

A Utilização de Técnicas Multivariadas na Análise do Posicionamento e Segmentação de Empresas do Sistema Suplementar de Saúde

Carlos Monteiro

Rodrigo Ladeira e Bruno Silva

Universidade Salvador - UNIFACS

Resumo

O presente artigo propõe identificar percepções de usuários da cidade de Lauro de Freitas-Ba sobre algumas empresas de plano de saúde. Mais especificamente, avaliá-las e sugerir estratégias de marketing visando ajustes e manutenção dessas percepções. O estudo se consolidou através do desenvolvimento de duas etapas: a primeira, exploratória, e a segunda, de cunho conclusivo, que se concretizou mediante a realização de uma *Survey* junto aos usuários dos planos de saúde, utilizando-se de técnicas multivariadas - análise fatorial e de *cluster*. A análise fatorial demonstrou que quatro fatores são considerados na opção do consumidor, são eles; Atendimento e Funcionalidade, Aspectos da venda, Foco nos médicos e Aspectos das clínicas e Localização. A análise de *cluster* auxiliou a segmentação a partir da percepção dos benefícios na visão dos clientes. O estudo conclui identificando os tipos de consumidores em relação às suas preferências e apresenta sugestões de atuação de marketing para as empresas do sistema suplementar de saúde.

Palavras-chave: Serviços. Posicionamento. Segmentação.

1 INTRODUÇÃO

Durante o período de 1995 à 1998, as avaliações das empresas de assistência médica suplementar eram bastante otimistas com relação ao potencial de crescimento das vendas de planos de saúde, especialmente para os segmentos C e D, uma vez que se percebia a deterioração da capacidade do setor público de atender à demanda reprimida. Essas projeções estavam baseadas no fato de haver uma população expressiva de “não assistidos” no sistema suplementar de saúde, e parte dela apresentar crescimento em seu nível de renda. Ocorre que, a realidade não refletiu o otimismo do setor, tendo sido observado que, ao longo dos anos, o número de beneficiários cobertos vem diminuindo paulatinamente (ALMEIDA, 1999).

Galiza (1997) aponta limites do mercado e, embora admita a perspectiva de ampliação de clientes, reconhece que as operadoras de saúde são mais cautelosas quanto à magnitude desse crescimento, uma vez que a manutenção da qualidade dos convênios tem um custo e

as condições econômicas inviabilizam a extensão de benefícios aos empregados de empresas e geram, até mesmo, cortes para racionalizar gastos.

Por outro lado, no ano de 1998, buscando melhorar os serviços fornecidos pelos planos de saúde, a atividade passou a sofrer a interferência governamental e a ser por ele regulamentado, através da Agência Nacional de Saúde - ANS.

O fato é que, com as expectativas comprometidas e com a padronização do serviço, as operadoras iniciaram um processo de reformulação das estratégias, até então, focadas em gestão financeira e não assistenciais, tais como, venda com apelo em acesso fácil à utilização dos serviços, excessiva remuneração pela captação de clientes e baixo investimento em tecnologia da informação, essencial para o *negócio saúde* (ALMEIDA, 1999).

Para se manter no mercado, as operadoras de planos de saúde começaram a entender que a gestão financeira por si só não era suficiente para a melhora do seu desempenho, sendo necessária a realização de diferenciais na prestação do seu serviço sob a percepção dos consumidores.

Segundo Solomon (2002), o conhecimento das percepções dos consumidores e suas expectativas a respeito dos produtos e serviços oferecidos podem ocasionar o diferencial que as empresas procuram. O referido autor, explica que através do *marketing* as empresas de serviços podem desenvolver percepções positivas daquilo que oferecem aos seus potenciais clientes. O mesmo autor, afirma também que a percepção, ao contrário do que pode parecer, na maioria das vezes, é tão importante quanto à própria realidade da empresa, uma vez que ela tem o poder de influenciar as decisões, atitudes e intenções dos consumidores, promovendo, assim, a diferenciação.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar e demonstrar como as percepções dos clientes em relação às empresas de plano de saúde podem determinar segmentos que sejam alvo das mesmas e, ainda, indicar, ações de marketing relevantes para alterar ou manter essas percepções.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Marketing de Serviços

A idéia central do marketing de serviços é gerar uma percepção de valor, sendo que, quando esse objetivo é atingido, automaticamente se consegue a satisfação do consumidor (URDAN; URDAN, 2006). Gianesi e Corrêa (1994) compreendem que o elemento básico do marketing de serviços é a comunicação com o consumidor.

Las Casas (2000), por sua vez, corrobora que, para desenvolver um bom marketing de serviços é fundamental conhecer o perfil dos consumidores e suas percepções em relação às empresas prestadoras de serviços. O autor enfatiza também que todo profissional da área deve manter seus negócios e tudo que envolve as demais variáveis da empresa atualizadas.

As empresas devem prover aos clientes soluções que consistam em todos os componentes requeridos, para que gere uma percepção ao ponto de criar valor nos próprios processos de produção e entrega de serviços por parte do cliente. Isto porque, ao adquirir um bem ou serviço, os clientes procuram por soluções que atendam aos seus processos de valor (GRONROOS, 2003).

