



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO

FELIPE AUGUSTO MARINHO AMORIM

**SEGMENTAÇÃO PSICOGRÁFICA DE CONSUMIDORES DE PLANOS DE
SAÚDE**

FORTALEZA – CEARÁ

2016

FELIPE AUGUSTO MARINHO AMORIM

SEGMENTAÇÃO PSICOGRÁFICA DE CONSUMIDORES DE PLANOS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Programa de Pós-Graduação em Administração do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Administração. Área de Concentração: Gestão, Organização e Ambientes.

Orientador: Prof. Dr. Márcio de Oliveira Mota.

FORTALEZA – CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Amorim, Felipe Augusto Marinho.

Segmentação psicográfica de consumidores de planos de saúde [recurso eletrônico] / Felipe Augusto Marinho Amorim. - 2016.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 98 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Mestrado Acadêmico em Administração, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: Gestão, Organização e Ambientes.

Orientação: Prof. Dr. Márcio de Oliveira Mota..

1. Consumidores. 2. Segmentação psicográfica. 3. Mercado de planos de saúde. I. Título.



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará - UECE
Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA



ATA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DO (A) ALUNO(A) **Felipe Augusto Marinho Amorim** – DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO, ORGANIZAÇÕES E AMBIENTES


Realizou-se no dia **28/04/2016** no Centro de Estudos Sociais Aplicados / CESA a apresentação, avaliação e julgamento da dissertação de Mestrado em Administração – Área de Concentração em Gestão, Organizações e Ambientes do(a) aluno(a) **Felipe Augusto Marinho Amorim**, intitulada “**SEGMENTAÇÃO PSICOGRÁFICA DE CONSUMIDORES DE PLANOS DE SAÚDE.**”


Conforme determinação da Portaria nº **12/2016** – PPGA foi designada banca examinadora sob a presidência do(a) **Prof. Dr. Márcio de Oliveira Mota**, para procederem à avaliação e julgamento do trabalho apresentado, dentro das normas estabelecidas para os Cursos *stricto sensu* desta Universidade .

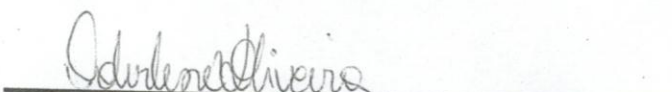
PARECER DA BANCA EXAMINADORA:

A BANCA APROVOU O TRABALHO POR UNANIMIDADE COM NOTA 9,0 (NOVE). O ALUNO DEVERÁ ATENDER AS SUGESTÕES DA BANCA

ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA:


Prof. Dr. Márcio de Oliveira Mota Presidente


Prof. Dr. Samuel Façanha Câmara


Prof. Dr.ª. Oderlene Vieira de Oliveira

Aos meus pais, Frederico Augusto Amorim e
Vera Lúcia Marinho Amorim, pelo amor
incondicional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela vida, saúde, proteção e oportunidade de novos aprendizados.

À minha família, em especial ao meu pai, Frederico Augusto, pelo incentivo aos estudos, à minha mãe, Vera Lúcia, pela confiança e suporte nos momentos difíceis, e ao meu irmão Francisco Edgar, pelas longas conversas sobre a vida, o universo e tudo mais.

À minha namorada, Raíssa Carolino, pela compreensão, carinho e apoio para conquistar meus sonhos.

Aos meus primos e amigos de infância com quem sempre compartilho bons momentos.

A todos os professores do PPGA, em especial ao meu orientador, professor doutor Márcio Mota, ao coordenador, professor doutor Samuel Façanha, e aos professores doutor Paulo César, doutora Ana Augusta, doutora Ana Silvia e doutora Ana Batista pelos ensinamentos e aporte de conhecimentos ao longo do mestrado.

Aos colegas de mestrado Fabíola, Fernanda, Helder, Juliana, Marcelo, Sidarta, José Maria, Sara, Orlane, Luiz Stephany, Fábio, Cynara, Vitória e Felipe Kaiser, pelo companheirismo, conversas, ajuda e torcida.

À Universidade Estadual do Ceará, onde iniciei meus estudos acadêmicos e tive a oportunidade de conhecer grandes administradores, que se tornaram amigos para toda a vida.

À Funcap pelo suporte da bolsa de estudos durante o percurso do mestrado.

RESUMO

O plano de saúde é o terceiro principal desejo do brasileiro, ficando atrás somente da educação e da casa própria. O mercado de planos de saúde estava em crescimento nos últimos anos, comemorando um aumento de mais de dez milhões de usuários entre 2005 e 2014, mas sofreu uma baixa em 2015. Entretanto poucas características do comportamento dos consumidores desse mercado são conhecidas. Desse modo esta dissertação tem como objetivo identificar segmentos psicográficos de consumidores de planos de saúde. Para viabilizar o seu alcance compararam-se as técnicas *K-means* e *Self-Organizing Maps* (SOM) para conhecer qual entre elas melhor segmenta os dados. Após os resultados apontarem a SOM como a melhor entre as duas, identificaram-se quatro grupos distintos de consumidores.

Palavras-chave: Consumidores. Segmentação psicográfica. Mercado de planos de saúde.

ABSTRACT

The health plan is the third greatest Brazilian's desire, behind only education and home ownership. Growing in recent years, and celebrating an increase of more than 10 million users between 2005 and 2014, the health insurance market declined in 2015. However a few features of consumer behavior of this market are known. Thereby this thesis aims to identify psychographic segments of consumers of health plans. It was compared to the K-means clustering techniques and Self-Organizing Maps (SOM) to know which among them best segments the data. After the results indicate the SOM as the best among the two, identified four distinct groups of consumers.

Keywords: Consumers. Psychographic segmentation. Health insurance market.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Sistema de Segmentação Vals 2	28
Figura 2 - Estratégias de cobertura de mercado.....	31
Figura 3 - A Cartografia do Campo Regulatório da ANS	40
Figura 4 - Pirâmide da estrutura etária dos beneficiários de planos	43
Figura 5 - Distribuição dos beneficiários de planos de assistência.....	44
Figura 6 - Neurônios de uma rede competitiva	53
Figura 7 - Distribuição gráfica dos Grupos <i>K-means</i>	69
Figura 8 - <i>Proto-clusters</i>	71
Figura 9 - Distância entre os <i>proto-clusters</i> no mapa topográfico	71
Figura 10 - Davies-Bouldin Index	72
Figura 11 - <i>Cluster</i> final.....	72
Figura 12 - Distância entre os <i>clusters</i> no mapa topográfico	73
Quadro 1 - Uma visão geral do ciclo de vida	23
Quadro 2 - Dezesesseis fatores ou traços de personalidade identificados por Cattell e Mead..	24
Quadro 3 - Escala de Valores de Rokeach	25
Quadro 4 - <i>List of Values</i> (LOV)	26
Quadro 5 - Definições de valores motivacionais em termos de seus objetivos.....	26
Quadro 6 - Categorias de AIOs de estudos de estilo de vida	27
Quadro 7 - Variações de definições para a segmentação de mercado	30
Quadro 8 - Classificação das bases de segmentação de mercado.....	34
Quadro 9 - Bases de segmentação gerais observáveis	34
Quadro 10 - Percentual do Gasto Público em Relação ao Gasto Total em Saúde nos	37
Quadro 11 - Características do Sistema de Saúde Brasileiro	38
Quadro 12 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura.....	41
Quadro 13 - Escala LOV	46
Quadro 14 - Escala de Interesses, Preocupação e Importância	47
Quadro 15 - Escala de Personalidade.....	47
Quadro 16 - Escala AIO.....	48
Quadro 17 - Escala de Bem-Estar.....	49
Quadro 18 - Matriz de Tipologias.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Cliente de plano de saúde	55
Tabela 2 -	Usuários de plano de saúde.....	55
Tabela 3 -	Tempo no atual plano de saúde	56
Tabela 4 -	Tempo de plano de saúde.....	56
Tabela 5 -	Tipo de Contrato.....	56
Tabela 6 -	Tipo de abrangência do Contrato	57
Tabela 7 -	Medidas descritivas das variáveis da escala	57
Tabela 8 -	Sexo	59
Tabela 9 -	Estado Civil.....	60
Tabela 10 -	Idade	60
Tabela 11 -	Estado em que reside	60
Tabela 12 -	Número de moradores (incluindo o entrevistado).....	61
Tabela 13 -	Grau de Instrução	61
Tabela 14 -	Condição de estudante e/ou trabalhador dos respondentes.....	61
Tabela 15 -	Ocupação.....	62
Tabela 16 -	Renda familiar mensal	62
Tabela 17 -	Análise Fatorial Exploratória: Escala LOV	63
Tabela 18 -	Análise Fatorial Exploratória: Interesses, Preocupação e Importância	64
Tabela 19 -	Análise Fatorial Exploratória: Personalidade	65
Tabela 20 -	Análise Fatorial Exploratória: Atitudes, Interesses e Opiniões	66
Tabela 21 -	Análise Fatorial Exploratória: Escala de Bem-Estar	68
Tabela 22 -	Centroides dos <i>Clusters K-means</i>	69
Tabela 23 -	Número de pessoas por Grupo <i>K-means</i>	70
Tabela 24 -	Número de pessoas por Grupo SOM.....	73
Tabela 25 -	Comparação Índice Davies Bouldin	74
Tabela 26 -	Divisão dos grupos por usuários de planos de saúde.....	75
Tabela 27 -	Divisão dos grupos pelo tempo no atual plano de saúde	76
Tabela 28 -	Divisão dos grupos pelo tempo que possuem plano de saúde	76
Tabela 29 -	Divisão dos grupos por tipo de contrato	77
Tabela 30 -	Divisão dos grupos por sexo	77
Tabela 31 -	Divisão dos grupos por idade	78
Tabela 32 -	Divisão dos grupos por renda familiar	78

Tabela 33 - Posições dos grupos em relação a todos os fatores psicográficos.....	79
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACORN	<i>A Classification of Residential Neighborhoods</i>
AIO	Atividades, Interesses e Opiniões
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CASSI	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONSU	Conselho de Saúde Suplementar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDSS	Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
LOV	<i>List of Values</i>
PIB	Produto Interno Bruto
PMC	Pesquisa Mensal do Comércio
PMS	Pesquisa Mensal de Serviços
PRIZM	<i>Potential rating Index for Zip Markets</i>
SBI	<i>Strategic Business Insights</i>
SOM	<i>Self-Organizing Maps</i>
SRI	<i>Stanford Research Institute</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	<i>Schwartz Values Scale</i>
VALS	<i>Values and Lifestyle System</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR	17
2.1.1	Fatores culturais	19
2.1.2	Fatores sociais	20
2.1.3	Fatores psicológicos	21
2.1.4	Fatores pessoais	22
2.1.4.1	Demografia	22
2.1.4.2	Personalidade	24
2.1.4.3	Valores	25
2.1.4.4	Estilo de vida.....	27
2.2	SEGMENTAÇÃO DE MERCADO.....	29
2.2.1	Histórico e conceito	29
2.2.2	Critérios para segmentação	31
2.2.3	Bases da segmentação	32
2.2.3.1	Bases gerais observáveis.....	34
2.2.3.2	Bases específicas de produtos observáveis	35
2.2.3.3	Bases gerais não observáveis	35
2.2.3.4	Bases específicas de produtos não observáveis	36
2.3	MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE.....	36
2.3.1	História da Saúde Suplementar no Brasil e da ANS	38
2.3.2	Cenário atual do mercado de plano de saúde	41
3	METODOLOGIA	45
3.1	TIPO DE PESQUISA	45
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA	45
3.2.1	Seleção dos Sujeitos	45
3.3	COLETA DE DADOS	45
3.4	TRATAMENTO DE DADOS	50
3.4.1	Pré-análise dos dados	50
3.4.2	Plano de análise dos dados	51
3.4.3	Análise de agrupamentos (<i>K-means</i>)	51
3.4.4	Redes neurais artificiais	52

3.4.5	Comparação entre as técnicas.....	53
4	ANÁLISE DE RESULTADOS	55
4.1	ANÁLISE DESCRITIVA.....	55
4.2	ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA	62
4.2.1	Valores (LOV)	63
4.2.2	Interesses, Preocupação e Importância	63
4.2.3	Personalidade.....	64
4.2.4	Atitudes, Interesses e Opiniões.....	65
4.2.5	Bem-Estar	67
4.3	ANÁLISE <i>K-MEANS</i>	69
4.4	ANÁLISE SOM	70
4.5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA COMPARAÇÃO	73
4.6	OBTENÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS <i>CLUSTERS</i>	74
4.6.1	Identificação dos Grupos.....	74
4.6.2	Caracterização dos Grupos	79
5	CONCLUSÃO	83
	REFERÊNCIAS	86
	APÊNDICES	92
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	93
	APÊNDICE B - TABELA DA LISTA DOS FATORES PSICOGRÁFICOS E AS MÉDIAS DOS GRUPOS	98

1 INTRODUÇÃO

Decisões de segmentação são fundamentais para o alcance de vantagem diferencial em mercados competitivos (FOEDERMAYR; DIAMANTOPOULOS, 2008). Goyat (2011) destaca que a segmentação de mercado permite a identificação de grupos distintos de clientes cujos comportamentos diferem significativamente de outros, e que essa estratégia de Marketing é essencial para um negócio de sucesso.

Para Freire e Dalto (2008), a segmentação de mercado consiste na subdivisão dos clientes em grupos distintos com base na similaridade de suas características. O fato de os integrantes de um mesmo grupo apresentarem características semelhantes torna provável que apresentem comportamentos similares. De acordo com Wedel e Kamakura (2000), a segmentação pressupõe a identificação de subgrupos homogêneos no mercado, nos quais as necessidades dos consumidores poderão ser satisfeitas de forma mais eficiente.

Oliveira-Brochado e Martins (2008) afirmam que a segmentação de mercado é uma área muito rica do Marketing, apesar de sua aparente simplicidade, tratando-se de atividade cujo desenvolvimento tem sido pautado por grandes movimentos metodológicos nas últimas décadas, embora Foedermayr e Diamantopoulos (2008) apontem uma lacuna teórica em relação à investigação do impacto de técnicas mais sofisticadas sobre o sucesso das pesquisas nesse campo.

Solomon (2011) considera que o conhecimento das características do consumidor representa um papel de extrema importância nas decisões estratégicas do Marketing. Sheth, Mittal e Newman (2001) afirmam essa assertiva estabelecendo que o aprendizado sobre o comportamento dos clientes facilita o entendimento dos motivos pelos quais compram ou não compram ou de como respondem aos estímulos do mercado.

