- MAY, E. G. Practical applications of recent retail image research. **Journal of Retailing**, [S. l.], v.50, n.4, p. 15-20, Winter 1974.
- NASCIMENTO, M. C.; SAMPAIO, R. F.; SALMELA, J. H.; MANCINI, M. C.; FIGUEIREDO, I. M. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 241-247, 2006.
- REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- REYNOLDS, T. J.; GUTMAN J. Advertising is image management. **Journal of Advertising Research**, [S. l.], v. 24, p. 21-37, 1984.
- VAN KOLCK, O. Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico. In: RAPPAPORT, C.R. **Temas Básicos de Fisioterapia**. São Paulo: EPU, 1981. v. 5, p. 1-11.

Gustavo Quiroga Souki

Universidade Fumec

Doutor de Administração pela Universidade Federal
de Lavras

Endereço

Av. Afonso Pena, 3880. Bairro Cruzeiro. Belo
Horizonte, MG. CEP: 30130-009.

souki@dataconsumer.com.br

Ana Paula Lima de Almeida Amorim

Universidade Fumec

Mestre em administração pela Universidade Fumec
Endereço

Av. Afonso Pena, 3880. Bairro Cruzeiro. Belo
Horizonte, MG. CEP: 30130-009.

souki@dataconsumer.com.br

Kamila Tôrres Madureira

Universidade Fumec

Graduada em Administração pela Universidade
Federal de Minas Gerais.

Endereço

Av. Afonso Pena, 3880. Bairro Cruzeiro. Belo
Horizonte, MG. CEP: 30130-009.

kamilatorresmadureira@yahoo.com.br
