

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS
MESTRADO EXECUTIVO EM GESTÃO EMPRESARIAL

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DE UM DEPARTAMENTO DE PÓS-VENDA:
UM ESTUDO DE CASO EM UMA CORRETORA DE BENEFÍCIO NO SEGMENTO DE
SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE

DISSERTAÇÃO APRESENTADA À ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA E DE EMPRESAS PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

ORIENTADOR ACADÊMICO

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ MAURO GONÇALVES NUNES

JOSÉ CARLOS MATA RODRIGUES

Rio de Janeiro

2015

Rodrigues, José Carlos Mata

Prioridades estratégicas de um departamento de pós-venda: um estudo de caso em uma corretora de benefício no segmento de seguros privados de saúde / José Carlos Mata Rodrigues. – 2015.

100 f.

Dissertação (mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa.

Orientador: José Mauro Gonçalves Nunes.

Inclui bibliografia.

1. Marketing. 2. Marketing de relacionamento. 3. Vendas. 4. Satisfação do consumidor. 5. Seguro-saúde. I. Nunes, José Mauro Gonçalves. II. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa. III. Título.

CDD – 658.8



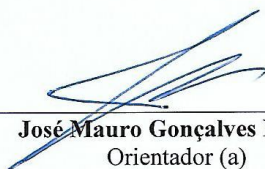
JOSE CARLOS MATA RODRIGUES

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DE UM DEPARTAMENTO DE PÓS-VENDA: UM ESTUDO DE CASO EM UMA CORRETORA DE BENEFÍCIOS NO SEGMENTO DE SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE.

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional Executivo em Gestão Empresarial da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas para obtenção do grau de Mestre em Administração.

Data da defesa: 19/11/2015.

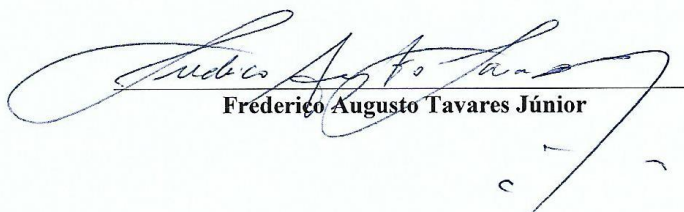
ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA



José Mauro Gonçalves Nunes
Orientador (a)



Fabio Caldieraro



Frederico Augusto Tavares Júnior

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Dr. José Mauro Nunes, por todo apoio e atenção na elaboração deste trabalho.

Ao professor Fábio Caldieraro, pela grande ajuda na elaboração dos questionários quantitativos que foram determinantes para a pesquisa.

Ao CEO's Nicolau Daut, Gustavo Clark e Henrique Marques, pelo apoio e troca de conhecimentos durante a execução deste trabalho, que me permitiram unir conhecimentos teóricos e aplicá-los na prática. Sem dúvida, um aprendizado que ficará marcado em minha trajetória profissional.

À Tânia Sandaniel pelos questionamentos que me levaram a reflexões importantes sobre a construção do trabalho.

Ao meu amigo João Torres pela ajuda nas estatísticas necessárias para a composição desta pesquisa.

À Monique Pessoa, pela compreensão e apoio nos momentos difíceis.

Aos meus pais José Maria e Violeta, a quem devo a vida e minha formação moral e ética, motivo de imenso orgulho.

E, finalmente, à minha família, em especial à minha esposa, Maria, pelo amor, incentivo e apoio, sempre ao meu lado, sem deixar que o desânimo assumisse o controle. E minha filhota, Isa, que amo tanto e suportou de forma admirável os longos períodos de privação de lazer sempre demonstrando manifestações de carinho. Não tenho dúvida de que sem esse apoio, seria muito difícil galgar mais esta etapa na vida.

RESUMO

O papel estratégico do departamento de pós-venda de uma corretora de benefícios, assim como qualquer outro segmento, torna-se cada vez mais importante e, conseqüentemente, a priorização dos seus serviços é fundamental para o relacionamento, retenção e fidelização dos clientes. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo principal construir uma estrutura de indicadores (temas estratégicos) em serviços de pós-venda de uma corretora de benefícios, no segmento de seguro saúde, permitindo identificar as prioridades estratégicas e favorecer a alocação de recursos, visando obter vantagem competitiva em relação aos seus concorrentes. A metodologia compreendeu, inicialmente, uma pesquisa qualitativa com especialistas no segmento de seguro saúde, de onde se originou uma estrutura de quatro indicadores (temas estratégicos) e dezoito fatores de competição. A estrutura foi testada através da aplicação de questionário quantitativo respondido pelos colaboradores (clientes internos) da corretora, que foram convocados a responderem sobre o grau de importância com relação aos indicadores e os respectivos fatores de competição da estrutura. Após a execução da pesquisa, verificou-se que o indicador ‘Gestão de Saúde’ apresentou o melhor resultado, enquanto que ‘o envio de fatura no prazo’ foi o fator de competição que mereceu maior importância entre os entrevistados. Pretende-se que os resultados obtidos sirvam de base para formulação de estratégias de marketing de relacionamento mais próximas da realidade da corretora, respeitando seus recursos e limitações.

Palavras-chave: Marketing. Marketing de Relacionamento. Pós-venda.

ABSTRACT

The strategic role of an after-sale department in a benefit broker, like any other segment, is growing with great importance and thus the prioritization of its service is fundamental to the relationship, the retention and the loyalty of the clients. Therefore, this work has a main objective to build on indicator structure (strategic themes) in an after-sale benefits broker, in the health insurance segment, allowing for identify the strategic priorities and to promote the resources allocation more efficiently, aiming to obtain competitive advantage in relation to its competitors. The methodology initially comprised of a qualitative survey of experts in the segment, where it originated a four indicator structure (strategic issues) and eighteen factors of competition. The structure was tested by a questionnaire sent to all employees (internal customers) of a benefit broker, who were asked to answer on the degree of importance in a survey related to the indicators and the competition factors of the structure. At the end of the research, it was found that the indicator 'Health Management' presented the best result, while the 'invoice submission within' was the competition factor that deserved greater importance among respondents. It is hoped that the results obtained can be used as a basis for formulating closer relationship marketing strategies focused on the needs of the broker in its reality, respecting their limits and capabilities.

Keywords: Marketing. Relationship Marketing. After Sales.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa do Tema	13
1.2 Relevância do Tema	14
1.3 Estrutura do Estudo	16
1.4 Pergunta de Pesquisa	17
1.5 Objetivos da Dissertação.....	17
1.5.1 Objetivo Principal.....	17
1.5.2 Objetivos Intermediários	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 O Mercado Segurador e o Setor de Serviços.....	19
2.1.1 A História do Mercado Segurador.....	19
2.1.2 A Atuação do Setor de Seguros no Brasil após 1990	22
2.1.3 O Seguro Saúde Privado.....	22
2.1.4 A Regulamentação dos Planos de Saúde	25
2.1.5 Canais de Distribuição – Corretoras de Seguros	28
2.2 Marketing de Relacionamento	30
2.2.1 Marketing de Serviços como vantagem competitiva.....	36
2.2.2 Marketing 3.0	38
2.3 Pós-Venda como Vantagem Competitiva	43
2.4 Comportamento do Consumidor e o Processo Decisório da Compra	48
2.4.1 Dissonância Cognitiva Pós-compra.....	57

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	61
3.1 Caracterização da Empresa.....	61
3.2 Universo, Amostra e Perfil dos entrevistados	62
3.2.1 Universo	63
3.2.2 Amostra	63
3.2.3 Perfil dos Entrevistados	65
3.3 Coleta e Tratamento dos Dados	67
3.4 Limitações do Método	76
4 ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS	77
4.1 Análise dos Resultados	77
5 CONCLUSÕES.....	82
5.1 Discussão	82
5.2 Implicações Acadêmicas e Gerenciais.....	86
5.3 Limitações da Pesquisa	86
5.4 Futuras Pesquisas	86
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....	93
APÊNDICE B – Questionário Quantitativo.....	94

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 01- Prêmios de Seguros por Ramo (2013)	15
Tabela 01- <i>Players</i> do Mercado Segurador (2013)	15
Gráfico 02 - Participação da Receita do Ramo não vida (2013)	16
Gráfico 03- Principais canais de distribuição – Seguradoras de saúde	29
Gráfico 04- Principais canais de distribuição – Seguradoras do ramo empresarial	30
Quadro 01- Os 11 Cs do Marketing de Relacionamento	34
Figura 01- Plano de estratégia do Old Marketing.....	40
Figura 02 - Plano de estratégia do Modern Marketing.....	41
Tabela 02 - Distinções do Marketing 3.0	42
Tabela 03- Elementos Básicos do Marketing 3.0	43
Figura 03 - Hierarquia de necessidades de Maslow	51
Figura 04- Modelo em cinco estágios no processo de decisão de compra	54
Figura 05 - Comportamento do consumidor após a compra	58
Quadro 02- Disposição dos indicadores (temas estratégicos) e os fatores de competição em pós-venda.....	68
Quadro 03- Análise de Alfa de Crombach	72
Quadro 04- Análise de Alfa de Crombach	73
Quadro 05- Análise de Alfa de Crombach	73
Quadro 06- Análise de Alfa de Crombach	74
Quadro 07 - Análise de Alfa de Crombach	74
Quadro 08 - Análise de Alfa de Crombach	75
Figura 06 - Média dos indicadores (temas estratégicos)	78
Figura 07 - Média das perguntas que compuseram o questionário	80

1 INTRODUÇÃO

Observa-se hoje nas empresas uma enorme transformação na sua forma de operar e ofertar seus produtos e serviços aos clientes. A economia atual é marcada por uma enorme concorrência, onde os produtos, serviços e preços estão cada vez mais parecidos, impulsionando as empresas a buscarem um diferencial competitivo para sua sobrevivência diante deste cenário turbulento em que as organizações se encontram.

A economia mundial ingressou em uma nova era: a “era da turbulência”, onde o mundo está cada vez mais interconectado e mais interdependente do que nunca (Kotler; Caslioni, 2008). Nesse sentido, a existência da globalização e do avanço da tecnologia ser cada vez mais latente no dia a dia das empresas, acaba gerando um novo nível de fragilidade entrelaçada.

O fato é que os líderes brasileiros, principalmente no mercado segurador de planos privados de saúde, estão vivendo uma verdadeira turbulência, principalmente no tocante às corretoras de benefícios, cujo papel principal é a intermediação na venda de seguro saúde para clientes empresariais e posterior consultoria na gestão do benefício.

Nesse sentido, em um cenário em que são observadas quedas nos resultados das vendas de seguros saúde privados no país, principalmente pelo atual momento de recessão que o Brasil atravessa, olhar o serviço de pós-venda (*After Sales Service – ASS*) de uma corretora de benefícios como uma alternativa de sustentabilidade do negócio passa a ser uma medida estratégica para o segmento de corretoras de benefícios. Os serviços de pós-venda podem garantir receitas mais estáveis do que as novas vendas, que ainda são incertas, além de oferecer à empresa o retorno de informações de desempenho, o que pode contribuir para a fidelização dos clientes (Wagner; Zellweger; Lindemann, 2007).

Os serviços de pós-venda têm potencial de crescimento ainda pouco explorado (Gebauer, 2008), embora possam permitir a construção de vantagem competitiva por diferenciação e criação de valor para o cliente (Gaiardelli; Saccani; Songini, 2007).

Atualmente as pessoas não compram apenas pela marca em si, mas pelo conceito global do produto e serviço, os consumidores estão cada vez mais preocupados em comparar os benefícios, e para isto é fundamental manter relações fortes com eles, aumentando a confiança e satisfação com o produto ou serviço oferecido.

Considerando o cenário de acirrada concorrência no qual as organizações estão inseridas, torna-se fundamental saber aproveitar, ao máximo, cada interação com os

consumidores, visando extrair informações valiosas sobre seus hábitos e preferências e, com isso, traçar perfis que servirão de matéria-prima para aprimorar produtos e serviços que lhes são ofertados, corrigir estratégias, criar campanhas de marketing dirigidas, dentre outras ações.

Sob a ótica de Peppers & Rogers (2000), é preciso também estar preparado para competir em tempo real, transferir o foco dos produtos e serviços para o foco nos clientes, rever e redirecionar os processos internos e externos que objetivem o estreitamento nas relações com o cliente. Neste contexto, surgem as estratégias de CRM (*Customer Relationship Management*) como importante ferramenta, que visa tornar as empresas mais próximas e identificadas com os seus melhores clientes e, conseqüentemente, mais competitivas, por meio de um conjunto de estratégias, processos, mudanças culturais e recursos tecnológicos, na busca contínua por melhores resultados.

É neste contexto que esta pesquisa se apoia. Trata-se de um estudo de caso em uma corretora de benefícios aqui denominada de corretora, que tem por função e objetivo intermediar a venda de seguro saúde entre as operadoras/seguradoras e os clientes empresariais, sendo responsável não só pela venda, mas também pela gestão do benefício.

Os estudos e pesquisas realizados neste trabalho foram motivados pelo fato de se acreditar que o serviço de pós-venda de uma corretora de benefícios pode garantir receitas mais estáveis do que o próprio departamento de vendas, bem como pode trazer mais informações de desempenho e contribuir para a fidelização de clientes (Wagner; Zellweger; Lindemann, 2007). E quando ajustado apropriadamente, serve de plataforma para geração de novos negócios através do *Cross-Selling*, sobre a qual a corretora pode alimentar fortes e crescentes relacionamentos com seus clientes.

Desse modo, o objetivo principal desse estudo consiste em identificar as prioridades estratégicas de um departamento de pós-venda de uma corretora de benefícios no segmento de seguro saúde, pela perspectiva interna da corretora, por meio da aplicação de pesquisa com o público interno.

O papel do serviço de pós-venda tem mudado de forma significativa nos últimos anos, como reflexo, sobretudo, do fato das organizações estarem cada vez mais dependentes dos negócios que podem ser gerados por este tipo de departamento, contribuindo para os resultados de vendas da empresa.

Por esse motivo, identificar e priorizar os principais serviços disponibilizados pela corretora de benefícios, na visão dos clientes internos, torna-se essencial para a fidelização desses clientes, bem como para superar as expectativas em suas atividades, de forma a

aumentar a lealdade dos clientes e sua retenção a longo prazo. A fidelização dos clientes consiste em um benefício significativo, uma vez que o custo estimado para conquistar um novo cliente, na prática, pode ser três vezes superior ao custo de manter um cliente já conquistado.

1.1 Justificativa da Escolha do Tema

O cliente é a razão principal de qualquer negócio, sem ele não haveriam nem produtos e nem serviços, afinal de contas, é o cliente que dá sentido para qualquer empresa que possua fins lucrativos e deseje manter-se no mercado. Embora conscientes deste cenário, muitas vezes as organizações ignoram a importância de se utilizar mecanismos para a manutenção dos clientes, deixando de estreitar relacionamentos duradouros e perdendo oportunidades de fidelizá-los.

Um fator relevante na escolha deste tema para estudo apoia-se no fato do autor trabalhar na área de relacionamento de clientes por mais de vinte anos, exercendo funções de liderança em departamento de pós-venda a mais de treze anos. Essa experiência permitiu ao autor participar de diversos projetos de implantação de estratégias de relacionamento com clientes, com experiência no uso de, entre outras, as ferramentas de CRM e, conseqüentemente, elaborar estratégias de retenção e fidelização de clientes.

Com isto, acredita-se que a experiência profissional, além de ter sido decisiva na escolha do tema, também facilitará as interpretações das informações coletadas na pesquisa a ser realizada na corretora de benefícios, bem como a sua comparação com o modelo teórico que se encontra nas principais definições de marketing de relacionamento.

Além disso, a retenção e fidelização de clientes, feita por meio do relacionamento, é um dos maiores objetivos de uma corretora de benefícios, pois é através dele que poderá obter melhores resultados financeiros e assim atingir as suas metas de crescimento.

É exatamente neste sentido que esta pesquisa tem a sua relevância. Na busca pelo alinhamento entre a teoria e a prática executiva, a corretora de benefícios será beneficiada com esta pesquisa, uma vez que ela poderá avaliar as principais ações estratégicas que poderão ser adotadas pelo departamento de pós-venda e, assim, focar seus investimentos e esforços de forma a padronizar os seus procedimentos, visando obter maior grau de fidelização da carteira de clientes e rentabilizar seus resultados no mercado de seguros saúde privado.

1.2 Relevância do tema

Como já dito, o departamento de pós-venda em uma corretora de benefícios, contribui para a fidelização dos clientes. Essa fidelização está diretamente relacionada à capacidade que a empresa tem de satisfazer os clientes em sua plenitude, de forma que atendendo suas expectativas, esse cliente se tornará fiel à empresa.

Dessa forma é de fundamental importância que a empresa conheça as necessidades e desejos dos seus clientes, identificando os fatores que os clientes julgam serem os mais importantes numa relação comercial, assim como os fatores que os desagradam. Somente assim será possível estabelecer uma padronização no atendimento prestado aos seus públicos de forma estratégica, e assim satisfazê-los, transformando em uma relação de fidelidade.

O segmento de seguro saúde foi escolhido por diversos fatores, entre eles, o fato do pesquisador estar inserido nesse ramo de atuação profissional. Entretanto, outros fatores peculiares ao segmento de seguro saúde, tornam o assunto relevante para pesquisa, dentre eles:

- O seguro saúde é caracterizado como um serviço de relacionamento prolongado, que permite um alto grau de interação empresa-cliente;
- Ao se analisar as barreiras de mudança de fornecedor do serviço pode-se afirmar que são baixas, uma vez que um cliente pode mudar facilmente tanto de corretora como de seguradora e/ou operadora;
- O mercado seguro saúde brasileiro é um mercado de alto potencial e em fase de crescimento intenso;
- Esse mercado está enfrentando grandes desafios, caracterizado pela extrema concorrência entre as corretoras de benefícios.

Sabe-se que o segmento de seguro saúde nos dias atuais representa um setor relevante para o mercado segurador, uma vez que suplementa o Estado no fornecimento de serviços cruciais de saúde. De tal forma, ao fazer isso, permite que o Estado concentre atenção e recursos no atendimento às necessidades das camadas da população menos favorecidas.

Segundo a Superintendência de Seguros Privados - SUSEP (2013), o mercado de seguros no Brasil é fortemente concentrado em três sub-ramos: seguro saúde, seguros de pessoas (vida, acidentes e previdência) e automóveis. Juntos, estes seguros detiveram 84,4% da receita em 2013, conforme apresentado no Gráfico 01.

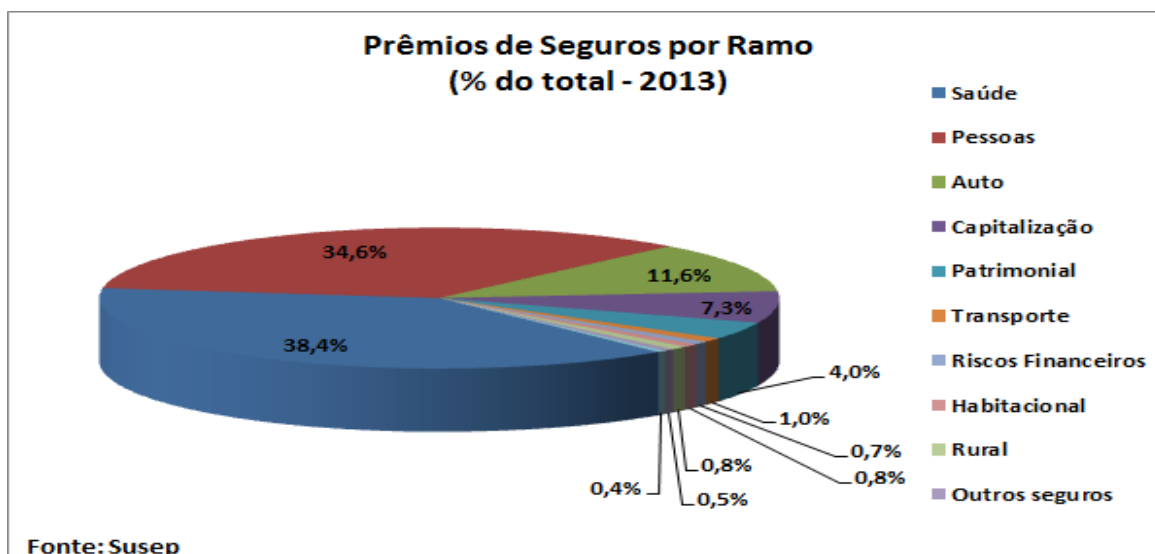


Gráfico 01- Prêmios de Seguros por Ramo (2013).

O mercado segurador brasileiro é caracterizado por ser bastante concentrado. Como pode ser observado na Tabela 01, das 121 companhias de seguros, 16 referem-se à capitalização, 26 são entidades de previdência complementar aberta e apenas 12 seguradoras especializadas em seguro saúde para uma população brasileira com mais de 200 milhões de habitantes.

Tabela 01 – *Players* do Mercado Segurador (2013).

Players do Mercado (2013)	Quantidade
Companhias Seguradoras	121
Companhias de Capitalização	16
Entidades Abertas de Previdência Privada	26
Seguradoras especializadas em Saúde	12
Corretores de Seguros	83.000 (*)
Resseguradores cadastradas	103
Resseguradores autorizadas	14
Corretoras de Resseguros autorizadas	33
Fonte: Susep e ANS	(*) mais de

Fonte: SUSEP.

Ainda assim, diante do cenário do mercado segurador brasileiro, o seguro saúde representa o principal risco segurado pelos brasileiros, representando 66% do total de seguros do ramo não vida, conforme apresenta-se no Gráfico 02. Boa parte desta explicação pode

estar associada à precariedade do modelo hoje desenvolvido pelo governo no que tange os serviços de saúde pública.

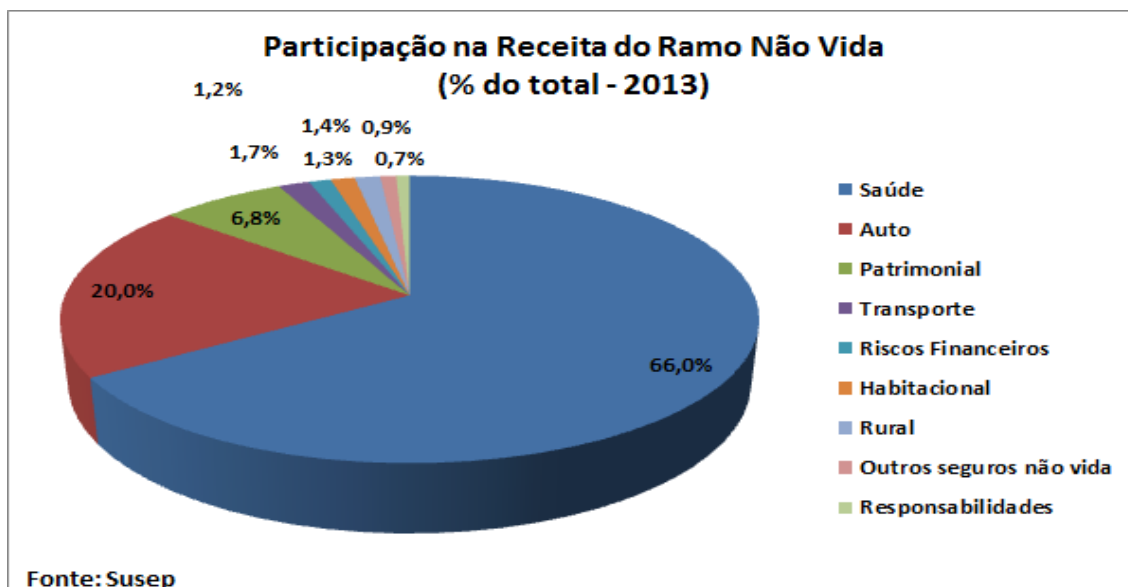


Gráfico 02 - Participação da Receita do Ramo não vida (2013).

A complexidade que envolve o segmento de seguro saúde e o grande desafio que as corretoras de benefícios enfrentam para prestar um atendimento diferenciado, fazem deste estudo uma busca pelo entendimento mais profundo de quais os serviços prestados por uma corretora de benefícios podem trazer vantagem competitiva, de forma a impedir que os clientes migrem para a concorrência.

1.3 Estrutura do Estudo

Este trabalho está estruturado em quatro capítulos além desta introdução. O primeiro capítulo aborda o problema a ser tratado neste estudo, onde são apresentadas a justificativa do tema a ser estudado, a relevância do assunto abordando a experiência profissional do pesquisador que procurou alinhar a teoria acadêmica com a aplicação prática em seu ambiente de trabalho profissional.