Um dos métodos utilizados para identificar perfis de consumidores é a segmentação psicográfica, que tem por objetivo fornecer melhores informações sobre o que os consumidores pensam e acreditam. São examinados nesse tipo de segmentação os valores, estilos de vida e personalidade dos indivíduos. Os fatores psicográficos são mais difíceis de serem observados se comparados aos fatores demográficos, mas acredita-se ser uma forma mais precisa de se identificar segmentos de consumidores, por analisarem o seu comportamento (GOYAT, 2011).

Entender como o consumidor racionaliza para tomar decisões pode ajudar as empresas a posicionarem ou reposicionarem seus produtos no mercado. A segmentação psicográfica pode gerar orientação para as empresas no desenvolvimento de produtos, a fim

de que grupos de consumidores com necessidades específicas possam ser melhor atendidos no desenvolvimento de métodos de comunicação, como, por exemplo, melhor utilização de canais de publicidade e na exploração de novos canais de distribuição e melhoria dos antigos (YANKELOVICH; MEER, 2006).

Embora a segmentação psicográfica tenha sido abordada em diversos livros do Marketing (MOWEN; MINOR, 2003; SOLOMON, 2011; WEDEL; KAMAKURA, 2000), poucas pesquisas dedicaram-se a sua operacionalização, sobretudo no Brasil. A maior parte de pesquisas de mercado e de estudos de segmentação destinam-se à segmentação demográfica (FINOTTI, 2004). Reconhecendo-se a importância da segmentação psicográfica, optou-se por esse método de segmentação para aplicação nesta pesquisa, elegendo-se como campo de interesse empírico o mercado de planos de saúde.

O mercado de saúde suplementar operou em alta por vários anos, o que justifica a elevação do número de usuários de planos de saúde de 35,4 milhões em 2005 para 50,4 milhões em 2014, mas, assim como aconteceu com o PIB brasileiro, o mercado teve uma baixa em 2015 de 1,5% em relação ao ano anterior (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2016).

O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) aponta no relatório Saúde Suplementar em Números (2016) que o plano de saúde é o terceiro principal desejo do brasileiro, ficando atrás somente da educação e da casa própria, considerando, portanto, o setor de planos de saúde como ainda em potencial, mesmo em meio à crise econômica vivenciada pelo País.

Considerando-se a importância do mercado de planos de saúde para o contexto atual em que o Brasil está inserido, mostra-se relevante a condução de pesquisas para se conhecer melhor esse mercado e seus consumidores. Desse modo, esta dissertação partiu da seguinte questão de pesquisa: quais os grupos de consumidores de planos de saúde evidenciados por critérios psicográficos?

Para se responder à questão de pesquisa definiu-se como objetivo geral identificar segmentos psicográficos de consumidores de planos de saúde. Especificamente dedicou-se, neste trabalho, a (i) identificar qual técnica melhor explica a segmentação; (ii) analisar a influência das variáveis psicográficas identificadas nos grupos de consumidores; e (iii) identificar perfis psicográficos dos consumidores de planos de saúde.

A proposta visa, ainda, entre outras implicações gerenciais, contribuir de forma mais eficaz para a tomada de decisão dos gestores, o que a torna ainda mais relevante na estratégia gerencial das empresas, porquanto possibilita a obtenção de informações

importantes junto aos próprios clientes. Classificar clientes, em resumo, facilita a adoção de estratégias apropriadas para cada segmento do mercado, uma vez que as estratégias de Marketing devem ser diferenciadas para os tipos de clientes (FREIRE; DALTO, 2008).

Os resultados desta pesquisa estão dispostos ao longo desta dissertação em cinco seções, respectivamente esta introdução, seguida de um capítulo de revisão da literatura dividido em três subseções do estudo: comportamento do consumidor; segmentação de mercado; e o mercado de planos de saúde, de um capítulo destinado a apresentar a metodologia utilizada, de um outro no qual se analisam os resultados obtidos e, por último, da seção que reúne as conclusões a que se chegou.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta etapa do trabalho abordam-se temas relevantes com o propósito de atender ao objetivo proposto. Inicialmente apresentam-se teorias relacionadas ao comportamento do consumidor. Em seguida, discorre-se sobre as teorias relacionadas à segmentação de mercado. Por fim, explana-se sobre o mercado de planos de saúde.

2.1 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

Stigler (1961) afirma que o consumidor é um grande laboratório, pronto para entregar informações rapidamente e gratuitamente, considerando imprescindível que se conheçam seus comportamentos de compra para que se possa identificar e satisfazer suas necessidades.

A pesquisa do consumidor se desenvolveu na era modernista. Em 1939 o psicanalista Ernest Dichter começou a utilizar técnicas freudianas para descobrir motivações dos consumidores (SCHIFFMAN; KANUK, 2000). Com o desenvolvimento das pesquisas motivacionais, pode-se dizer que no final dos anos 1950 e começo dos anos 1960, a área da Ciência do Comportamento se consolidou na forma como se a conhece atualmente (BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2005).

Smith e Rupp (2003) afirmam que os teóricos de Marketing da época tiveram que se basear em conceitos desenvolvidos em outras disciplinas científicas, como a Psicologia (estudo do indivíduo), a Sociologia (estudo de grupos), a Psicologia Social (estudo de como um indivíduo opera em grupos), a Antropologia (estudo da influência da sociedade no indivíduo) e a Economia (estudo dos padrões de consumo na sociedade), para formar a base dessa nova disciplina de Marketing.

A complexidade do tema é abordada no trabalho de Holbrook (1987), no qual cita as influências de outras disciplinas nos estudos do comportamento do consumidor. O autor apresenta exemplos da interdisciplinaridade do tema na abordagem macroeconômica com o comportamento da despesa agregada de uma nação e na microeconomia com os estudos dos efeitos da renda em compras de segmentos de produtos. Na Psicologia são desenvolvidos modelos de atitude multiatributo para o valor no tratamento do fenômeno de escolha entre marcas. Na perspectiva sociológica é considerado o contexto social em que atividades de consumo são incorporadas na pesquisa do consumidor. Na Antropologia identificam-se contribuições para a compreensão do uso e descarte do produto, e também no entendimento de rituais de consumo, tradições ancestrais e mitologia do consumidor. No campo da Filosofia

pode-se considerar o estudo da Ética para a construção de uma conceituação da moralidade no consumo. Por fim, as Ciências Humanas contribuem para o estudo do consumo de bens gratuitos, das reações apreciativas na extensão do uso do produto e do aprofundamento das questões sobre a natureza da durabilidade do consumo.

Em 2000, Schiffman e Kanuk (p. 7) afirmaram que “O termo comportamento do consumidor se refere ao comportamento que os consumidores demonstram ao pesquisar, comprar, usar, avaliar e se dispor de produtos e serviços que eles esperam satisfarão suas necessidades.”.

Já Sheth, Mittal e Newman (2001, p. 29) definem o comportamento do cliente – termo de que se utilizam pois enfatizam os comportamentos nos mercados de bens de consumo e industrial – como abrangendo “[...] as atividades físicas e mentais realizadas por clientes de bens de consumo e industriais que resultam em decisões e ações, como comprar e utilizar produtos e serviços, bem como pagar por eles”.

De acordo com Mowen e Minor (2003, p. 3), “o comportamento do consumidor pode ser entendido como o estudo das unidades compradoras e dos processos de troca envolvidos na aquisição, no consumo e na disposição de mercadorias, serviços, experiências e idéias”.

Blackwell, Miniard e Engel (2005, p. 6), por sua vez, consideram que “o comportamento do consumidor é definido como atividades com que as pessoas se ocupam quando obtêm, consomem e dispõem de produtos e serviços”.

Existem diversos conceitos de Comportamento do Consumidor no contexto do Marketing, dentre os quais se aponta o conceito de Solomon (2011, p. 23), segundo o qual consiste no “[...] estudo dos processos envolvidos quando indivíduos ou grupos selecionam, compram, usam ou dispõem de produtos, serviços, ideias ou experiências para satisfazer necessidades e desejos”.

Para os autores Schiffman e Kanuk (2000), os consumidores podem ser influenciados pela família, amigos, propaganda, estado de espírito, situação e emoção para comprar impulsivamente. Conclui-se, então, que o indivíduo é estimulado pelo ambiente externo, onde se situa o âmbito econômico, tecnológico, político, cultural e social, e também pelo composto de Marketing (os 4Ps). A soma desses fatores resulta em um modelo de estudo do comportamento do consumidor que reflete aspectos emocionais e cognitivos na decisão de compra do consumidor.

Alguns autores dividem os aspectos em que o comportamento do consumidor é estudado em fatores que influenciam na dinâmica do consumidor. Blackwell, Miniard e Engel

(2005) os dividem em influências ambientais, fatores pessoais e diferenças individuais, enquanto Kotler e Keller (2006) os segmentam em fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos. Alguns outros autores, a exemplo de Mowen e Minor (2003) e de Sheth, Mittal e Newman (2001) utilizam outros critérios para classificar esses aspectos ou apenas substituem sua nomenclatura, sem necessariamente alterar-lhes o significado.

No escopo deste trabalho destacam-se, na sequência, os fatores elencados por Kotler e Keller (2006).

2.1.1 Fatores culturais

Os fatores culturais subdividem-se em cultura, subcultura e classe social.

Blackwell, Miniard e Engel (2005, p. 326) definem Cultura como “um conjunto de valores, idéias, artefatos e outros símbolos significativos, que ajudam os indivíduos a se comunicar, a interpretar e a avaliar como membros de uma sociedade”.

Solomon (2011) considera a cultura como a personalidade de uma sociedade, que integra desde valores e ética a objetos materiais e serviços, como automóveis, alimentos e vestuários. O autor conclui que a cultura é “a acumulação de significados, rituais, normas e tradições compartilhados entre os membros de uma organização ou sociedade” (p. 371).

Para Mowen e Minor (2003) a cultura exerce forte efeito na justificativa do porquê as pessoas compram. Esse aspecto afeta desde os produtos específicos que as pessoas compram até a tomada de decisão individual e a comunicação numa sociedade.

Pode-se ressaltar que atualmente diversas organizações são multiculturais, pois os produtos que disponibilizam no mercado são concebidos e projetados num país, produzidos talvez em dez países diferentes e comercializados em mais de cem países (TRIANDIS, 2006).

Quanto à subcultura, Solomon (2011) utiliza o termo “subcultura étnica” para designá-la, definindo-a como grupo de consumidores que são próximos por meio de vínculos culturais ou genéticos comuns, identificados por seus próprios membros e por outros como categoria diferente. Já Blackwell, Miniard e Engel (2005) utilizam o termo “microculturas étnicas” para designar o processo de identificação em que são utilizados rótulos étnicos para se definir e definir os outros. De acordo com Mowen e Minor (2003) as subculturas de um país são geralmente formadas por imigrantes de outros países, mas também podem sê-lo por subdivisões que ocorrem naturalmente dentro de uma sociedade, como as diferenças regionais. A subcultura é um elemento muito importante para a identificação das preferências dos consumidores (BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2005; SOLOMON, 2011).

As classes sociais, por sua vez, são outra forma de se subdividir uma cultura, consistentes nas divisões de uma sociedade relativamente permanente e que se diferenciam a partir da riqueza, do status, da educação, das posses e dos valores (MOWEN; MINOR 2003). A classe social é muito influente no comportamento do consumidor, que associa as marcas de produtos e serviços a determinados estratos da sociedade e então toma suas decisões de consumo (BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2005).

2.1.2 Fatores sociais

O fator social ou ambiente social diz respeito a como um consumidor pode ser influenciado por outras pessoas em uma situação de consumo. Esse tipo de influência não obrigatoriamente depende de nacionalidade, etnia, raça ou gênero, pois os indivíduos acumulam esforços para fazer parte de um grupo e agradar aos outros. Atitudes dessa natureza afetam escolhas e decisões de compra (BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2005; MOWEN; MINOR, 2003).

Os fatores sociais são constituídos por grupos de referência, assim considerados “qualquer pessoa ou grupo que influencia o comportamento de um indivíduo de forma significativa” (BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2005, p. 414). Os autores ainda dividem os grupos de referência da seguinte forma:

- a) Primários: são os que exercem maior impacto e maior influência. Apresentam uma agregação social que facilita interações. O melhor exemplo de quem tem forte influência é a família;
- b) Secundários: nesses grupos também existem interações, mas são mais esporádicas. Pode-se exemplificá-los com as relações profissionais ou organizações comunitárias;
- c) Formais: podem ser caracterizados como uma estrutura definida e pela existência de regulamentos a serem seguidos por quem deseja tornar-se um membro. Grupos religiosos são exemplos desses grupos;
- d) Informais: são menos estruturados que os formais e mais baseados em amizades ou interesses;
- e) Associativos formais: nesses grupos os indivíduos são reconhecidos como membros e sentem um status formal de aceitação;
- f) Aspiracionais: aqui os indivíduos desejam adotar normas, valores e comportamentos de outros indivíduos com os quais ambicionam ser parecidos;

- g) Dissociativos: são grupos com cujos membros um indivíduo tenta evitar associações; e
- h) Virtuais: são baseados em comunidades virtuais, não importando a geografia.

2.1.3 Fatores psicológicos

O primeiro fator psicológico a influenciar o comportamento do consumidor é a motivação. Trata-se de força interna dos indivíduos que os impele à ação, que ocorre quando há uma necessidade ainda não satisfeita por parte do consumidor; essa tensão faz com que o indivíduo se esforce para reduzir ou eliminar essa necessidade (SCHIFFMAN; KANUK, 2000; SOLOMON, 2011).

Schiffman e Kanuk (2000) e Mowen e Minor (2003) dividem as necessidades dos indivíduos de duas formas: o primeiro tipo é a utilitária (MOWEN; MINOR, 2003) ou primária (SCHIFFMAN; KANUK, 2000), abrangendo as necessidades mais básicas como alimentação, água, abrigo e dinheiro suficiente para pagar as contas. O segundo tipo é a necessidade de expressão (MOWEN; MINOR, 2003) ou secundária (SCHIFFMAN; KANUK, 2000), consistente nas necessidades referentes ao desejo de atender a requisitos sociais como prestígio, afeto e poder.