É possível estender o conceito trabalhado pelos autores na seguinte afirmação; gerenciar uma empresa na competição por serviços significa avaliar a perspectiva da empresa estrategicamente e conhecer o principal alvo na relação de troca de bens e serviços, o consumidor.

Segundo Zeithaml; Bitner (2003), quando a estratégia envolve o cliente de forma eficaz, tanto a qualidade quanto a produtividade da empresa se ampliam, e, por conseguinte, se atinge a satisfação dos consumidores.

Os clientes contribuem para a execução da qualidade em serviços fazendo perguntas, responsabilizando-se por sua própria satisfação e reclamando quando há falhas. Além de contribuir com a sua própria satisfação, alguns têm prazer em participar da execução do serviço por considerarem a ação como algo interessante. (ZEITHAML; BITNER, 2003).

Nesta mesma linha de pensamento, seguem as idéias de Gronroos (2000), ao apontar que, na competição por serviços, a lógica da empresa tem de ser substituída por uma outra. O funcionário, prestador de serviços, deve ser bem preparado e treinado e perceber os contatos com os clientes de maneira favorável. A disposição para atendê-los de forma que promova a satisfação dos mesmos deve ser orientada pelo marketing de relacionamento.

Gonçalves e Gonçalves Filho (1995) corroboram sobre a importância do relacionamento afirmando que o relacionamento que a empresa tem com seus clientes e o seu posicionamento sob o ponto de vista deles são elementos intangíveis de marketing que podem favorecer mais os negócios que o preço ou o produto.

2.2 O Gerenciamento de Serviços

Os resultados satisfatórios de uma organização dependem de uma boa administração de seus negócios e objetivos no processo de geração de valor, principalmente, no setor de prestação de serviços.

Segundo Grönroos (2003), as empresas desse setor competem com serviços e não com produtos, por isso a perspectiva de serviços deve ser proporcionar uma vantagem competitiva, ou seja, promover ofertas que atendam a todos os que compõem o processo de geração de valor, tais como: fornecedores, distribuidores e, principalmente, clientes.

Não se pode negar, portanto, que falar em gerenciamento de serviços significa analisar e compreender melhor o sistema de relacionamento de uma organização com os seus clientes.

Para o autor, um dos objetivos principais para os gestores da área é o desenvolvimento de serviços que aprimorem valor a partir da interação empresa/cliente, a fim de criar vantagem competitiva sustentável, podendo transformar essa ação em uma poderosa forma de destacar a empresa em um mercado competitivo.

Grönroos (2003) ressalta ainda que os clientes compram benefícios que lhes são oferecidos. Segundo ele, o valor dos bens e serviços não é produzido nas fábricas, mas nos processos de geração de valor para o cliente.

Tudo que os clientes compram deve funcionar como um serviço, do ponto de vista deles. Por isso, é importante que as empresas saibam o que os clientes querem e tenham realmente interesse de ofertar os benefícios que atendam as suas reais necessidades.

Assim, faz-se necessário conhecer o perfil dos clientes, suas expectativas, suas características enquanto um comprador de serviços e, por fim, o que o cliente quer e espera em uma relação de troca no mundo dos negócios (GRÖNROOS, 2003).

Sobre o comprador de serviços, Las Casas (2000) afirma que este possui algumas características que podem ser consideradas específicas. Entre elas está a incerteza do consumidor pela falta de experiência no assunto, pela falta de informação a respeito do profissional prestador do serviço e a real necessidade de o serviço a ser prestado, pois, freqüentemente, o cliente desconhece a verdadeira necessidade da presença de um prestador na empresa.

O conflito, então, é gerado pela dúvida na qualificação do serviço e pela falta de informação sobre a formação do empregado da empresa prestadora do serviço. Além do mais, prestar bons serviços não é suficiente para satisfazer o cliente, que espera perceber o desempenho do prestador no momento da execução do serviço.

Cabe ao prestador do serviço certificar-se de que seu cliente está ciente do nível de atendimento que irá receber. “Caso as expectativas não sejam atendidas, o fracasso do empreendimento torna-se inevitável” (LAS CASAS, 2000).

2.3 Segmentação de Mercado

Analisando a literatura sobre o tema, observa-se que boa parte das contribuições ao estudo de segmentação são baseadas nos relatos de Smith (1956), pois, segundo ele, a segmentação parte de um grande mercado heterogêneo para identificar diversos mercados homogêneos menores, mais precisos em suas preferências.

A aplicação da segmentação de mercado na estratégia de marketing é relevante para todos os setores, pois, segundo Kotler (2000, p. 278), ela “é um esforço necessário para aumentar a precisão do *marketing* da empresa”.

A segmentação tem por objetivo primordial concentrar esforços de marketing em determinados grupos, que a empresa entende como mais favoráveis para serem explorados

comercialmente de acordo com a sua capacidade, sendo que os mesmos devem possuir consumidores que apresentem o mínimo de diferenças entre si e o máximo de diferenças em relação aos demais segmentos (SIQUEIRA, 2005).