O segundo capítulo aborda a revisão da literatura adotada pelo trabalho, na qual a operação de pós-venda de uma corretora de benefícios está inserida. Desde a história do mercado segurador e seus principais marcos históricos, passando pelo marketing de relacionamento em suas diversas visões e influência sobre o pós-venda, até o comportamento do consumidor e o empoderamento dos clientes no que se refere a decisão de compra e, consequentemente, a dissonância pós-compra.

No terceiro capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos seguidos para a realização das pesquisas, sendo detalhados os processos envolvidos em cada uma das etapas

para o levantamento da estrutura dos indicadores (temas estratégicos) e seus respectivos fatores de competição que serviram de base para a aplicação dos questionários.

No quarto capítulo, os resultados obtidos em cada uma das pesquisas realizadas são analisados e apresentados de modo a apontar as prioridades estratégicas do serviço de pós-venda da corretora de benefícios no segmento de seguro saúde.

Por fim, o último capítulo aborda as conclusões, as implicações acadêmicas e gerenciais oriundas do estudo, as limitações desta pesquisa e recomendações para futuros estudos na própria corretora.

1.4 Pergunta de Pesquisa

Este trabalho visa identificar, na visão dos colaboradores (clientes internos), quais as prioridades estratégicas em serviços de pós-venda que uma corretora de benefícios deve focar para reter os seus clientes, principalmente em épocas de crise, de forma a gerar a fidelidade, observando a relação entre satisfação, confiança e lealdade.

Em tempo, o trabalho visa analisar estatisticamente os resultados encontrados, através de uma pesquisa quantitativa, com base em uma estrutura de indicadores estratégicos em serviços de pós-venda de uma corretora de benefícios que atua no segmento de seguro saúde.

Assim, considerando as dificuldades de se encontrar, na literatura, material de estudo a respeito dos serviços de pós-venda em corretora de benefícios, assim como escasso material com exemplos práticos da atuação do departamento de pós-venda, esta pesquisa pretende responder a seguinte questão:

"Como construir e priorizar indicadores (temas estratégicos) na operação de pós-venda de uma corretora de benefícios no segmento de seguro saúde?".

1.5 Objetivos da dissertação

1.5.1 Objetivo Principal

Este trabalho tem como objetivo principal identificar as prioridades estratégicas de um departamento de pós-venda de uma corretora de benefícios no segmento de seguro saúde, pela perspectiva interna da corretora, por meio de pesquisa com os colaboradores (clientes internos).

1.5.2 Objetivos Intermediários

De forma a atender ao objetivo principal apresentado anteriormente, foram definidos os seguintes objetivos secundários:

- a. Analisar as respostas da pesquisa quantitativa aplicada aos colaboradores internos da corretora;
- b. Identificar e priorizar os serviços de pós-venda da corretora segundo seu grau de importância, de forma a estabelecer prioridades estratégicas dos serviços prestados pelo pós-venda da corretora.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo tem por objetivo dar a fundamentação teórica necessária para uma melhor compreensão dos objetivos de pesquisa. Nesse sentido, é apresentada uma revisão a respeito das principais concepções que permeiam o setor de serviços. A primeira seção refere-se ao mercado segurador descrevendo os principais conceitos que envolvem o mercado de seguros no Brasil, com foco no segmento de seguros saúde. Na segunda seção, que versa sobre marketing de relacionamento, define-se os principais conceitos, especialmente no que se refere às atividades estratégicas de um departamento de pós-venda de uma corretora de benefícios no segmento de seguro saúde, foco principal deste trabalho. Na terceira seção serão analisados os principais conceitos que envolvem os serviços de pós-venda, sob a ótica de uma vantagem competitiva. Por fim, serão abordados aspectos relacionados ao comportamento do consumidor, onde será possível observar as principais motivações e necessidades dos consumidores, além do processo que envolve a decisão de compra e a dissonância cognitiva pós-compra.

2.1 O Mercado Segurador e o Setor de Serviços

2.1.1 A História do Mercado Segurador

De acordo com a SUSEP (2015), a história do seguro está relacionada entre as mais antigas atividades econômicas regulamentadas no Brasil, que tiveram início ainda no Século XVI, com os jesuítas e, em especial, o Padre José de Anchieta, criador de formas de mutualismo ligadas à assistência. Sua mais remota regulamentação data do Século XVIII, quando foram promulgadas as "Regulações da Casa de Seguros de Lisboa", postas em vigor por alvará de 11 de agosto de 1791, e mantidas até a proclamação da independência, em 1822.

Com a abertura dos portos brasileiros em 1808, tem início a exploração de seguros marítimos, através da Companhia de Seguros Boa Fé, sediada na Bahia, primeira sociedade seguradora a funcionar no país, que tinha como principal objetivo a operação do seguro marítimo.

Tão antiga quanto a operação de seguros no Brasil, é sua fiscalização, iniciada em 1831, com a instituição da Procuradoria de Seguros das Províncias Imperiais (Pinto, 2006), que atuava com fundamento nas leis portuguesas. Muito embora o Código Comercial de 1850 só definisse normas para o setor de seguros marítimos, somente em meados do Século XIX é

que as seguradoras conseguiram aprovar seus estatutos, dando início à operação de outros ramos de seguros elementares, inclusive o seguro de vida.

Em 1860, surgem as primeiras regulamentações relativas à obrigatoriedade de apresentação de balanço e outros documentos, além da exigência de autorização para funcionamento das seguradoras. Somente em 1895 as empresas estrangeiras também passam a ser efetivamente supervisionadas, com base em legislação nacional (Pinto, 2006).

Interessante destacar na trajetória da história do seguro no Brasil, é que o quadro institucional das empresas, o tipo de produtos, além do perfil dos profissionais que têm atuado no setor ao longo do tempo, foram definidos pela sociedade. A intervenção do Estado na figura de normatizador e fiscalizador somente surge quando o mercado, já em funcionamento, adquire complexidade e diversidade nos negócios, passando a solicitar um mecanismo de modulação de interesses.

Desta forma, surge em 1940, o IRB - Instituto de Resseguros do Brasil num contexto cerradamente estimulado por aspirações nacionalistas, e destinada a ser instrumento estatal de ordenação econômica. Seu objetivo principal era, como proposta política, proteger o mercado brasileiro contra a presença das companhias estrangeiras e tinha como grande desafio operacional a regulação do resseguro e o incentivo às operações de seguros em geral (Pinto, 2006).

Já no ano de 1966, através do Decreto-lei 73, foi criada a SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, órgão controlador e fiscalizador da constituição e funcionamento das sociedades seguradoras e entidades abertas de previdência privada. Tinha como principal atribuição, apurar as responsabilidades e penalizar corretores de seguros que atuassem de forma dolosa em prejuízo das seguradoras ou do mercado. Pela primeira vez no Brasil a SUSEP assume a responsabilidade de proteger os interesses dos consumidores de seguros.

Mas somente a partir de 1985, a SUSEP dá início a uma fase de profundas transformações, que começavam por sua reestrutura interna, alterando sua posição, até então de uma cultura burocratizante e paternalista, para um reconhecimento público com sua identidade institucional.

A partir deste momento, a SUSEP assume a plenitude de suas funções de reguladora do mercado segurador, implanta o sistema de audiência pública aberta a todos os segmentos, para a formulação de medidas gerais e tomada de decisões, promove a desregulamentação gradual da atividade seguradora e atende o desejo das empresas, que pediam mais liberdade para suas operações, dando autonomia à criação de produtos.

No processo de discussão da proposta de texto constitucional de 1988, as empresas seguradoras conseguiram alguns pequenos avanços. De acordo com Pinto (2006) elas tinham atuado, na constituinte, de modo pouco articulado e extremamente cauteloso, limitando-se quase que ao papel de observadoras, divididas quanto às questões que lhes eram essenciais, mas assim mesmo o seguro, a capitalização e a previdência privada haviam adquirido novo status.

Quatro anos mais tarde, surge a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização - Fenaseg, que dá publicidade a uma declaração de princípios norteadores da atividade seguradora, a Carta de Brasília. Primeira e principal manifestação conjunta e consensual das empresas de seguro, publicamente apresentada como plataforma de demandas e propostas ao Governo. A carta norteava basicamente em torno de três princípios: primeiro, o compromisso com a economia de mercado e a livre competição, segundo a responsabilidade econômica e social do setor de seguros perante os agentes produtivos e da população brasileira e, por último, a opção pela modernidade.

A carta enfatizava a necessidade da ampliação da imagem pública do seguro, a desregulamentação do setor, e a cooperação com o Governo em assuntos e operacionalização da previdência no Brasil, a desestatização do seguro de acidente de trabalho e maior liberdade na operação do seguro-saúde.

Em decorrência das propostas constantes da Carta de Brasília e do Plano Diretor do Sistema de Seguros, Capitalização e Previdência Complementar, duas importantes medidas, de natureza legal e administrativa, marcam a história do seguro no Brasil, no ano de 1996: a liberação da entrada de empresas estrangeiras no mercado e a quebra do monopólio ressegurador do IRB (Pinto, 2006).

Essa abertura do mercado brasileiro às seguradoras estrangeiras mantém estrita sintonia com a tendência de globalização dos mercados. Refere-se a um processo que envolve o mundo inteiro, induzindo à quebra das barreiras e dos isolamentos geográficos e ao aparecimento de um novo quadro de relações produtivas, em que o capital a cada dia torna-se menos político e mais financeiro que nunca.

Desta forma, observa-se que os efeitos da abertura do mercado segurador ao capital externo foram percebidos já em 1996 e 1997, anos marcados por acentuadas movimentações institucionais e diversos processos de fusões de seguradoras brasileiras e estrangeiras.

Assim, o que se observa é que o homem, na verdade, sempre demonstrou preocupação com a própria segurança e com a conservação de tudo que conseguiu conquistar, em virtude das incertezas do futuro. A história do seguro se remonta aos primeiros passos da civilização.

Daquela época até agora, a travessia do seguro é somente um apontamento do testemunho humano, com tendências modernizadoras do seu processo evolutivo.

2.1.2 A Atuação do Setor de Seguros no Brasil a partir dos anos 90

A década de 90 foi marcada por diversas mudanças nos sistemas financeiros referente à área de seguros, principalmente pela economia egressas de elevada inflação e de mercados que davam atenção, a curto prazo, no tocante a instituições privadas. Somente no final dos anos 90 é que os sistemas financeiros sofrem mudanças significativas, principalmente atreladas às alterações regulatórias, com o propósito de reduzir o papel do Estado no que diz respeito a intermediações financeiras e consequente desregulamentação e abertura do mercado.

Este período é marcado por grandes desafios. A estabilidade da economia em função do plano real obrigou as empresas seguradoras a trabalharem com sua atuação no gerenciamento dos riscos, uma vez que deveriam se adaptar ao novo momento pelo qual a economia brasileira estava passando. Outro grande desafio para o mercado segurador era a entrada de empresas multinacionais com larga experiência em práticas oriundas de países com tradição no mercado segurador, aumentando assim a concorrência entre as empresas do mesmo setor.

Segundo Pinto (2006), este novo cenário competitivo exigiu das companhias uma mudança cultural, organizacional e estratégica. A estratégia das empresas baseou-se em uma cultura focada na busca de melhores práticas com foco nos resultados, da mesma forma na necessidade de se implantar estratégias para melhorar o relacionamento com o cliente, pois somente assim seria possível manter a competitividade e enfrentar os novos desafios, trazidos pelo cenário econômico do pós-Plano Real.

A tarefa de aumentar a rentabilidade não estava atrelada somente na busca da produção pela produção mas, principalmente, em estruturar uma política de crescimento sustentável alicerçada na busca pelas seguradoras em melhorarem suas seleções de riscos assumidos nas diversas carteiras de seguro.

2.1.3 Seguro Saúde Privado

De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (2015), o setor de planos privados de saúde atende a aproximadamente um quarto da população

brasileira, tendo o número de usuários crescido com o passar dos anos. Em dezembro de 2003, a ANS contabilizou, aproximadamente, 36,4 milhões de usuários de planos de saúde, sendo 32 milhões de beneficiários de planos privados de assistência médica e 4,3 milhões de beneficiários vinculados a planos odontológicos.

Em dezembro de 2013, o mercado de Saúde Suplementar contava com cerca de 68,5 milhões de beneficiários de planos privados de saúde, sendo 49 milhões de beneficiários vinculados a planos privados de assistência médica e 19,5 milhões de vínculos aos planos exclusivamente odontológicos.

Considerando os dados divulgados pela ANS, de 2003 a 2013, observa-se um crescimento em torno de 35% do total de usuários de planos de assistência médica. Os planos exclusivamente odontológicos, por sua vez, deram um salto gigantesco no mesmo período, com crescimento superior a 300%.

Se fosse possível apontar os fatores responsáveis por tal crescimento, provavelmente a ascensão econômica da classe C seria o grande responsável pelo crescimento, além do aquecimento da economia ao longo do referido período, aumento do emprego formal, dentre outros fatores.

Dados da ANS chamam a atenção para a concentração existente no mercado de saúde suplementar devido ao grande número de consumidores vinculados a planos coletivos: dos 68,5 milhões de beneficiários de planos de saúde, mais de 70% encontram-se vinculados a planos coletivos. Segundo a ANS, em dezembro de 2012, do total de contratos de assistência médica, 77,4% eram coletivos e 20,6% eram individuais ou familiares. Já com relação aos planos odontológicos, 82,4% são coletivos e 17,1% são individuais (ANS, 2012).

Ressalte-se, ainda, a magnitude financeira do setor: em 2012, a receita total das operadoras médico-hospitalares foi de cerca de R\$ 95 bilhões, enquanto a despesa com assistência alcançou R\$ 79,1 bilhões (ANS, 2013). Na assistência médica, as duas maiores operadoras de planos privados de assistência à saúde atendem 14% do total de usuários (6.886.753 de pessoas). Mais de 50% do mercado está nas mãos de 27 empresas. Destas, as 15 maiores detêm 41,1% dos consumidores. A situação nos planos exclusivamente odontológicos é mais agravada: uma única empresa tem 30% dos usuários e são apenas 5 as que atendem 51,6% dos consumidores (ANS, 2013).

A Constituição de 1988 inovou ao consagrar o direito à saúde como direito fundamental, a ser universal e integralmente usufruído por todos. Determinou ao Estado a obrigação de lhe dar materialidade, através do estabelecimento de “políticas sociais e

econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Antes da Constituição Federal de 1988, a saúde não era um direito reconhecido como universal no Brasil e somente tinham acesso aos serviços públicos os trabalhadores contribuintes da previdência social, e aos serviços privados aqueles que contavam com planos de saúde ofertados por seus empregadores (Aciole, 2006).

Assim sendo, pode-se afirmar que a Constituição de 1988 foi um marco na história dos planos de saúde. O fato do direito à saúde ter sido reconhecido como direito fundamental e universal no Brasil somente em 1988 diz muito sobre a estruturação dos planos de saúde no país. As operadoras de planos de saúde ocuparam um espaço deixado pelo Estado. Até o início do século XX, somente tinham acesso à assistência médica alguns poucos privilegiados com capacidade de pagamento pelos serviços particulares, “não é por acaso que a expectativa de vida do brasileiro, nos anos 20, era de menos de 40 anos” (Vieira; Vilarinho, 2004, p. 16).

Com o início da industrialização do país no Governo Juscelino Kubitschek, a partir dos anos 50, e a consequente chegada de multinacionais estrangeiras ao país, “que contrataram assistência privada para seus empregados, à semelhança de suas matrizes, com vistas à garantia da produtividade de suas operações” deu início a adoção do seu modelo de cuidado com a saúde do trabalhador em outros setores da economia, seja no setor privado ou público (Vieira; Vilarinho, 2004, p. 5).

Nos anos 80, a visão dos planos de saúde como alternativa ao sistema público para os trabalhadores especializados, em especial da região Sudeste do Brasil, já estava consolidada. Bahia (2000), considerando os dados referentes a beneficiários de empresas de medicina de grupo e de cooperativas, contabilizou 15 milhões de consumidores desse serviço já na década de 80.

No final dos anos 80 intensificou-se a entrada de novos consumidores, em especial com o incremento da venda de planos individuais e as seguradoras definitivamente se inseriram nesse mercado. Também foi nesse momento que os planos de saúde deixaram de ser vistos como um benefício empregatício e ganharam força evidenciando um caráter de assistência médica “suplementar”.

O descrédito na saúde pública por parte da sociedade, em especial pela classe média, é um fator determinante que estimulou a ampliação do mercado de planos de saúde a partir da década de 80. O modelo foi além do benefício empregatício, uma prova disto é que os planos individuais ampliaram muito o seu mercado nessa época. Segundo Bahia (2000), o crescimento da cobertura populacional por planos de saúde é explicado tanto pelo declínio de

qualidade da assistência médico-hospitalar pública, como pela resistência à noção de universalização da saúde, posta pela Constituição de 1988, por parte de empresários e trabalhadores.

Ocorre que, os fenômenos sociais de expansão da saúde privada e de universalização da saúde pública se deram concomitantemente, mas restrições fiscais e financeiras atrapalharam a consecução do objetivo. Conforme Ocké-Reis (2005), tais fatos, aliados a outras motivações, principalmente de ordem políticas e ideológicas, não permitiram que o Sistema Único de Saúde (SUS) tivesse forças suficientes para barrar a expansão dos planos de saúde entre a população economicamente ativa. Nesse sentido, é importante ressaltar que o setor público financia a saúde privada, seja por meio de incentivos indiretos através da renúncia de arrecadação fiscal e previdenciária ou da contratação de planos de saúde para os funcionários públicos.

De acordo com Bahia (2000) que bem contextualiza a questão do subfinanciamento do SUS e a relação íntima que sempre existiu e permanece existindo entre os serviços públicos e privados de saúde, como consequência das escolhas políticas na estruturação dos serviços de saúde, parte da população, em especial a classe média, continua a não confiar na estrutura pública e a alternativa é a busca pelos planos de saúde, sinal de *status* e a falsa oferta de segurança de rápido atendimento.

Com isso, os fatores que explicam a expansão dos planos de saúde no país, portanto, invariavelmente passam pelas dificuldades na implantação da universalidade com qualidade da saúde pública, seja por dificuldades orçamentárias ou seja pelo desinteresse de alguns setores da sociedade.

2.1.4 Regulamentação dos Planos de Saúde

Um marco na Constituição Federal de 1988 foi o fato de, ao mesmo tempo em que permitiu a prestação de serviços de saúde pela iniciativa privada (art. 199), estabeleceu também como de relevância pública todas as ações e serviços de saúde, cedendo ao Poder Público a sua regulamentação, fiscalização e controle (art. 197).

A verdade é que a regulamentação dos planos de saúde (Lei nº 9.656/98), só ocorreu dez anos depois da promulgação da Constituição. A única exceção referia-se aos seguros saúde ligados às seguradoras, que seguiam as regras securitárias relacionadas a questões econômico-financeiras editadas pela Superintendência de Seguros Privados do Ministério da

Fazenda (SUSEP/MF), mas que também não apresentavam regulamentação quanto aos parâmetros de atendimento ao consumidor.

De acordo com Bahia (2000), a questão da regulamentação dos planos de saúde integra a agenda governamental desde a década de 80. A SUSEP levantou a necessidade de regulamentação do setor, mas a preocupação da superintendência estava centrada em questões concorrenciais, ou seja, em regulação econômico-financeira, e admitia-se, inclusive, a venda de planos e seguros de saúde com coberturas reduzidas, a fim de fomentar a entrada de novos *players* no mercado. Essa visão permaneceu até a década de 90.

Com a ausência de regulamentação relativa à assistência prestada, formou-se o ambiente propício para que operadoras de planos de saúde cometessem abusos, sendo numerosos os conflitos com usuários.

A omissão do Estado, inexistindo regras claras para o funcionamento do mercado e de mecanismos para fiscalizá-lo, contribuiu para tensionar as relações entre usuários e operadoras de planos de saúde. Conflitos concretos tornaram a regulamentação prioridade na agenda setorial, dentre eles: o aumento de reclamações de consumidores em Procons e na Justiça, decorrentes de abusos nos ajustes de preços e negativas de atendimento, burocratização dos procedimentos para segurados e prestadores, além das denúncias sobre atitudes antiéticas e ameaçadoras da vida e saúde dos usuários de serviços vinculados aos planos de seguro-saúde; a denúncia de problemas de solvência (ou falência) de empresas; e questões relacionadas ao subfinanciamento setorial e à necessidade de controle/contenção dos preços da assistência médica (Trettel, 2009, p. 33-34).

Nesse sentido, observa-se que os conflitos que existiam anteriores à regulamentação diziam respeito à temas relacionados ao abuso das operadoras com relação ao aumento das mensalidades, questões contratuais referentes à abrangência do plano, prazo para carências, negativas no fornecimento de guias para realização de exames e internações e má qualidade no serviço prestado. Este mesmo período é marcado pelo uso do Código de Defesa do Consumidor em questões relacionadas às reclamações das operadoras/seguradoras de planos de saúde em demandas judiciais envolvendo práticas abusivas contra os consumidores.

Diante deste cenário acirrado de conflitos entre consumidores e operadoras de planos de saúde e a pressão da sociedade civil, formou-se o cenário que resultou na votação da Lei nº 9.656, em 1998, pelo Congresso Nacional.

Scheffer (2006) explica que o processo de regulamentação do setor de planos de saúde foi muito difícil. De um lado, e com forte pressão, as associações médicas e de consumidores,

no outro, e com muita resistência, as operadoras de planos de saúde. Este período foi marcado por um enorme crescimento no número de usuários e com isto começaram as ações judiciais e grupos de interesses se formavam para exigir do Estado uma atuação mais convincente.

A insatisfação era generalizada e não se restringiu somente aos pacientes, abrangendo também médicos e demais prestadores na cadeia de serviço, cerceados em sua autonomia profissional e insatisfeitos com a baixa remuneração.

A lei sofreu muitas mudanças, entre a edição de uma e outra Medida Provisória, Ministérios da Fazenda e da Saúde não chegavam a um acordo sobre o modelo adequado de regulamentação do setor. Os interesses eram distintos, enquanto o primeiro defendia uma regulamentação mais suave, direcionada para o mercado, o segundo advogava em favor de uma ação mais efetiva do Estado, que considerasse também os aspectos relacionados à saúde.

O surgimento da Lei nº 9.656/98 regulamentou uma série de lacunas importantes no setor de planos de saúde, reduzindo de sobremaneira o desequilíbrio entre os usuários e operadoras de planos de saúde. Dentre as características mais importantes na promulgação da lei, pode-se destacar:

- Estabeleceu regras para criação de reservas financeiras nas empresas, com o objetivo de evitar “quebras” e descontinuidade de assistência;
- Proibiu exclusões em razão de idade, deficiências ou doenças preexistentes; limitações temporais ou numéricas de internações; assim como a imposição de carências adicionais em razão de inadimplência;
- Garantiu o atendimento os recém-nascidos por 30 dias e a sua inclusão sem carências no plano da mãe, desde que realizada durante esses mesmos 30 dias;
- Estabeleceu carências de apenas 24 horas para cobertura de urgências e emergências;
- Proibiu taxativamente a rescisão unilateral de contratos individuais e dispôs sobre alguma regulamentação de descredenciamento de prestadores (hospitais).

As forças impulsionadoras de demanda por parte dos usuários e o sólido apoio do governo têm impulsionado o crescimento deste segmento. Os setores público e privado se uniram de forma a elevar o nível de investimentos, contribuindo para aumentar a eficiência e reduzir lacunas no sistema público de saúde.

Apesar de todo o esforço, ainda se encontram em certos segmentos do setor de assistência à saúde, concorrentes com enormes discrepâncias em termos de instalações,

tecnologia, gestão, entre outras áreas. Questões como redução de custos, revisão de processos, melhorias em sistemas de informações gerenciais, treinamento de equipes médicas e administrativas, atualização de equipamentos são apenas parte de uma longa lista de lacunas comumente encontradas na maioria das empresas públicas ou privadas.

Considerando o cenário no qual o mercado de planos de saúde está inserido, cada vez mais competitivo, torna-se evidente que as empresas devem adotar estratégias para obter vantagem competitiva sustentável (Porter, 1989). Em meio a todo este cenário se encontram as corretoras de benefícios, com papel fundamental na intermediação da relação entre operadoras/seguradoras e os clientes.

2.1.5 Canais de Distribuição – Corretoras de Seguros

Dentro do mercado segurador, as corretoras de seguros têm como objetivo fundamental, promover, intermediar, administrar contratos de seguro e, principalmente, defender os direitos dos segurados proporcionando maior segurança e eficácia, tanto no que diz respeito à contratação, quanto na utilização de uma apólice de seguro.