O segundo fator psicológico é a percepção, processo no qual os indivíduos selecionam, organizam e interpretam estímulos ou sensações visando construir um quadro coerente e significativo do mundo (SCHIFFMAN; KANUK, 2000; SOLOMON, 2011).

Schiffman e Kanuk (2000) dividem a percepção em três aspectos:

- a) Seleção Perceptiva: os consumidores inconscientemente selecionam grande parte dos estímulos do ambiente. Isso ocorre quando um indivíduo olha para um item, ignora outros e ainda se afasta de outros;
- b) Organização da Percepção: os indivíduos não sentem todos os estímulos do ambiente como sensações separadas e discretas. Essas sensações tendem a se organizar para que o próprio indivíduo as receba de forma unificada. Esse método de organização perceptiva serve para simplificar a vida das pessoas;
- c) Interpretação da Percepção: são os significados atribuídos aos estímulos sensoriais. As pessoas exercitam a seletividade em relação aos estímulos percebidos, após o que os organizam e, por último, os interpretam à luz de suas experiências prévias, explicações que podem visualizar e interesses ou motivos no momento da percepção.

O terceiro fator psicológico é a aprendizagem, que do ponto de vista do Marketing pode ser considerada como “o processo pelo qual os indivíduos adquirem o conhecimento e a experiência de compra e consumo que aplicam a um comportamento correlato futuro” (SCHIFFMAN; KANUK, 2000, p. 137). De acordo com Solomon (2011) a aprendizagem é um processo contínuo, e o indivíduo reformula seu conhecimento a todo momento enquanto estiver sendo exposto a novos estímulos, modificando seu comportamento.

Finalmente, o quarto fator psicológico é a memória, que de acordo com Solomon (2011) constitui um processo de codificação e armazenagem de informações a serem utilizadas quando necessário. Mowen e Minor (2003) esclarecem a importância da memória, pois ela influencia na percepção e na aprendizagem. No caso da percepção a memória permite que os consumidores se antecipem a estímulos e tornem-se capazes de selecionar o que possam vir a encontrar; já a aprendizagem pode ser influenciada por expectativas e associações que os estímulos convocam na memória. Os autores ainda dividem a memória em três tipos diferentes:

a) Memória Sensorial: nesse estágio ocorre a atenção preliminar, em que o estímulo é processado de forma breve, e se determina se deve ser alocada uma capacidade extra de processamento. Dessa forma, caso o estímulo seja percebido como algo importante para os objetivos do indivíduo, é-lhe direcionada a capacidade cognitiva e a informação é passada para a memória temporária;

b) Memória Temporária: estágio no qual a informação é armazenada temporariamente enquanto é processada. Essa memória tem uma capacidade limitada e a informação, caso não seja reforçada, é substituída por outras;

c) Memória Permanente: tem como principal característica a capacidade de armazenar informações definitivamente. A memória permanente armazena os significados de palavras e símbolos, bem como informações de acordo com as sequências em que ocorrem a partir dos sentidos (visão, tato e olfato), além de conteúdos afetivos e emocionais.

2.1.4 Fatores pessoais

Os fatores pessoais ou determinantes individuais dividem-se em demografia, personalidade, valores pessoais e estilo de vida (BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2005).

2.1.4.1 Demografia

O ciclo de vida e a situação econômica do indivíduo determinam os aspectos pessoais demográficos. De acordo com Sheth, Mittal e Newman (2001), o Ciclo de Vida é caracterizado pelo movimento dos indivíduos e família, à medida que passam pelos principais eventos da vida. Wells e Gubar (1966) criaram um quadro definindo ciclos de vida:

Quadro 1 - Uma visão geral do ciclo de vida

Estágio do Ciclo de Vida	Comportamento de Compra
Solteiro	Poucos compromissos financeiros. Líderes de opinião sobre moda. São orientados para a recreação. Compram equipamentos básicos de cozinha, móveis simples, carros, enxovais para casamento, férias.
Casais recém-casados sem filhos	Melhor situação financeira do que em futuro próximo. Taxa de compra mais elevada e média de compra superior para bens duráveis. Compram carros, refrigeradores, fornos, mobiliário fino e durável, férias.
Ninho cheio I: filhos com menos de seis anos de idade	Despesas domésticas no “pico”. Patrimônio líquido baixo. Insatisfeitos com a situação financeira e a baixa capacidade de poupança. Interessados em novos produtos. Gostam dos produtos anunciados. Compram lavadoras, secadoras, televisão, alimentos para bebês, medicamentos contra tosse e doenças respiratórias, vitaminas, bonecas, peruas e caminhonetes, trenós e patins.
Ninho cheio II: casais com filhos acima de seis anos de idade	Melhor situação financeira. Algumas esposas trabalham fora. São menos influenciados pela propaganda. Compram em lotes maiores, apreciam ofertas no atacado. Compram alimentos variados, material de limpeza e higiene, bicicletas, aulas de música, pianos.
Ninho cheio III: casais maduros com filhos ainda dependentes	Posição financeira continua a melhorar porque a renda do assalariado principal aumenta, o outro cônjuge volta a trabalhar e tem um salário maior, e os filhos ganham dinheiro de trabalhos ocasionais. A família geralmente substitui várias peças de móveis, compra um outro automóvel, compra vários aparelhos de luxo e gasta uma quantia de dinheiro considerável em serviços dentários e educação para os filhos.
Ninho Vazio I	Nesse estágio, a família está mais satisfeita com sua posição financeira e com a quantidade de dinheiro poupada, porque a renda continuou a subir e os filhos saíram de casa e não são mais financeiramente dependentes de seus pais. Faz, em geral, melhorias na casa, compra artigos de luxo e gasta uma fração maior de sua renda em férias, viagens e recreação.
Ninho Vazio II	O chefe do domicílio se aposentou e o casal sofre uma notável redução de renda. As despesas tornam-se mais orientadas à saúde, ao sono e à digestão, e, talvez, a uma casa menor, um apartamento ou condomínio num clima mais agradável.
Sobrevivente solitário	Têm uma boa renda. Eles podem vender sua casa e normalmente gastam mais dinheiro em férias, diversão e produtos e serviços orientados à saúde.
Sobrevivente solitário aposentado	Seguem os mesmos padrões de consumo gerais, porém numa escala menor, devido à redução na renda. Esses indivíduos têm necessidades especiais de atenção, afeto e segurança.

Fonte: Adaptado de Wells e Gubar (1966).

A situação econômica do indivíduo também pode definir características de comportamentos. Segundo Blackwell, Miniard e Engel (2005), consiste no principal fator de

medição do recurso econômico, pois ela deriva de salários, ganhos financeiros e pensões, determinando o quanto os indivíduos podem gastar. Entretanto, embora a renda determine o que os consumidores podem comprar, ela não estabelece os desejos de consumo.

2.1.4.2 Personalidade

Segundo Kassarian (1971, p. 409), a personalidade pode ser definida como “respostas consistentes para estímulos ambientais que cercam o indivíduo”. De forma mais abrangente Minor e Mowen (2003, p. 114) a definem como “distintos padrões de comportamento, incluindo pensamentos e emoções que caracterizam a adaptação de cada pessoa às situações de sua vida”.

Sheth, Mittal e Newman (2001) afirmam que a personalidade do cliente é pautada pela função da constituição genética e do condicionamento ambiental. Os autores sugerem duas teorias para explicar o conceito de personalidade: a teoria freudiana ou psicanalítica e a teoria dos traços.

A teoria psicanalítica da personalidade foi elaborada por Sigmund Freud. Segundo Minor e Mowen (2003), Freud afirmou que a personalidade resulta de interações entre impulsos fisiológicos internos, a exemplo da fome, do sexo e da agressão, e pressões sociais para o cumprimento de leis, regras e códigos morais.

A teoria dos traços, por sua vez, corresponde à classificação das pessoas por suas características, implicando que pessoas compulsivas agem de forma consistentemente compulsiva, ou que indivíduos que buscam variedade estão sempre mudando suas preferências (SHETH, MITTAL; NEWMAN, 2001). Cattell e Mead (2008) apontam a existência de 16 traços fundamentais correspondentes ao comportamento da pessoa, desenvolvidos em 1965 que podem ser observados no Quadro 2:

Quadro 2 - Dezesesseis fatores ou traços de personalidade identificados por Cattell e Mead

(continua)

16 Fatores ou traços de Personalidade
Discreto – Expansivo
Pouco inteligente - Muito Inteligente
Volúvel – Estável
Dócil – Agressivo
Sério – Alegre
Oportunista – Conscioso
Tímido – Desinibido
Frio – Caloroso

Quadro 2 - Dezesesseis fatores ou traços de personalidade identificados por Cattell e Mead

(conclusão)

Crédulo – Desconfiado
Prático – Sonhador
Rude / Grosseiro - Educado / Polido
Seguro – Inseguro
Conservador – Inovador
Faz parte do time - Joga Sozinho
Indisciplinado – Disciplinado
Relaxado – Tenso

Fonte: Adaptado de Sheth, Mittal e Newman (2001).

2.1.4.3 Valores

Para Blackwell, Miniard e Engel (2005) os valores pessoais ajudam a entender as tomadas de decisões dos consumidores. Sheth, Mittal e Newman (2001, p. 344) afirmam que “quando uma pessoa pensa sobre o que é importante em sua vida, ela está pensando sobre seus valores”.

A fim de mensurar os valores humanos o psicólogo Rokeach desenvolveu em 1973 uma lista de valores terminais e valores instrumentais. A Escala de Valores de Rokeach mede a importância de cada item da escala para as pessoas (BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2005; WEDEL; KAMAKURA, 2000). No Quadro 3 pode-se observar a lista de valores sugeridos por Rokeach.

Quadro 3 - Escala de Valores de Rokeach

Terminal (Estados Finais Desejáveis):	Instrumental (Modos de Conduta):
Uma vida confortável	Ambicioso
Uma vida excitante	Mente aberta
Um sentimento de realização	Capaz
O mundo em paz	Alegre
O mundo de leveza	Limpo
Igualdade	Corajoso
Segurança Familiar	Magnânimo
Liberdade	Honesto
Felicidade	Imaginativo
Harmonia interior	Independente
Amor maduro	Intelectual
Segurança nacional	Lógico
Prazer	Amoroso
Salvação	Obediente
Respeito próprio	Educado
Reconhecimento social	Responsável
Amizade verdadeira	Autocontrolado
Sabedoria	

Fonte: Blackwell, Miniard e Engel (2005).

Em 1983, Kahle criou um instrumento de mensuração menor e mais fácil que o desenvolvido por Rokeach. A escala chamada de *List of Values* (LOV), em português, Lista de Valores, desenvolvida para ser direcionada às pesquisas relacionadas ao consumo, relaciona nove valores que devem ser analisados e medidos pelo nível de importância, que podem ser visualizados no Quadro 4, a seguir (WEDEL; KAMAKURA, 2000):

Quadro 4 - List of Values (LOV)

Itens da escala LOV
Reconhecimento social
Uma vida excitante
Relacionamentos afetuosos com outras pessoas
Autorrealização
Ser respeitado
Aproveitar a vida
Segurança
Autorrespeito
Sentimento de realização

Fonte: Wedel e Kamakura (2000).

Importa evidenciar que outra importante escala influente em pesquisa de valores em Marketing ou no âmbito das Ciências Comportamentais é a *Schwartz Values Scale* (SVS), criada no ano de 1992 pelo psicólogo Schwartz (BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2005; SCHWARTZ; SAGIV, 1995; WEDEL; KAMAKURA, 2000). A SVS consiste em uma escala de valores que introduz dez tipos de valores motivacionais, como pode ser observado no Quadro 5:

Quadro 5 - Definições de valores motivacionais em termos de seus objetivos

Tipo de Valor	Definição
Poder	Status social e prestígio, controle ou domínio sobre pessoas e recursos
Realização	Sucesso pessoal pela demonstração de competência de acordo com padrões sociais
Hedonismo	Prazer e gratificação sensual para um indivíduo
Estimulação	Excitação, novidade e desafio de vida
Autodirecionamento	Pensamento e ação independentes – escolha, criação, exploração
Universalismo	Compreensão, apreciação, tolerância e proteção para o bem-estar de todas as pessoas e da natureza
Benevolência	Preservação e aprimoramento do bem-estar das pessoas com as quais o indivíduo tem contato pessoal frequente
Tradição	Respeito, compromisso e aceitação dos costumes e ideias oferecidos pela cultura tradicional ou pela religião
Conformidade	Moderação dos atos, inclinações e impulsos que possam preocupar ou causar danos a outros e violar as expectativas sociais ou as normas
Segurança	Cuidado, harmonia e estabilidade individual, social e de relacionamentos

Fonte: Adaptado de Schwartz e Sagiv (1995).

2.1.4.4 Estilo de vida

O conceito de estilo de vida foi introduzido no Marketing por Lazer em 1963 (PLUMMER, 1974; WEDEL; KAMAKURA, 2000). Blackwell, Miniard e Engel (2005) referem-se ao estilo de vida como padrões de como as pessoas vivem e gastam seu tempo e dinheiro. Esses padrões são refletidos em Atividades, Interesses e Opiniões (AIO) das pessoas. Segundo os autores os construtos de estilos de vida são utilizados para analisar, interpretar, conceituar e prever eventos que acontecem na vida das pessoas. Os valores são relativamente permanentes, diferentemente dos estilos de vida, que podem mudar mais rapidamente.

Levando-se em consideração que pesquisas destinadas a identificar estilos de vida concentram-se na medição, podem-se considerar atividades nas quais o consumidor gasta seu tempo, por exemplo, o trabalho, as férias e as atividades físicas; interesses, por sua vez, são as preferências e prioridades do consumidor, como moda e alimentação; por último, opiniões são expressões de como o consumidor se sente acerca de assuntos e eventos políticos e sociais e do futuro (SCHIFFMAN; KANUK, 2000). No Quadro 6 listam-se mais exemplos de cada categoria.