Essa segmentação na visão de Siqueira (2005) trata da separação do mercado em grupos distintos e significativos de consumidores que podem garantir a segregação de compostos mercadológicos ou produtos para seu consumo, a partir de fatores descritivos como, volume e intensidade de consumo.

Um segmento de mercado é um conglomerado de indivíduos que se identificam por preferências, poder de compra, atitudes e hábitos de compras similares.

Portanto, o *marketing* de segmento proporciona maiores benefícios, tais como, criação de produtos e serviços mais adequados, ofertando-os a um preço apropriado ao público-alvo; auxílio na definição do canal de distribuição e comunicação; e, diminuição dos concorrentes em determinado segmento (KOTLER, 2000).

Entretanto, Kotler (2000) ressalta três estágios necessários para o desenvolvimento da segmentação:

1º) levantamento – tem a finalidade de identificar as perspectivas das motivações, das atitudes e do comportamento dos consumidores, através de entrevistas, grupos focais e, posteriormente, de pesquisa de campo “*survey*”, coletando dados sobre atributos e suas classificações de importância, percepção de marca, padrão de marca, padrão de utilização de produtos ou serviços e características demográficas, geográficas e psicográficas;

2º) análise – aplica-se a análise de fatores aos dados, no intuito de identificar as variáveis altamente correlacionadas e, depois, aplica a análise por conglomerados, para determinar um número específico de segmentos com diferenciação;

3º) determinação do perfil – identifica as similaridades em termo de atitudes, comportamento, características demográficas e psicográficas para cada conglomerado, então, dar-se-á um nome representativo às características dominantes dos grupos.

Partindo-se do princípio que é difícil uma empresa satisfazer a todos simultaneamente em um mercado, é necessário identificar e traçar o perfil de grupos distintos de compradores, com exigências de produtos e serviços diferenciados.

Os autores citados neste tópico acreditam que através da segmentação de mercado, a empresa tem uma maior facilidade de conhecer melhor as necessidades e desejos dos seus consumidores. Tal conhecimento se aprofunda, à medida que novas variáveis de segmentação são descobertas e combinadas entre si, proporcionando um melhor conhecimento do consumidor.

3 Metodologia

Para elaboração deste estudo adotou-se uma *survey* de caráter descritivo. Esta descreve as características da população e o estabelecimento de relações entre elas, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 1999).

O objetivo da *survey* realizada foi avaliar a percepção dos usuários das empresas de plano de saúde e o posicionamento mercadológico das mesmas.

Para coleta de dados primários na fase da pesquisa de campo, optou-se pela utilização do formulário como instrumento de coleta de dados. Segundo Gil (1999) quando as questões são apresentadas oralmente por um pesquisador, podem ser denominado como questionários aplicados com entrevista ou formulários.

Utilizou-se uma amostra de 236 elementos e como definição do tamanho da amostra utilizou-se o nível de confiabilidade de 95% e um erro de 6,38% calculado através da seguinte fórmula: $n = (1,96)^2 \frac{PQ}{e^2}$, sendo n =tamanho da amostra, P =proporção de ocorrência da variável em estudo na população (percentual da população), Q =proporção de não ocorrência, e , e =erro amostral (MATTAR, 1993). [$n = 4 \times 0,50 \times 0,50 / (0,0638)^2 = 236$]

Na condução da aplicação dos instrumentos os respondentes foram escolhidos ao acaso, nos bairros do município de Lauro de Freitas. Tomou-se o cuidado de abordar apenas usuários dos serviços oferecidos pelas operadoras de plano de saúde. As pessoas abordadas que, por ventura, se recusaram a responder, foram substituídas por outras, utilizando-se os mesmos critérios.

Na aplicação dos formulários, os respondentes ouviram as afirmações citadas (Tabela 02) e emitiram a sua opinião quanto a sua concordância ou discordância, tendo-se, portanto, utilizado uma escala Likert na estrutura das respostas, sendo: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo Nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente.

Com os formulários devidamente criticados e codificados, ocorreu a fase de tabulação das respostas, a fim de que fosse possível a sua análise. Nesta etapa, os dados coletados foram analisados através do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 15.0) e tratados de forma quantitativa com o auxílio do Excel. Durante esta fase de análise, foram utilizadas as técnicas estatísticas multivariadas: análise fatorial e de *cluster*, a fim de permitir reflexões sobre os principais objetivos do estudo.

4 Análise dos Resultados

4.1 Análise Fatorial

Com base na teoria, determinadas técnicas de análise de dados multivariados são aplicadas com escalas, pelo menos, intervalares. Contudo, à exceção dos livros de Mattar (1993) e Malhotra (2006), onde podem ser encontrados alguns exemplos mais detalhados em relação a esses procedimentos técnicos utilizados, existe pouca bibliografia com uma explicação mais aprofundada sobre o tema.