É um agente devidamente legalizado que intermedia a relação existente entre segurado x seguradora, sempre orientando e esclarecendo aos segurados seus direitos e obrigações em relação aos contratos de seguros.

No segmento de seguro saúde, o papel da corretora torna-se fundamental para os clientes, no caso, empresas que necessitam contratar o benefício do seguro saúde para os seus funcionários, uma vez que age como consultor de riscos, analisando e identificando as necessidades dos clientes para posteriormente encontrar, através de uma apólice de seguro, uma solução viável que traga segurança e tranquilidade.

Segundo relatório da KPMG¹ (2013), nos últimos anos, houve o surgimento de novos canais de distribuição no país, tais como assessorias de seguros (ou plataformas, como são popularmente conhecidas), lojas de varejo para produtos massificados, redes por afinidades e venda direta por call center (ainda de forma embrionária no Brasil) e, mais recentemente, a utilização da Internet (com o lançamento de diversos sites especializados).

Ocorre que, no Brasil, embora tenham surgido novos canais nos últimos anos, o canal de vendas de seguros mais importante do mercado continua a ser o de corretores independentes, com uma representação estimada de 80% a 85% da receita desse setor.

¹ A KPMG é uma rede global de firmas independentes que prestam serviços de *Audit, Tax e Advisory*.

No mercado brasileiro, existem aproximadamente 25 mil corretoras pessoas jurídicas, considerando-se todos os ramos que são comercializados de seguros. Em média, os principais ramos da carteira correspondem a 58% do ramo de automóvel, 16% de seguros de Ramos Elementares, 9% de pessoas e 8% de saúde.

Especificamente com relação ao seguro saúde, segmento de estudo desta dissertação, apresenta-se uma menor quantidade de seguradoras no segmento, quando comparado ao ramo automóvel, por exemplo. Entretanto, as grandes corretoras, chamadas de corretoras independentes e as assessorias, são citadas igualmente como opções de negócios.

Para as seguradoras que operam saúde e com grandes corretoras, esse canal representa aproximadamente 60% de todas as vendas. Já no caso das empresas que operam com corretores independentes, a participação nas vendas cai para aproximadamente 30%. De acordo com o Gráfico 03, as grandes corretoras de seguros são o maior canal de vendas de seguro-saúde no Brasil.

PRINCIPAIS CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO - SEGURADORAS DE SAÚDE

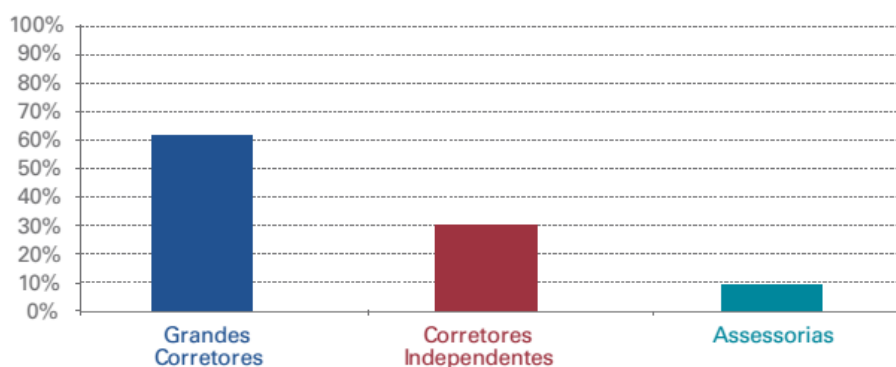


Gráfico 03 – Principais canais de distribuição – Seguradoras de saúde
Fonte: KPMG (2013)

A expectativa é que essas grandes corretoras continuem com essa trajetória favorável. Por outro lado, por serem produtos mais técnicos, canais de venda mais simplificados (como em contas ou em lojas) não são vistos com o mesmo otimismo. Quanto às taxas de comercialização, a tendência é de estabilidade, para todos os canais analisados.

Quanto ao seguro saúde privado empresarial, o qual é o foco desta dissertação, observa-se por meio do Gráfico 04, que existe uma concentração em grandes corretoras e corretores independentes.

PRINCIPAIS CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO - SEGURADORAS DO RAMO EMPRESARIAL

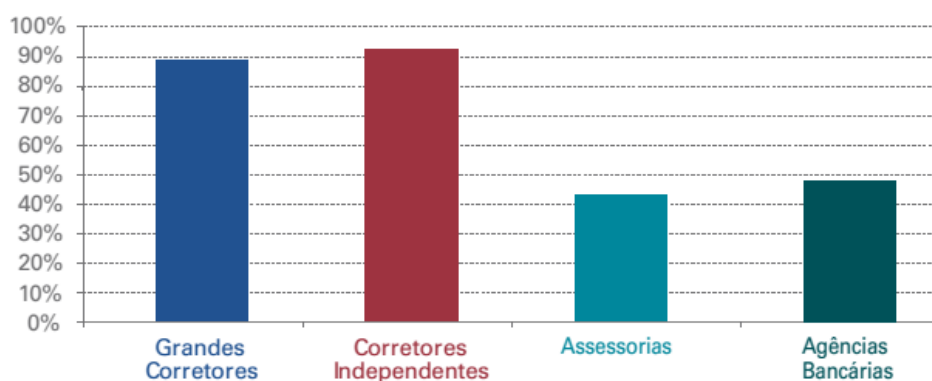


Gráfico 04 – Principais canais de distribuição – Seguradoras do ramo empresarial
Fonte: KPMG (2013)

Em média, 90% das seguradoras que operam no ramo empresarial utilizam o canal dos corretores, ou seja, o canal dos corretores é sempre uma opção a ser considerada no momento da negociação do produto de seguro saúde.

Além disso, com relação às seguradoras que operam com grandes corretores, aproximadamente 40% da receita desse ramo vem desse canal. Já no caso dos corretores independentes, esse número baixa um pouco, ficando em torno de 30%. Mesmo no caso das seguradoras que operam também com agências bancárias, esse canal é menos desenvolvido do que nos casos anteriores, representando 20% da sua receita nesse produto.

2.2 MARKETING DE RELACIONAMENTO

Segundo Kotler (2000), uma das maiores autoridades mundiais sobre Marketing, definiu o marketing como sendo um conjunto de atividades empresariais com o propósito de satisfazer as necessidades e desejos de um, ou de vários mercados, através da oferta de produtos e serviços, por meio de um processo de troca. Pode-se dizer que os conceitos de marketing vêm sofrendo alterações ao longo do tempo, essencialmente em função do processo de globalização.

Na década de 1980, uma das principais preocupações nas organizações era a redução dos custos, época em que a utilização de terminologias do tipo reengenharia e reestruturação eram comuns em ambientes organizacionais e tinham como premissa fazer mais com menos. Estas expressões estavam ligadas a remover excessos de funções e atividades das organizações buscando a sinergia entre os departamentos. Passada a época da reengenharia,

inicia-se a década de 90, época marcada pela busca de resultados onde todos os esforços são concentrados em buscar aumento no faturamento, alinhado ao bom atendimento aos clientes, iniciando-se uma nova era voltada para o marketing de relacionamento.

Essa era se constituiu rapidamente no ambiente empresarial, as mudanças ocorrem rapidamente e as práticas tradicionais de relacionamento com os clientes não produzem os mesmos resultados.

Inicialmente, o Marketing de Relacionamento era a forma com que se faziam os negócios antes da Revolução Industrial, antes dos produtos de massa e das grandes mídias. Esta citação histórica é fornecida por Peppers e Rogers (2000) mencionando que o pensamento dos empresários da época era o de que o seu negócio condizia exatamente com a participação no cliente. Ainda, segundo os autores, o lojista era o responsável pelo marketing e levava um banco de dados na cabeça. Hoje, considerando um mercado completamente diferente e com as tecnologias da informação à disposição, possibilita às grandes empresas serem tão eficazes nos relacionamentos pessoais quanto os pequenos lojistas daquela época.

O acirramento da competitividade é uma realidade inquestionável nos dias de hoje para a grande maioria das organizações. No meio desta disputa, quase que diária, existe a disputa por clientes, cada vez mais escassos e exigentes em mercados maduros. É neste contexto que as organizações estão inseridas, exigindo um posicionamento ativo e efetivo em relação aos clientes.

Diante desta realidade e encarando este novo cenário é que surge o marketing de relacionamento, trazendo uma profunda alteração diante da maneira de como as empresas se relacionam e interagem com seus clientes.

Segundo Brito (2011), as organizações reconhecem cada vez mais a importância da interação com os clientes e, desta forma, o marketing de relacionamento admite um papel central na teoria e na prática de marketing.

O marketing de relacionamento tem por objetivo, ainda, criar valor diferenciado para os clientes e compartilhar este valor entre a empresa e o consumidor. A partir deste conceito é possível entender o conceito de marketing de relacionamento que afirma que:

Marketing de relacionamento é o processo contínuo de identificação de novos valores com clientes individuais e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria. Isso envolve a compreensão, a concentração e a administração de uma contínua colaboração entre fornecedores e clientes selecionados para a criação e o compartilhamento de

valores mútuos por meio de alinhamento organizacional (Gordon, 1998, p. 31-32).

Corroborando com essa definição, Grönroos (1994) afirma que marketing de relacionamento está relacionado em estabelecer, manter e aumentar relacionamentos com clientes e outros parceiros para que os objetivos das partes envolvidas sejam alcançados, destacando, também, que esta mesma dimensão pode ser vista de duas maneiras distintas: a primeira relacionada em atrair o cliente e a segunda baseada na construção de relacionamentos.

Contudo, faz-se necessário, em primeiro lugar, compreender que os clientes, antes de qualquer coisa, são pessoas para depois serem, de fato, clientes. Desta forma, como pessoas, os clientes possuem necessidades básicas: segurança, justiça e auto-estima (Schneider; Bowen, 2000). E nesse mesmo sentido, Morgan e Hunt (1994) complementam dizendo que a presença de compromisso e confiança na relação é um aspecto central para relacionamentos bem-sucedidos.

Não destoando dessas definições, Futrell afirma que “marketing de relacionamento é a criação de fidelidade do cliente. Para atingir esse objetivo, as empresas usam combinações de produto, preço, promoção e serviço. O marketing de relacionamento baseia-se na ideia de que clientes importantes precisam de atenção contínua” (2003, p. 42).

Neste contexto surge a oportunidade para as empresas colocarem em prática as estratégias de marketing de relacionamento, que consiste na introdução de um novo paradigma para as relações com os clientes e mercado. O Marketing de Relacionamento enfatiza a necessidade de um relacionamento de longo prazo com o mercado e clientes, em detrimento das práticas de transações com objetivos de curto prazo, buscando como objetivo maior a fidelidade dos clientes.

Segundo Brito (2011), o marketing de relacionamento é uma das áreas com maior expressão na área de marketing, reconhecidas não só por acadêmicos, mas também por praticantes. Possui um elevado potencial para pesquisa, dada a sua natureza multidisciplinar dos temas na medida em que combina uma vasta gama de estudos sobre serviços, canais de distribuição, gestão da marca, qualidade, lealdade do cliente, etc. Também devem ser consideradas áreas que estão fora do campo específico do marketing, tais como sistemas de informação, devido a crescente importância das tecnologias da informação e comunicação.

Peppers e Rogers (2000), definem que a participação do cliente na estratégia de marketing é considerada uma medida de sucesso mais relevante do que a participação de

mercado, evidenciando que a gestão dos clientes, ao longo do tempo, tem maior importância para a empresa que a mera aquisição de clientes.

Apesar de todas as definições a cerca do que representa o marketing de relacionamento para a manutenção dos clientes e a ligação direta com o pós-venda, muito se comenta a questão da consistência deste relacionamento e a ligação com o futuro, ou seja, com os clientes de amanhã. Sabe-se que quanto mais forte e consistente os relacionamentos, mais eles duram e menores as probabilidades de findarem. Berry (2001) afirma que um relacionamento existe quando alguém teve uma sucessão de experiências anteriores que provavelmente continuarão no futuro.

Já Mckenna (1999) comenta que a credibilidade de uma empresa em um mercado, depende das relações construídas por ela e, se as relações são a chave, a base de escolha do cliente, que se consegue pela credibilidade, constata-se que o novo marketing não será usado somente para vender, mas elucidará como uma empresa fará seus negócios.

Kotler (2000) cita que o marketing de relacionamento tem como objetivo estabelecer relacionamentos mutuamente satisfatórios de longo prazo, envolvendo várias partes-chave: clientes, fornecedores e/ou distribuidores, de maneira a ganhar e reter sua preferência no longo prazo. Estes relacionamentos resultam no que se denomina de rede de marketing, baseado no estabelecimento de sólidas ligações econômicas, técnicas e sociais entre as partes.

Neste contexto, Oliver (1999) desperta para um novo conceito de marketing de relacionamento apresentando uma nova denominação como sendo o Marketing evoluído: o Marketing da intimidade, que dá ênfase à intimidade com o consumidor e que tem como objetivo não somente atendê-lo, mas exceder suas expectativas.

No marketing da intimidade, segundo Oliver (1999), o sucesso está nos produtores que conseguem de forma efetiva e eficiente envolver o consumidor de maneira individual dentro do processo de criar e entregar o exato produto ou serviço desejado. Assim, o objetivo é desenvolver uma situação na qual a venda é o ápice de um longo processo de integração do consumidor em estágios significativos da atividade comercial. Os conceitos de massa e grupos de consumidores deram lugar, em última análise, a ideia de um único indivíduo como segmento.

Este novo conceito alinhou a teoria e a prática, pois houve um aprimoramento na forma de se fazer a gestão do relacionamento com os clientes e os resultados obtidos foram um relacionamento mais ágil e eficiente, conhecimento do mercado, facilidade na fidelização dos consumidores à marca e aos canais de venda e, não menos importante, o fortalecimento da imagem da marca junto aos clientes.

Ao se analisar a influência do marketing de relacionamento sob a ótica do composto de marketing, também conhecido como marketing mix, Gordon (1998) deu uma contribuição substancial para a teoria sintetizando as novas variáveis a administrar. Também conhecidos como os 11 Cs do marketing de relacionamento, apresentados no Quadro 01.

OS 11 CS DO MARKETING DE RELACIONAMENTO	
1. Cliente	Definir quais os clientes a atender, o vínculo e outros objetivos a serem alcançados, além da estratégia a seguir;
2. Categorias	A definição do alcance das ofertas de produto e serviço a serem ofertadas aos clientes
3. Capacidades	Estabelecer quais as capacidades necessárias à empresa para ofertar o valor desejável pelos clientes;
4. Custo, lucratividade e valor	A construção da lucratividade do cliente, por meio da criação de novos valores com os clientes e com a partilha dos mesmos;
5. Controle do contato com os processos monetários	A administração e controle dos processos associados aos contatos da conta através da garantia de recolhimento de dinheiro e, assegurar que os mesmos sejam desempenhados efetivamente no interesse mútuo: cliente-empresa;
6. Colaboração e integração	A atuação na garantia de acesso aos principais tomadores de decisão, no apoio aprendizado conjunto, na divisão e colaboração estratégica operacional para integração de aspectos de negócios do cliente com os do fornecedor;
7. Customização	A criação de valor para o cliente implicará na customização de aspectos desenvolvimento do produto e serviços, e da produção e distribuição dos mesmos durante toda a sua vida útil;
8. Comunicação, interação e posicionamento	envolvimento do cliente com comunicações interativas em tempo real, além da administração do posicionamento da empresa em relação ao cliente;
9. Cálculos sobre o cliente	O acompanhamento do desempenho da empresa na mente do cliente, bem como avaliações do cliente e o progresso no aprofundamento do vínculo com o mesmo;
10. Cuidados com o cliente	O desenvolvimento e a administração de processos para fornecimento de informação em tempo real, bem como treinamento, retorno e restituição, e quaisquer outros serviços relevantes exigidos para aumentar, o valor do produto ou serviço ao cliente
11. Cadeia de relacionamentos	Compreende as ligações formais dentro da empresa e com os participantes externos, que permitem à empresa criar o valor final que os clientes desejam, centrada no cliente.

Quadro 01 – Os 11 Cs do Marketing de Relacionamento
Fonte: Adaptado de Gordon (1998)

Considerando o Quadro 01, é possível compreender a importância dos clientes para uma organização, bem como a necessidade de se dar a devida atenção a eles, uma vez que sem clientes não há negócios Kotler (2000). Importante destacar, ainda, que todos os *stakeholders* são agentes importantes em um processo de relacionamento e devem ser levados em consideração.

Segundo Stone e Woodcock (1998), os clientes esperam que os relacionamentos com as empresas sejam gerenciados. Logo, a chave para o marketing de relacionamento competitivo está na satisfação das expectativas relevantes do cliente de uma maneira melhor do que a proporcionada pela concorrência. Na visão dos autores, a gestão do relacionamento entre a empresa e o cliente deve incluir:

- A mídia e os meios de comunicação, através dos quais ocorre o contato (correio, telefone, encontros presenciais);
- A frequência dos contatos (*timing*);
- Com quem é feito cada contato (departamento, pessoa);
- O escopo dos contatos (assuntos abordados);
- As informações trocadas em cada contato;
- Os resultados provenientes de cada contato;
- O custo dos contatos com o cliente.

Mais importante do que executar a integração do cliente à empresa, é preciso que a empresa esteja orientada para o mercado e, quando há opção por esta estratégia faz-se necessário estruturar, preparar e capacitar a organização para tal.

Dessa maneira, as principais aptidões que uma empresa precisa desenvolver, considerando-se o marketing de relacionamento, são: pessoas; processos; tecnologia, conhecimento e percepção. É possível, inclusive, afirmar que os clientes podem ensinar às empresas como querem que elas lhes sirvam (Berry, 2001).

Com isto, as empresas com foco no relacionamento com seus clientes e que colocam todo esse conhecimento na prática, conseguem estabelecer uma relação duradoura, tornando difícil para os clientes abandonarem essa relação. É o que se pode chamar de aprendizagem contínua sobre os clientes.

Mesmo considerando todas as estratégias disponíveis para a aproximação e fidelização dos clientes, a capacidade de satisfazê-los continua sendo um desafio para as empresas, pois cada vez mais os clientes têm exigido produtos e serviços superiores e adaptados às suas necessidades e, mais do que tudo isto, querem se sentir como se fossem únicos, exigindo rapidez nas transações. Isto tudo associado a preços competitivos e serviços adicionais que possam ser compreendidos como diferencial, aos olhos do cliente.

2.2.1 Marketing de serviços como vantagem competitiva

Uma empresa voltada para a prestação de serviços tem como principal objetivo atingir seus clientes e estabelecer com eles relacionamentos duradouros tão próximos que possam chegar a ser considerados como parceiros. Sob o ponto de vista dos clientes, esta parceria pode ser transformada em lealdade.

Os serviços podem ser vistos como vantagem competitiva. Para isto, uma empresa deve proporcionar valor para seus clientes, desempenhando suas atividades de forma a criar uma diferenciação que deve ser percebida pelos compradores.

Segundo Porter (1989, p. 9), “a base fundamental do desempenho acima da média a longo prazo é a vantagem competitiva”. Ainda de acordo com o autor, a vantagem competitiva pode advir de três estratégias genéricas, que são definidas como sendo liderança em custo, diferenciação e enfoque (escolha de um ambiente competitivo estreito) (Porter, 1989).

A grande dificuldade das empresas é não ter claramente definida qual a estratégia a ser adotada. Percebe-se que, muitas vezes, a indefinição na estratégia ou a tentativa de alcançar um meio-termo pode levar uma empresa a não ter nenhuma vantagem competitiva.

Uma vantagem competitiva bem definida por parte de uma empresa está intimamente relacionada com a criação de valor para o cliente, podendo ser consolidada seja pelo mecanismo da redução de custo, ou pela elevação do desempenho, pois “somente quando os clientes estão plenamente satisfeitos com o desempenho é que eles estão abertos a esforços para reforçar seus vínculos com a empresa” (Day, 2001, p. 150).

Para Albrecht e Bradford (1992), no setor de serviços, a diferenciação passa, inicialmente, por conhecer e entender melhor os clientes, resultando na oferta de algum benefício que tenha valor real para o público-alvo da empresa. Em outras palavras, “a excelência no serviço ao cliente também é uma vantagem competitiva poderosa. O serviço agrega valor através do relacionamento pessoal e suporte fornecido ao cliente” (Band, 1997, p. 25).

De acordo com Albrecht, “alcançar e manter um nível superior de serviço que dê à empresa uma vantagem competitiva inicia pelo entendimento e o gerenciamento do atendimento ao cliente” (1994a, p. 5). Acontece que, por outro lado, para que uma organização detenha uma vantagem competitiva, deve apresentar o que Hamel e Prahalad denominam competência essencial (*core competence*), ao afirmarem que “uma competência é

um conjunto de habilidades e tecnologias, e não uma única habilidade ou tecnologia isolada” (Hamel; Prahalad, 1995, p. 233).

Portanto, a competência essencial serve de suporte ao valor percebido pelo cliente, ou seja, “uma competência essencial precisa dar uma contribuição desproporcional para o valor percebido pelo cliente. As competências essenciais são as habilidades que permitem à empresa oferecer um benefício fundamental ao cliente” (Hamel; Prahalad, 1995, p. 235).

Na mesma linha de raciocínio, Band (1997, p. 2) elenca “os quatro fatores críticos que criam valor aos olhos dos clientes: (1) qualidade; (2) serviço; (3) custos e (4) tempo”. Esses fatores são considerados, na sua ótica, promovedores de competências críticas que a empresa deve observar, e que nada mais são do que as competências essenciais difundidas por Hamel e Prahalad (1995).

Já de acordo com Schneider e Bowen (2000), o desafio das empresas que prestam serviços é reduzir o número de “terroristas”, reconhecidos como clientes que tiveram experiências negativas e que propagam o seu descontentamento a outras pessoas, e criar “apóstolos”, que, por meio da propaganda boca a boca positiva, passem a ser defensores da empresa por terem tido suas expectativas excedidas pelos benefícios de um serviço de alto valor.

Ainda sobre os grandes desafios para as empresas, segundo Reichheld e Markey (2011), a existência de clientes “detratores”, aqueles clientes infelizes que se encontram presos a uma relação ruim com a empresa, mesmo que pareçam, em determinadas situações, lucrativas pelo ponto de vista da contabilidade, suas críticas e atitudes causam danos à reputação de uma empresa, desencorajam os novos clientes e desmotivam os empregados, fatos que podem não gerar compensação positiva para a empresa.

No entanto, também é possível lançar mão das estratégias de marketing para estabelecer ou reestabelecer o bom relacionamento com esses clientes “detratores”, uma vez que o marketing se apresenta como sendo um condutor, levando a empresa a alcançar e convencer seus vários segmentos de clientes a comprar o seu produto ou serviço. Por outro lado, cabe ao marketing de serviços definir como manter cada um dos clientes, por meio da implantação de estratégias que tragam benefícios imediatos ou em longo prazo tanto para a organização como também para os seus públicos de interesse.

Um serviço é percebido quando pode ser revertido em algo significativo ou que gere satisfação. Se houve uma satisfação no resultado do serviço pode-se afirmar que o serviço aconteceu. Em outras palavras, “serviço é um ato ou desempenho oferecido por uma parte a outra. Embora o processo possa estar ligado a um produto físico, o desempenho é

essencialmente intangível e normalmente não resulta em propriedade de nenhum dos fatores de produção” (Lovelock; Wright, 2002, p. 5).

Ainda que um serviço não seja uma coisa específica, deve ser visto como uma série de atividades ou processos que são produzidos e consumidos, quase que simultaneamente, tendo como característica a indissociabilidade. Desta forma, o serviço deve ter qualidade e esta deve ser percebida pelo cliente.

A definição de qualidade é algo bastante subjetivo. Segundo Grönroos (2009), qualidade é o que o cliente percebe e não pode ser determinada somente pela gerência, ela deve obrigatoriamente se basear na necessidade dos clientes, seus desejos e expectativas. Além disso, “qualidade não é aquilo que é planejado por medidas objetivas, mas como os clientes percebem subjetivamente o que é entregue” Grönroos (2009, p.108).

No mercado de produtos, geralmente as mercadorias são fabricadas antes de serem vendidas, possibilitando a execução de um controle de qualidade antes da entrega ao cliente final. Contudo, no mercado dos serviços, isto não ocorre. A venda ocorre antes da produção. Isto significa dizer que no mercado de produtos o consumidor pode ter contato físico com a mercadoria antes de ter a posse do mesmo. Já no mercado de serviços o consumidor geralmente compra uma promessa de entrega de serviços, ou seja, ele compra uma promessa que só vai ser concluída com a experiência do serviço concluído.