Quadro 6 - Categorias de AIOs de estudos de estilo de vida

Atividades	Interesses	Opiniões (sobre)
Trabalho	Família	Si mesmos
Hobbies	Casa	Questões Sociais
Eventos Sociais	Emprego	Política
Férias	Comunidade	Negócios
Entretenimento	Recreação	Economia
Clube	Moda	Educação
Comunidade	Alimentação	Produtos
Compras	Mídia	Futuro
Esportes	Realização	Cultura

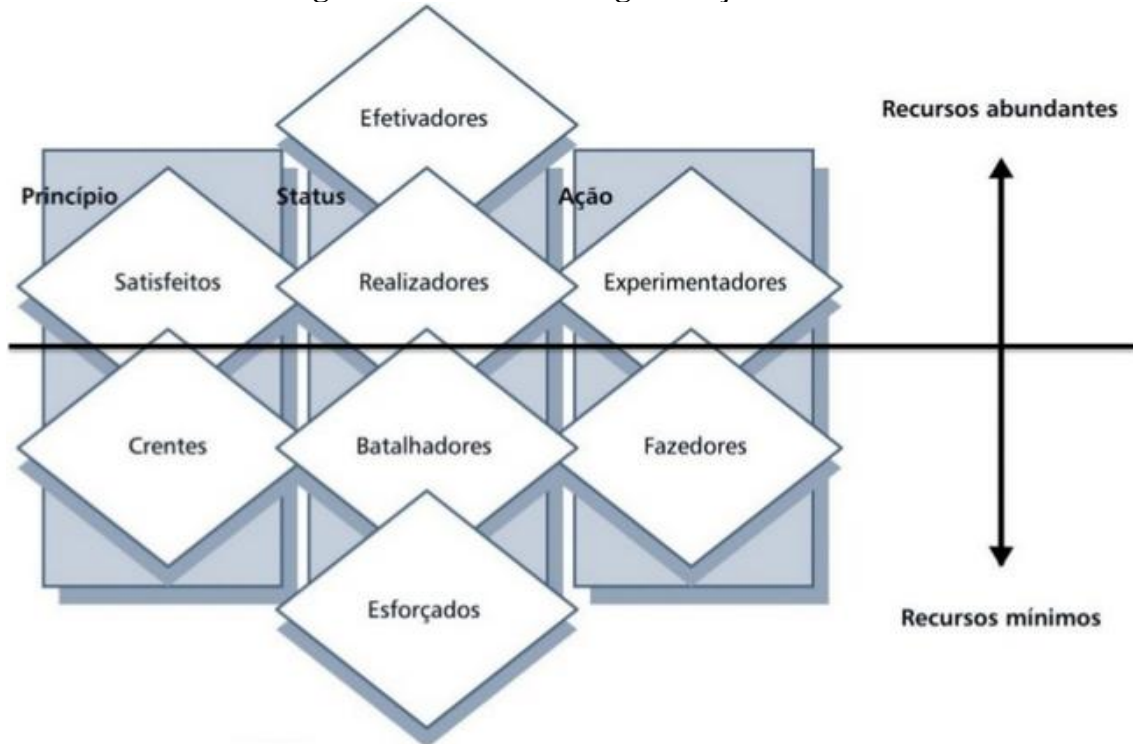
Fonte: Adaptado de Plummer (1974).

Outra abordagem de estilo de vida amplamente utilizada é o *Values and Lifestyle System* (Vals), desenvolvido pelo *Strategic Business Insights* (SBI)¹ do *Stanford Research Institute* (SRI). O Vals é baseado em teorias psicológicas motivacionais e desenvolvimentistas, então, para se medir mais precisamente os padrões de compra, foi desenvolvido o Vals 2 (BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2005).

¹ Setor de Insights de Negócios Estratégicos.

O Vals 2 tem como objetivo identificar as relações existentes entre as atitudes do consumidor e o seu comportamento de compra. Na Figura 1, na sequência, pode-se visualizar a representação gráfica do Vals 2 ilustrando os oito grupos e os dois conceitos fundamentais para a compreensão dos consumidores: as motivações primárias (princípios, status e ação) e os recursos (SBI, 2016; SHETH, MITTAL; NEWMAN, 2001).

Figura 1 - Sistema de Segmentação Vals 2



Fonte: Adaptado de SBI (2016) e Sheth, Mittal e Newman (2001).

Entretanto existem algumas desvantagens na utilização do Vals, primeiramente por se tratar de sistema destinado a mensurar os padrões de segmentação do mercado norte-americano, portanto, elaborado com base em pressupostos culturais de consumo da população estadunidense. Trabalhos desenvolvidos por Kahle, Beatty e Holmer (1986) e Novak e MacEvoy (1990) demonstraram que a escala LOV (já citada anteriormente) apresenta resultados mais significativos que a Vals.

Não há um consenso em relação à conceituação da segmentação psicográfica e da segmentação por estilo de vida, pois para alguns autores significam a mesma coisa. Neste trabalho optou-se pela conceituação sugerida por Wedel e Kamakura (2000) na qual personalidade, valores e estilo de vida são bases para o desenvolvimento de uma segmentação psicográfica.

2.2 SEGMENTAÇÃO DE MERCADO

Nesta etapa do trabalho abordam-se os temas relevantes ao conceito de segmentação de mercado e aos processos de segmentação, bem como à escolha dos critérios de segmentação, assim como outros temas de igual importância para a melhor compreensão da investigação em andamento.

2.2.1 Histórico e conceito

Até a década de 1950, muitas empresas consideravam que seus resultados seriam otimizados na padronização das suas atividades e no desenvolvimento e produção em massa de seus produtos. Assim, fabricavam e distribuíam a uma massa de consumidores produtos sem muita diferenciação nas características (KOTLER, 1998). O advento de soluções tecnológicas mais acessíveis e o acirramento da concorrência oportunizaram a promoção de ofertas diferenciadas, que satisfizeram melhor as necessidades de grupos de consumidores (MCKENNA, 2005; ROCHA; CHRISTENSEN, 1999). Esses grupos de consumidores naturalmente passaram a preferir tais produtos diferenciados, esperando terem suas necessidades satisfeitas, ao invés dos padronizados, que satisfaziam apenas uma parte delas.

Snellman (2000) sugere que a teoria de segmentação de mercado se desenvolveu durante a história e pode ser dividida em quatro grandes eras: fundação, desenvolvimento, estagnação e ressurgimento.

Os fundamentos para a teoria da segmentação de mercado surgiram no campo da microeconomia, durante o período compreendido entre 1930 e meados da década de 1950, que pode ser caracterizado como a era das fundações (SNELLMAN, 2000). De acordo com Brandt (1966), desde o advento da produção em massa, empresas americanas já faziam uso de estratégias de segmentação, mas foi somente na década de 1950 que o conceito foi criado e passou a ser estudado pela academia de Marketing.

Na visão de Snellman (2000), a teoria da segmentação do mercado teve como marco de partida o artigo de Smith, publicado em 1956. Smith (1956) definiu essa teoria como a visualização de um mercado heterogêneo como composto por vários mercados homogêneos menores em resposta às diferentes preferências de produtos entre os grandes mercados. O autor sugeriu que o desejo de variedade ou exclusividade pode surgir de diferenças básicas nas necessidades do usuário. Logo, as variações nas demandas dos consumidores individuais são baseadas nos diferentes costumes.

Entre meados da década de 1950 e o final da década de 1970, período caracterizado como a era do desenvolvimento, a segmentação foi um dos temas mais discutidos na área de Marketing. Durante a década de 1960 houve um aumento no interesse em torno da teoria do comportamento do consumidor, abordagem inovadora que ofereceu grandes contribuições para a teoria da segmentação do mercado. Discutiram-se novos critérios de segmentação e pesquisadores tentaram encontrar relações entre o comportamento de compra e as diferentes características do produto (SNELLMAN, 2000).

Na década de 1980 evidenciou-se o desinteresse dos pesquisadores pela teoria da segmentação. Nessa era da estagnação (SNELLMAN, 2000) não foram estudados novos critérios para a sua aplicação e novas contribuições para o conceito de segmentação de mercado eram raras.

A era do ressurgimento, como foi considerada a década de 1990, caracterizou-se pelo desenvolvimento de uma série de pesquisas destinadas à elaboração de novos critérios de segmentação, como lealdade e lucratividade. Para Snellman (2000), as razões desse ressurgimento podem ser explicadas pela mudança no foco de muitos pesquisadores de transações para relacionamentos e redes.

Wedel e Kamakura (2000), posteriormente, apresentaram uma definição para a segmentação de mercado como um conceito teórico de Marketing, considerando-a como a análise de um mercado heterogêneo em subpartes homogêneas com o intuito de obter maior eficácia no ajuste de marcas, produtos e serviços às necessidades do consumidor, potencializando os esforços de Marketing.

Ademais, pode-se definir segmentação como o processo de divisão de mercados grandes e heterogêneos em segmentos menores que tenham semelhança interna e distinção clara em relação a outros grupos. A segmentação tem o propósito de alcançar distintos grupos de forma eficaz (MOWEN; MINOR, 2003). O Quadro 7 reúne algumas variações das definições existentes.

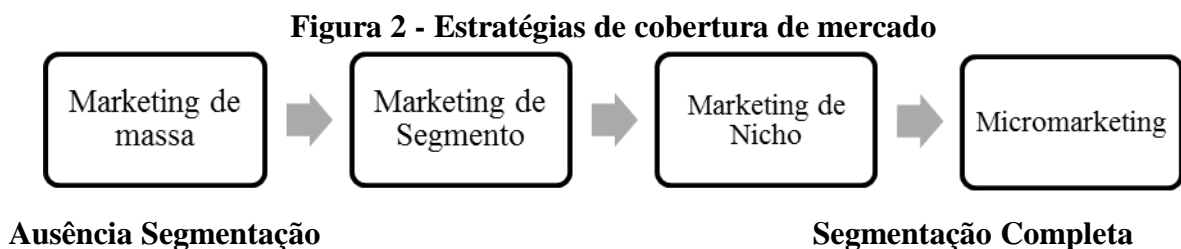
Quadro 7 - Variações de definições para a segmentação de mercado

Autores	Definições
<ul style="list-style-type: none"> • Frank, Mass e Wind (1972); Smith (1956); Wilkie e Cohen (1977) 	1: Reconhecimento de heterogeneidade no mercado e o desenvolvimento de estratégias para os sub-mercados mais homogêneos.
<ul style="list-style-type: none"> • Haley (1968); Mahajan e Jain (1978) 	2: Atividades de identificação de grupos de consumidores homogêneos.
<ul style="list-style-type: none"> • Dickson e Ginter (1987) 	3: Estado do mercado em que existe heterogeneidade da procura, permitindo a identificação de segmentos de mercado constituídos por diferentes funções de procura.

Fonte: Adaptado de Oliveira-Brochado e Martins (2008, p. 133).

2.2.2 Critérios para segmentação

Segundo Kotler e Armstrong (2007), a segmentação de mercado pode ser realizada em quatro níveis, que abrangem desde o Marketing de massa (ausência de segmentação) até o Micromarketing ou customização (segmentação completa). Os mercados também podem ser segmentados nos níveis de Marketing por segmentos ou Marketing por nichos (abordagens intermediárias), como se pode visualizar na Figura 2:



Fonte: Adaptado de Churchill e Peter (2005).

No Marketing de massa, o vendedor se dedica à produção, distribuição e promoção em massa de um produto para todos os compradores. De acordo com Schiffman e Kanuk (2000), Ford sintetizou essa estratégia de Marketing quando lançou o Ford-T “em qualquer cor, desde que preto”.

O Marketing de segmento consiste em um grande grupo de consumidores que possuem as mesmas preferências e características (OLIVEIRA-BROCHADO; MARTINS, 2008). Os profissionais do Marketing não criam segmentos; sua tarefa é identificá-los e decidir em quais vão se concentrar.

Marketing de nicho pode designar mais estritamente um grupo que procura por um mix de benefícios distintos. Em geral, para identificar nichos, os profissionais de Marketing subdividem um segmento em subsegmentos (CHURCHILL; PETER, 2005). O último nível de segmentação, Micromarketing, conduz ao Marketing local e ao Marketing individual, em que as estratégias de Marketing são concebidas para se ajustar às necessidades e desejos específicos de localizações ou de indivíduos (OLIVEIRA-BROCHADO; MARTINS, 2008).

Portanto, evidencia-se que a estratégia de Marketing depende das condições de mercado e de como são percebidas pelas empresas. A identificação de grupos de consumidores de acordo com diferentes graus de segmentação possui uma natureza empírica, mas para a segmentação ser útil ela deve atender favoravelmente a cinco critérios, sendo mensuráveis, substanciais, acessíveis, diferenciais e acionáveis (KOTLER; KELLER, 2006).

Wedel e Kamakura (2000) identificam não somente cinco, mas seis critérios para uma segmentação efetiva: identificabilidade, substanciabilidade, acessibilidade, estabilidade, capacidade de resposta e acionabilidade. Cabe destacar que o critério estabilidade foi acrescido à lista de requisitos para uma segmentação eficaz, caracterizando-se como a capacidade de prever o comportamento futuro do segmento. Cada um desses critérios será definido na sequência:

- a) Identificabilidade: permite uma identificação clara dos segmentos em termos de dimensão e composição;
- b) Substanciabilidade: os segmentos de mercado são grandes e lucrativos o suficiente para serem atendidos. Isso quer dizer que o mercado deve ser o mais homogêneo possível para que possa valer a pena investir nele;
- c) Acessibilidade: deve ser efetivamente possível alcançar e atender esse segmento mediante esforços promocionais e distribuição;
- d) Estabilidade: a dimensão e o grau de resposta devem ser estáveis durante um período suficiente para identificação dos segmentos e aplicação de estratégias de Marketing;
- e) Capacidade de resposta: esse critério é satisfatório quando os segmentos são conceitualmente distintos e respondem de maneira diferente a programas e elementos do mix de Marketing;
- f) Acionabilidade: podem ser desenvolvidos programas eficientes para atrair os segmentos e atendê-los.

Segundo Dibb (2005), apesar das vantagens da segmentação de mercado, ainda existem obstáculos na sua execução e que podem comprometer os resultados. Os resultados de um estudo de segmentação de mercado dependem de uma seleção adequada das variáveis de agrupamento e de uma metodologia de análise de dados. Desse modo, a investigação no contexto da segmentação de mercado requer que se aprofundem as considerações sobre as bases de segmentação para que se possa avaliar adequadamente o grupo de consumidores em que se pretende identificar os segmentos presentes.

2.2.3 Bases da segmentação

Segundo Oliveira-Brochado e Martins (2008), a primeira etapa para a identificação de grupos homogêneos é a seleção das bases de segmentação. Uma base de

segmentação é definida como um conjunto de variáveis ou características usadas para associar potenciais consumidores a seus grupos homogêneos (WEDEL; KAMAKURA, 2000).