Segundo Malhotra (2006), a análise fatorial de componentes principais corresponde a uma classe de processos utilizada basicamente para redução e sumarização dos dados. Ela proporciona a diminuição do número de variáveis, a fim de que a sua análise possa ser facilitada. A análise de componentes principais, segundo o autor, leva em consideração a variância total nos dados.

Harmann (1976), esclarece que a análise fatorial faz uma combinação linear das variáveis mais correlacionadas entre si, formando novas variáveis. Assim sendo, esta análise tem fundamental importância para os profissionais de marketing no processo de pesquisa de mercado pelo fato de sumarizar as atitudes dos consumidores a um ponto possível de se gerenciar.

Cabe ressaltar que, para determinados consumidores existem fatores motivadores de maior relevância que os influenciam na escolha de uma determinada empresa, esse conhecimento pode ser fundamental para a fidelização do cliente.

Assim, no presente estudo, utilizou-se a análise fatorial de componentes principais a fim de identificar as percepções dos usuários dos planos de saúde e, por conseguinte, as peculiaridades da gestão das empresas desse setor.

Sendo que, para ratificar a consistência da análise fatorial, apresentando os seguintes resultados para os testes: o primeiro foi o teste de adequação da amostra de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), cujo resultado foi de 0,936; o segundo foi o teste de esfericidade de *Bartlett*, com resultado zero para o nível de significância, fazendo concluir que poucos fatores poderão explicar grande proporção da variabilidade dos dados; e, o terceiro foi o teste de *Alpha de Cronbach*, que teve como resultado 0,937.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,936
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2208,1
	DF	68
	Sig.	136
		0,000

Quadro 01 – *KMO and Bartlett's Test*

Fonte: Análise própria no software SPSS 15.0

Diante de todos os resultados obtidos nestes testes, constata-se que, tanto a análise fatorial de componentes principais como a de *cluster* são apropriadas para o desenvolvimento do objetivo proposto neste estudo.

Na Tabela 01, observa-se que cada variável é explicada por um único fator, como exemplo, pode-se mencionar o Fator 1 que explica as variáveis 01, 03, 04, 05, 07, 09, 10, 14.

Fatores Rotacionados – Cargas dos fatores

Afirmações	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
------------	------------	------------	------------	------------

5. Eu não tenho dificuldade para marcar as minhas consultas ou liberação dos tratamentos.	0,752	0,064	0,35	0,053
4. O meu plano de saúde satisfaz as minhas necessidades de tratamento.	0,718	0,251	0,273	0,115
10. As opções de cobertura satisfazem todas as minhas necessidades.	0,708	0,195	0,201	0,201
14. O meu plano de saúde costuma cumprir sempre o que prometeu.	0,689	0,313	0,106	0,402
7. Eu sou bem esclarecido(a) quanto as minhas dúvidas e dificuldades no setor de atendimento ao cliente.	0,644	0,477	0,106	0,114
9. A central de atendimento telefônico me atende prontamente e resolve os meus problemas.	0,573	0,562	0,109	0,144
1. Eu sou bem atendido nas clínicas credenciadas do meu plano de saúde.	0,543	0,212	0,387	0,326
3. O meu plano de saúde possui uma boa variedade de clínicas credenciadas.	0,521	0,281	0,255	0,318
11. As condições de pagamento são flexíveis e se ajustam à minha realidade.	0,125	0,817	0,234	0,112
8. O meu plano de saúde cobra preços justos.	0,286	0,684	0,212	0,264
2. Recebi orientações suficientes da cobertura e do valor cobrado do meu plano de saúde durante a aquisição.	0,361	0,626	0,038	0,24
17. O vendedor do meu plano de saúde é agradável e possui boa aparência.	0,13	0,536	0,472	0,198
16. O profissionalismo dos médicos credenciados me transmite segurança para realizar o tratamento.	0,341	0,214	0,788	0,051
6. O meu plano de saúde possui médicos qualificados e interessados com minha saúde.	0,514	0,246	0,615	0,193
13. O meu plano de saúde realiza ações promocionais e de tratamento dentro do meu ambiente de trabalho.	0,131	0,234	0,035	0,821
12. O consultório credenciado do meu plano de saúde tem instalações físicas modernas e agradáveis.	0,216	0,163	0,541	0,592
15. O meu plano de saúde disponibiliza clínicas credenciadas em local conveniente.	0,493	0,227	0,229	0,567

Tabela 01 – Fatores Rotacionados / Rotação Varimax

Fonte: Análise própria no software SPSS 15.0

Através da Análise Fatorial aos dados da questão, identificaram-se os principais motivos que levam o consumidor a escolher uma empresa de plano de saúde, nas respectivas ordens: 1º) Funcionalidade; 2º) Venda; 3º) Foco nos médicos; 4º) Aspectos das clínicas.

4.1.1 Comunalidades

A comunalidade é empregada para averiguar o grau em que uma variável é uma boa medida do fator e é calculada somando-se o quadrado das cargas dos fatores para cada variável. Pode ser interpretada como a proporção da variância da variável que é explicada pelos fatores comuns (MALHOTRA, 2006).