Na área de seguros, funciona exatamente desta forma. As empresas clientes contratam o serviço de uma corretora de benefícios, para que façam a intermediação da prestação dos serviços com as operadoras e seguradoras de saúde. Elas o fazem por confiarem na prestação dos serviços, de forma a terem uma experiência diferenciada no que tange aos serviços com relação ao seguro saúde.

Desta maneira, na prestação de serviços, a percepção de qualidade é demasiadamente influenciada pela experiência, um atributo que só pode ser avaliado depois do uso do serviço. Daí a qualidade do serviço ser a base fundamental do marketing de serviços, enquanto que no marketing relacionado ao produto, a qualidade está relacionada ao seu desempenho.

2.2.2 Marketing 3.0

A possibilidade que o marketing de relacionamento tem proporcionado às empresas de enxergar o cliente como alvo central dos seus negócios tem trazido ótimos resultados no que tange a fidelização e lealdade dos clientes.

Apesar do Brasil, atravessar, em 2015, um momento crítico do ponto de vista econômico e político, as empresas estão se ajustando a esta nova realidade de negócio, adaptando suas estratégias de forma a passarem este momento com menor dano possível em suas operações.

No segmento de corretoras de benefícios não poderia ser diferente. A métrica dos clientes é pela redução de custos de forma radical, por isso, o papel consultivo neste momento, por parte da corretora, pode fazer toda diferença no relacionamento com seus clientes. Entre esses e outros desafios é que as corretoras devem repensar sua maneira de se relacionar com seus clientes, inclusive no que diz respeito às entregas dos serviços disponibilizados pelo departamento de pós-venda.

Nesse sentido, faz toda diferença repensar os tradicionais conceitos de marketing que até então vinham sendo empregados pela maioria das empresas, ou seja, as mudanças, sejam elas de ordem econômica ou política, refletem na maneira como os consumidores, no caso específico das corretoras de benefícios, os clientes empresariais reagem diante de tais acontecimentos.

O marketing, ao longo dos últimos 60 anos, passou por várias transformações de tal maneira que pudesse se adaptar às mudanças no comportamento dos consumidores. Inicialmente baseado no produto, também conhecido como marketing 1.0, em um segundo momento o marketing baseou-se no consumidor, costumeiramente conhecido como marketing 2.0. Embora ambos sejam utilizados até hoje pelas organizações, percebe-se a necessidade de se romper com os modelos tradicionalmente conhecidos.

O que se observa, mais uma vez, é a transformação do marketing se adaptando a este novo comportamento dos consumidores em resposta a nova dinâmica de se relacionar com o meio. Observa-se as empresas expandindo seu foco dos produtos para os consumidores e para as questões humanas. Surge então o Marketing 3.0, que é a fase na qual as empresas passam da abordagem centrada no consumidor para a abordagem centrada no ser humano e na qual a lucratividade tem como contrapeso a responsabilidade corporativa (Kotler; Kartajaya; Setiawan, 2010).

Considera-se importante mencionar um fato da história do marketing que ocorreu na época da Revolução Industrial, onde o grande objetivo estava centrado na padronização dos produtos, não havendo distinções. Essa era a época que caracterizava o Marketing 1.0, voltado para a produção em escala, mercadorias com preço baixo e grande número de compradores. O Marketing dos anos 70 era basicamente “*push*”, onde geralmente qualquer coisa que fosse empurrada para o consumidor seria considerada bom o suficiente e não haveria indagações

sobre isso. Seguiu as diretrizes do Old Marketing (Gomes; Kury, 2013), conforme ilustra a Figura 01.



Figura 01 - Plano de estratégia do Old Marketing.
Fonte: Kury (2013).

Entretanto, a década de 1990, caracteriza-se pela era da informação onde, de certa forma, as estratégias de troca e de venda de produtos já necessitavam de uma maior atenção por parte das empresas, uma vez que neste momento os consumidores já demonstravam estarem mais informados e demonstravam sinais de que poderiam fazer suas próprias escolhas.

A diversidade de produtos no mercado gerava uma situação mais favorável para os clientes, uma vez que dispunham de mais ofertas. O marketing das empresas necessitava de maior esforço para conquistar a mente dos consumidores. Segundo Gomes e Kury (2013), nessa época a frase “o cliente é rei” funcionava bem e é exatamente onde estava ancorado o marketing 2.0. Este, por sua vez, ainda caracterizava-se pelo modelo “*push*”, ou seja, os clientes escolhiam e ditavam o que queriam, mas ainda assim, eram alvos passivos das campanhas de marketing e de publicidade. Diante dessa nova realidade, onde os clientes demonstravam claramente suas preferências, ainda assim os clientes não tinham conhecimento das estratégias que eram utilizadas pelas empresas. Ocorria então um progresso para o *Modern Marketing*, conforme apresenta a Figura 02.



Figura 02 - Plano de estratégia do Modern Marketing.
Fonte: Kury (2013).

Quando surge o marketing 3.0, o foco por parte dos profissionais de marketing deixa de estar centrado somente no produto ou nos consumidores, e passa para um novo momento, onde os valores serão enaltecidos. As pessoas não são mais tratadas somente como pessoas, mas como seres humanos plenos, levando-se em consideração um contexto maior onde mente, coração e espírito estão integrados.

Os autores Gomes e Kury (2013) falam do marketing “*pull*”, que ocorre quando há necessidade de atrair e extrair do consumidor o que ele quer. Nesse caso, quem dita as regras são os desejos e necessidades dos consumidores. Mas também é preciso convencer o cliente dos princípios éticos da empresa, através dos valores e ideias, para que não haja conflito entre os interesses da empresa e dos seus públicos.

Surge, então, um novo conceito, onde as pessoas não são mais vistas como meros consumidores, mas sim dotados de anseios e aspirações, ou seja, são vistos na sua plenitude, onde mente, coração e espírito devem ser considerados uma coisa só. Eles estão em busca de produtos e serviços de empresas que busquem transformar o mundo atual em um mundo melhor para se viver. Em um mundo com tantas confusões, estes consumidores almejam por empresas que retratem em sua missão, visão e valores, as mais profundas necessidades de justiça social, econômica e ambiental. Pode-se afirmar, então que esses clientes “buscam não apenas satisfação funcional e emocional, mas também satisfação espiritual, nos produtos e serviços que escolhem” (Kotler; Kartajaya; Setiawan, 2010, p. 4).

Ainda de acordo com Gomes e Kury (2013), o marketing 3.0 tem a ver com marketing emocional, com marketing do espírito humano. Em época de crise na economia global, onde há problemas na economia, no meio ambiente, onde há pobreza e doenças caminhando a passos largos, as empresas perceberam que precisam rapidamente fazer parte de uma mudança, quer seja por sua motivação na venda, ou pelo real interesse em um mundo melhor.

Saber que a empresa apoia uma causa social não basta para que ela seja percebida de maneira positiva, pois hoje todos os aspectos que envolvem o processo de fabricação de um produto são acompanhados e avaliados pelo consumidor, desde sua origem e condições de fabricação até o impacto do produto no meio ambiente, por exemplo (Zenone, 2006, p. 73).

As empresas que já se adaptaram ao marketing 3.0, com certeza, tratam seus clientes de forma diferenciada, respeitando suas adversidades e entendendo as diferenças dos clientes para fazer diferença perante eles. No cenário de turbulência que empresas estão atravessando, trata-se definitivamente de um posicionamento singularizado. A Tabela 02, segundo (Kotler; Kartajaya; Setiawan, 2010), resume as particularidades entre ao marketing 1.0, 2.0 e 3.0 em uma perspectiva geral.

	MKT 1.0 Produto	MKT 2.0 Consumidor	MKT 3.0 Valores
Objetivo	Vender produtos	Satisfazer e reter os consumidores	Fazer do mundo um lugar melhor.
Forças propulsoras	Revolução Industrial	Tecnologia da informação	Nova onda de tecnologia.
Como as empresas vêem o mercado	Compradores de massa, com necessidades a físicas.	Consumidor inteligente, dotado de coração e mente.	Ser humano pleno, com coração, mente e espírito.
Conceito de marketing	Desenvolvimento de produtos	Diferenciação	Valores
Diretrizes de MKT da empresa	Especificação do produto	Posicionamento do produto e da empresa	Missão, visão e valores da empresa.
Oposição de valor	Funcional	Funcional e emocional	Funcional, emocional e espiritual.
Interações com os consumidores	Transação do tipo Um - para - um	Relacionamento Um – para - um	Colaboração Um – para - muitos

Tabela 02 – Distinções do Marketing 3.0.
Fonte: Kotler, Kartajaya e Setiawan, (2010, p.6).

Dessa forma, pode-se constatar que no marketing 3.0, o verdadeiro poder está nas mãos dos consumidores. À medida que o consumidor se torna mais espiritualizado, com maior grau de evolução, o marketing terá que acompanhá-lo em sua plenitude, de forma a reconhecer quem é este consumidor com valores muito bem definidos e quais são seus desejos e anseios, para então fazê-los fiéis a uma marca.

“Em suma, a era do Marketing 3.0 é aquela em que as práticas de marketing são muito influenciadas pelas mudanças no comportamento e nas atitudes do consumidor. É a forma mais sofisticada da era centrada no consumidor, em que o consumidor demanda abordagens de marketing colaborativas, culturais e espirituais” (Kotler; Kartajaya; Setiawan, 2010, p.22) A Tabela 03 mostra, de forma resumida, quais são os principais elementos do marketing 3.0.

Elementos Básicos		Por quê?
O que oferecer		
Conteúdo	Marketing Colaborativo	A Era da Participação (Estímulo)
Contexto	Marketing Cultural	A Era do Paradoxo da Globalização (Problema)
O que oferecer	Marketing Espiritual	A Era da Criatividade (A Solução)

Tabela 03 - Elementos Básicos do Marketing 3.0.

Fonte: Adaptada de Kotler, Kartajaya e Setiawan (2010, p.23).

Neste contexto, as corretoras de benefícios devem estar atentas sobre o que, de fato, os clientes desejam. Isto vai diretamente ao encontro da proposta desta pesquisa. Os executivos tendem naturalmente a definir aquilo que consideram ser mais importantes para os clientes e a forma de se relacionar com eles. No caso de uma corretora de benefício, tal interpretação é muito sensível, dado que os clientes esperam que a corretora exerça um papel diferenciado na prestação de serviços.

2.3 Pós-venda como vantagem competitiva

Diante do novo cenário em que as empresas estão inseridas, principalmente em se tratando de um consumidor mais exigente e que passou a ter em suas mãos uma grande arma contra as empresas, que é justamente o poder de decisão ou, melhor dizendo, o livre arbítrio

sobre uma decisão de compra, a figura do departamento de pós-venda passa a ser estratégia para a sobrevivência dos negócios.

Apesar de serem recentes os estudos sobre a atuação do pós-venda de uma empresa, praticamente com sua raiz oriunda do marketing de relacionamento, muitas empresas ainda ignoram por completo as ações e atuação deste departamento. O fato é que um cliente satisfeito pode gerar bons negócios, trazendo outros bons negócios para a empresa.

No mercado *Business-to-Business*, é fundamental que o departamento de pós-vendas das empresas desenvolvam relações de longo prazo com os clientes por meio de ofertas diferenciadas. Tal departamento deve adotar uma série de atitudes proativas, com o objetivo de satisfazer os consumidores acima de suas expectativas, antecipando-se para resolver eventuais problemas que possam surgir.

Desta forma, se os gestores responsáveis pelo departamento de pós-venda forem capazes de desenvolver um melhor entendimento das causas que geram insatisfação dos consumidores durante uma eventual reclamação, então estarão aptos a implementar e gerenciar o processo de forma a gerar uma satisfação superior. (Nunesmaia; Pereira, 2012).

Ao se imaginar o avanço da tecnologia, principalmente ao que se refere à internet, um cliente que foi bem atendido em sua plenitude pode alavancar novos negócios, trata-se aqui de enxergar os relacionamentos gerados com os clientes, por meio do departamento de pós-venda, como se fosse um vendedor da empresa sem ser remunerado para isto. Simplesmente pelo fato de estar satisfeito, é capaz de gerar novas indicações de negócios. Para isto faz-se necessário enxergar o pós-venda não como um centro de despesa, mas sim como um centro de lucro, conforme afirma Inglis (2002).

Segundo o autor, cada vez mais o pós-venda é reconhecido como parte integrante da cadeia de valor. Ele cria valor econômico, uma vez que na maioria das vezes representa a melhor oportunidade de maior margem de lucro.

Ainda segundo Inglis (2002), o departamento de pós-venda mostra ser um excepcional mecanismo para reunir informações sobre os clientes e acompanhar o desempenho dos produtos. E, quando devidamente ajustado, pode servir de plataforma, sobre a qual as empresas podem alimentar fortes e crescentes relacionamentos com seus mais desejados clientes lucrativos.

Neste contexto, o grande desafio desta pesquisa é exatamente a busca pelo entendimento de como priorizar nos serviços de pós-venda de uma corretora de benefícios, uma vez que o desempenho em serviços de pós-venda é uma grandeza multidimensional

intangível. Sellitto e Ribeiro (2004) apresentam um método para mensurar tais grandezas, que inclusive foi usado como inspiração para o desenvolvimento desta pesquisa.

É fato que os clientes estão cada vez mais difíceis de agradar. Mais inteligentes, conscientes e criteriosos em relação às escolhas e aos seus direitos, eles perdoam menos e são abordados cada vez mais pela concorrência com ofertas de produtos e serviços iguais ou superiores. Para Gitomer (1998), o grande desafio não é deixá-los satisfeitos, vários concorrentes podem fazer isto. O desafio é conquistar clientes fiéis.

Muitas empresas direcionam suas estratégias somente para aumentar seus lucros e fazerem as vendas aumentarem, com metas cada vez mais desafiadoras. Os esforços estão concentrados em atrair novos clientes com o foco na pré-venda e, por isso, na maioria das vezes, negligenciam as estratégias de retenção dos clientes existentes na carteira e na oportunidade da construção de relacionamentos duradouros de forma sólida, rentável e sustentável.

De acordo com Bogmann (2000), a fidelização do cliente está diretamente ligada à questão da qualidade de serviços e, essa fidelização, integra o processo filosófico do marketing de relacionamento.

A respeito deste conceito, segundo Grönroos (2009) o nível de qualidade percebida por um cliente em relação a um serviço é geralmente determinada pela diferença entre a qualidade esperada antes de receber o serviço e a qualidade experimentada durante e após a sua prestação.

Quando as expectativas do serviço prestado não são atingidas, existe um problema de qualidade ou uma possível falha na prestação do serviço. É neste momento que o serviço de pós-venda, conforme Grönroos (2009), possui um importante papel na melhoria da percepção de qualidade desses serviços, bem como no apoio à condução dos clientes a uma experiência de recompra no longo prazo.

Assim, o conceito de pós-venda é relativamente recente e muito abordado em temas relacionados ao marketing de serviços e ao marketing de relacionamento. Quando se relaciona com o marketing 3.0, por exemplo, faz todo o sentido entender a capacidade que o departamento de pós-venda pode ter em enxergar o cliente em sua plenitude, de forma holística, aproveitando, assim, uma enorme vantagem competitiva.

Dessa forma, as empresas buscam proporcionar, cada vez mais, experiências que gerem maior valor agregado para seus clientes, por meio da atuação de pós-venda. Desafio maior encontra-se exatamente em fazer que este valor singularizado seja percebido pelo cliente, por meio da qualidade percebida.

Reichheld e Markey (2011) comentam que a maioria das empresas procura manter o foco nos clientes, gerando valor para os mesmos. Neste sentido, o departamento de pós-venda precisa de métricas que possam avaliar até que pontos os clientes estão dispostos a confiarem em seus serviços gerando o efeito da lealdade, que se traduz em relacionamentos duradouros merecedores de lealdade e, assim, trazendo lucratividade e crescimentos superiores.

Ainda neste contexto, os autores sugerem, como uma forma de mensurar a busca pelo foco no cliente, a aplicação de uma única pergunta com o objetivo de mensurar a satisfação dos clientes, qual seja, qual a probabilidade de você (cliente) recomendar essa empresa, esse produto ou serviço a um amigo ou colega? A métrica obtida por essa pergunta foi denominada como NPS (*Net Promoter Score*).

O NPS, segundo Reichhel e Markey (2011, p.29) se baseia no princípio de que os clientes de cada empresa podem ser divididos em três categorias, segundo os autores existem os “Promotores, são os entusiastas leais que continuam comprando de uma empresa, e insistem para que seus amigos façam o mesmo. Os Neutros são clientes satisfeitos, mas pouco entusiasmados, e que podem ser facilmente seduzidos pelos concorrentes. Já os Detratores são os consumidores infelizes que se encontram presos a uma relação ruim”. Segundo o método, os clientes são classificados de acordo com as respostas em uma escala de zero a dez. O NPS é obtido através da subtração entre o percentual de promotores e detratores.

O conceito, o *Net Promoter Score*, pode ser um relevante aliado ao departamento de pós-venda, uma vez que representa uma importante ferramenta de suporte ao processo de tomada de decisões e apresenta-se como excelente fonte de informações sobre o que pensam os clientes a respeito da empresa e, conseqüentemente, prestação dos serviços. Afinal de contas, os clientes são responsáveis pela existência das empresas. Faz-se necessário que suas opiniões sejam consideradas e sua lealdade seja mensurada permanentemente pelo pós-venda, a fim de garantir um processo de prestação dos serviços mais eficaz.

De acordo com Vavra (1993), o pós-venda aumenta a probabilidade de que os clientes atuais comprem outros produtos da mesma empresa, em vez de procurarem um concorrente quando necessitam de tais produtos, o pós-venda também tem a oportunidade de mensurar a extensão da satisfação dos clientes pelos produtos ou serviços atuais.

Também para o mesmo autor, o pós-venda deve ser utilizado pelas empresas para ajudar na identificação e caracterização da base de clientes, fazer o reconhecimento como indivíduo e identificando suas necessidades e expectativas, de forma a fortalecer os canais de comunicação e fazendo uma demonstração ativa de sentimento de reconhecimento a eles.

Vavra, Pruden (1995) e Wiersema (1996) mencionam que uma boa fundamentação teórica para uma definição de um departamento de pós-venda está diretamente relacionada à capacidade de relacionamento com os clientes. Segundo Grönroos (2009), o fato de manter clientes existentes pode ter um impacto muito positivo sobre a lucratividade em situações em que é difícil e/ou dispendioso achar novos clientes para substituir os clientes lucrativos perdidos.

O marketing de relacionamento, portanto, constitui-se o principal fundamento na proposição do Departamento de Pós-Vendas, pois é nele que se baseia a estratégia de criação de valor para os clientes (Gordon, 2001; Day, 2001; Rust; Zeithaml; Lemon, 2001) e, principalmente, para a retenção de clientes (Furlong, 1994; Vavra, 1994; Vavra; Pruden, 1995; Reichheld, 1996; Whiteley; Hessian, 1996; Reichheld; Markey jr.; Hopton, 2000).

Para uma empresa ganhar vantagem competitiva sobre seus concorrentes, ela deve gerar e assegurar valor para seus clientes, de maneira que desempenhando suas atividades crie maior valor percebido pelos clientes.

Segundo Porter (1998) a vantagem competitiva aparece fundamentalmente do valor que uma empresa consegue criar para seus compradores e que ultrapassa o custo de fabricação pela empresa. Valor pode ser definido como aquilo que os potenciais compradores estão dispostos a pagar. Nesse sentido, a escolha do ambiente competitivo, ou a variedade de atividades de uma empresa, pode desempenhar uma função diferenciada e poderosa na determinação da vantagem competitiva.

Ainda segundo Porter e também Montgomery (1998), existe duas formas da empresa obter vantagens dentro de um setor. Primeiro, diferenciando seus produtos para cobrar um preço mais elevado, implicando a oferta de um valor exclusivo para seus clientes, fundamentados em tecnologias superiores. Segundo, possuir um custo mais baixo, obtendo margens maiores.

Para Neumann (2011), as empresas que competem com serviços são diferentes das que competem com um produto físico. Elas necessitam gerenciar a concorrência para permanecerem competitivas no mercado de atuação, de modo que assegurem uma criação sustentável de valor por meio de seus serviços.

É dentro deste conceito que o pós-venda passa a ser uma ferramenta estratégica dentro das organizações. Quando se estuda o mercado brasileiro de seguros, especificamente as corretoras de seguros, foco desta pesquisa, observa-se a necessidade de se fortalecer a estrutura de um departamento de pós-venda. Aos olhos dos principais executivos da corretora, este pode representar uma das formas para se alcançar aos resultados definidos como metas,

uma vez que cabe ao departamento de pós-venda negociar, por exemplo, os reajustes contratuais. Uma boa negociação é sinal de melhores resultados.

Esta preocupação faz todo sentido, a partir do momento que um dos principais motivos que se observa com relação à perda de clientes é a falta de qualidade no atendimento e nos serviços prestados. Um departamento de pós-venda sem qualidade ou mal estruturado faz com que o cliente fique irritado com a empresa e, muitas vezes decepcionado com a marca, justificando a troca do fornecedor, mesmo que isto lhe cause algum tipo de custo a mais.

Faz-se necessário a compreensão, por parte das empresas, de que investir em soluções de pós-venda traz resultados benéficos e passa a ser um divisor de águas entre um simples departamento de atendimento de reclamações, passando a ser considerado um departamento estratégico, principalmente se levado em consideração o comportamento dos clientes.

O fato é que as empresas devem trabalhar com a perspectiva de superarem as expectativas em suas atividades de pós-venda, até porque isto se traduz em aumentar a lealdade dos clientes e, conseqüentemente, a retenção de longo prazo, um benefício significativo, uma vez que o custo de conquistar um novo cliente é maior do que o custo de manter um cliente.

2.4 Comportamento do Consumidor e o processo decisório da compra

É fato que o marketing de qualquer empresa tradicionalmente tenta influenciar o modo como os consumidores tendem a se comportar. Essas tentativas têm implicações para as empresas que as fazem como também para os consumidores que estão sendo influenciados. Desta forma, o comportamento do consumidor e as tentativas de impressioná-los são fundamentais para qualquer empresa.

O conhecimento do comportamento do consumidor para esta pesquisa torna-se essencial, a partir do momento que para o departamento de pós-venda de uma corretora de benefícios, conhecer o comportamento de seus clientes passa a ser estratégico para definições de políticas assertivas, isto porque ele é único e possui características próprias, sendo influenciado a comprar através de estímulos variáveis.

Esta nova realidade faz com que as empresas enfrentem um grande desafio para entender as forças que impulsionam e moldam o comportamento do consumidor atualmente, uma vez que evoluem em um ritmo muito rápido. Sabe-se que a grande maioria das pessoas passam mais tempo comprando e consumindo do que trabalhando ou dormindo.

De acordo com Kotler (1998), o comportamento do consumidor pode estar atrelado a um conjunto de referências que podem servir de estrutura para o conhecimento das culturas, valores, crenças e desejos. Na verdade para entender como os consumidores pensam na hora da tomada decisão de compra, as empresas devem identificar inicialmente quem participa do processo da compra e as pessoas que realmente podem ser influenciadores ou usuárias.

No ambiente das corretoras de benefícios, esta percepção deve fazer parte do dia-a-dia de todas as pessoas envolvidas na operação de pós-venda, uma vez que na prestação dos serviços de consultoria da corretora, as expectativas dos clientes geralmente estão muito acima de suas necessidades, exigindo assim atenção redobrada para atender de forma positiva aos anseios dos clientes.

O entendimento sobre o comportamento do consumidor pode ser avaliado através de suas necessidades e expectativas. É preciso entender que cada consumidor é único e que possui características particulares, sendo influenciado a efetuar uma compra por meio de diversos estímulos.

É nesse sentido que a visão do comportamento do consumidor deve ser mais ampla do que a tradicional, ou seja, aquela que se concentrava mais no comprador e nos antecedentes e consequências imediatas do processo de compra. A visão deve ser diferente, deve obrigatoriamente examinar as influências mais indiretas sobre as decisões que influenciam o consumo por parte dos consumidores, assim como as consequências de longo alcance que envolve mais do que simplesmente o comprador e o vendedor.

Na prática, é bem mais difícil entender e interpretar adequadamente as necessidades e vontades dos consumidores. As empresas necessitam constantemente se prepararem para responderem, quase que diariamente, à indagações do tipo:

- O que os clientes pensam de nossos serviços prestados e dos concorrentes;
- O que eles pensam de possíveis melhorias em nossos serviços;
- Como eles usam nossos serviços;
- Que atitudes ele tem em relação aos nossos serviços prestados na prática;

Hoje, mais do que nunca, é preciso entender, aprender e se antecipar às necessidades dos consumidores. O entendimento do comportamento do consumidor deve ser o segredo de uma empresa para planejar e gerenciar esse ambiente em constante mudança.