Brandt (1966) é o responsável por uma das primeiras considerações da literatura de Marketing sobre quais bases poderiam ser utilizadas com esse fim:

- 1) Dados demográficos, dados estatísticos sobre os consumidores: idade, renda, tamanho da família, sexo, educação e ocupação;
- 2) Traços comportamentais dos consumidores: classe social, status do ciclo de vida, origem étnica, hábitos de estilo de vida;
- 3) Dados sobre a performance dos consumidores: *heavy users* versus *light users*, adotantes iniciais versus adotantes tardios;
- 4) Características psicológicas dos consumidores: personalidade, medidas sobre as atitudes.

A segmentação permite que os comerciantes identifiquem grupos distintos de clientes cujo comportamento difere significativamente dos outros. Isso permite que as empresas ajustem seu mix de Marketing para atender às necessidades específicas dos diferentes segmentos de mercado (BEANE; ENNIS, 1987).

Segmentação geográfica, segundo Churchill e Peter (2005), é a divisão de um mercado em diferentes unidades geográficas, como países, regiões, estados, cidades ou até mesmo bairros. As empresas podem decidir atuar em uma ou mais áreas geográficas, mas devem atentar para as diferenças geográficas relacionadas às necessidades e desejos de cada uma (GOYAT, 2011).

A segmentação demográfica identifica culturas e subculturas dos consumidores e tem como principais variáveis: sexo; idade; tamanho da família; renda; ocupação; grau de instrução; religião; etnia; geração; e nacionalidade (MOWEN; MINOR, 2003; OLIVEIRA-BROCHADO; MARTINS, 2008). A segmentação psicográfica utiliza como base para criação dos grupos os valores pessoais, estilos de vida e características de personalidade, neste caso, pessoas de um mesmo grupo geográfico e demográfico podem ter constituições psicográficas diferentes. Por último, a segmentação comportamental divide os compradores utilizando como critérios: conhecimentos do produto; atitudes direcionadas ao produto; uso que se faz do produto; e reações ao produto (CHURCHILL; PETER, 2005).

A base de segmentação escolhida para a subdivisão de um mercado dependerá de muitos fatores, tais como o tipo de produto, a natureza da demanda, o método de distribuição,

os meios de comunicação disponíveis para comunicação com o mercado, bem como a motivação dos compradores (CHURCHILL; PETER, 2005).

Para Wedel e Kamakura (2000), as bases para segmentação de mercado são definidas como um conjunto de variáveis ou características usadas para atribuir consumidores a grupos homogêneos. Em primeiro lugar, classificam-se como gerais ou específicas de produtos e, em segundo lugar, como observáveis ou não observáveis. Segundo os autores, os primeiros a propor essa classificação foram Frank, Massy e Wind em 1972 (WEDEL; KAMAKURA, 2000). O sistema de bases proposto por esses autores e revisto por Wedel e Kamakura (2000) resulta em quatro bases (Quadro 8). Essa tipologia é utilizada tanto para mercados industriais quanto para mercados de consumidores finais. O que varia é a intensidade com que cada tipo de variável é utilizada nos dois tipos de mercado.

Quadro 8 - Classificação das bases de segmentação de mercado

	Gerais	Específicas do Produto
Observáveis	Cultural, geográfica, demográfica e socioeconômica	Status do usuário, frequência de uso, lealdade e amparo ao fornecedor ou loja, compras ou uso em situações ou ocasiões temporais específicas
Não observáveis	Psicográficas, valores, personalidade, estilo de vida	Benefícios, percepções, elasticidades, atributos, preferências, intenções, psicográficas específicas de produto

Fonte: Adaptado de Wedel e Kamakura (2000).

2.2.3.1 Bases gerais observáveis

As bases de segmentação demográficas, geográficas e socioeconômicas são os principais descritores enquadrados na categoria das bases gerais observáveis (Quadro 9), populares na abordagem tradicional de segmentação de mercado (OLIVEIRA-BROCHADO; MARTINS, 2008).

Quadro 9 - Bases de segmentação gerais observáveis (Continua)

Tipo de Base	Variável	Elementos ou Categorias
Demográfica	Dimensão da família	Nº de elementos do agregado familiar
	Idade e fase no ciclo de vida da família	Classificação do ciclo de vida da família
	Gênero	Feminino, Masculino
	Orientação Sexual	Homossexual, Heterossexual
	Variáveis culturais	Raça, nacionalidade e religião
Socioeconômica	Fatores monetários	Nível educacional, de ocupação e de rendimento
	Características habitacionais	Casa própria versus arrendada, tipo de habitação, medidas de mobilidade e estabilidade da família

Quadro 9 - Bases de segmentação gerais observáveis

(Conclusão)

	Classe Social	Sistemas de classificação social
	Agrupamento geodemográfico	<i>Potential rating Index for Zip Markets (PRIZM)</i> e <i>A Classification of Residential Neighborhoods (Acorn)</i>
Geográfica	Alcance do Mercado	Global/regional/local
	Medidas geográficas do mercado	Dimensão populacional, densidade populacional, clima, mobilidade geográfica

Fonte: Oliveira-Brochado e Martins (2008).

Os usos diretos de algumas variáveis demográficas e socioeconômicas e a segmentação geodemográfica são associados às bases gerais observáveis, que normalmente são relativamente fáceis de serem coletadas, além de serem confiáveis e geralmente estáveis. Essas bases são costumeiramente utilizadas em estudos simples de segmentação, mas também aparecem em estudos mais complexos, em conjunto com outros tipos de bases (WEDEL; KAMAKURA, 2000). As bases gerais observáveis são amplamente utilizadas em pesquisas de mercado, e estão especialmente relacionadas às primeiras pesquisas de mercado desenvolvidas no passado.

2.2.3.2 Bases específicas de produtos observáveis

Bases observáveis e específicas de produto incluem variáveis relacionadas ao comportamento e ao consumo, como status do usuário, frequência de uso, lealdade à marca, lealdade à loja, crediário com loja, situações de uso e estágios de adoção. Situações de uso, por exemplo, podem ser as seguintes: local onde é feita a decisão de compra ou local de consumo, presença de outras pessoas, hora do dia ou da semana, distinção entre compra ou uso e estados emocionais antecedentes à compra (WEDEL; KAMAKURA, 2000).

2.2.3.3 Bases gerais não observáveis

A segmentação com bases gerais não observáveis leva em consideração três variáveis: traços da personalidade, valores e estilo de vida. As bases de segmentação psicográficas foram desenvolvidas por pesquisadores em meados dos anos 1960 em resposta à necessidade de informações reais de consumidores e de melhor entendimento de suas motivações (WEDEL; KAMAKURA, 2000).

As bases até aqui descritas são normalmente utilizadas para segmentar não somente mercados de consumidores finais, mas também mercados industriais. Já as bases não observáveis e gerais são utilizadas quase que exclusivamente para segmentar mercados de

consumidores finais. Alguns instrumentos comumente utilizados em pesquisas na área de Marketing estão relacionados às bases gerais não observáveis. Wedel e Kamakura (2000) mencionam, por exemplo, o *List of Values* (LOV) ou lista de valores (KAHLE, 1983 apud WEDEL; KAMAKURA, 2000), o *Values and Lifestyle System* (Vals), tipologia hierárquica de valores e estilo de vida (WEDEL; KAMAKURA, 2000) e a sua nova versão, o *Values and Lifestyle System 2* (Vals2™), não hierárquico e baseado principalmente em duas dimensões: recursos pessoais e auto-orientação). O Vals é a escala mais conhecida da segmentação psicográfica e busca agrupar consumidores pelos seus estilos de vida.

2.2.3.4 Bases específicas de produtos não observáveis

Essa classe de bases compreende aspectos específicos psicográficos em relação ao produto como percepções e importâncias, atitudes de marcas, preferências e intenções comportamentais. Segundo Wells (1975 apud WEDEL; KAMAKURA, 2000), as bases não observáveis e específicas de produto costumam mostrar uma relação muito mais forte com o comportamento do consumidor na hora das escolhas do que as bases não observáveis e gerais. Entretanto, não se sabe muito sobre a estabilidade dos segmentos derivados das bases não observáveis e específicas de produto devido à escassez de estudos que investiguem a confiabilidade e a validade de medições relacionadas a essas bases (LASTOVICKA; MURRAY; JOACHIMSTHALER, 1990).

2.3 MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE

Nesta seção apresenta-se uma breve descrição do mercado de planos de saúde e seguros-saúde no Brasil. O sistema de saúde brasileiro é caracterizado como um sistema misto, no qual os setores público e privado atuam no provimento e no financiamento dos bens e serviços de saúde.

A Constituição brasileira determina que a saúde é um dever do Estado, aqui entendido como Poder Público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. Trata-se de inovação da oitava Constituição do Brasil, denominada “Constituição Cidadã”, promulgada em 5 de outubro de 1988, que expressa que todos os brasileiros têm direito à saúde, atribuindo ao Estado a responsabilidade por garantir as políticas sociais e econômicas necessárias a sua concretização (BRASIL, 2011a).

Atualmente o sistema de saúde brasileiro pode ser dividido em dois subsistemas: o público e o privado. O subsistema público corresponde ao Sistema Único de Saúde (SUS), que atua em todo o território nacional e é universal, constituído por ações e serviços da gestão pública (BRASIL, 2015).

Para um melhor entendimento da diferença dos subsistemas de saúde no âmbito financeiro pode-se observar no Quadro 10 o comparativo percentual dos gastos em saúde pública no Brasil em relação a outros países.

Quadro 10 - Percentual do Gasto Público em Relação ao Gasto Total em Saúde nos Países Membros do G10 Mais o Brasil nos Anos 2000 e 2012

País	2000	2012
Alemanha	79,5	76,7
Bélgica	74,6	75,2
Canadá	70,4	70,1
Estados Unidos	43,0	47,0
França	79,4	77,4
Itália	74,2	77,3
Japão	80,8	82,1
Países Baixos	63,1	79,6
Reino Unido	79,1	84,0
Suécia	84,9	81,3
Suíça	55,4	65,8
Brasil	40,3	47,5

Fonte: Adaptado de World Health Organization (2015).

Evidencia-se, com base no Quadro 10, uma incoerência em relação à definição constitucional da saúde como um direito universal financiado e gerido pelo Estado, já que o gasto público em saúde em relação ao gasto total é inferior ao gasto privado.

Mesmo assim, a implantação do SUS significou a expansão de assistência médico-sanitária a expressivos contingentes de brasileiros, com resultados positivos ao longo de vinte anos, alguns dos quais são apresentados na continuidade (BRASIL, 2011a):

- a) A erradicação da transmissão da cólera em 2005, e da transmissão vetorial de Chagas em 2006, de sarampo em 2007, da rubéola em 2009;
- b) A redução de mortes por doenças também transmissíveis, como tuberculose, malária e Aids;
- c) A melhoria no serviço de transplantes - o Brasil figura na segunda posição dos países que mais realizam transplantes;
- d) Em 2008 foi realizada a maior campanha de vacinação do mundo, na qual mais de 67,2 milhões de pessoas foram vacinadas em cinco meses para combater a Síndrome da Rubéola Congênita.

Paim et al. (2011) também citam vários avanços no sistema público de saúde, mas consideram que o SUS ainda está em desenvolvimento e que ainda falta muito para atingir seu objetivo primeiro de garantir uma cobertura universal e equitativa de saúde a toda a população. Na prática, o acesso aos serviços de saúde pública é livre a todos os indivíduos, mas ainda existe uma grande jornada a ser trilhada para que todos os brasileiros usufruam desse direito. Nesse contexto entra em evidência o subsistema privado de saúde.

Segundo Pietrobon, Prado e Caetano (2008) o subsistema privado é constituído pelo subsetor liberal clássico e o subsetor de saúde suplementar. O subsetor liberal clássico é constituído por serviços particulares em que os próprios profissionais da saúde estabelecem as condições de trabalho e remuneração. O subsetor de saúde suplementar é formado predominantemente pelos serviços de planos e seguros de saúde, que têm gestão privada e são regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No Quadro 11 são apresentadas em resumo algumas características dos subsistemas de saúde brasileiro.

Quadro 11 - Características do Sistema de Saúde Brasileiro

SUBSISTEMA PÚBLICO	SUBSISTEMA PRIVADO
<ul style="list-style-type: none"> › Financiamento: público, com a participação das esferas da federação; › Gestão: pública, única, com integração e articulação entre as diferentes esferas; › Prestadores de Assistência: serviços da rede própria de Municípios, Estados e União; serviços públicos de outras áreas de governo; serviços privados contratados ou conveniados. 	<ul style="list-style-type: none"> › Financiamento: privado, com subsídios do setor público. › Gestão: privada, em processos de regulamentação pela ANS. › Prestadores de Assistência: privados credenciados pelos planos e seguros de saúde ou pelas cooperativas médicas; serviços próprios dos planos e seguros de saúde, etc.; serviços privados conveniados ou contratados pelo subsistema público que são contratados por empresas de planos de saúde, passando a fazer parte da rede credenciada dos mesmos.

Fonte: Brasil (2011b).

2.3.1 História da Saúde Suplementar no Brasil e da ANS

A saúde suplementar no Brasil começou a dar os primeiros passos na década de 1940, momento em que surgiram as Caixas de Assistência, a exemplo da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi), que beneficiava os empregados por meio de empréstimos ou por reembolsos quando utilizavam serviços de saúde que não fossem realizados pela previdência social. Nos anos 1950, são criados outros sistemas assistenciais, fornecidos por empresas estatais e multinacionais aos seus empregados (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

De acordo com Fettback (2008), a partir da década de 1960 surgiram convênios entre médicos e empresas com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços de medicina prestados aos conveniados, logo, bancários, trabalhadores de estatais e de algumas instituições do Governo Federal já possuíam plano de saúde. Nos anos 1980, mesmo marcados pela crise política e econômica, ocorreu a criação do SUS e a manutenção e ampliação do setor suplementar (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008). Nessa época, as empresas que prestavam serviços voltados à saúde foram obrigadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) a terem registro nos órgãos competentes, para que pudessem ser fiscalizadas (FETTBACK, 2008).