Assim, como se pode verificar na tabela 02, a maioria das médias do valor das extrações está acima de 0,6, o que significa que os fatores comuns explicam grande parte das variâncias de cada variável (HAIR 1998).

Afirmações	Extração
1. Eu sou bem atendido nas clínicas credenciadas do meu plano de saúde.	0,5955
2. Recebi orientações suficientes da cobertura e do valor cobrado do meu plano de saúde durante a aquisição.	0,5814
3. O meu plano de saúde possui uma boa variedade de clínicas credenciadas.	0,5161
4. O meu plano de saúde satisfaz as minhas necessidades de tratamento.	0,6665
5. Eu não tenho dificuldade para marcar as minhas consultas ou liberação dos tratamentos.	0,6947

6. O meu plano de saúde possui médicos qualificados e interessados com minha saúde.	0,7400
7. Eu sou bem esclarecido(a) quanto as minhas dúvidas e dificuldades no setor de atendimento ao cliente.	0,6658
8. O meu plano de saúde cobra preços justos.	0,6640
9. A central de atendimento telefônico me atende prontamente e resolve os meus problemas.	0,6765
10. As opções de cobertura satisfazem todas as minhas necessidades.	0,6201
11. As condições de pagamento são flexíveis e se ajustam à minha realidade.	0,7511
12. O consultório credenciado do meu plano de saúde tem instalações físicas modernas e agradáveis.	0,7170
13. O meu plano de saúde realiza ações promocionais e de tratamento dentro do meu ambiente de trabalho.	0,7473
14. O meu plano de saúde costuma cumprir sempre o que prometeu.	0,7460
15. O meu plano de saúde disponibiliza clínicas credenciadas em local conveniente.	0,6694
16. O profissionalismo dos médicos credenciados me transmite segurança para realizar o tratamento.	0,7856
17. O vendedor do meu plano de saúde é agradável e possui boa aparência.	0,5669

Tabela 02 – Comunalidades

Fonte: Análise própria no software SPSS 15.0

Conforme foi dito anteriormente, o método de estimação utilizado foi Componentes Principais. Observa-se que esse método apresenta 4 fatores no qual explica 67,082% da variabilidade total das variáveis.

Com isso, pode-se interpretar a união das seguintes questões: o Fator 1 corresponde às pessoas que priorizam o atendimento e a funcionalidade das operadoras; o Fator 2 corresponde aos aspectos das vendas; o Fator 3 está relacionado aos médicos credenciados pelas operadoras; o Fator 4 diz respeito aos aspectos das clínicas e hospitais e ao local onde se encontram. Assim, os referidos grupos podem ser gerenciados individualmente da maneira mais adequada.

4.2 Análise das empresas de saúde suplementar, com base na percepção dos usuários

Segundo Churchill (1995), o mapa de percepção facilita a interpretação do posicionamento de uma empresa em relação aos seus concorrentes, proporcionando um diagnóstico mais preciso de como as marcas e produtos/serviços são percebidos pelos clientes.

Diante disto, apresentou-se os mapas de percepções relacionados às empresas, no intuito de posicioná-las, mediante a percepção de seus associados sobre o programa de *marketing*. O posicionamento foi estabelecido a partir dos escores médios, de cada um dos fatores, sugerido por Loker e Perdue (1992), conforme tabela 03.

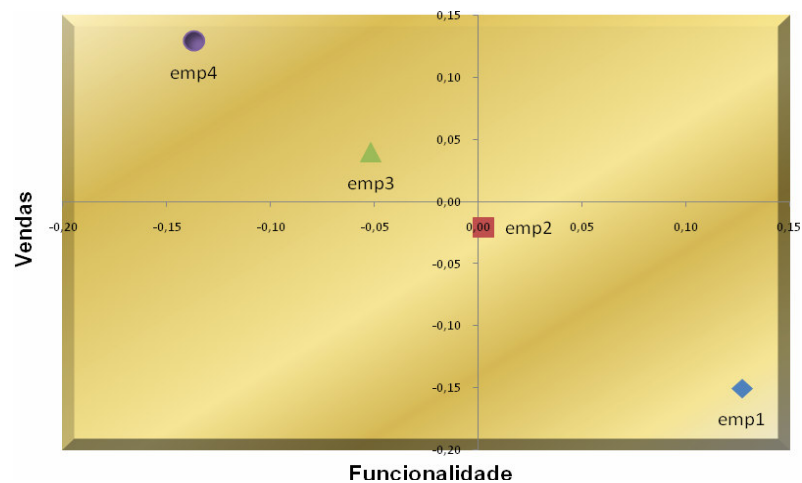
FATORES – ESCORES				
Empresas	Funcionalidade	Vendas	Médico	Clínicas
Emp1	0,1269278	-0,1504210	0,2625569	-0,0190786
Emp2	0,0023895	-0,0203431	-0,1823885	0,0678277
Emp3	-0,0515272	0,0397010	0,0386535	0,1400846
Emp4	-0,1370527	0,1291755	-0,1560181	-0,2286118
Outras	0,0212164	0,1924404	-0,1057287	0,1503831