Sabe-se que a necessidade humana está diretamente ligada à motivação. A necessidade é uma forma de se conseguir atingir um objetivo, ela surge a partir de um estímulo que é dado

por algum indivíduo para o cumprimento de alguma atividade, ou ainda, pode vir de uma necessidade pessoal. Em suma, toda necessidade surge para se alcançar alguma meta, tanto pessoal como também profissional.

Uma necessidade pode surgir a partir do momento em que um indivíduo se encontra frente a uma dificuldade e que para solucioná-la ele precisa estar motivado, pois só assim conseguirá satisfazer essa necessidade. Assim, motivação surge de acordo com as necessidades vividas de um indivíduo. Qualquer que seja essa necessidade ele sempre vai precisar estar motivado para poder suprir esse objetivo, ou seja, uma necessidade tanto pode ser um objetivo como também uma meta, que precisa ser alcançada e, para isso, ele precisará estar motivado.

De acordo com Schermerhorn (2001), motivação pode ser entendida como um conjunto de práticas e sensibilidades individuais que, ao se associarem, transformam uma organização em um negócio extremamente poderoso. Pode-se afirmar, também, que a motivação é o um conjunto de fatores psicológicos, conscientes ou não, de ordens fisiológicas, intelectuais ou afetivas, que determinam certo tipo de conduta em alguém. Desta maneira, motivação está intimamente ligada aos motivos que levam uma pessoa a algum estado ou atividade.

Ainda segundo Schermerhorn (2001), menciona que a motivação diz respeito às forças interna de uma pessoa responsável pelo nível de direção e persistência do esforço despendido no trabalho, ou seja, está diretamente relacionada ao esforço designado pela pessoa, a escolha sobre o que fazer.

Já para Maximiano (2000, p. 275), a motivação “é a energia ou força que movimenta o comportamento”, e dispõe de três propriedades, sendo elas: a) direção: objetivo do comportamento humano motivado ou a direção para qual a motivação leva o comportamento; b) intensidade: Magnitude da motivação; c) permanência: Direção da motivação.

A referida energia, ou força, localiza-se no plano psicológico, nas necessidades satisfeitas. Tal exemplo pode ser comparado em trabalhar no que se gosta, de sentir-se realizado com os resultados atingidos, de manter bom relacionamento com os colegas e com os chefes no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, conforme a teoria de Maslow, as necessidades humanas se apresentam segundo uma hierarquia. Uma escala de valores, que uma vez atendidos, ascende-se a níveis superiores para satisfação de novos anseios. Segundo Churchill e Peter (2003), o processo de compra é influenciado por fatores situacionais, sociais e de marketing. Para eles, deve-se entender intrinsecamente a necessidade específica de cada consumidor e supri-la. Mowen e

Minor (1998) mencionam que o comportamento do consumidor pode ser entendido pelo processo de troca entre os agentes destes (comprador e vendedor), tanto no consumo como no pós-consumo.

De posse desta teoria e baseado no objetivo deste estudo, que consiste em identificar as prioridades estratégicas de um departamento de pós-venda, este estudo será fundamentado em estudar o comportamento do consumidor, tomando como base duas abordagens distintas que produzem uma forte influência no poder de decisão de compra por parte dos consumidores. Tais abordagens estão relacionadas às motivações, necessidades e decisão de compra.

Segundo Nascimento (2011), todo ser humano tem necessidades primárias e secundárias, que depende do momento em que esteja vivendo e o que está fazendo. Em algumas situações, divergências de entendimento sobre o que é básico para cada um dos consumidores, mas em regra geral, de acordo com Maslow (1962), as definiu e hierarquizou, conforme pirâmide apresentada na Figura 03.

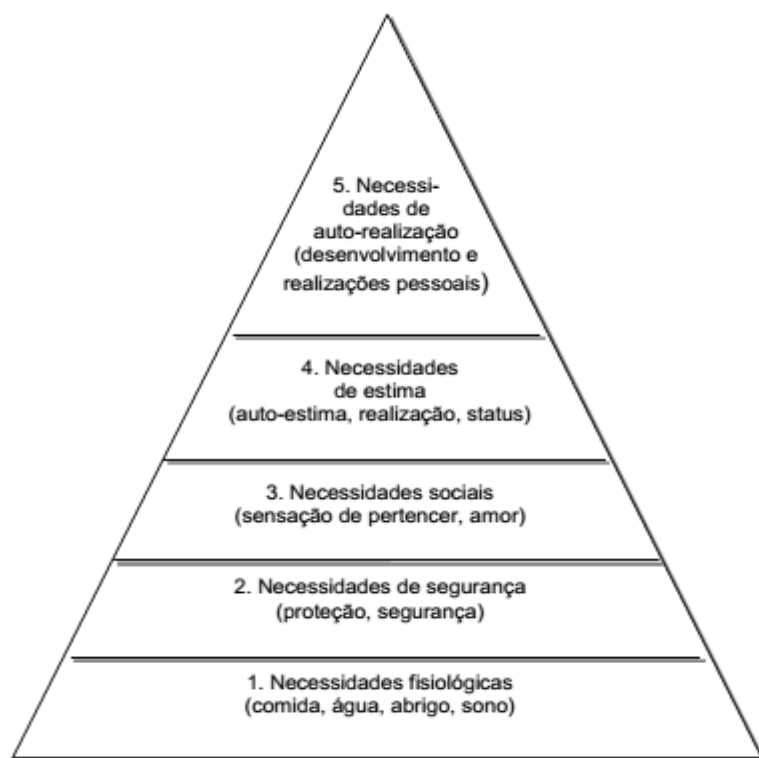


Figura 03 – Hierarquia de necessidades de Maslow.

Fonte: Kotler e Keller (2006, p.184) Blackwell, Miniard e Engel (2009).

De acordo com Motta e Vasconcelos (2002), a teoria sobre a hierarquia de necessidades de Abraham H. Maslow (1954) foi fundamental para os estudos sobre motivação que se voltavam primordialmente para a teoria da personalidade e do desenvolvimento humano, independente de preocupações com eficiência organizacional.

Maslow (apud Motta; Vasconcelos, 2002), mostra que o ser humano tem necessidades complexas que podem ser hierarquizadas. O homem é motivado por necessidades organizadas numa hierarquia de relativa prepotência. Isto significa que uma necessidade de ordem superior surge somente quando a de ordem inferior for relativamente satisfeita. Essas necessidades estão ligadas ao fato de que o homem procura sempre se satisfazer, e toda vez que uma dessas necessidades é satisfeita, sempre vai surgir uma nova, e assim buscar o grau máximo de satisfação para a sua vida.

De acordo com a pirâmide de Maslow, as necessidades humanas são divididas em cinco grupos distintos, quais sejam, necessidades fisiológicas ou também conhecidas como básicas, necessidade de segurança, necessidades sociais, necessidades de estima e necessidades de auto-realização.

As necessidades fisiológicas, também conhecidas como básicas, estão relacionadas à sobrevivência do indivíduo, tais como sede, fome, sono, abrigo e etc. Estas são inerentes a qualquer ser humano, independe de sexo, raça ou classe social, uma vez que, sendo o ser humano um animal dotado de necessidades, assim que uma de suas necessidades básicas é satisfeita, surge outra no seu lugar. Trata-se de um processo que não tem fim, ele é contínuo.

O ser humano e suas necessidades estão organizadas em uma hierarquia de valor. Assim ocorre com as necessidades de segurança (defesa, proteção, abrigo, etc.). Ambas podem ser julgadas como básicas, uma vez que, no mínimo, devem ser atendidas para que se possa ascender ao topo da pirâmide.

Já no tocante às necessidades sociais, essas estão relacionadas ao afeto, prover e receber amor, se sentir parte de um grupo e apresentam características individuais. Estão ligadas a sua participação e a sua aceitação por parte dos seus amigos. É bem verdade que quando o homem tem as suas necessidades fisiológicas atendidas ele não está mais temeroso a respeito do seu bem estar físico, permitindo, assim, que suas necessidades sociais tornem-se um fator de motivação mais importante.

As necessidades de estima estão relacionadas à auto apreciação, à autoconfiança, à necessidade de aprovação social e de respeito, de status, prestígio e consideração, além de desejo de força e de adequação, de confiança perante o mundo, independência e autonomia.

Somente quando as necessidades anteriores tiverem sido saciadas, surge a última necessidade, não menos importante, que está relacionada à auto realização. Considerada como a mais difícil de ser alcançada, uma vez que depende do atingimento de todas as anteriores, é considerada a mais elevada, pois é onde pode ser exibido todo o seu potencial e o seu

contínuo desenvolvimento, aptidões e habilidades e a mais cobiçada necessidade dentre todas as anteriores, que é a realização pessoal.

Churchill e Peter (2003) tratam da pirâmide hierárquica enfatizando a relação existente entre os desejos de cada indivíduo e o senso seletivo peculiar que interfere no seu comportamento em um dado momento da vida, incentivando-o a agir de forma hierárquica, ordenando as necessidades das mais urgentes para as menos urgentes, de forma que necessidades posteriores só podem ser atendidas se as anteriores já estiverem supridas.

Apesar da teoria de Maslow ser muito utilizada pelas organizações para entender e planejar seus produtos e serviços, existem alguns estudos relacionados à psicologia organizacional que fazem crítica a teoria desenvolvida por Maslow.

Neste contexto, Giglio (2005) defende como uma das principais deficiências dessa teoria, o fato de que as motivações de cada indivíduo são particulares, não seguem uma escala contínua, onde não possa haver uma quebra de paradigmas. Assim, para o autor, fica claro que existe uma relação de independência entre os cinco fatores, não sendo indispensável que as necessidades mais imediatas impeçam a realização dos desejos menos iminentes, conforme demonstrado por Maslow.

Já com relação ao O termo ‘decisão de compra do consumidor, este produz uma imagem normalmente associada a um indivíduo avaliando cuidadosamente os atributos de um conjunto de produtos, marcas ou serviços e escolhendo, de forma racional, aquele que atende a uma necessidade visivelmente reconhecida pelo menor preço.

Parece que isto, a primeira vista, tem uma conotação racional, funcional. De fato, via de regra, os consumidores tomam muitas decisões dessa forma, entretanto, muitas outras decisões envolvem pouco esforço consciente. Muitas decisões do consumidor convergem não nos atributos da marca, por exemplo, mas sim nos sentimentos e nas emoções ou experiências associadas à aquisição ou utilização do produto ou serviço.

De acordo com Carvalho (2012), um serviço pode ser escolhido não por causa de um único atributo, mas porque o consumidor teve uma experiência diferenciada no ato da compra. Embora as compras e o comportamento do consumidor sejam impulsionados por necessidades emocionais, ou até situacionais, estas apresentam características distintas dos modelos tradicionais que são baseadas nos atributos.

As decisões do consumidor frequentemente são resultados de um único problema, entretanto, pode ser resultado da convergência de diversos problemas. O processo de decisão de compra por parte do consumidor se inicia, podendo evoluir e se tornar mais complexo, com múltiplos objetivos.

De acordo com Blackwel; Miniard e Engel (2005), existe cinco tipos de papéis definidos que são assumidos pelo consumidor durante um processo de tomada de decisão de compra:

- Iniciador: É a pessoa que sugere a compra do produto/serviço e contém informações que colaboram na decisão de compra;
- Influenciador: É a pessoa cujo ponto de vista influi diretamente na decisão de compra;
- Decisor: A pessoa que efetivamente decide o que se deve comprar, de que forma comprar, quando e onde;
- Comprador: É a pessoa que efetiva essa compra já previamente decidida;
- Usuário: É a pessoa que irá consumir/utilizar o que se foi comprado.

Para Schiffman e Kanuk (2000), todo processo de decisão de compra passa por estímulos, não só demográficos e de marketing, como também por estímulos relacionados a fatores ambientais e situacionais. Segundo eles, o processo é dividido em três estágios interligados: o estágio de input, o estágio de decisão e o estágio de output. O primeiro diz que os fatores que interferem na decisão do consumidor são os relacionados aos estímulos de marketing e os fatores do ambiente (sociais, culturais, econômicos, políticos e tecnológicos). Já o estágio da decisão, se refere à maneira como os consumidores tomam suas decisões, ou seja, é a etapa de busca de informações. A terceira etapa é a escolha de uma alternativa possível, também chamada de avaliação de alternativas.

Para Kotler e Keller (2006) os consumidores seguem uma ordem para chegar até a compra de um produto, denominada por eles como o modelo em cinco estágios para o processo de decisão de compra. Entretanto, há situações em que os consumidores “pulam” alguma etapa ou as invertem, dependendo do item a ser comprado. Na Figura 04 é ilustrado sequencialmente esse modelo.



Figura 04 – Modelo em cinco estágios no processo de decisão de compra.
Fonte: Kotler e Keller (2006, p. 189).

O primeiro estágio, caracterizado pelo reconhecimento do problema, representa a primeira etapa do modelo e é nesta fase que o consumidor identifica as suas necessidades, a

partir de suas percepções entre o estado real e o desejado, iniciando os estímulos e incentivos para a decisão de compra. A necessidade é impulsionada por estímulos internos e externos, já o segundo está relacionado a observação de objetos que chamam atenção, o que gera uma incitação na vontade de comprar (Kotler; Keller, 2006). Nesse sentido, Solomon (2011, p. 332) reafirma que “a compra realizada pelo consumidor é uma resposta a um problema”.

O segundo estágio é caracterizado pela busca de informação, Kotler e Keller (2006) explicam que, conseqüentemente após o reconhecimento do problema ou das necessidades, o consumidor passa a buscar informações sobre o produto/serviço desejado para resolver seu problema. De acordo com Solomon (2011) a busca de informações pode ocorrer de duas formas, interna e externamente. A primeira é relacionada por meio de memórias guardadas sobre a experiência de produtos já consumidos, entretanto, a busca interna não é suficiente para a decisão de compra e faz-se necessário a busca de um complemento, denominada busca externa, que são as informações advindas de amigos, mídia ou simplesmente através da observação das pessoas.

Ainda segundo Kotler e Keller (2006), o segundo estágio pode ser separado em dois níveis, a busca moderada e a busca ativa de informações. O primeiro nível é caracterizado pelo fato do consumidor procurar conhecer através de amigos, através de anúncios e torna-se receptivo às informações as quais ele está exposto; já no segundo nível, o consumidor procura conhecer, em detalhes, o produto que pretende comprar, busca informações detalhadas sobre marca, qualidade, preço, realiza uma varredura sobre todas as características dos produtos, com o propósito de escolher a melhor opção.

Desta forma, para as empresas, é de suma importância conhecer a influência que cada um desses níveis exerce sobre o consumidor. Ainda de acordo com Kotler e Keller (2006) as fontes de informação são divididas da seguinte forma:

- Fontes pessoais. Família, amigos, vizinhos, conhecidos.
- Fontes comerciais. Propaganda, vendedores, representantes, embalagens, mostruários.
- Fontes públicas. Meios de comunicação de massa, organizações de classificação de consumo.
- Fontes experimentais. Manuseio, exame, uso do produto.

De uma forma geral, as fontes que mais fornecem informações sobre o produto são as comerciais, entretanto, as pessoais e as públicas são as que mais influenciam no processo

decisório do consumidor pela compra, uma vez que são autoridades independentes e desempenham a função de avaliadoras das diversas opções de escolhas (Kotler; Keller, 2006).

Já a terceira etapa, refere-se à avaliação de “alternativas sobre o produto que deseja comprar, seja a marca, os benefícios que o produto poderá lhe proporcionar, seja os atributos que o produto tem para satisfazer suas necessidades” (Vilas Boas, 2007, p. 12).

O consumidor, geralmente, segue uma sequência lógica de decisões na compra. Isso ocorre porque, inicialmente, ele busca satisfazer uma necessidade, em seguida vai em busca de benefícios específicos, somente depois ele percebe que cada produto possui atributos que proporcionam diferentes benefícios (Kotler; Keller, 2006).

O quarto estágio, refere-se à decisão de compra. Segundo Kotler e Keller (2006) o consumidor cria preferências entre as marcas ao longo do processo de avaliação de uma determinada compra e forma sua intenção de comprar as marcas preferidas. “Em alguns casos, os consumidores podem decidir não fazer uma avaliação formal de cada marca. Em outros, alguns fatores de interferência podem afetar a decisão final” (Kotler; Keller, 2006, p. 194).

Com última parte na sequência para o processo de decisão de compra tem-se o comportamento pós-compra. O trabalho da empresa não finda exatamente quando o consumidor opta por seu produto ou serviço, muito pelo contrário, ela deve acompanhá-lo com o objetivo de conhecer o seu grau de satisfação. Isso porque, “as empresas bem cotadas na satisfação do consumidor possuem uma grande vantagem competitiva” (Solomon, 2011, p. 393).

Kotler e Keller (2006) mencionam ainda que a satisfação do consumidor após a compra sinalizará se ele vai voltar a comprar ou não. O que definirá a satisfação ou não é a proximidade entre a expectativa inicial e a realidade vivenciada, levando-se em conta o conceito de dissonância cognitiva pós-compra. O fato é, quanto maior a distância entre as expectativas do consumidor e o desempenho do produto ou serviço, maior será a insatisfação por parte do cliente, que provavelmente não voltará a comprar na empresa e falará mal dela para parentes, amigos etc.

Desta maneira, as ações pós-compra têm como finalidade identificar se o consumidor ficou satisfeito ou insatisfeito com o produto ou o serviço adquirido, criando um ambiente voltado para a lealdade do consumidor. Este, uma vez satisfeito, voltará a comprar na empresa e fará propaganda positiva, ou seja, o famoso marketing boca-a-boca. Por outro lado, o consumidor insatisfeito possivelmente fará reclamações da empresa e buscará tirar todo o crédito positivo que empresa possui.

Por isto, a busca pela satisfação do cliente é métrica a ser seguida diariamente pelas empresas. De acordo (Solomon, 2011, p. 393), “os bons profissionais de marketing buscam constantemente os motivos pelos quais seus clientes poderiam ficar insatisfeitos a fim de que possam se aprimorar”. Não somente os profissionais de marketing, mas todos que direta ou indiretamente estão envolvidos com o processo da compra pelos clientes.

2.4.1 Dissonância Cognitiva Pós-compra

O comportamento do consumidor após uma determinada compra de um produto ou de um serviço sempre foi algo interessante a ser estudado. Até porque, este é um assunto extremamente relevante para as empresas. Avaliar e entender quais os motivos que levam um determinado cliente a escolher uma marca em detrimento de outra são fatores fundamentais a serem estudados e podem representar um grande diferencial para as empresas.

Entender a reação das pessoas a determinados estímulos como a propaganda, por exemplo, pode representar uma enorme vantagem competitiva. Sabe-se que a informação é a base do marketing e com o seu uso adequado, as empresas conseguem tomar decisões mais assertivas e, assim implementar programas de relacionamento com maior efetividade.

Nesse sentido, um cliente, ao adquirir determinado produto ou serviço, o faz de forma programada, tomando como base suas necessidades reais. Caso não seja desta forma, a compra passa a ser de forma impulsiva. Esta atitude traz consigo um importante fator, que é a dissonância cognitiva, que está diretamente relacionada com o ato após a compra.

Desta forma, o termo dissonância cognitiva, originalmente estudada pela psicologia com aplicabilidade ao marketing, segundo Festinger (1975) pode ser resumida da seguinte forma:

“1. a existência da dissonância, ao ser psicologicamente incômoda, motivará a pessoa para tentar reduzi-la e realizar a consonância. 2. quando a dissonância está presente, a pessoa, além de procurar reduzi-la, evitará ativamente situações e informações suscetíveis de aumentar a dissonância”. (Festinger, 1975, p.12):

Segundo Zambom (2006), a dissonância cognitiva é um tipo de revés das relações cliente e empresa, uma vez que o indivíduo passa a transferir suas frustrações com um

produto ou serviço para a empresa na qual realizou a compra. Desta forma cria-se uma imagem negativa quanto à prestação do serviço.

Este fato, por sua vez, gera predisposição para o surgimento de julgamentos negativos em relação ao produto ou serviço, interferindo na etapa anterior à compra. Para as empresas, isso é motivo de grandes preocupações, uma vez que pode impedir que o cliente volte a comprar, enquanto o cliente tem a sensação de que poderia ter aproveitado seu dinheiro para a compra de outro produto.

A partir de experiências como as citadas anteriormente, as empresas desenvolvem programas de relacionamento com os clientes com o propósito de aumentar a satisfação, o compromisso e a retenção de clientes saudáveis. Neste sentido, é importante examinar os processos de pós-compra que geram a satisfação e o compromisso do cliente e as estratégias de marketing que esses processos sugerem.

A Figura 05 ilustra os relacionamentos entre os processos de pós-compra. Segundo Hawkins, Mothersbaugh e Best (2007), algumas compras são seguidas de um fenômeno denominado dissonância pós-compra. Isso ocorre quando um consumidor tem dúvida da compra que realizou. Outras compras podem ser realizadas ou não.



Figura 05 – Comportamento do consumidor após a compra.
Fonte: Hawkins, Mothersbaugh e Best (2007, p.386).

Na verdade o consumidor mantém ou devolve o produto sem utilizá-lo, a maioria das compras é seguida do uso do produto, mesmo que haja uma dissonância pós-compra. Durante e após o uso, no processo de compra, o produto e o serviço são avaliados pelo consumidor.

As avaliações insatisfatórias podem gerar queixas por parte desses consumidores, por outro lado, respostas adequadas por parte das empresas podem reverter a insatisfação inicial entre aqueles que reclamaram.

O resultado de todo este processo é um nível final de satisfação do cliente, que, por sua vez, pode resultar em um cliente comprometido e fiel à empresa, além de propenso a comprar novamente, ou um consumidor que simplesmente troca de marca ou deixa de usar o produto ou serviço.

Algumas decisões de compra dos consumidores são seguidas de uma dissonância pós-compra. Não se pode generalizar, entretanto, a probabilidade de um consumidor apresentar uma dissonância pós-compra, bem como sua respectiva magnitude, podem ocorrer em função:

- a. Do grau de compromisso ou irrevogabilidade da decisão: quanto mais fácil for alterar a decisão de compra, menos probabilidade de o consumidor apresentar dissonância;
- b. Da importância da decisão para o consumidor: quanto mais importante a decisão, mais provável de resultar em dissonância;
- c. Da dificuldade de escolher dentre alternativas: quanto mais difícil for escolher as alternativas, mais provável a dissonância e sua magnitude. A dificuldade de decisão está relacionada diretamente a quantidade de alternativas consideradas, da quantidade de atributos relevantes associados a cada alternativa e até que ponto cada alternativa oferece atributos não-disponíveis nas outras alternativas;
- d. Da tendência do indivíduo de apresentar ansiedade: Em determinadas situações, algumas pessoas têm mais tendência a apresentar ansiedade do que outros. Quanto maior ansiedade maior a probabilidade do indivíduo apresentar dissonância pós-compra.

A dissonância ocorre justamente porque assumir um compromisso permanente com uma determinada alternativa requer abrir mão das características atraentes das alternativas não escolhidas. Assim, as decisões de compra de alto comprometimento envolvem um ou mais fatores que levam à dissonância pós-compra. Visto que a dissonância é desagradável, os consumidores geralmente procuram evitá-la ou reduzi-la.

Depois que a compra é efetivada, o consumidor, com o intuito de reduzir ou minimizar a dissonância pós-compra, pode se utilizar das seguintes abordagens:

- Aumentar a desejabilidade da marca comprada;
- Diminuir a desejabilidade das alternativas rejeitadas;

- Diminuir a importância da decisão de compra;
- Reverter a decisão de compra (devolver o produto antes do uso).

Desta forma, muito embora a dissonância pós-compra possa ser minimizada por reavaliações internas, a busca por informações externas adicionais que contribuam para confirmar a sensatez de determinadas escolhas também são sempre muito bem vindas. Seguramente, informações que apoiem a escolha do consumidor agem de modo a introduzir confiança e certeza da decisão de compra.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

Para a execução dessa pesquisa, utilizou-se, como objeto de estudo o que chamaremos de Grupo Alfa. O grupo Alfa é, em 2015, uma das maiores empresas especializadas em gestão de riscos, corretagem de seguros, resseguros e consultoria de benefícios de todo mundo com cerca de 10 mil funcionários em todo o mundo.