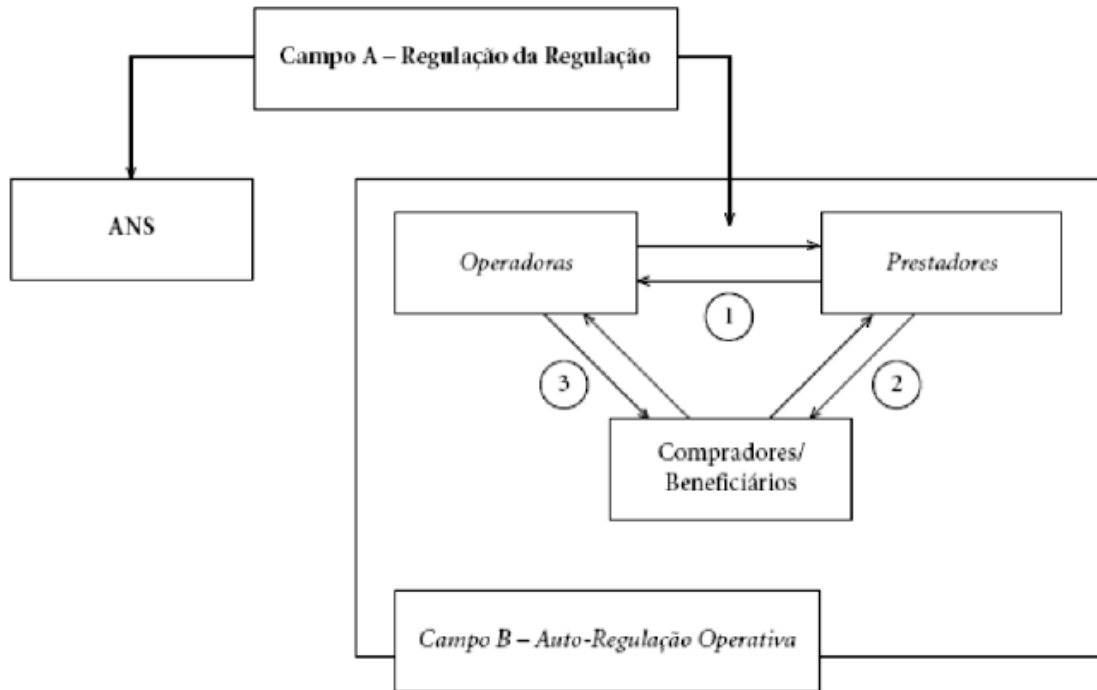
A promulgação da Constituição Federal de 1988, já citada anteriormente, produziu mudanças na ordem jurídica nacional, estabelecendo regulamentações direcionadas à participação da iniciativa privada na saúde para garantir direitos individuais e sociais do cidadão (BRASIL, 2011b; FETTBACK, 2008).

Na década de 1990, a despeito da orientação constitucional, o setor de saúde suplementar cresceu de forma desordenada, o que resultou na aprovação da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e, posteriormente, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, responsável pela criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (BRASIL, 2011b), como se pode visualizar na transcrição de seu artigo 1º, na sequência (BRASIL, 2000):

É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

Segundo Malta (2003) a ANS foi criada com autonomia decisória e orçamentária. Seu surgimento oportunizou a revelação de abusos de operadoras perpetrados contra os clientes, além de ampliar o controle da assistência. Cecílio et al. (2005) propõem um diagrama facilitando a visualização do campo regulatório da ANS, que pode ser visualizado na Figura 3, transcrita a seguir:

Figura 3 - A Cartografia do Campo Regulatório da ANS



Fonte: Cecílio et al. (2005).

O Campo A (regulação da regulação) é constituído pela legislação e regulamentação geradas pelos Poderes Legislativo e Executivo, a ANS, o Conselho de Saúde Suplementar (Consu), entre outras entidades governamentais, e as decisões tomadas nesse campo devem ser traduzidas em resoluções normativas, operacionais e instruções (CECÍLIO et al., 2005).

O Campo B constitui o campo da autorregulação ou microrregulação, formas de regulações estabelecidas entre operadoras, prestadores e compradores/beneficiários sem a necessidade de intermediação do Estado. Pode-se destacar dentro do Campo B o espaço relacional 1, no qual ocorrem as relações entre operadoras e prestadores; o espaço relacional 2, em que se estabelecem as transações entre as operadoras e os compradores/beneficiários; e o espaço relacional 3, que marca o encontro dos beneficiários com os prestadores do serviço (CECÍLIO et al., 2005).

A ANS, desde sua criação, desempenha ações de fiscalização a partir da expedição de resoluções e instruções normativas estabelecendo os procedimentos operacionais a serem seguidos pelo mercado. Nesse contexto de fiscalização, a ANS atua de duas formas estratégicas: a primeira adotando medidas de carácter preventivo, no âmbito da qual realiza ajustes nos processos acordados entre a própria ANS e empresas de planos de saúde, a exemplo dos projetos “Cidadania Ativa” e “Olho Vivo”, que não têm somente cunho

punitivo, mas também são instrumentos de transformação, buscando estabelecer novos padrões de atuação para as operadoras. A segunda é formada por regimes especiais como direção técnica e fiscal. A direção técnica é o processo de monitoramento de anormalidades administrativas das operadoras de plano de saúde em relação à qualidade de atendimento e aos aspectos assistenciais, enquanto a direção fiscal é o processo desencadeado quando as empresas descumprem ajustes implementados pela ANS (BRASIL, 2011b).

No âmbito, ainda, da atuação da ANS, há que se destacar a atribuição de avaliar o desempenho das operadoras e determinar sua qualificação a partir da utilização do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). A avaliação da qualidade do setor da saúde suplementar pela medição do desempenho possibilita à ANS maior conhecimento para análise da capacidade de produção de saúde e da situação do setor, conferindo agilidade para indicar mudanças necessárias objetivando a melhoria de saúde dos conveniados a planos privados de saúde (BRASIL, 2011b).

2.3.2 Cenário atual do mercado de plano de saúde

No estudo feito por Bahia (2009), observou-se que entre 1988 e 2005 houve maior crescimento no número de estabelecimentos públicos com internação em comparação com o dos estabelecimentos privados (49,59% e 23,34%, respectivamente). Esse crescimento do setor público, entretanto, não impediu que o setor privado também se desenvolvesse, e em dezembro de 2014 o Brasil alcançou o número de 50,6 milhões de beneficiários de planos de assistência médica. O Quadro 12 apresenta a evolução da vinculação das pessoas aos planos de saúde entre dezembro de 2000 e setembro de 2015:

Quadro 12 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-setembro/2015)

(Continua)

Data	Assistência médica com ou sem odontologia
dez/00	31.161.481
dez/01	31.727.080
dez/02	31.513.309
dez/03	32.074.667
dez/04	33.840.716

Quadro 12 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-setembro/2015)
(Conclusão)

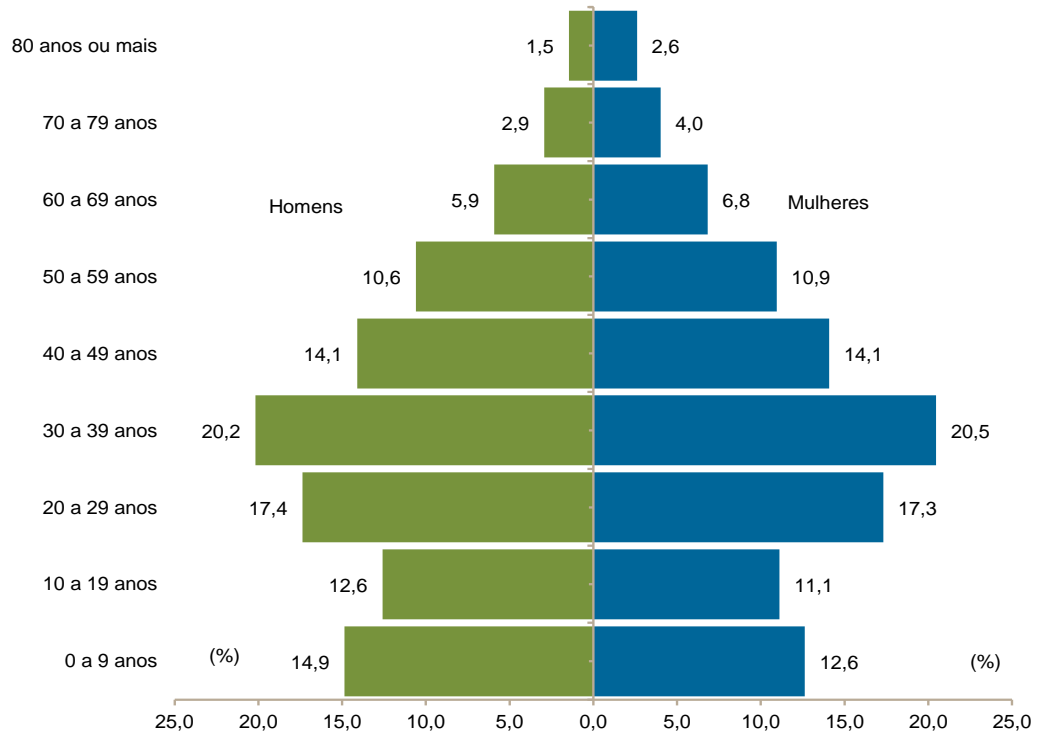
dez/05	35.441.349
dez/06	37.248.388
dez/07	39.316.313
dez/08	41.468.019
dez/09	42.561.398
dez/10	44.917.636
dez/11	46.128.006
dez/12	47.846.087
dez/13	49.514.585
dez/14	50.697.735
set/15	50.261.602

Fonte: ANS (2016).

Segundo dados da ANS (2016), em dezembro de 2015, dos mais de 50 milhões de contratos dos usuários de planos de saúde, 19,4% são do tipo Individual ou Familiar, 66,5% são do tipo Coletivo Empresarial e 13,3% são do tipo Coletivo por Adesão. O número dos não identificados ou não informados não chegou a atingir a 1%. Esses índices mostram a importância das formas de contratação dos planos para as operadoras e permitem visualizar que grande parte dos beneficiados são advindos de Coletivo Empresarial.

No tocante ao perfil dos usuários de plano de saúde, a Figura 4 permite visualizar a distribuição etária e por sexo dos beneficiários de planos privados de saúde, revelando que mais de 60% dos clientes de planos de saúde estão entre 20 e 59 anos (ANS, 2016).

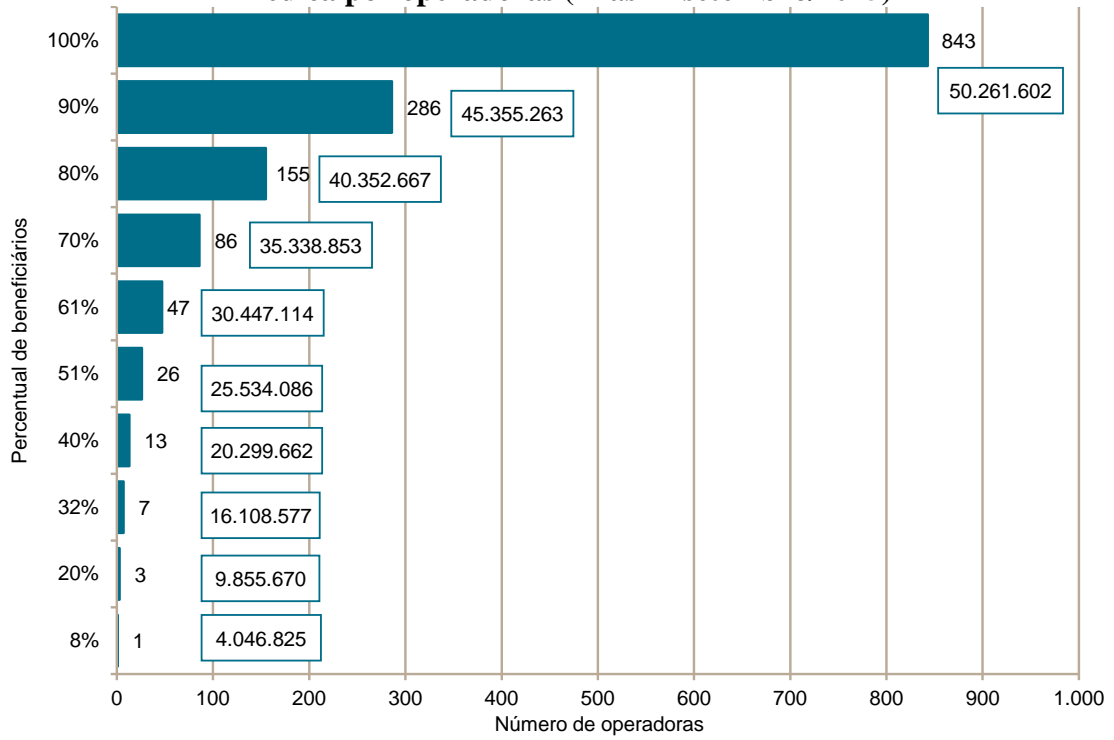
Figura 4 - Pirâmide da estrutura etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - setembro/2015)



Fonte: ANS (2016).

Hoje, no Brasil, existem 999 operadoras médico-hospitalares em atividade, 843 delas com beneficiários, enquanto as outras 156 são administradoras de planos de saúde, por isso atualmente sem beneficiários. Em 2015, 39 operadoras médico-hospitalares encerraram suas atividades no mercado. Trata-se de fenômeno que vem se repetindo desde a criação da ANS - em 1999 existiam 1969 operadoras, e no ano 2000, 35 novas empresas ingressaram no mercado; após isso o número de operadoras vem caindo ano a ano (ANS, 2016). A Figura 5 apresenta a distribuição dos beneficiários por operadoras.

Figura 5 - Distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica por operadoras (Brasil - setembro/2015)



Fonte: ANS (2016).

No próximo capítulo abordam-se os procedimentos metodológicos desenvolvidos para atender aos objetivos desta pesquisa.

3 METODOLOGIA

Nesta seção apresentam-se informações metodológicas referentes ao método de pesquisa, abordadas em cinco partes: tipo de pesquisa; universo e amostra; seleção dos sujeitos; coleta de dados; e tratamento dos dados.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Nesta dissertação, busca-se identificar segmentos de consumidores de planos de saúde por critérios psicográficos, o que justifica a opção pelo estudo descritivo, que, como sua própria denominação indica, dispõe-se a descrever as características que singularizam uma população específica ou mesmo apresentar as relações existentes entre variáveis (VERGARA, 2004). Primeiro, realizaram-se as análises das técnicas de segmentação *K-means* e SOM, identificando-se, posteriormente, qual entre elas segmenta mais adequadamente os dados. Em seguida analisou-se a influência das variáveis psicográficas identificadas nos grupos de consumidores e, por último, identificaram-se perfis psicográficos dos consumidores de planos de saúde.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo da pesquisa está diretamente referido aos grupos de consumidores de planos de saúde. A amostra selecionada é não probabilística (VERGARA, 2004), visto que não se utilizou nenhum procedimento estatístico para a escolha dos indivíduos pesquisados.