Tabela 03 –Fatores - Escores

Fonte: Análise própria no software SPSS 15.0

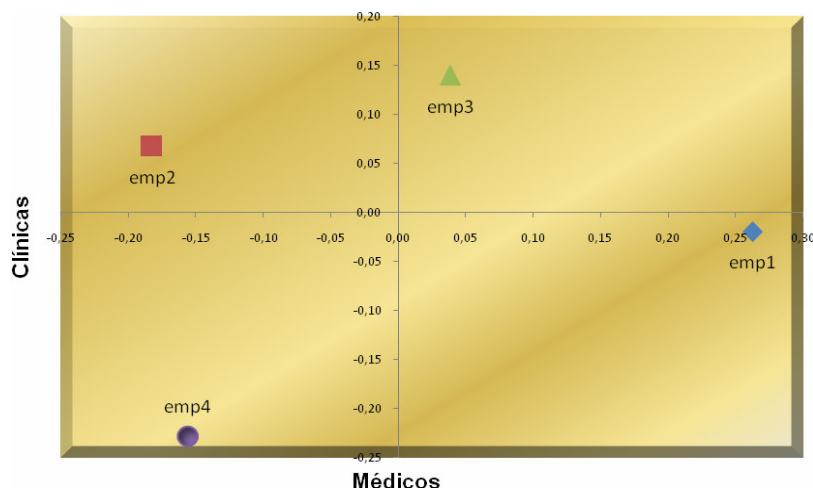
Assim sendo, os mapas de percepções foram desenvolvidos com os quatro fatores encontrados, combinados em pares. Os mapas perceptuais contribuem para uma melhor visualização do posicionamento das empresas de saúde. Portanto, apresentam-se os mapas perceptuais referentes às percepções dos usuários.

4.2.1 Percepção dos clientes (Funcionalidades X Vendas)



Com a visualização do mapa perceptual (Funcionalidade vs Vendas), observar-se que a Empresa 1 é oposta da Empresa 4 na percepção dos clientes. Enquanto a primeira é percebida como uma empresa bastante funcional no processo de servir, porém, sem uma força de venda adequada, a segunda é vista como uma empresa que desenvolve suas vendas com maior eficiência, mas em desenvolvimento dos serviços é fraca. A empresa 2 é medíocre nos dois aspectos, bem como a empresa 3, um pouco melhor posicionada no aspecto de vendas.

4.2.2 Percepção dos clientes (Médicos X Clínicas)



Observa-se, neste mapa (Médicos vs Clínicas), que ambas são distintas, a Empresa 1 é a melhor posicionada quanto aos aspectos dos médicos que atendem os seus associados, a Empresa 2 é vista como uma operadora que tem médicos ruins, a Empresa 3 foi a melhor posicionada em relação a avaliação das clínicas disponíveis para atendimento dos seus associados, ao contrário da Empresa 4 que obteve a pior avaliação dos seus associados em relação às suas clínicas.

4.3 Análise de agrupamentos

Optou-se pelo método hierárquico aglomerativo Ward, que supera os métodos do vizinho mais próximo e da média, pois não apresenta problemas de encadeamento de dados, típico do primeiro, e de produção de clusters com variâncias muito próximas como o segundo (HAIR, 1998).

O método Ward calcula a distância de cada indivíduo ao centróide do grupo a que pertence e funde os agrupamentos (*clusters*), selecionando a fusão que provocar menor aumento da soma dos quadrados residual (BUSSAB, 1990 e HAIR 1998).

Após o agrupamento dos indivíduos calculou-se as médias dos escores fatoriais de cada agrupamento e utilizaram-se essas médias para definir os nomes dos segmentos, de acordo com as variáveis. Os escores fatoriais foram agrupados em clusters e os quatro segmentos, originados desses agrupamentos são apresentados na tabela 04.

Análise de Agrupamentos				
<i>Clusters</i>	Funcionalidade	Vendas	Médico	Clínicas
01 Indiferente	-0,16436382	-0,88442220	-1,05584567	-0,31436115
02 Clínicas	0,07246794	-0,10742592	0,48786000	0,96675602
03 Funcionalidade	0,63172615	0,29128845	0,44591823	-0,73932124
04 Vendas	-1,20269421	0,98042438	-0,33635945	-0,04432843

Tabela 04 –Análise de Agrupamentos

Fonte: Análise própria no software SPSS 15.0

Assim, ao analisar a questão do formulário utilizado na pesquisa que aborda os motivos que fazem os consumidores escolher as empresas de saúde suplementar para utilizar os seus serviços foram identificados quatro grupos (*clusters*):

✓ O *cluster* 1 foi denominado “Indiferente” já que apresentou escores negativos para todos os fatores;

✓ O *cluster* 2 exprime uma maior sensibilidade ao fator que corresponde aos aspectos das clínicas e hospitais, portanto, foi nomeado como “Clínicas”;

✓ O *cluster* 3 é mais sensível à funcionalidade das operadoras de planos de saúde, sendo denominado de “Funcionalidade”;

✓ O *cluster* 4 é formado por consumidores que dão muito mais valor aos aspectos referentes ao momento da venda do plano. Este último grupo foi denominado como “Vendas”, uma vez que o maior escore encontra-se relacionado ao fator vendas, cabendo ressaltar que este grupo se posiciona indiferente aos outros fatores existentes.