No Brasil desde 1989, o grupo Alfa conta com mais de 300 funcionários, atuando em onze escritórios: São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Fortaleza, Recife, Curitiba, Vitória, Macaé, Belo Horizonte, Porto Alegre e Manaus. Sua atuação se faz através de uma equipe altamente especializada em todos os ramos de seguros e resseguros, buscando oferecer soluções diferenciadas para seus clientes.

Com grande *know how* em consultoria e gestão de risco, o grupo Alfa atua como mediadora junto ao mercado segurador e ressegurador. Seu trabalho, portanto, se dá em setores onde seus agentes possuem alto nível de conhecimento técnico, adequando as necessidades da indústria às melhores soluções de seguros.

Além da parte de assessoria e consultoria de gestão de riscos, o grupo oferece as melhores soluções, condições e coberturas, assim como acesso direto a especialistas, produtos customizados e diretoria exclusiva de sinistros. A corretora estrutura programas internacionais para empresas brasileiras que atuam no exterior, através de escritórios presentes em mais de 135 países.

Atualmente, o grupo é responsável pela colocação de seguros de 23% da frota de aviões comerciais do mundo, assim como em mais de 6 mil embarcações. Nos últimos cinco anos, atuou em projetos de construção que somam U\$ 250 bilhões, além de segurar mais de 50 mil megawatts de novas usinas.

Em 2013, o grupo obteve 74% de seu faturamento com riscos e seguros e 26% com seguros benefícios, totalizando uma receita de 979,2 milhões de libras esterlinas. O grupo registrou um aumento de 11% em sua receita, o que caracteriza crescimento orgânico de 8,5% e um aumento de dividendos de 13%. O crescimento de 13% no lucro foi traduzido para a marca de 177,4 milhões de libras. O grupo tem apresentado, ao longo dos últimos cinco anos, um crescimento de 78% de sua receita total.

Parte desse progresso deve-se à força motriz da empresa, que carrega como principais valores a colaboração (com ênfase para o compartilhamento de conhecimento para solucionar

problemas), a agilidade (com desenvolvimento baseado no pensamento criativo) e o trabalho com integridade e disciplina.

A corretora atua de forma multidisciplinar, buscando oferecer soluções inovadoras e diferenciadas para seus clientes. Sua *holding* no Brasil é constituída pelas áreas no segmento de Resseguros com cerca de R\$ 1 bi de prêmios emitidos em 2014, seguido pela área de Benefícios com cerca de R\$ 313 mi, em seguida o segmento de Seguros com R\$ 310 mi de prêmios e, por último, o segmento de Affinity com pouco mais de R\$ 67 mi de prêmios emitidos, também em 2014.

Considerando toda a área de atuação da empresa, ressalta-se que para a execução desta pesquisa utilizou-se um recorte no segmento de benefícios, especificamente na área de seguro saúde, que ocupa, atualmente, na corretora um papel de destaque no tocante aos prêmios emitidos.

Esta área conta com uma equipe especializada com mais de 20 anos de experiência em benefícios, especializada em gestão de pessoas com foco em empresas do segmento corporativo, nos mais diversos cenários. O objetivo é entregar aos clientes soluções personalizadas na administração dos contratos de seguro saúde, que visem o equilíbrio entre os investimentos aplicados pela empresa em benefícios e a qualidade dos produtos e serviços oferecidos aos usuários.

A área de benefícios conta com uma equipe multidisciplinar composta por 130 colaboradores, além de uma área especializada em gestão de saúde, equipe técnica (cotação e implantação), de operações e de atendimento altamente qualificada para atender os 300 clientes corporativos da corretora, superando 650.000 vidas, espalhados por doze estados do Brasil.

3.2 UNIVERSO, AMOSTRA E PERFIL DOS PESQUISADOS

A obtenção das informações necessárias para a viabilização de todo o estudo foi dividida em duas fases. Na primeira fase da pesquisa, que chamaremos de FASE 1, objetivou-se realizar uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, através de entrevistas individuais em profundidade por meio de perguntas abertas. Essa pesquisa foi realizada com profissionais que possuem larga experiência executiva em corretora de benefícios no segmento de seguro saúde e ocupam cargos de decisão dentro da corretora, portanto, um dos critérios para a seleção desse público foram suas respectivas capacidades de contribuição. Já a FASE 2 caracterizou-se por uma pesquisa do tipo *Survey*, que tinha como propósito identificar e

priorizar os principais serviços disponibilizados por um departamento de pós-venda de uma corretora de benefícios. Trata-se de uma pesquisa descritiva com o uso de método quantitativo de coleta de dados, a fim de confirmar as hipóteses da fase qualitativa.

3.2.1 Universo

O universo desta pesquisa referente à FASE 1 foi constituído por profissionais com larga experiência em corretora de benefícios que atuam em funções executivas na área de seguro saúde. Utilizou-se esse critério baseando-se no fato de que um dos interesses fundamentais da pesquisa é identificar os principais atributos referentes aos serviços que são disponibilizados pela corretora de benefícios aos seus clientes e que são gerenciadas pelo departamento de pós-venda. Neste sentido entende-se, que a participação destes profissionais seria importante para a pesquisa, considerando as respostas e informações que esse público poderia fornecer.

Os profissionais pertencentes ao universo da pesquisa nesta primeira fase foram arbitrariamente selecionados por critério de acessibilidade. Associado a este critério, o pesquisador selecionou os profissionais de diversos departamentos e regionais da corretora de benefícios, de forma a dar maior abrangência à pesquisa. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente. O roteiro de entrevista utilizado na execução da pesquisa foi bem aceito pelos entrevistados (Apêndice A).

Na FASE 2, o universo de pesquisa foi constituído pelos colaboradores (clientes internos) que trabalham na corretora de benefícios. Tais profissionais trabalham nas diversas áreas de prestação de serviços da corretora de benefícios e possuem alguma ligação, direta ou indireta, com os clientes empresariais.

3.2.2 Amostra

Para a consecução da FASE 1 da pesquisa, inicialmente utilizou-se uma abordagem, através de uma pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas semi estruturadas, em profundidade, com profissionais de diversas áreas que trabalham na corretora de benefícios. Foram selecionados e entrevistados oito profissionais de forma intencional, conforme sua capacidade de contribuição, pela experiência e expertise no tema a ser estudado.

Já para a FASE 2 da pesquisa, foi um estudo censitário, cuja população utilizada foi de 115 colaboradores internos. Segundo Magalhães e Lima (2010, p. 2), “na terminologia

estatística, o grande conjunto de dados que contém a característica que temos interesse em pesquisar recebe o nome de população”.

Entende-se como amostra, uma parte da população (Costa Neto, 2002, p. 2) e sabe-se que, em função de fatores financeiros e relacionados ao tempo, nem sempre é possível atingir toda a população na realização da pesquisa, por isso utiliza-se uma amostragem. Nesse sentido, foi necessário estabelecer critérios que definiram o tamanho da amostra desse estudo, buscando a representação mais fiel possível da população.

Considerando o exposto, foi estabelecido dois parâmetros distintos:

1. Nível de certeza que é necessário para que as respostas reflitam as opiniões da sua população;
2. Nível de confiança² que é necessário para ter uma amostra que retrate com precisão, caso toda população tivesse respondido o questionário.

Com relação ao primeiro item, este reflete exatamente a margem de erro da pesquisa. Para o caso desta pesquisa, determinou-se uma margem de erro de 5% de questionários preenchidos dos que foram disparados à amostragem. Já com relação ao segundo item, estimou-se um nível de confiança de 95% para se alcançar o tamanho da amostra que represente toda população. Como os parâmetros populacionais média (μ) e desvio padrão (δ) são desconhecidos, determinou-se que o tamanho da amostra de acordo com os parâmetros descritos anteriormente fossem através do processo de proporção (p).

Para isso, admitiu-se que a população se distribui normalmente e, como não se sabe exatamente a porcentagem da população que responderá o questionário, tomou-se o parâmetro $p = 50\% = 0,5$. Como se admitiu que a população é distribuída normalmente, houve necessidade de converter os parâmetros de nível de confiança (95%) e margem de erro (5%) para z ³. Logo, para o nível de confiança e margem de erros determinados, chegou-se a um z tabelado de 1,96.

Finalmente, aplicaram-se os parâmetros na fórmula descrita abaixo, chegando a um tamanho de amostra com 95% de confiança e 5% de margem de erro, considerando 89 respondentes.

² Nível de confiança: É a probabilidade de que a amostra selecionada seja refletida nos resultados obtidos.

³ $Z = \acute{E}$ o desvio médio que aceitamos para alcançar o nível de confiança desejado. Em função do nível de confiança alcançado, usa-se um valor já tabelado da distribuição Gaussiana.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Onde:

N = Tamanho da população (115 funcionários)

Z = Desvio do valor médio que se aceita para alcançar o nível de confiança estimado, determinado através de uma tabela. (z = 1,96)

p = Proporção populacional estimada (p = 50% = 0,5)

e = margem de erro (e = 5%)

n = tamanho da amostra

Após determinar o tamanho da amostra, lançou-se o questionário para a população de 115 pessoas. Ao total, foi necessário um período de cinco semanas e meia para conseguir uma amostra que satisfizesse o mínimo de respondentes, conforme calculado anteriormente.

Com isso, o questionário recebeu um total de 102 respostas, mas com uma taxa de conclusão de 90%, representando um total de 92 questionários respondidos de forma completa, o que atendeu a expectativa do tamanho da amostra necessária para análise das respostas.

3.2.3 Perfil dos Entrevistados

Na FASE 1, inicialmente caracterizada por uma pesquisa qualitativa, os sujeitos entrevistados foram profissionais que atuam em diversas áreas na corretora de benefícios com experiência prévia executiva em pós-venda, com larga experiência em seguro saúde e com mais de 20 anos de experiência.

Na pesquisa qualitativa, realizada por meio da aplicação de entrevistas em profundidade, tinha-se como objetivo principal abordar os entrevistados com perguntas previamente formuladas, com o propósito de descobrir suas opiniões a respeito dos aspectos mais relevantes em uma operação de pós-venda de uma corretora de benefícios, a fim de elaborar os principais indicadores (temas estratégicos).

O grupo entrevistado foi composto por um CEO de Benefícios – responsável por toda a operação de benefícios da consultoria, um CEO de Operações – responsável por toda a área de operações da consultoria (Seguros, Resseguros, Benefícios, e Affinity), uma Vice-

presidente em Gestão de Saúde – responsável pela estratégia e gestão dos programas relacionados à gestão de saúde, um Diretor de Operações – responsável pela área operacional de movimentação cadastral, faturamento e reembolso da área de benefícios, um Diretor Médico – responsável técnico/médico cuja função é implementar programas de gestão de saúde nos clientes empresariais, uma Diretora Executiva de Relacionamento – responsável pelo relacionamento com os clientes da consultoria a nível Brasil, um Atuário – responsável pelos estudos técnicos atuariais e estatísticos da consultoria e por fim, uma Gerente de Contas – responsável por cuidar de todo o relacionamento com uma carteira de clientes da consultoria.

Os participantes da pesquisa qualitativa foram selecionados de forma não probabilística intencional e, principalmente, por sua capacidade de contribuição, pela expertise no tema objeto de estudo desta dissertação, e foram instados a se deterem em operação de pós-venda referente aos serviços prestados pela consultoria de benefícios.

Segundo Richardson (1999) e Mattar (1999), quando não houver possibilidade ou não se conhecer o tamanho da população a pesquisar ou, ainda, quando não houver a certeza de uma amostra estatisticamente determinada, é aconselhável adotar a amostragem não probabilística, que dará representatividade à amostra.

A pesquisa foi realizada nos meses de maio a junho de 2015 e se baseou em um roteiro de entrevistas em profundidade, com perguntas abertas totalizando 8 perguntas, conforme Apêndice A. As questões tinham como objetivo fazer um levantamento dos principais serviços disponibilizados pela corretora de benefícios e que, na visão de cada um dos entrevistados, poderiam ser estratégicos como prestação de serviços em serviços de pós-venda de uma corretora de benefícios.

Já na FASE 2, a pesquisa foi aplicada com 115 colaboradores internos da corretora, que trabalham na área de benefícios. Trata-se de profissionais das mais diversas especializações, desde analistas operacionais até diretores de áreas. Todas as áreas foram contempladas, desde a área operacional, implantação e cotação, faturamento, gestão médica até a área de relacionamento, que interage diretamente com os clientes. Considerou-se que a pesquisa foi bem recebida pelos pesquisados, principalmente por estarem participando de um trabalho que dará à consultoria insumos para melhorar os serviços e buscar a retenção e fidelização dos clientes. Em algumas situações foram relatados casos de pessoas que mencionaram o fato de nunca terem participado de uma pesquisa dessa natureza e que este trabalho deveria ter sido realizado a mais tempo.

3.3 Coleta e Tratamento dos Dados

Na FASE 1 procurou-se obter, por meio do questionário aplicado, informações sobre a forma de pensar de cada um dos entrevistados acerca do que consideram mais importante numa operação de pós-venda em uma corretora de benefícios. O questionário, estruturado com um roteiro de entrevistas, contemplava um total de 8 perguntas. A primeira pergunta tinha como objetivo principal identificar, na opinião dos entrevistados, quais os principais serviços oferecidos pela consultoria de benefícios que geram valor para os clientes, a segunda pergunta procurou explorar, dentre os principais serviços, quais seriam as entregas mais relevantes que a consultoria poderia oferecer aos seus clientes corporativos, a terceira pergunta, de forma mais ampla, solicitava que os entrevistados enumerassem por ordem de prioridades os principais aspectos avaliados pelos clientes e que eles mais valorizavam na prestação dos serviços por parte da consultoria, a quarta questão, também de forma mais ampla, procurou identificar, tomando como base do mais importante para o menos importante, quais seriam os principais serviços de pós-venda que uma consultoria de benefícios poderia oferecer aos seus clientes, a quinta pergunta solicitava para identificar os pontos fracos da consultoria na prestação dos serviços de pós-venda, a sexta pergunta solicitava ao entrevistado se ele acredita que os serviços de pós-venda podem ajudar na fidelização dos clientes e, se sim, de que forma isso ocorre, a sétima pergunta solicitava que os entrevistados identificassem, tomando como base a visão dos clientes, quais os principais fatores que ele leva em consideração para a escolha de uma consultoria de benefícios e, por fim, oitava pergunta deixava espaço para algum comentário, caso houvesse interesse por parte do entrevistado de mencionar algo relacionado ao assunto que não tivesse sido abordado nas oito questões anteriores.

Após concluída a pesquisa qualitativa e com base nos comentários, anotações e resultados obtidos nessa etapa, estruturou-se então a FASE 2 da pesquisa, onde foi organizado um questionário, composto por 4 indicadores (temas estratégicos) divididos em 18 fatores de competição. Esses fatores de competição se transformaram em um questionário com alternativas categóricas. Foi solicitado aos entrevistados que criticassem o achado, até que se chegasse à estrutura definitiva.

Os temas estratégicos foram definidos em palavras-chave como: Consultoria, Gestão Operacional, Gestão de Saúde e Gestão do Relacionamento, conforme Quadro 02.

INDICADORES (TEMAS ESTRATÉGICOS)	QUESTIONÁRIO (FATORES DE COMPETIÇÃO)
CONSULTORIA	1) Capacidade de se antecipar as necessidades dos clientes e propor soluções diferenciadas. 2) Prover gestão do contrato mais eficiente e customizadas. 3) Capacidade de produzir conhecimento para tomada de decisão pelo cliente. 4) Capacidade de definir o melhor desenho do benefício para o cliente. 5) Treinamento do cliente quanto ao correto uso do plano de saúde.
GESTÃO OPERACIONAL	6) Envio das faturas no prazo. 7) Garantir eficiência dos processos operacionais (Movimentação, faturamento). 8) Suporte nas rotinas operacionais diárias. 9) Garantir eficiência no processo de pagamento de reembolso.
GESTÃO DE SAÚDE	10) Capacidade de efetuar mapeamento e definir o perfil de risco do contrato. 11) Implantação do comitê de Gestão de Saúde no cliente. 12) Gestão médica da sinistralidade. Entrega de relatórios gerenciais para acompanhamento da apólice. 13) Capacidade de dar continuidade aos programas de gestão de saúde.
GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE	14) Periodicidade da visita do gerente de contas. 15) Capacidade de se antecipar as necessidades dos cliente (riscos e necessidades). 16) Disponibilidade do gerente de contas. 17) Acompanhamento da sinistralidade mensal do contrato. 18) Responder rapidamente as demandas solicitadas pelos clientes.

Quadro 02 – Disposição dos indicadores (Temas estratégicos) e os fatores de competição em pós-venda.
 Fonte: Elaborado pelo autor.

No tema estratégico de Consultoria, foram agrupados fatores de competição ligados à prestação de serviços relacionados à consultoria, um viés muito forte dentro da corretora de benefícios, cujo objetivo principal é a geração de conhecimento para os gestores de Recursos Humanos das empresas clientes para tomada de decisão, seja na escolha de um novo desenho para o plano de saúde que serão oferecidos aos funcionários, ou em uma eventual análise e diagnóstico do atual plano de saúde, identificando os gargalos e pontos fora da curva.

No fator (1), interessa avaliar a capacidade que a consultoria tem de se antecipar frente às necessidades dos clientes, propondo soluções customizadas com objetivo de mitigar problemas futuros. Em (2) espera-se que a consultoria de benefícios tenha condições de prover uma gestão mais customizada de cada cliente, contribuindo de forma segura para um melhor desempenho da apólice do contrato. Em (3), interessa investigar até que ponto a consultoria gera valor para cada cliente, através de estudos específicos, perfil de risco, estudos atuariais, que sejam capazes de prover informações para tomada de decisão por parte dos clientes. Em (4) interessa verificar se após os estudos realizados pela consultoria, ela é capaz de desenhar e definir o melhor modelo do benefício para o cliente. Por fim, em (5) interessa observar o quanto está organizado e estruturado o treinamento para os clientes, com relação aos produtos e serviços que são disponibilizados pelas seguradoras.

Em Gestão Operacional foram agrupados fatores de competição ligados diretamente com a operação dos serviços que são realizados pela consultoria de benefícios para os clientes. Este tema estratégico específico tem o papel de desonerar o trabalho que é realizado pelo setor de Recursos Humanos das empresas, fazendo com que os clientes foquem nos seus respectivos *core business*.

Em (6), interessa investigar o quanto os clientes internos avaliam a importância do envio das faturas dos clientes dentro do prazo. Em (7) interessa avaliar o quanto é importante garantir a eficiência dos processos de movimentação de cadastro e faturamento dentro da área operacional, uma vez que esta é uma das áreas mais sensíveis dentro da consultoria e que apresenta constante insatisfação por parte dos clientes. Em (8), interessa saber o quão importante é o suporte da área de operações, ou seja, a disponibilidade das pessoas que trabalham internamente nesta área para atendimento aos clientes quando estes precisam. Em (9), interessa avaliar se o processo de pagamento de reembolso está coerente com a expectativa do cliente, garantindo o processo de pagamento dentro do prazo de cada operadora.

Em Gestão de Saúde, foram agrupados os fatores de competição de forma a avaliar a capacidade da consultoria no que diz respeito ao gerenciamento de risco com foco na redução dos custos com o plano de saúde para os clientes. Importante, neste bloco, destacar que foi desenhado partindo-se do princípio de que se trata de um cliente da corretora X, ou seja, não se considera aqui os *prospects*, uma vez que estes serviços somente são disponibilizados para os clientes que já estão na carteira de clientes.

Em (10), interessa avaliar a capacidade de efetuar um perfeito mapeamento de risco dos contratos dos clientes, de forma a se definir um perfil de risco que retrate a realidade do cliente para que possam ser implantadas ações que visem mitigar os riscos. Em (11), interessa avaliar o quanto é importante a implantação do comitê de clientes, onde são discutidos os principais usuários do contrato do seguro saúde, com o objetivo de trabalhar ações de prevenção e gerenciamento dos maiores usuários. Em (12), interessa avaliar a capacidade da consultoria em elaborar e entregar os relatórios gerenciais dos clientes nos prazos pré acordados. Em (13), interessa discutir a importância de dar prosseguimento às ações definidas no comitê de gestão de saúde, contribuindo assim para a manutenção da sinistralidade do contrato.

Por fim, foi discutida a importância do tema estratégico relacionado à Gestão de Relacionamento. Foram agrupados fatores de competição que apresentam uma ligação direta com os clientes, uma vez que estão ligados diretamente ao gestor de RH das empresas.

Foram analisados os pontos que interferem diretamente na relação com os clientes, parte muito sensível dentro de uma corretora de benefícios, uma vez que os gerentes de relacionamento são responsáveis por todo e qualquer relacionamento com os clientes empresariais. Por outro lado, também representam o cliente dentro da corretora e, para isto, devem sempre estar informados sobre toda e qualquer insatisfação, para oferecer melhor gestão do relacionamento.

Em (14), interessa avaliar até que ponto é relevante a periodicidade da visita do gerente de contas. Na prática, quando se está presente em um cliente, fica muito mais fácil de gerenciar os problemas e minimizar possíveis situações mais complexas, se antecipando aos problemas que podem surgir. Em (15), inclui a necessidade constante da área de relacionamento em se antecipar aos problemas que eventualmente venham a surgir na gestão do contrato do cliente. É preciso ter consciência da pró-atividade procurando adequar o produto e/ou serviço à realidade do cliente. Em (16) foi discutida a importância da disponibilidade do gerente de contas, fator determinante na relação com os clientes. O setor de saúde, tradicionalmente retrata-se como um segmento bastante dinâmico, uma vez que se relaciona com pessoas, e nada mais importante para um departamento de Recursos Humanos do que o trato e sensibilidade das pessoas. Ter um gerente de contas que possa estar 24 horas disponível para uma eventual emergência é fator de segurança para os gerentes de RH das empresas clientes. Em (17) foi discutido a necessidade do gerente de contas conhecer em detalhes a sinistralidade dos contratos para acompanhá-la mensalmente e verificar até que ponto isso faz diferença para os clientes, uma vez que é através dele que pode-se ter o conhecimento da utilização da apólice. Por último, em (18), trata-se de investigar a importância de responder rapidamente a toda e qualquer solicitação dos clientes.

Para aplicação do questionário referente à FASE 2 (Apêndice B), foi utilizada a ferramenta SurveyMonkey® para elaboração do questionário e, conseqüentemente, o envio do link para o grupo de respondentes. Porém, antes deste passo, foram enviados e-mails para cinco pessoas estratégicas de diferentes áreas da corretora, com o intuito de coletar suas respostas e, por meio do teste de Alfa de Cronbach, determinar o grau de confiabilidade do questionário.

Após o recolhimento e plotagem das respostas dos grupos dos diretores, utilizou-se a ferramenta SPSS para testar o Alfa de Cronbach tanto para o questionário quanto para todos os grupos (Consultoria, Gestão de Saúde, Relacionamento e Operacional), com o intuito de avaliar a confiabilidade do questionário retirando-se perguntas que tivessem correlação.

A forma mais tradicional para estimar a confiabilidade de escalas é o Alfa de Cronbach. O coeficiente Alfa de Cronbach foi apresentado por Lee J. Cronbach, em 1951, como uma ferramenta utilizada para estimar a confiabilidade que temos em um questionário aplicado em determinada pesquisa.

O valor de Alfa mensura a correlação entre as respostas de um questionário, através da análise do perfil das respostas fornecidas pelos respondentes. Uma vez que todos os itens possuem a mesma escala de medição, o coeficiente de Alfa é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador através da seguinte fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{s_t^2} \right)$$

Onde:

k Corresponde ao número de itens do questionário;

s_i^2 Corresponde a variância de cada item;

s_t^2 Corresponde a variância total do questionário, determinada como a soma de todas as variâncias.

Para termos um valor adimensional, a fim de representar a confiabilidade do questionário, dividimos o estimador pela variabilidade total do questionário, chegando à fórmula apresentada por Cronbach em 1951.

Cada item do questionário deve abordar uma ideia de cada vez, isto é, os itens devem ser independentes. Se a resposta de um determinado item se comporta de maneira parecida com a resposta de outro item, conclui-se que um item está correlacionado com outro. Na análise do Alfa, consegue-se saber quais itens estão correlacionados e consequentemente eliminá-los ou alterá-los, fazendo um novo teste para observar se o Alfa foi satisfatório.

Para o entendimento do Alfa de Cronbach, principal ferramenta estatística utilizada para medir o nível de confiabilidade de um questionário, deve-se ter em mente alguns conceitos relevantes com relação ao questionário quantitativo, elaborado a partir do questionário qualitativo, através de entrevistas em profundidade.