3.2.1 Seleção dos Sujeitos

Os sujeitos teriam de ser necessariamente usuários de planos de saúde, independentemente do tempo de contrato. Essa condição foi garantida incluindo-se uma questão-filtro no questionário em que foi pedido ao pesquisado que respondesse se possui plano de saúde. Para quem respondeu que não possuía o questionário foi desconsiderado, uma vez que o foco da pesquisa está em conhecer as características psicográficas de usuário de planos de saúde.

3.3 COLETA DE DADOS

Três foram as formas de acesso aos entrevistados: mediante questionários físicos aplicados a alunos universitários; também mediante questionários físicos aplicados em clínicas e laboratórios particulares; e por meio de questionários online publicados em redes sociais e enviados por e-mail.

Para a pesquisa de campo conduziu-se uma *survey* corte transversal. Obtiveram-se 1082 observações somando os questionários impressos e os publicados/enviados na Internet aplicados, dos quais 200 coletadas online e 882 de pessoas abordadas presencialmente. Como o objetivo desta dissertação é a segmentação dos usuários de planos de saúde por critérios psicográficos, algumas observações tiveram que ser excluídas, por terem sido produzidas por indivíduos que responderam ao questionário sem estarem associados a nenhum plano de saúde atualmente. Ao todo descartaram-se 328 observações de pessoas abordadas presencialmente, não sendo necessário excluir nenhuma das que responderam *online*. Sendo assim, o total de observações utilizadas nas análises foi de 754 usuários de planos de saúde.

Para a constituição do instrumento adaptaram-se escalas de trabalhos anteriores. Para análise dos valores pessoais aplicou-se a escala LOV, citada nos livros de Wedel e Kamakura (2000), Sheth (2001) e Mowen e Minor (2003). Utilizou-se uma escala *Likert* de 7 pontos para avaliar a opinião dos respondentes quanto à intensidade da importância de cada item. No Quadro 13 podem-se observar as variáveis da escala LOV:

Quadro 13 - Escala LOV

Variáveis LOV
Reconhecimento social
Uma vida excitante
Relacionamentos afetuosos com outras pessoas
Autorrealização
Ser respeitado
Aproveitar a vida
Segurança
Autorrespeito
Sentimento de realização

Fonte: Sheth, Mittal e Newman (2001).

Optou-se também pela adoção da escala de interesses, preocupação e importância de Grisi (1986), utilizada em estudos sobre estilo de vida por Fernandes (2007) e Finotti (2004, 2009). Também aqui utilizou-se uma escala *Likert* de 7 pontos para avaliar a opinião dos respondentes quanto à intensidade da importância de cada item. No Quadro 14 podem-se observar as variáveis da escala:

Quadro 14 - Escala de Interesses, Preocupação e Importância

Variáveis Interesses, preocupação e importância
Segurança pública
Situação econômica do país
Desemprego
Saúde pública
Saúde física
Saúde psicológica
Felicidade
Amor
Seu lazer
Sua comunidade
Seus amigos
Sua (seu) esposa (o)
Seus filhos
Dinheiro
Seu patrimônio

Fonte: Fernandes (2007).

Adaptou-se a escala de personalidade da escala apresentada no livro de Sheth, Mittal e Newman (2001) em que os autores citam os dezesseis fatores ou traços de fonte de personalidade identificados por Cattell, Eber e Tatsuoka (1970), também mencionados em um trabalho do próprio Cattell juntamente com Mead em 2008. Aqui utilizou-se uma escala de diferencial semântico pedindo a opinião dos respondentes quanto ao item que mais se aproxima da característica do entrevistado. No Quadro 15 podem-se observar as variáveis da escala de personalidade:

Quadro 15 - Escala de Personalidade

(Continua)

Variáveis Personalidade
Discreto – Expansivo
Pouco inteligente - Muito Inteligente
Volúvel – Estável
Dócil – Agressivo
Sério – Alegre
Oportunista – Conscencioso
Tímido – Desinibido
Frio – Caloroso
Crédulo – Desconfiado

Quadro 15 - Escala de Personalidade

(Conclusão)

Prático – Sonhador
Rude / Grosseiro - Educado / Polido
Seguro – Inseguro
Conservador – Inovador
Faz parte do time - Joga Sozinho
Indisciplinado – Disciplinado
Relaxado – Tenso

Fonte: Sheth, Mittal e Newman (2001).

A escala psicográfica AIO foi utilizada por Fernandes (2007), que a adaptou da escala AIO de Wells e Tigert (1971). Para completar o questionário de itens de atitudes, interesses e opiniões incluíram-se mais três construtos: “Caseiro”, “Consciente de Preço” e “Consumo de Produtos Orgânicos”, os dois primeiros adaptados de Sheth, Mittal e Newman (2001) e o terceiro adaptado de Scholderer et al. (2004). Utilizou-se uma escala *Likert* de 7 pontos pedindo a opinião dos respondentes quanto à intensidade da concordância ou discordância em relação à determinada afirmação. No Quadro 16 podem-se observar as variáveis da escala AIO:

Quadro 16 - Escala AIO

(Continua)

Construtos	Variáveis AIO
Busca por Status	Quero enriquecer acumulando bens materiais. Eu me preocupo muito com a minha aparência pessoal. Eu gosto de me sentir atraente para as pessoas do sexo oposto. Eu acho que ter status é importante. Quero ser famoso, conhecido.
Desenvolvimento Intelectual	Quero ser uma pessoa culta e com sensibilidade artística. Quero ser útil à sociedade. Quero desenvolver-me intelectualmente.
Valorização da Família	Existe muito amor e união na minha família. Quero ser um bom marido (boa esposa) e bom pai (boa mãe). Eu prefiro que outras pessoas decidam o que eu tenho que fazer.
Otimismo	Eu acho que a minha situação vai ser melhor daqui a cinco anos do que é hoje. Eu acho que a minha situação vai ser melhor no ano que vem do que é hoje.
Liderança	Eu gosto de organizar e dirigir as pessoas persuadindo-as a fazer coisas. Eu tomo iniciativa e responsabilidade nos grupos que participo. Eu sou um formador de opinião nos grupos que frequento.
Conservadorismo	Eu tenho gostos e hábitos conservadores. No meu dia-a-dia, tenho uma rotina já estabelecida.
Imediatismo	Eu deixo as coisas acontecerem, não me preocupo. Quero apenas viver, sem se preocupar demais com o dia de amanhã.
Profissionalismo	Eu encaro o estudo como um investimento de longo prazo Eu prefiro um trabalho que seja sempre desafiador a um trabalho que eu tenho certeza que possa executar.

Quadro 16 - Escala AIO

(Conclusão)

Caseiro	Prefiro passar uma noite tranqüila em casa a ir a uma festa. Gosto de festas onde há muita música e conversa. Prefiro ir a um evento esportivo a dançar. Sou caseiro.
Consciente de Preço	Procuo muito ofertas especiais. Eu me vejo verificando os preços na quitanda mesmo para itens pequenos. Geralmente assisto a propagandas na busca de anúncios de liquidações. Uma pessoa pode economizar um belo dinheiro procurando pechinchas.
Consumo de produtos orgânicos	Eu sempre compro produtos alimentícios cultivados organicamente, se eu tiver a oportunidade. Faço questão de consumir produtos alimentícios naturais ou ecológicos. Eu não me importo de pagar a mais por produtos ecológicos.

Fonte: Adaptado de Fernandes (2007), Scholderer (2004) e Sheth, Mittal e Newman (2001).

Utilizou-se também a escala de Nahas, Barros e Francalacci (2000), que mensura os componentes do estilo de vida que afetam o bem-estar e a saúde individual. Tal escala concentra-se em avaliar o estilo de vida saudável do usuário de plano de saúde e se ele cuida de seu bem-estar. Do mesmo modo utilizou-se aqui uma escala *Likert* de 7 pontos pedindo a opinião dos respondentes quanto à intensidade da concordância ou discordância em relação à determinada afirmação. No Quadro 17 podem-se observar as variáveis da escala de bem-estar:

Quadro 17 - Escala de Bem-Estar

Construtos	Variáveis Bem-Estar
Nutrição	Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.
Atividade Física	Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador.
Otimismo	Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los. Você fuma e ingere álcool (ou ingere com moderação). Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.
Relacionamentos	Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.
Controle do Stress	Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.

Fonte: Adaptado de Nahas, Barros e Francalacci (2000).

Com o intuito de verificar a compreensão do instrumento de pesquisa realizaram-se 7 pré-testes com pessoas que possuíam planos de saúde e foi observado em quais itens

tiveram dificuldade de entendimento. Os pré-testes evidenciaram a inadequação de alguns itens nesse sentido, após o que se produziram as seguintes alterações:

- a) Na escala de interesses, preocupação e importância alguns respondentes apresentaram dúvida no item “Seus Filhos”, pois o fato de não serem pais e mães os impedia de opinar. Para sanar o problema inseriu-se entre parênteses a seguinte observação: “caso, não tenha filho, deixe em branco”;
- b) Na escala de personalidade algumas pessoas tiveram dúvidas sobre o significado da palavra “Conscicioso”, que foi alterada para “Consciente”;
- c) Ainda na escala de personalidade uma pessoa entendeu que os termos “Frio - Caloroso” diziam respeito à temperatura, aplicando-se a pessoas friorentas ou calorentas. Para dirimir essa dúvida alterou-se o campo para “Acrescente Frio/Apático” e “Caloroso/Atencioso”;
- d) Os itens na negativa geraram dificuldade de entendimento, a exemplo dos seguintes: “Não gosto de festas onde há muita música e conversa”; “Eu não me importo em pagar a mais por produtos ecológicos” (o que mais gerou dúvidas); “Você NÃO FUMA e NÃO INGERE ÁLCOOL (ou ingere com moderação)”. As três variáveis foram passadas para a afirmativa: “Gosto de festas onde há muita música e conversa”; “Eu me importo de pagar a mais por produtos ecológicos”; “Você fuma e ingere álcool (ou ingere com moderação)”.

3.4 TRATAMENTO DE DADOS

Desenvolveu-se a metodologia empregada nesta dissertação em três etapas.

- 1) Primeiro realizou-se a análise fatorial para conhecer os construtos psicográficos;
- 2) Após a seleção dos fatores passou-se ao agrupamento dos consumidores mediante o uso das técnicas *K-means* e *Self-Organizing Maps* (SOM);
- 3) Por fim, visando à escolha da melhor segmentação, as duas técnicas foram comparadas utilizando-se o índice de Davies Boudin (DB index).

3.4.1 Pré-análise dos dados

Inicialmente analisaram-se os *missing values*, *outliers* (univariados e condições de normalidade), adotando-se os seguintes procedimentos para as três análises:

- a) *Missing Values*: como indicado em Hair et al. (2005), optou-se por retirar as observações com mais de 10% de *missing*, excluindo-se 21 observações. Para as observações com menos de 10% de *missing values* optou-se pela substituição dos dados faltantes na escala pelas médias das variáveis;
- b) *Outliers*: no caso de segmentações, os *outliers* encontrados devem ser analisados individualmente, pois podem possuir características específicas de um grupo. Por essa razão testou-se a segmentação sem a retirada dos *outliers*, mas a distribuição dos grupos não ficou adequada, o que levou à realização da análise univariada retirando-se as observações com desvio padrão maior que 4, seguindo as indicações de Hair et al. (2005). Como resultado dessa análise tiveram que ser retiradas 52 observações;
- c) Normalidade Multivariada: para essa análise utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, cuja estimativa foi não significativa para todas as variáveis (CORRAR et al., 2007). Os valores obtidos no teste de Kolmogorov-Smirnov sugerem violação da normalidade multivariada (BYRNE, 2009). Com base nesses resultados, deve-se assumir que as condições deste estudo não revelam dados normais, conseqüentemente, há a existência da violação da normalidade multivariada. Há consenso na literatura quanto às dificuldades de obtenção de dados normais em estudos empíricos na área das Ciências Sociais (BYRNE, 2009; HAIR et al., 2005).

3.4.2 Plano de análise dos dados

Inicialmente desenvolveram-se as análises fatoriais exploratórias das escalas analisando-se as correlações, depois a diagonal da Matriz Anti-Imagem de Correlações e Comunalidades entre as variáveis.

Na segunda etapa, realizou-se uma comparação entre o método *K-means* e o método *Self-Organizing Maps* (SOM) a fim de identificar qual das técnicas melhor segmenta os dados. Por fim, utilizou-se a melhor segmentação para conhecer os grupos de consumidores por meio das variáveis psicográficas.

3.4.3 Análise de agrupamentos (*K-means*)

Para a análise de agrupamentos (*clusters*) elegeu-se o método *k-means*, um dos mais utilizados para segmentação de mercado, para esta análise utilizou-se o *software* Matlab na versão R2014a. Pode-se evidenciar desta técnica nos trabalhos de Ko et al. (2012) e Kuo, Ho e Hu (2002), cujos resultados revelam que o método *K-means* tem uma taxa de classificação elevada.

O *k-means* é um algoritmo de agrupamento não hierárquico que busca minimizar a distância dos elementos de um conjunto central. Esse algoritmo é extremamente veloz, geralmente convergindo em poucas iterações para uma configuração estável, na qual nenhum elemento está designado para um *cluster* cujo centro não lhe seja o mais próximo (JAIN, 2010; KUO; HO; HU, 2002).

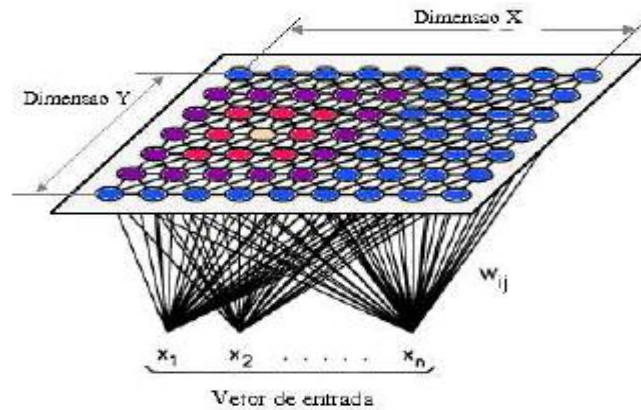
Jain (2010) define que dada uma representação de n objetos, deve-se encontrar grupos K com base em uma medida de similaridade tal que as semelhanças entre objetos do mesmo grupo sejam elevadas, enquanto as semelhanças entre objetos de diferentes grupos sejam baixos.