4.3.1 Comparação dos Segmentos

Nesta análise de comparação dos segmentos (tabela 05), utilizaram-se as afirmações da tabela 02, que justificavam as escolhas dos clientes por determinada empresa de saúde suplementar para usufruir dos serviços oferecidos, permitindo identificar quais empresas são prestigiadas pelos segmentos e quais delas precisam executar ações de marketing que as favoreçam em um melhor posicionamento.

<i>Clusters</i>	Emp. 01	Emp. 02	Emp. 03	Emp. 04	Outros	Total
01 Indiferente	16,67%	25,93%	20,45%	29,17%	25,00%	22,81%
02 Clínicas	36,36%	29,63%	40,91%	18,75%	31,25%	31,58%
03 Funcionalidade	31,82%	35,19%	22,73%	33,33%	25,00%	30,70%
04 Vendas	15,15%	9,26%	15,91%	18,75%	18,75%	14,91%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabela 05 – *Clusters*

Fonte: Análise própria no software SPSS 15.0

Através da análise da tabela acima, é possível verificar que a parte mais significativa dos consumidores das empresas 01 e 03 se encontram no *cluster* 2, razão pela qual priorizam os aspectos das clínicas e hospitais credenciados; bem como o local em que os mesmos se encontram.

O *cluster* 03, que corresponde à funcionalidade das operadoras e ao atendimento, foi que teve o maior número de consumidores das empresas 02 e 04, sendo, entretanto, importante ressaltar que esse *cluster*, apesar de não ser o mais relevante para a empresa 01, também tem uma importância significativa para a mesma.

Em todas as empresas, *cluster* 04, referente aos aspectos da venda, é o que possui o menor número de consumidores.

Por fim, cumpre ressaltar que essa análise não faz uma comparação entre o número de consumidores das empresas observadas no estudo, tendo buscado identificar apenas as diferentes características dos consumidores de cada uma dessas empresas.

5 Considerações Finais

O atual modelo brasileiro de atenção à saúde contempla a prestação concorrencial entre os serviços públicos e privados. A defasagem existente entre a procura e a oferta dos serviços públicos de saúde levou o consumidor a procurar alternativas de atendimentos, surgindo então, a demanda por planos privados de saúde.

Essa demanda é acompanhada pelo surgimento e expansão de expressiva força de vendas mais heterogêneas, com profissionais das mais variadas formações, trazendo características próprias de comercialização e remuneração da venda.

O setor de saúde suplementar no Brasil sofreu mudanças significativas durante as décadas de 60, 70 e 80, principalmente no final da década de 80 com a queda no nível da qualidade dos serviços públicos de saúde, por este motivo o setor privado absorveu boa parte da demanda insatisfeita com essa queda de qualidade, proporcionando uma expansão do setor.

Observa-se, ainda, que outros fatores também contribuíram para a referida expansão, tais como a estabilização da situação econômica no Brasil, a disparidade estrutural dos modelos de reparação à saúde existente e a prática de preços abusivos.

Ante a ampliação da demanda dos planos de saúde, a exigência dos consumidores e a proliferação de empresas nesse setor, faz-se necessária a profissionalização da gestão dessas empresas, mediante a elaboração de estratégias.

Pelo presente estudo, buscou-se identificar as percepções dos clientes em relação às empresas de plano de saúde, a fim de sugerir algumas ações de *marketing* de serviços, que favoreçam essas empresas no mercado em que competem.

Segundo autores como Zeithaml e Bitner (2003) e Grönroos (2003), diversas podem ser as estratégias aplicadas pelas empresas de serviços, sendo que, por meio da pesquisa de mercado realizada, observou-se que algumas dessas estratégias poderiam ser diretamente utilizadas pelas empresas de plano de saúde, anulando as fragilidades encontradas.

Para os usuários de plano de saúde, a qualidade dos médicos, o atendimento ao cliente, as opções de cobertura e a existência de clínicas credenciadas perto da sua residência são os fatores mais importantes para a escolha de uma empresa desse setor.

A qualidade dos médicos e a melhoria do atendimento ao cliente são alcançadas por meio de treinamentos, tendo como consequência a capacitação dos profissionais. Como a principal característica do serviço é a intangibilidade, o nível do profissional determina a qualidade dos serviços prestados e a percepção do cliente sobre o mesmo.

Serviços de qualidade exigem da empresa treinamento constante dos seus empregados em habilidades e conhecimentos técnicos necessários, bem como em processos ou habilidades interativas.