Todo questionário é constituído por um grupo de perguntas em sequência, que no caso desta pesquisa definiu-se como itens. Para cada item, é dado um conjunto de respostas. Nesta pesquisa, foi adotada a escala de múltipla escolha com o intervalo de 0 a 10, levando em consideração que, para cada item, 0 (zero) é menos importante e 10 (dez) é mais importante.

A escolha da forma de questionário se deu em função da sua aplicação, rapidez de resposta e o número de alternativas, uma vez que o público alvo são os funcionários da corretora. Por outro lado, também foram consideradas as potenciais desvantagens como respondentes que podem ser influenciados pelas alternativas e o tempo de preparação das respostas corretas para não ocorrência de um viés.

O Alfa para todo o questionário é de 0,81, conforme Quadro 03, entretanto, pode-se aumentar o nível de confiabilidade para, no máximo, 0,83, excluindo a pergunta 13 do questionário.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,810	,784	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	146,0000	416,500	,192	.	,810
P2	146,8000	422,200	,069	.	,815
P3	146,4000	434,300	-,156	.	,818
P4	146,2000	423,700	,063	.	,814
P5	146,6000	430,300	-,059	.	,818
P6	146,0000	427,500	,014	.	,814
P7	147,0000	393,500	,752	.	,794
P8	147,8000	386,200	,676	.	,792
P9	146,8000	395,700	,455	.	,800
P10	146,4000	455,800	-,911	.	,828
P11	146,8000	402,700	,451	.	,801
P12	147,2000	386,700	,553	.	,795
P13	146,8000	455,200	-,569	.	,830
P14	146,6000	395,300	,613	.	,796
P15	149,8000	326,700	,791	.	,769
P16	148,4000	304,300	,747	.	,771
P17	148,8000	321,700	,700	.	,776
P18	148,6000	291,800	,846	.	,759
P19	148,2000	319,200	,624	.	,785

Quadro 03 – Análise de Alfa de Crombach

Fonte: SPSS – Software estatístico

Alfa para CONSULTORIA é de 0,856, conforme Quadro 04, entretanto, pode-se aumentar o nível de confiabilidade para, no máximo, 0,895, excluindo a pergunta 4 do questionário.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,856	,860	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	35,6000	18,300	,601	.	,845
P2	36,4000	14,300	,907	.	,755
P3	36,0000	19,500	,736	.	,821
P4	35,8000	20,700	,388	.	,895
P5	36,2000	16,700	,807	.	,790

Quadro 04 – Análise de Alfa de Crombach

Fonte: SPSS – Software estatístico

Alfa para RELACIONAMENTO é de 0,981, conforme Quadro 05. Excluindo-se qualquer pergunta, não seria possível aumentar o Alfa para este item.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,981	,984	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P15	27,6000	243,300	,975	.	,976
P16	26,2000	220,200	,932	.	,979
P17	26,6000	226,800	,988	.	,971
P18	26,4000	220,800	,918	.	,981
P19	26,0000	218,000	,947	.	,977

Quadro 05– Análise de Alfa de Crombach

Fonte: SPSS – Software estatístico

Alfa para GESTÃO DE SAÚDE é de 0,130, conforme Quadro 06. Excluindo-se qualquer pergunta, não seria possível aumentar satisfatoriamente o Alfa.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items ^a	N of Items
-,130	-,649	5

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P10	34,2000	9,200	-,466	.	,174
P11	34,6000	5,800	,015	.	-,207 ^a
P12	35,0000	3,000	,242	.	-1,022 ^a
P13	34,6000	8,800	-,355	.	,242
P14	34,4000	4,800	,210	.	-,556 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Quadro 06– Análise de Alfa de Cronbach

Fonte: SPSS – Software estatístico

Alfa para GESTÃO OPERACIONAL é de 0,752, conforme Quadro 07. Excluindo-se a pergunta 6, seria possível aumentar o Alfa para 0,873.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,752	,736	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P6	24,6000	15,300	,057	,836	,873
P7	25,6000	9,300	,848	,887	,548
P8	26,4000	6,800	,936	,909	,419
P9	25,4000	8,800	,494	,901	,750

Quadro 07 – Análise de Alfa de Cronbach

Fonte: SPSS – Software estatístico

O Alfa calculado (0,81) para todo questionário já seria o suficiente para atender às expectativas da pesquisa. Porém, ao se avaliar os grupos de forma individual é perceptível que todos possuem certa particularidade de melhoria ao se excluir uma ou mais perguntas.

Com base nas análises do Alfa de Cronbach feitas, a priori, para identificar a correlação entre as perguntas dos grupos que compunham o questionário, chegou-se a

conclusão de que o questionário deveria ser composto apenas por dezoito perguntas, considerando essa informação excluiu-se uma pergunta do questionário anterior, referente à Gestão de Saúde. Fora isso, também foi efetuado alguns ajustes nas perguntas que permaneceram na pesquisa. Após a retirada e acerto das perguntas, os questionários foram lançados de novo para um público selecionado, solicitando novas repostas, a fim de que o teste de Alfa fosse reaplicado.

Sendo assim, mais uma vez utilizando o SPSS para fazer o teste de confiabilidade, obteve-se um resultado melhor em relação ao anterior. O Alfa de Cronbach que antes era 0,81, passou a ser 0,979, conforme Quadro 08, ficando bem próximo de 1, aumentando de forma substancial o valor de confiabilidade para o questionário aplicado na pesquisa qualitativa.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,979	,978	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	151,5000	309,667	,940	.	,977
P2	152,2500	300,250	,902	.	,977
P3	151,5000	291,000	,957	.	,977
P4	151,5000	309,667	,940	.	,977
P5	151,7500	296,250	,904	.	,977
P6	151,7500	318,917	,533	.	,981
P7	152,0000	306,000	,787	.	,979
P8	152,2500	307,583	,960	.	,977
P9	151,5000	340,333	,090	.	,983
P10	151,5000	309,667	,940	.	,977
P11	152,2500	300,250	,902	.	,977
P12	151,7500	292,917	,978	.	,976
P13	151,7500	292,917	,978	.	,976
P14	152,0000	298,000	,982	.	,976
P15	151,7500	296,250	,904	.	,977
P16	152,2500	326,917	,718	.	,980
P17	151,7500	312,250	,702	.	,979
P18	151,7500	292,917	,978	.	,976

Quadro 08 – Análise de Alfa de Cronbach

Fonte: SPSS – Software estatístico

Desta forma, após a segunda análise, ficou definido a composição do questionário final que seria aplicado para os colaboradores internos da corretora de benefícios.

3.4 Limitações do Método

A primeira limitação do método escolhido é com relação ao tamanho da população. Um dos fatores determinantes para o sucesso de uma análise estatística referente a qualquer tipo de pesquisa é atingir toda a população estudada. No caso desta pesquisa, a dificuldade não foi diferente, uma vez que durante o processo de envio do questionário quantitativo, mesmo tendo sido enviado por e-mail e, simultaneamente, efetuando-se ligações telefônicas ou solicitando pessoalmente aos pesquisados que respondessem o questionário, não foi possível obter respostas de toda a população que pretendia-se, inicialmente, pesquisar.

A fim de minimizar esta limitação durante o processo de pesquisa, foi elaborado um plano amostral de forma a garantir um nível de 95% de confiança e 5% de margem de erro. Dessa forma, assegurou-se que a amostra selecionada para a pesquisa representasse, de forma estatística, a população, tornando-se possível definir os resultados da pesquisa.

Outro fator limitador na pesquisa está relacionado com a comparação dos resultados. No entendimento do pesquisador, as médias, desvios e coeficientes de variação foram os melhores parâmetros estatísticos considerados para alcançar o objetivo desta dissertação. Entretanto, outras análises também poderiam contribuir de maneira relevante para a pesquisa, tais como, análise de componentes principais, uma *conjoint analysis* ou, ainda, uma análise por *clusters*. Isto levaria ao agrupamento das respostas e permitiria analisar conjuntamente os atributos considerados, através dos questionários, de forma a identificar os principais fatores que apresentam uma maior influência na decisão de escolha dos colaboradores (clientes internos).

4 ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados e analisados os resultados oriundos da pesquisa referente à FASE 2, onde os colaboradores internos da corretora de benefícios responderam ao questionário, segundo o critério de importância e acerca das prioridades estratégicas dos serviços de pós-venda da corretora de benefícios.

4.1 Análise dos Resultados

Após a aplicação da pesquisa, plotou-se no programa SPSS apenas as respostas completas, descartando-se as incompletas, visto que alguns questionários foram abandonados pelos respondentes no ato da pesquisa. Tais questionários incompletos foram excluídos para que não houvesse alteração na média dos resultados, uma vez que as questões deixadas em branco teriam o valor 0 (zero) atribuído, consequentemente, reduzindo a média para aquele grupo e não refletindo a real nota que deveria ser adotada caso houvesse resposta pelo entrevistado.

Com isso, as respostas referentes a cada grupo também foram devidamente agrupadas para que fosse possível gerar as estatísticas descritivas com intuito de avaliar e definir qual o grupo que, dentro do ponto de vista do público interno, tem maior prioridade no processo consultivo.

Dos temas estratégicos analisados, o Grupo 3 (Gestão de Saúde) apresentou a maior média (8,9750) em relação aos demais, comparando-se o coeficiente de variação⁴. Também foi o grupo que apresentou o melhor resultado devido a menor variação das respostas em relação à sua média. Desta forma, conclui-se, do ponto de vista dos colaboradores (clientes internos), e baseado nos resultados e escala adotada, que o Grupo 3 (Gestão de Saúde) é o grupo com maior importância de prioridade em relação aos demais apresentados, conforme Figura 06.

Descriptive Statistics			
Groups	Mean	Std. Deviation	CV
GRUPO3	8,9750	1,3912	0,1550
GRUPO2	8,9694	1,5839	0,1766
GRUPO1	8,8978	1,6398	0,1843
GRUPO4	8,8022	1,5986	0,1816

⁴ É a estatística utilizada quando se deseja comparar a variação de conjuntos de observações que diferem na média ou são medidos em grandezas diferentes (unidades de medição diferentes). O coeficiente de variação (c.v.) é o desvio padrão expresso como uma porcentagem média entre os grupos.

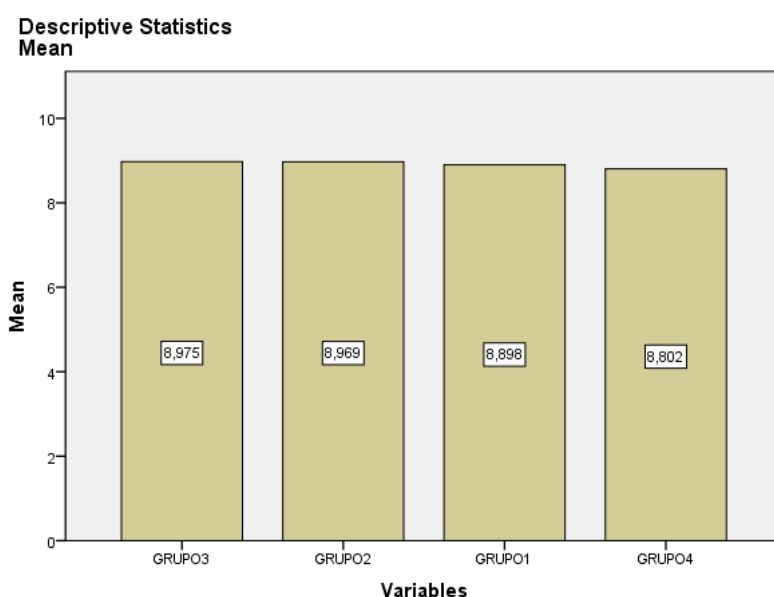


Figura 06 – Média dos indicadores (Temas estratégicos)

Fonte: Resultados da Pesquisa.

O fato da análise dos resultados apresentar médias muito próximas umas das outras leva a perceber que, na interpretação dos respondentes, todos os indicadores (temas estratégicos) podem ser considerados como importantes. Mas é justamente neste contexto que o pesquisador quis se aprofundar. Como priorizar os serviços de pós-venda sabendo-se que todos os indicadores são considerados importantes para um serviço de pós-venda de uma corretora de benefícios?

Sendo assim, considerando os resultados da pesquisa, em uma escala decrescente, de acordo com a escala adotada, onde 0 (zero) é o menos importante e 10 (dez) é mais importante chega-se ao seguinte ranking de prioridade de áreas:

- 1) Grupo 3: Gestão de Saúde
- 2) Grupo 2: Gestão Operacional
- 3) Grupo 1: Consultoria
- 4) Grupos 4: Gestão de Relacionamento

A partir da análise dos resultados obtidos por meio da aplicação dos questionários, entende-se que as escolhas encontradas são as mais adequadas e estão em coerência com as expectativas e anseios organizacionais da corretora.

O mercado segurador, de uma forma geral é semelhante ao Brasil, no ano de 2015 passa por um momento delicado, tanto na esfera econômica como política. Em função desse cenário macro, ações de cortes nos custos internos acontecem quase que diariamente nas empresas clientes. Para a corretora de benefícios, não é muito diferente, até porque a relação

desta com os seus clientes passa a todo instante por trabalhos consultivos de forma a fazer a gestão dos contratos de seguro saúde, principalmente no que tange ao gerenciamento da sinistralidade.

A sinistralidade é a relação entre a despesa e receita que as empresas pagam para disponibilizarem o seguro saúde para os seus funcionários. Caso haja uma relação desbalanceada, o reajuste nos contratos pode chegar a percentuais insustentáveis para a empresa. O custo com seguro saúde para as empresas representa o 2º maior custo, ficando atrás somente da folha de pagamento.

Dentro deste contexto o tema estratégico relacionado à Gestão de Saúde ter sido priorizado como o principal indicador (temas estratégico) faz bastante sentido, uma vez que o atual momento vem demandando da corretora ações proativas, que passa, inicialmente, por ter a capacidade de efetuar o mapeamento e definir o melhor perfil de risco do contrato de um determinado cliente, até a capacidade de dar continuidade aos programas de gestão de saúde, com o propósito de controlar a sinistralidade dos contratos, evitando, assim, um reajuste alto para os clientes.

Outro tema priorizado, que também merece destaque, uma vez que é bastante condizente com o momento que o país está passando e que foi priorizado como sendo o segundo mais importante para os serviços de pós-venda, diz respeito à Gestão de Operações. Este tema possui ligação direta com a parte financeira, pois toda a operação, quer seja uma movimentação cadastral ou a entrega de uma fatura, tem um impacto direto sobre o fluxo de caixa das empresas clientes.

Isto significa dizer que o indicador Gestão de Operação é tão importante quanto a Gestão Médica, respeitando-se as devidas proporções. A explicação pode estar relacionada ao fato dos dois indicadores estarem relacionados diretamente à questão dos custos, que representa em 2015, no atual momento, o grande desafio a ser gerenciado por parte dos clientes.

No que se refere às perguntas que compunham o questionário, a pergunta nº 6 apresentou a maior média em relação às demais, seguida pelas perguntas 18ª e 4ª de acordo com a Figura 07, que apresenta a classificação das perguntas de forma decrescente e de acordo com suas médias. Deve-se deixar claro que não necessariamente o grupo que possui a maior prioridade, segundo escala adotada, tenha alguma ou todas as questões com as maiores médias em relação às demais. Neste caso, observa-se que a pergunta onde há maior preocupação do público interno pertence ao grupo 2, área de Gestão Operacional, segundo lugar no ranking quando se avalia as respostas agrupadas.

Descriptive Statistics						
Rank	Questions	Minimum	Maximum	Std. Deviation	Mean	CV
1	PERGUNTA6	2,00	10,00	1,45773	9,2556	0,16
2	PERGUNTA18	3,00	10,00	1,46303	9,1667	0,16
3	PERGUNTA4	3,00	10,00	1,54661	9,1111	0,17
4	PERGUNTA12	3,00	10,00	1,31585	9,1000	0,14
5	PERGUNTA1	0,00	10,00	1,59806	9,0889	0,18
6	PERGUNTA10	3,00	10,00	1,38392	9,0778	0,15
7	PERGUNTA7	1,00	10,00	1,75333	9,0667	0,19
8	PERGUNTA13	2,00	10,00	1,40984	8,9667	0,16
9	PERGUNTA9	3,00	10,00	1,33913	8,9333	0,15
10	PERGUNTA15	3,00	10,00	1,68421	8,9222	0,19
11	PERGUNTA17	3,00	10,00	1,46541	8,8556	0,17
12	PERGUNTA3	1,00	10,00	1,56443	8,8444	0,18
13	PERGUNTA2	1,00	10,00	1,81614	8,7778	0,21
14	PERGUNTA11	2,00	10,00	1,44806	8,7556	0,17
15	PERGUNTA16	2,00	10,00	1,60508	8,6889	0,18
16	PERGUNTA5	2,00	10,00	1,64897	8,6667	0,19
17	PERGUNTA8	0,00	10,00	1,70642	8,6222	0,20
18	PERGUNTA14	3,00	10,00	1,68655	8,3778	0,20

Descriptive Statistics
Mean

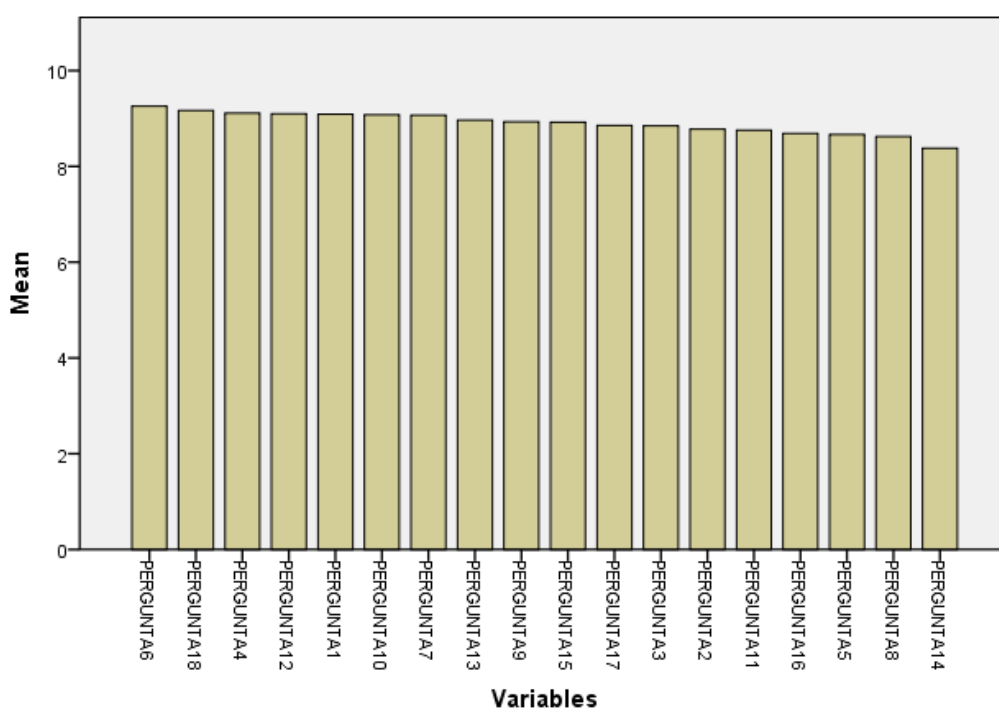


Figura 07 – Média das perguntas que compuseram o questionário.
Fonte: Resultados da Pesquisa.

Elaborando-se um ranking de prioridades de acordo com os resultados obtidos, bem como a escala adotada, chega-se à seguinte escala decrescente de prioridades por pergunta:

- 1) Pergunta 6 – Grupo: Gestão Operacional

- 2) Pergunta 18 – Grupo: Gestão de Relacionamento
- 3) Pergunta 4 – Grupo: Consultoria
- 4) Pergunta 12 – Grupo: Gestão de Saúde
- 5) Pergunta 1 – Grupo: Consultoria

Pode-se identificar que a pergunta nº 6, relacionada ao envio das faturas no prazo, recebeu a maior média entre os respondentes da pesquisa. Parte da explicação deve-se ao fato do 2º grupo, relacionado à Gestão Operacional, ter sido priorizado ao obter a 2ª maior média entre os grupos escolhidos.

Isto só ratifica, conforme discutido anteriormente, a questão da percepção de que o mais importante para a corretora, no momento atual, é fazer que seus processos relacionados à gestão de operações não apresentem falhas, uma vez que o impacto ao cliente é imediato. Esse fato pode gerar uma insatisfação grande para o cliente, pois uma vez que não consiga pagar a fatura referente ao seguro saúde dentro do prazo, provavelmente incorrerá no pagamento de juros e multas, situação que os clientes têm evitado.

Já a segunda pergunta que apresentou a maior média foi a 18ª, justamente relacionada a responder rapidamente as demandas solicitadas pelos clientes. Percebe-se o quanto deve ser importante atender o cliente de maneira rápida. Pelo fato desta pesquisa ter, neste momento, o foco no público interno, o resultado foi muito interessante, uma vez que esta priorização demonstra o alinhamento do grupo em atender prontamente o cliente na solicitação de suas demandas. Também é nesse mesmo sentido que se traduz o marketing de relacionamento da corretora para com seus clientes, compreendendo a necessidade e importância de estar próximos aos clientes, conhecendo suas necessidades e desejos.

Outro ponto que merece destaque entre os resultados consiste na relação entre a priorização dos temas estratégicos e as perguntas. Nesse contexto apurou-se que, na visão do público interno, atender e exceder as expectativas do cliente no atual momento pelo qual os clientes estão passando, mediante a crise que o país enfrenta, faz total diferença para satisfazer as necessidades momentâneas destes clientes e manter sua fidelidade e lealdade. Considerando o exposto, é possível inferir que o que ele mais necessita, neste momento, é de uma corretora que o ajude a atravessar a atual crise, permitindo a ele uma capacidade de pagamento e criando alternativas de reduzir os custos com o benefício.

5 CONCLUSÕES

Neste capítulo são consolidadas as conclusões obtidas em função dos resultados encontrados através da pesquisa com os colaboradores internos. Apresenta-se, também, as implicações acadêmicas e gerenciais decorrente deste estudo, assim como suas limitações e sugestões para pesquisas futuras, sempre considerando que o objetivo principal desta dissertação foi identificar as prioridades estratégicas de um departamento de pós-venda de uma corretora de benefícios no segmento de seguro saúde, pela perspectiva interna da corretora, por meio de pesquisa com os colaboradores (clientes internos).

5.1 Discussão

A pergunta de pesquisa foi respondida, assim como os objetivos de estudo, ou seja, por meio dos resultados obtidos, foi possível construir e priorizar os serviços de pós-venda de uma corretora de benefícios sob o ponto de vista de seus colaboradores internos.

Isto posto, a pergunta “Como construir e priorizar indicadores (temas estratégicos) na operação de pós-venda de uma corretora de benefícios no segmento de seguro saúde?” foi respondida por meio da aplicação de uma pesquisa junto aos colaboradores (clientes internos) que trabalham na corretora de benefícios.

Além disso, os objetivos intermediários também foram atendidos, quais sejam:

- a. Analisar as respostas da pesquisa quantitativa aplicada aos colaboradores internos da corretora: em função da boa aceitação da pesquisa por parte dos entrevistados (colaboradores internos), assim como a adesão que se teve com relação ao número de questionários respondidos, foi possível fazer uma análise, através de ferramentas estatísticas, do questionário quantitativo.
- b. Identificar e priorizar os serviços de pós-venda da corretora segundo seu grau de importância, de forma a estabelecer prioridades estratégicas dos serviços prestados pelo pós-venda da corretora: a pesquisa realizada permitiu identificar de forma clara a opinião dos entrevistados acerca de sua avaliação quanto ao grau de importância dado a cada um dos serviços disponibilizados pela corretora de benefícios aos clientes. Os resultados encontrados podem ser usados para uma análise e eventual reformulação da estratégia de pós-venda da corretora com base na visão dos colaboradores (clientes internos).

Nesse sentido, importante ressaltar que, apesar dos resultados encontrados terem sido suficientes para a realização deste estudo, algumas análises carecem de reflexões mais profundas. Uma delas diz respeito aos resultados encontrados durante a pesquisa survey com os colaboradores (clientes internos), se encontrarem muito próximos, no tocante a sua priorização.

O fato dos resultados da pesquisa apresentarem poucas diferenças entre as médias, pode levar a uma interpretação de que os colaboradores que responderam aos questionários demonstraram um comportamento tendencioso ao acharem que as suas atividades serem mais importantes do que as outras dentro da corretora de benefícios.