As opções de cobertura dizem respeito ao aumento do mix dos planos a serem oferecidos, proporcionando ao cliente a opção pelo plano que mais seja adequado à sua necessidade.

A existência de clínicas credenciadas perto da residência do cliente exige alto nível de credenciamento, a fim de que se melhore a comodidade dos associados, quando precisar utilizar os serviços oferecidos pelo plano. Entretanto, é importante salientar que esse credenciamento deve ser cauteloso, pois, pela própria característica de variabilidade do serviço, é preciso intensificar os treinamentos dos profissionais com vistas a uniformizar os serviços prestados e diminuir a mencionada variabilidade.

A empresa tem que ter um profissional específico, que seja responsável pelo monitoramento da qualidade do profissional, das instalações físicas, da higiene e de todos os aspectos que tornam o serviço tangível, a fim de manter a qualidade e a padronização do serviço que a empresa espera prestar.

Considerando a importância de uma maior eficiência como fator indispensável para sua sobrevivência, as empresas de plano de saúde precisam introduzir novos conceitos em seus serviços, o que implica uma crescente profissionalização administrativa e operacional. Logo, com base no resultado da pesquisa realizada, constata-se que essas empresas, para se preservarem no mercado, devem adotar as seguintes estratégias:

ÁREA ATUAÇÃO	ESTRATÉGIAS FACTÍVEIS
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar uma comunicação em massa para divulgação da empresa, lembrando de prometer apenas o que for possível ✓ Realizar pesquisa de mercado para o constante conhecimento das percepções dos associados ✓ Orientar o associado sobre o processo de operacionalização do plano
Relação com Clientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adotar planejamento de <i>Marketing</i>; ✓ Estudar, de forma mais aprofundada, os conceitos e as questões que permeiam o comportamento do consumidor e os fatores de influência do processo de aquisição de planos de saúde; ✓ Construir banco de dados de informação dos clientes e, por meio desse banco de dados, segmentá-los e tratá-los de forma diferente;
Rede de credenciados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exigir condições físicas nas clínicas, tais como boas instalações, higiene, entre outros; ✓ Monitorar os serviços clínicos prestados; ✓ Aplicar treinamentos e orientações constantes sobre atendimentos aos associados.
Capacitação da Equipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contratar empregados de acordo com o perfil que o cargo exige; ✓ Valorizar os empregados e estabelecer um ambiente de treinamento continuado, para que os mesmos possam executar com eficiência o modelo das cinco dimensões de serviços excelentes;

Mix de planos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisar os preços, as coberturas e as variações de planos existentes no mercado; ✓ Identificar os procedimentos mais utilizados e mais representativos na composição das despesas com profissionais ✓ Segmentar as opções de coberturas e definir os preços para cada uma.
---------------	---

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, CÉLIA. **O Mercado Privado de Serviços de Saúde no Brasil: Panorama Atual e Tendências da Assistência Médica Suplementar**. Brasília: nov, 1999 IPEA/ PNUD.

BUSSAB, Wilton O. **Introdução à Análise de Agrupamentos**. São Paulo: IME/USP, 1990.

CHURCHILL Jr., Gilbert A. **Marketing research: methodological Foundations**. 6. ed. Orlando: The Dryden Press, 1995.

FENASEG, **Plano Setorial da Indústria do Seguro** : Mckinsey e Delphos. São Paulo: Fenaseg, 1994 .

GALIZA, F. **Economia e Seguro: Uma Introdução**. Rio de Janeiro - Funenseg, 1997.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRONROOS, Christian. **Marketing: Gerenciamento e Serviços**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

HAIR JR., J. F. et al. **Multivariate Data Analysis**. 4. ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1995.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. 10ª ed. Prentice Hall, 2000.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Marketing de Serviços**. 2ª ed. Editora: Atlas, 2000.

LOKER, Laurie E., PERDUE, Richard R. A Benefit-based Segmentation of Nonresident Summer Travel Market. *Journal of Travel Research*, Summer, p. 30-35, 1992.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa em marketing: uma orientação aplicada**. Tradução de: *Marketing research: an applied orientation*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 1993.

ROSA, Marília Mattos, **Adoção de Marketing de Serviços nas Seguradoras Brasileiras** - Tese Caderno de Seguro - Rio de Janeiro : Funenseg 1998.

SIQUEIRA, Antonio Carlos B. **Marketing Empresarial, industrial e de Serviços**. São Paulo: Saraiva, 2005.

SOLOMON, Michael R. **O Comportamento do Consumidor**. 5. ed. Rio Grande do Sul: Bookman, 2002.

URDAN, Flávio Torres; URDAN, André Torres. **Gestão do Composto de Marketing**. São Paulo: Atlas, 2006.

SMITH, Wendell R. - *Product differentiation and marketing segmentation as alternative marketing strategies*. American Marketing Association. Journal of Marketing, vol. 21, pp. 3-8, julho, 1956.

ZEITHAML, V.e A.; BITNER, M. J. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. Porto Alegre: Bookman, 2003.