Entretanto, como parte complementar deste estudo e que será objeto de trabalhos futuros, será aplicada a mesma pesquisa com o público externo da corretora, ou seja, com os clientes. Eles serão convidados a participar da mesma pesquisa, com o propósito de se avaliar, na visão deles (RH das empresas clientes), quais seriam as prioridades estratégicas do departamento de pós-venda da corretora de benefícios.

Isto possibilitará uma avaliação mais detalhada entre as congruências e divergências encontradas nas avaliações, o que permitirá fazer os ajustes necessários, até porque os resultados encontrados na pesquisa com os clientes externos podem não estar alinhados com os resultados da pesquisa interna.

Destaca-se como um ponto bastante importante desta dissertação, a possibilidade de associar o estudo teórico do marketing de relacionamento com as práticas empresariais cotidianas, neste caso específico, referindo-se a uma corretora de benefícios. A ideia de se construir uma estrutura de indicadores (temas estratégicos) de pós-venda associada a uma corretora de benefícios surge em um momento bastante delicado do país e, na visão do entrevistador, oportuno quando se tem como objetivo a maximização dos investimentos financeiros por parte da corretora, no que se refere ao departamento de pós-venda.

Neste sentido, foram revisados os conceitos sobre marketing de relacionamento e operações de pós-venda, mercado segurador, comportamento do consumidor, entre outros temas importantes para a sustentabilidade da pesquisa. Entretanto, os dois primeiros assumem um papel importante na literatura acadêmica e, principalmente, na ligação direta com o objetivo prático desta dissertação, uma vez que reflete o estabelecimento de relacionamentos próximos e de longo prazo com os clientes, possibilitando às organizações uma corrente futura de lucratividade (Berry, 1993).

Outro aspecto a se ressaltar é que para o relacionamento existir, ele deve ser reconhecido e aceito pelas partes envolvidas, com base em contatos significativos e

constantes, o que vem ao encontro, dos objetivos de um departamento de pós-venda. Desse modo, é possível inferir que na prática diária do departamento de pós-venda de uma corretora de benefícios, sua função não deve ser entendida como o contato final junto ao cliente, mas, do contrário, sua função deve estreitar e consolidar o relacionamento, possibilitando e estimulando uma relação prolongada e fidelizada.

Sendo assim, tendo a oportunidade de compreender aquilo que, com base nos colaboradores (clientes internos), valorizam ser o mais importante para os serviços de pós-venda da corretora de benefícios, fica possível adotar estratégias para as atividades de pós-venda, tendo como resultado desejado a satisfação e a retenção dos clientes, uma vez que sabe-se que existe uma correlação entre satisfação e intenção de compras em empresas quando o envolvimento ou a experiência são altos.

Na busca de encontrar uma conexão entre a teoria estudada, a experiência profissional do autor deste trabalho e o resultado apurado por meio da pesquisa survey, algumas ações poderiam ser adotadas, com o objetivo de maximizar atuação do departamento de pós-venda com base nos resultados encontrados.

Com relação ao indicador gestão de saúde que apresentou a maior média, segundo a pesquisa, deve-se trabalhar internamente de forma a se identificar e se antecipar aos problemas que possam surgir, de maneira que se trabalhe constantemente com a mitigação dos riscos. Isto será traduzido para o cliente como aumento de produtividade dos seus colaboradores, quer seja no que tange ao absenteísmo como também no presenteísmo. Por se tratar de um indicador delicado, deve ser controlado constantemente, através de pesquisa. Uma sugestão é que seja utilizado o NPS (Net Promoter Score).

No indicador relacionado a gestão operacional, caberá a corretora garantir que os processos internos não apresentem falhas. Para isso, há necessidade constante de auditoria nos processos internos de forma a garantir a eficiência e eficácia na operação para o cliente.

Para o indicador Consultoria, importante ficar atento ao conceito de prestação de serviço. Hoje o cliente quer mais do que simplesmente uma prestação de serviço, ele precisa de uma corretora que se antecipe aos problemas, que esteja diariamente pensando de forma estratégica com foco na melhor solução do benefício e auxiliando no processo decisório do cliente. Para isso, é preciso que a corretora tenha capacidade de agregar mais benefícios tanto na percepção financeira como na satisfação do usuário.

No que tange ao indicador de gestão de relacionamento, o fator mais determinante é, sem dúvida, estar à disposição do cliente. O papel do gerente de relacionamento é fundamental, pois ele constrói a relação com os clientes e representa a interface entre cliente e

corretora. Seu grande desafio é se antecipar as necessidades dos clientes seja em seus riscos ou eventuais necessidades. Para isto é condição primordial o conhecimento sobre o cliente, sobre o seu negócio de atuação, pois somente desta forma é possível entender as reais necessidade. Na prática do dia-a-dia ainda é muito comum se observar que todo cliente deseja um corretor para chamar de seu, remetendo a ideia do atendimento individualizado.

A ideia do marketing 3.0 de acordo com Gomes e Kury (2013), está relacionado com o marketing emocional, com o marketing do espírito humano. Torna-se essencial esta visão em épocas de competição acirrada para a retenção de clientes, e as empresas precisam tratar seus clientes de maneira diferenciada, respeitando suas adversidades e entendendo as suas diferenças, a fim de fazer diferença perante eles.

Em suma, a finalidade deste estudo foi adotar um método que pudesse reunir o conhecimento teórico da literatura acadêmica, aliado a prática das empresas. Assim, um dos grandes benefícios desta pesquisa para a corretora é apoiá-la na gestão estratégica do departamento de pós-venda. Além de priorizar ações e colaborar nas possíveis tomadas de decisão, sugere-se que o método seja utilizado em outros segmentos de atuação dentro da corretora, tais como nas áreas de Resseguros, *Affinity*, Garantia, Ramos Elementares, de forma que o método possa ser útil para comparação entre operações similares e, principalmente, servir como elo de retroalimentação para a execução de estratégia de pós-venda.

Por fim, como objetivo futuro do método, à medida que a estratégia vai sendo executada, com base nas pesquisas com os clientes externos, o modelo vai ganhando consistência, uma vez que vai informando o quanto avançam os resultados sobre a estratégia adotada, com isso a alocação de recursos pode ser mais favorável. Pode-se até pensar em montar uma série histórica dos modelos encontrados, de forma a identificar as influências do contexto econômico e político do país sobre os resultados encontrados nas pesquisas, refletindo na trajetória irreversível de um fenômeno complexo, tal como é a operação de pós-venda de uma corretora de benefícios no segmento de seguro saúde.

Cabe as organizações, especificamente no segmento de corretoras de benefícios, buscarem alinhar seus processos internos em torno das expectativas e satisfação de seus clientes. Com isto se tornarão cada vez mais criativas, ágeis, inovadoras e estrategistas para se manterem nesse mercado de feroz concorrência por clientes.

5 2 Implicações Acadêmicas e Gerenciais

Do ponto de vista acadêmico, o presente trabalho procurou alinhar os principais conceitos teóricos, envolvendo uma operação de pós-venda, com a prática encontrada no dia-a-dia de uma corretora de benefícios. Identificando-se quais são as congruências e divergências na prestação dos serviços, ele pode servir de base para aprofundamentos nas áreas de relacionamento com clientes em qualquer outro segmento de atuação de uma corretora de seguros.

Sob o ponto de vista prático, a corretora de benefícios pode se valer dos resultados encontrados para tomadas de decisões estratégicas com relação ao orçamento para o ano de 2016. Fica claro, sob o ponto de vista dos colaboradores (clientes internos), quais são as prioridades que devem ser observadas com maior detalhe, com o propósito de fidelizar os clientes atuais e rentabilizar a carteira de clientes. Entretanto, dado que todos os colaboradores (clientes internos) acham que todos os fatores de competição são importantes, a possibilidade de se aplicar a mesma pesquisa com os clientes externos torna-se determinante para o cruzamento das informações e análises dos resultados.

Os resultados encontrados, através do modelo, também podem servir de referência para ser implantado nos outros segmentos de seguros em que a corretora atua, no mercado segurador.

5 3 Limitações da Pesquisa

Algumas limitações devem ser consideradas ao se avaliar o presente trabalho. Uma das possíveis limitações estaria relacionada ao número delimitado de entrevistados (92), mesmo atingindo um grau de confiabilidade de 95% nos questionários respondidos, ainda assim poderia ser uma fraqueza para o resultado geral da pesquisa.

A pesquisa foi limitada à percepção do público interno representada pelos colaboradores (clientes internos) que trabalham na corretora. Tal abordagem pode deixar o trabalho carente de outros tipos de percepção, como, por exemplo, do cliente externo, a quem efetivamente os serviços de pós-venda são entregues. Esta outra visão poderia ser totalmente adverso daquela apresentada por esta pesquisa.

5 4 Futuras Pesquisas

Acredita-se que o presente trabalho pode oportunizar uma série de estudos futuros. Entre esses estudos, figura a aplicação da pesquisa junto aos clientes externos da corretora de

benefícios, que já encontra-se em andamento. Isto porque, existe, na percepção dos CEO's da corretora, a necessidade de se avaliar os resultados provenientes da pesquisa com os clientes externos, de forma a identificar possíveis alinhamentos ou distanciamento nos resultados encontrados.

Nesse sentido, pode-se afirmar que há ainda bastante caminho a percorrer nesta área de pesquisa. Dessa maneira, a intenção deste trabalho em conciliar um estudo teórico associado às ações que ocorrem na prática do pós-venda de uma corretora de benefícios, só aponta para a necessidade do departamento de pós-venda exercer uma influência significativa em relação à consolidação dos relacionamentos com a carteira de clientes do grupo Alfa e, consequentemente, a retenção dos mesmos.

Por fim, espera-se que este trabalho tenha contribuído para dar um passo adiante na compreensão dos fatores considerados mais importantes na prestação de serviços de pós-venda de uma corretora de benefícios sob a ótica dos colaboradores (clientes internos).

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G. **A saúde no Brasil** – cartografias do público e do privado. Campinas - São Paulo: Hucitec, 2006.

ALBRECHT, K. Customer value. *Executive Excellence*, Provo, v.11, n.9, Sept., 1994a.

ALBRECHT, K.; BRADFORD, L. J. **Serviços com qualidade**: a vantagem competitiva. São Paulo: Makron Books, 1992. 216p.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em 08 de agosto de 2015.

BAND, W. A. **Competências críticas**. Rio de Janeiro: Campus, 1997. 368p.

BAHIA, Ligia. Mudanças e padrões das relações público-privado: seguros e planos de saúde no Brasil. **Tese** (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

BERRY, L. **Descobrimos a essência do serviço**: os novos geradores de sucesso sustentável nos negócios. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

BERRY, L. L.; Relationship marketing. In: BERRY, L.L.; SHOSTACK, G.L.; OPAH, G. (Ed). *Emerging perspectives in service marketing*. Chicago: AMA, 1993. P. 25-28.

BLACKWELL, Roger D.; MINIARD, Paul W.; ENGEL, James F. **Comportamento do Consumidor**. São Paulo: Thomson Learning, 2005.

BOGMANN, I. M. **Marketing de relacionamento**: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras. São Paulo: Nobel, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRITO, C., **Relationship marketing: old wine in a new bottle?**. *Innovative Marketing*, Volume 7, 2011.

CARVALHO, M.P.S.L. **Os fatores que influenciam no processo decisório de compra do consumidor: Um estudo de caso em um comércio varejista no ramo de tecidos na cidade de Picos – PI**. Monografia (Administração). Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2012.

CHURCHILL, G. A.; PETER, P. J. **Marketing**: criando valor para os clientes. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

COSTA NETO, P. L. O. **Estatística**. 3 ed. São Paulo: Editora Blucher, 2002. 266 páginas.

DAY, G. S. **A empresa orientada para o mercado**: compreender, atrair e manter clientes valiosos. Porto Alegre: Bookman, 2001. 265p.

FENASEG. Federação Nacional de Seguros Gerais. Disponível em:
<<http://www.fenaseg.org.br/fenaseg/>>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

FESTINGER, Leon. **A Teoria da dissonância cognitiva**. Rio de Janeiro, Zahar, 1975.

FURLONG, C. B. **Marketing para reter clientes**. Rio de Janeiro: Campus, 1994. 266p.

FUTRELL, C. M. **Vendas: fundamentos e novas práticas de gestão**. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

GAIARDELLI, P.; SACCANI, N.; SONGINI, L. Performance measurement systems in after-sales service: an integrated framework. **International Journal of Business Performance Management**, v. 9, n. 2, p. 145-171, 2007.

GEBAUER, H. Identifying service strategies in product manufacturing companies by exploring environment– strategy configurations. **Industrial Marketing Management**, v. 37, n. 3, p. 278-291, 2008.

GIGLIO, E. M. **O comportamento do consumidor**. 3 ed. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning, 2005.

GITOMER, J. Customer satisfaction is worthless: customer loyalty is priceless: how to make customer love you, keep them coming back and tell everyone they know. Austin: Bard press, 1998.

GOMES, M, KURY G. A Evolução do Marketing para o Marketing 3.0: o Marketing de Causa. Intercom Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, **XV Congresso de Ciências da Comunicação**, Região Nordeste, Mossoró – RN, Universidade De Fortaleza, Fortaleza, 2013.

GORDON, I. **Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologia para conquistar clientes e mantê-los para sempre**. São Paulo: Futura, 1998.

GORDON, I. Customer relationship management: conflict to collaboration. **Ivey Business Journal**, v.65, n.5, p. 9-11, May/June 2001.

GRÖNROOS, C. Frommarketing mix to relationship marketing towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision: MCB University Press*, v.32, n.2, p.4-20, 1994.

GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços**. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. **Competindo pelo futuro**. 10 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1995. 377p.

HAWKINS, I.D; MOTHERSBAUGH. L. D; BEST.J.R. **Comportamento do Consumidor**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2007.

INGLIS. P. F. O lucro está no Pós-venda. **HSM Mannagement** 32, Maio-Junho,2002.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implantação e controle. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**: a edição do novo milênio. 10 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KLOTTER, P.; CASLION. A. J. *Chaotics: The Business of Managing and Marketing in the Age of Turbulence*. Nova York: American Management Association, 2008.

KOTLER, P.; KARTAJAYA, H.; SETIAWAN I. **Marketing 3.0**: as forças que estão definindo o novo marketing centrado no ser humano. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

KPMG. Situação atual e perspectiva do Mercado de distribuição de seguros no Brasil, 2013. Disponível em:
<http://www.kpmg.com/br/pt/estudos_analises/artigosepublicacoes/paginas/atual-perspectivas-mercado-distribuicao-seguros-no-brasil.aspx>. Acesso em 23 de agosto de 2015.

KURY, Gal. **Gestão de Marketing**. Rio de Janeiro: Apostila IBMEC, 2013

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços**: marketing e gestão. São Paulo: Saraiva, 2002.

MAGALHÃES, M. N.; LIMA, A. C. P. **Noções de probabilidade e estatística**. 7 ed. São Paulo: Edusp, 2010.

MCKENNA, R. **Marketing de relacionamento**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

MASLOW, A. H. **Motivation and Personality**. New York: Harper, 1954.

MASLOW, A. **Introdução à psicologia do ser**. Rio de Janeiro: Eldorado, 1962.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 1999.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**: da escola científica à competitividade na economia globalizada. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MORGAN, R. M.; HUNT, S. D. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. **Journal of Marketing**, 58, 20-38, 1994.

MOTTA, F. C. P.; VASCONCELOS, I. F. G. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Thomson, 2002.

MOWEN, J. C.; MINOR, M. **Consumer behavior**. 5. ed. Upper Saddle River: Prentice Hall, 1998.

NASCIMENTO, R. M. E-commerce no Brasil: perfil do mercado e do consumidor brasileiro. **Dissertação de Mestrado**. Fundação Getúlio Vargas, 2011.

NEUMANN, S. E. **Administração de Serviços**. Curitiba: IESDE, 2011.

NUNESMAIA, Ananda e PEREIRA, Rita. **Consumidor injustiçado, consumidor emocionado?: Uma análise das emoções em episódios de reclamação**. Rev. Portuguesa e Brasileira de Gestão[online]. 2012, vol.11, n.1, pp. 66-79.

OCKÉ-REIS, C. O. **A reforma institucional do mercado de planos de saúde: uma proposta para a criação de benchmarks**. Brasília: Ipea, 2005.

OLIVER, R. W. **Como serão as coisas no futuro**. São Paulo: Negócio, 1999.

PEPPERS, D; ROGERS, M. **O gerente um a um**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

PINTO, M. R. F. Estratégia Competitiva no Mercado Segurador. **Monografia** (Graduação), Florianópolis: UFSC, 2006.

PORTER, M. E. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. 13 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1989. 512p.

PORTER, M. E.; MONTGOMERY, C. A. **Estratégia: a busca da vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

REICHHELD, F. F. **A estratégia da lealdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1996. 363p.

REICHHELD F.; MARKEY R. **A Pergunta definitiva 2.0**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011.

REICHHELD, F. F.; MARKEY JR., R. G.; HOPTON, C. The loyalty effect – the relationship between loyalty and profits. **European Business Journal**, London, v.12, n.3, p.134-139, 2000.

RICHARDSON, J. R.; **Pesquisa social, métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RUST, Roland T.; ZEITHAML, Valerie; LEMON, Katharine N. **O valor do cliente**. Porto Alegre: Bookman, 2001, p.280.

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor**. 6 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

SCHEFFER, M. Os planos de saúde nos Tribunais: uma análise das ações judiciais movidas por clientes de planos de saúde, relacionadas a negativas de coberturas assistenciais no Estado de São Paulo. 2006. **Dissertação** (Mestrado em Ciências). Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, 2006.

SCHERMERHORN, J. J. **Fundamentos do comportamento organizacional**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

SCHNEIDER, B.; BOWEN, D. E. O modelo das necessidades. **HSM Management**. São Paulo, n.23, ano 4, p.64-72, nov.-dez., 2000.

SELLITO, M. & RIBEIRO, J. **Construção de indicadores para avaliação de conceitos intangíveis em sistemas produtivos**. Gestão & Produção, vol. 11, n° 1, pág. 75-90, 2004.
SOLOMON, M. R. **O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo**. 9. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

STONE, M; WOODCOCK, N. **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Litera Mundi, 1998.

SUSEP. Superintendência de Seguros Privados. Disponível em: <www.susep.gov.br>.

TRETTEL, D. B. **Planos de saúde na visão do STJ e do STF**. São Paulo: Verbatim, 2009.

VAVRA, T. G. **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Atlas, 1993. 323p.

VAVRA, T. G. Selling after the sale; the advantages of aftermarketing. Supervision, **Burlington**, v.55, n.10, oct. 1994.

VAVRA, T. G.; PRUDEN, D. R. Using aftermarketing to maintain a customer base. **Discount Merchandiser**, Bristol, v.35, n.5, may, 1995.

VIEIRA, M. M. F.; VILARINHO, P. F. O Campo da Saúde Suplementar no Brasil. **Revista Ciências da Administração - RCA**, v .6, n. 1 1, p. 09-34, jan/jul., 2004.

VILAS BOAS, J. A. Comportamento do consumidor: Uma análise sobre a escolha da embalagem no ato da compra. Seropédica, RJ, 2007. **Dissertação** (Mestrado em Gestão e Estratégia em Negócios). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2007.

ZAMBON, M. S. **Gestão do Relacionamento com o Cliente**. São Paulo: Thomson, 2006.

ZENONE, L. C. **Marketing Social**. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

WAGNER, S.; ZELLWEGER, T.; LINDEMANN, E. Erfolgreiches After Sales Service Management: Durch einen strategie - und lebenszyklusorientierten Ansatz lassen sich Potenziale ausschöpfen. **Industrie Management**, v. 23, n. 1, p. 60-63, 2007.

WHITELEY, R.; HESSAN, D. **Crescimento orientado para o cliente**. Rio de Janeiro: Campus, 1996. 366p.

WIERSEMA, F. **Intimidade com o cliente**. Rio de Janeiro: Campus, 1996. 214p.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA APLICADA

MESTRADO EM GESTÃO EMPRESARIAL (FGV RJ)

Caro respondente,

Este roteiro de entrevista faz parte da minha dissertação para conclusão do curso de Mestrado em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas, e tem como tema avaliar quais são as prioridades estratégicas em serviço de pós-venda de uma consultoria de seguros que atua no ramo de seguro saúde privado.

O objetivo principal deste questionário é levantar, na sua visão, quais seriam os temas mais relevantes e seus respectivos fatores de competição para uma entrega de serviços de uma área de pós-venda.

ROTEIRO DE ENTREVISTA – Qualitativo

Nome do respondente (Opcional): _____

Cargo (Opcional): _____

1 – Quais os principais serviços oferecidos pela consultoria de benefícios que geram valor para os clientes?

R:

2 – Se pudéssemos pensar nos principais serviços prestados, quais seriam as entregas mais relevantes que a consultoria poderia oferecer aos clientes corporativos?

R:

3 – Quais os principais aspectos avaliados pelos clientes que eles mais valorizam na prestação de serviços por parte de uma consultoria? Escreva por ordem de prioridade (do mais importante para o menos importante).

R:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4 – Quais os principais serviços de pós-venda que uma da consultoria de benefícios pode oferecer a seus clientes. Escreva por ordem de prioridade (do mais importante para o menos importante).

R:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

5 – Quais os pontos fracos da consultoria na prestação dos serviços de pós venda?

R:

6 - Você acredita que um departamento de pós-venda ajuda na fidelização de clientes de forma estratégica. De que forma?

R:

7 – Quando o cliente procura uma consultoria de seguros, quais os principais fatores que ele leva em consideração para a escolha?

R:

8 – Algum comentário que gostaria de acrescentar de forma a contribuir com esta pesquisa?

R:

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO QUANTITATIVO

Pesquisa sobre Pós Venda - Cliente Interno

1. Descrição da Pesquisa e dados do respondente

1 / 5 20%

Esta pesquisa tem como objetivo classificar e priorizar dentre os principais serviços de Pós-venda prestados por uma corretora de seguros no segmento seguro saúde (**Consultoria, Gestão Operacional, Gestão de Saúde e Gestão de Relacionamento com o Cliente**) qual (is) possui (em) maior importância segundo seu ponto de vista.

A escala utilizada será de 0 a 10, sendo 0 para "Menos importante" e 10 para "Mais importante".

* 1. Dados do respondente

Nome (Opcional)	<input type="text"/>
Idade (Anos)	<input type="text"/>
Cargo	<input type="text"/>
Tempo de Empresa (Anos)	<input type="text"/>
Estado (UF)	<input type="text"/>

Próximo

Com o apoio de

PREVIEW & TEST

*** 2. Classifique de 0 a 10 a importância dos serviços prestados pela Consultoria:**

	0 [Menos Importante]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 [Mais Importante]
Capacidade de se antecipar as necessidades dos clientes e propor soluções diferenciadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prover gestão do contrato mais eficiente e customizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de produzir conhecimento para tomada de decisão pelo cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de definir o melhor desenho do benefício para o cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treinamento do cliente quanto ao correto uso do plano de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Anterior](#)[Próximo](#)

PREVIEW & TEST

[Sair deste questionário](#)

Pesquisa sobre Pós Venda - Cliente Interno

3. GESTÃO OPERACIONAL (MOVIMENTAÇÃO, REEMBOLSO E FATURAMENTO)

3 / 5 60%*** 3. Classifique de 0 a 10 a importância dos serviços prestados pela Gestão Operacional (Movimentação, Reembolso e Faturamento)**

	0 [Menos Importante]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 [Mais Importante]
Envio das faturas no prazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garantir eficiência dos processos operacionais (Movimentação, faturamento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suporte nas rotinas operacionais diárias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garantir eficiência no processo de pagamento de reembolso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Anterior](#)[Próximo](#)

* 4. Classifique de 0 a 10 a importância dos serviços prestados pela **Gestão de Saúde**

	0 [Menos Importante]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 [Mais Importante]
Capacidade de efetuar mapeamento e definir o perfil de risco do contrato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implantação do comitê de Gestão de Saúde no cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão da sinistralidade • Entrega de relatórios gerenciais para acompanhamento da apólice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de dar continuidade aos programas de gestão de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Anterior](#)[Próximo](#)

Com o apoio de



Mais sobre a SurveyMonkey em português

PREVIEW & TEST

3. Classifique de 0 a 10 a importância dos serviços prestados pela **Gestao de Relacionamento com o Cliente**

	0 [Menos Importante]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 [Mais Importante]
Periodicidade da visita do Gerente de Contas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de se antecipar as necessidades dos clientes (riscos e necessidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilidade do gerente de contas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhamento da sinistralidade mensal do contrato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responder rapidamente as demandas solicitadas pelos clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Anterior](#)[Fim](#)

Com o apoio de



Veja como é fácil criar um inquérito.