Dessa forma, o primeiro passo para a utilização da técnica foi a escolha de k elementos para formar os grupos iniciais. Escolhidos os primeiros elementos dos grupos iniciais, passou-se a calcular a distância de cada um dos outros elementos em relação a esses. Agrupando-se o elemento ao *cluster* que possui a menor distância, à medida que vai se formando o aglomerado o centroide é recalculado. Esse processo é repetido até que todos os elementos façam parte de um dos grupos (JAIN, 2010).

3.4.4 Redes neurais artificiais

Nesta dissertação a técnica de rede neural utilizada foi a do SOM no *software* estatístico Matlab na versão R2014a, método de redes neurais mais utilizado para segmentação de mercado. O SOM é uma arquitetura de rede neural com aprendizado não supervisionado e competitivo, características que o impedem de possuir vetor de saída. Na Figura 6 está ilustrado como os neurônios se comportam em uma rede competitiva.

Figura 6 - Neurônios de uma rede competitiva



Fonte: Barreto (2007).

Segundo Barreto (2007) para a formação do SOM é necessário o cumprimento de três etapas. Primeiro verifica-se uma competição entre os neurônios, separados de acordo com as suas similaridades. Para cada padrão de entrada calcula-se a resposta dos neurônios de saída (grade). O neurônio com a maior resposta, ou seja, que chegar mais perto das características do grupo formado, é o vencedor da competição. Nessa etapa busca-se achar o neurônio vencedor.

Na segunda fase tem-se a cooperação, na qual o neurônio vencedor define uma vizinhança topológica (em função da grade) de neurônios excitados. O neurônio vencedor determina a sua localização espacial, excitando os neurônios vizinhos a cooperarem e a participarem de seu grupo em seu espaço determinado. O tamanho do conjunto vizinhança é dado pelo número de neurônios que se deve considerar como vizinhos do neurônio vencedor, tanto à direita quanto à esquerda (BARRETO, 2007).

Na terceira e última etapa ocorre a adaptação, ou seja, o aprendizado em relação ao padrão de entrada. Nesse processo o neurônio excitado está habilitado para aumentar seus valores individuais. Os pesos do neurônio vencedor, e de sua vizinhança, ficam mais próximos do padrão de entrada por meio da função discriminante. Nessa etapa de ajuste dos pesos, os neurônios vencedores ajustam seu peso a cada novo vetor de entrada, para melhorar o agrupamento. A estrutura de rede é definida por sinapses formadas por um arranjo de similaridade dos grupos após uma fase de auto-organização (BARRETO, 2007; KUO; HO; HU, 2002; SOLDIC-ALEKSIC, 2012).

3.4.5 Comparação entre as técnicas

Por último, este trabalho objetivou realizar a comparação das duas análises de

segmentação citadas anteriormente, utilizando para isso o modelo proposto por Dubes e Jain (1976). Nesse modelo os autores sugerem três formas de comparar técnicas de segmentação. A primeira delas consiste em definir um critério matemático e selecionar uma base de dados com propriedades já conhecidas, aplicando-se algoritmos de agrupamento para os dados, classificando-as de acordo com o valor do critério já conhecido. Outro método de comparação é concentrar-se nas técnicas por elas mesmas e compará-las de acordo com suas características intrínsecas, tais como os tipos de aglomerados que são susceptíveis de encontrar. O terceiro método de comparação é o estabelecimento de uma medida de similaridade entre as técnicas de agrupamento com base no desempenho quando a mesma base de dados é utilizada.

Utilizando-se como pressuposto o terceiro método indicado por Dubes e Jain (1976), apresentaram-se duas medidas da eficiência de uma análise de agrupamento: a homogeneidade das observações dentro de cada *cluster*, também denominada de índices internos; e a heterogeneidade dos aglomerados ou índices externos (ESHGHI, 2011; TSENG; KAO, 2005; WANG, K; WANG, B; PENG, 2009).

Nesta dissertação utilizou-se um critério de validação de agrupamentos chamado índice de Davies-Bouldin (BOLSHAKOVA; AZUAJE, 2003; HALKIDI; BATISTAKIS; VAZIRGIANNIS, 2001). Esse índice baseia-se na medida de similaridade dos grupos, e as bases para o seu cálculo são a medida de dispersão de um *cluster* e a medida de dissimilaridade mensurada entre dois *clusters*. É desejável que os grupos tenham o mínimo de semelhança possível uns com os outros, portanto, à medida que têm de ser compactados e separados, os índices de Davies Bouldin mais baixos significam uma melhor configuração de *cluster* (HALKIDI; BATISTAKIS; VAZIRGIANNIS, 2001; KOVÁCS; LEGÁNY; BABOS, 2005).

O próximo capítulo apresenta a análise dos resultados.

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

Neste capítulo analisam-se e discutem-se os resultados encontrados na pesquisa. Primeiramente realizou-se uma análise descritiva dos dados. Depois examinaram-se os resultados das análises fatoriais exploratórias. Por fim, executaram-se as técnicas *K-means* e SOM para saber qual das duas geraria melhor resultado de segmentação e, após a comparação, analisaram-se as características dos grupos pela técnica que gerou melhores resultados.

4.1 ANÁLISE DESCRITIVA

A análise descritiva tem como função caracterizar o perfil dos respondentes em função dos dados da amostra. Segundo Malhotra (2001) descrever a amostra permite ao pesquisador conhecer a natureza dos dados da pesquisa. A primeira característica levantada visava saber se os respondentes eram clientes de planos de saúde; nesse caso, como o objetivo desta pesquisa é segmentar os usuários desse mercado, 100% dos entrevistados dessa amostra possuem planos de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 - Cliente de plano de saúde

Possui plano de saúde	Frequência	Percentual
Não	0	0
Sim	681	100
Total	681	100

Fonte: Análise de Dados (2016).

Com o intuito de conhecer as empresas mais contratadas nesse segmento indagou-se dos entrevistados de qual plano de saúde são clientes, obtendo-se que mais de 70% são clientes da Unimed e do Hapvida (Tabela 2).

Tabela 2 - Usuários de plano de saúde

Plano de Saúde	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Amil	27	4,0	4,0
Camed	10	1,5	1,5
Unimed	301	44,3	44,3
Hapvida	185	27,2	27,2
FreeLife	3	0,4	0,4
Bradesco Saúde	34	5,0	5
SulAmérica	6	0,9	0,9
Outros	113	16,6	16,6
Total	679	99,7	100
<i>Missing</i>	2	0,3	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Considerando-se a resposta escolhida na questão anterior, pediu-se que os entrevistados respondessem há quanto tempo são clientes da operadora escolhida, obtendo-se (Tabela 3) que quase 50% são beneficiários do plano de saúde escolhido há menos de 6 anos.

Tabela 3 - Tempo no atual plano de saúde

Tempo no Plano de Saúde	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Menos de 1 ano	34	5,0	5,1
De 1 a 5 anos	297	43,6	44,7
De 6 a 10 anos	126	18,5	19,0
De 11 a 20 anos	142	20,9	21,4
Mais de 20 anos	65	9,5	9,8
Total	664	97,5	100
<i>Missing</i>	17	2,5	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Também se solicitou dos entrevistados que respondessem há quanto tempo são usuários de planos de saúde, ou seja, há quanto tempo consomem esse tipo de serviço. Pode-se evidenciar na Tabela 4 que quase 70% das pessoas que responderam já são usuárias de planos de saúde há mais de 6 anos. Pode-se concluir, inclusive, que uma parcela considerável dos respondentes mudou de plano nos últimos anos.

Tabela 4 - Tempo de plano de saúde

Tempo com Plano de Saúde	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Menos de 1 ano	20	2,9	3,0
De 1 a 5 anos	188	27,6	28,3
De 6 a 10 anos	121	17,8	18,2
De 11 a 20 anos	195	28,6	29,4
Mais de 20 anos	140	20,6	21,1
Total	664	97,5	100
<i>Missing</i>	17	2,5	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

A fim de conhecer o tipo de contrato dos entrevistados indagou-se que tipo de plano o usuário contratou. Constata-se (Tabela 5) que não houve diferenças numéricas significativas entre os clientes de contratos Individuais e os de Coletivo por Adesão ou, como são comumente conhecidos, de Plano Empresa.

Tabela 5 - Tipo de Contrato

Tipo de Contrato	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Individual	325	47,7	48,1
Plano Empresa	351	51,5	51,9
Total	676	99,3	100
<i>Missing</i>	5	0,7	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Também se questionaram os entrevistados acerca da abrangência do plano contratado. Os contratos de abrangência nacional foram maioria, chegando a 52,7%, embora 11% não soubessem informar a abrangência do seu contrato (Tabela 6).

Tabela 6 - Tipo de abrangência do Contrato

Tipo de Abrangência	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Regional	247	36,3	40,8
Nacional	359	52,7	59,2
Total	606	89,0	100
<i>Missing</i>	75	11,0	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Na Tabela 7, relacionam-se os valores médios e desvios-padrão obtidos nas variáveis de 1 a 88. Com apoio nessa análise, observa-se que a variável “Felicidade” apresenta a maior média, evidenciando que as pessoas consideram a felicidade como extremamente importante, enquanto a variável “Eu prefiro que outras pessoas decidam o que eu tenho que fazer” recebeu a menor pontuação, indicando baixa concordância em relação à preferência de que outras pessoas devem decidir o que ela deve fazer.

Tabela 7 - Medidas descritivas das variáveis da escala (Continua)

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Reconhecimento social	5,05	1,524
Uma vida excitante	5,04	1,514
Relacionamentos afetuosos com outras pessoas	5,93	1,233
Auto-realização	6,41	0,915
Ser respeitado	6,47	0,905
Aproveitar a vida	6,46	0,872
Segurança	6,51	0,878
Auto-respeito	6,54	0,813
Sentimento de realização	6,44	0,863
Segurança pública	6,33	1,187
Situação econômica do país	5,82	1,409
Desemprego	5,50	1,713
Saúde pública	6,11	1,401
Saúde física	6,38	0,972
Saúde psicológica	6,46	0,894
Felicidade	6,68	0,698
Amor	6,56	0,810
Seu lazer	6,31	0,889
Sua comunidade	5,84	1,097
Seus amigos	6,33	0,845
Sua (seu) esposa (o)	6,27	1,342
Seus filhos	6,59	1,070
Dinheiro	5,65	1,159

Tabela 7 - Medidas descritivas das variáveis da escala

(Continuação)

Seu patrimônio	5,68	1,198
Discreto – Expansivo	3,68	1,676
Pouco inteligente – Muito Inteligente	5,02	1,144
Volúvel – Estável	4,78	1,358
Dócil – Agressivo	3,54	1,427
Sério – Alegre	4,79	1,535
Oportunista – Conscencioso	4,94	1,671
Tímido – Desinibido	4,01	1,672
Frio – Caloroso	5,01	1,583
Crédulo – Desconfiado	4,27	1,578
Prático – Sonhador	4,14	1,776
Rude / Grosseiro - Educado / Polido	5,25	1,392
Seguro – Inseguro	3,69	1,572
Conservador – Inovador	4,44	1,609
Faz parte do time - Joga Sozinho	3,18	1,653
Indisciplinado – Disciplinado	5,20	1,549
Relaxado – Tenso	4,00	1,516
Quero enriquecer acumulando bens materiais.	4,45	1,557
Eu me preocupo muito com a minha aparência pessoal.	4,91	1,370
Eu gosto de me sentir atraente para as pessoas do sexo oposto.	5,04	1,376
Eu acho que ter status é importante.	3,74	1,648
Quero ser famoso, conhecido.	2,84	1,643
Quero ser uma pessoa culta e com sensibilidade artística.	4,47	1,720
Quero ser útil à sociedade.	5,98	1,122
Quero desenvolver-me intelectualmente.	6,29	0,938
Existe muito amor e união na minha família.	5,86	1,342
Quero ser um bom marido (boa esposa) e bom pai (boa mãe).	6,67	0,692
Eu prefiro que outras pessoas decidam o que eu tenho que fazer.	2,23	1,596
Eu acho que a minha situação vai ser melhor daqui a cinco anos do que é hoje.	5,93	1,491
Eu acho que a minha situação vai ser melhor no ano que vem do que é hoje.	5,39	1,647
Eu gosto de organizar e dirigir as pessoas persuadindo- as a fazer coisas.	4,32	1,860
Eu tomo iniciativa e responsabilidade nos grupos que participo.	5,23	1,344
Eu sou um formador de opinião nos grupos que frequento.	4,85	1,454
Eu tenho gostos e hábitos conservadores.	4,28	1,703
No meu dia- a- dia, tenho uma rotina já estabelecida.	4,82	1,586
Eu deixo as coisas acontecerem, não me preocupo.	3,34	1,731
Quero apenas viver, sem se preocupar demais com o dia de amanhã.	3,24	1,898
Eu encaro o estudo como um investimento de longo prazo	5,91	1,346
Eu prefiro um trabalho que seja sempre desafiador a um trabalho que eu tenho certeza que possa executar.	5,14	1,528
Prefiro passar uma noite tranquila em casa a ir a uma festa.	5,05	1,814
Gosto de festas onde há muita música e conversa (pontuação inversa).	3,62	1,940
Prefiro ir a um evento esportivo a dançar.	3,90	2,129
Sou caseiro.	5,00	1,778

Tabela 7 - Medidas descritivas das variáveis da escala

(Conclusão)

Procuo muito ofertas especiais.	4,91	1,620
Eu me vejo verificando os preços na quitanda mesmo para itens pequenos.	4,73	1,993
Geralmente assisto a propagandas na busca de anúncios de liquidações.	3,57	1,998
Uma pessoa pode economizar um belo dinheiro procurando pechinchas.	5,15	1,718
Eu sempre compro produtos alimentícios cultivados organicamente, se eu tiver a oportunidade.	3,59	1,959
Faço questão de consumir produtos alimentícios naturais ou ecológicos.	3,76	1,918
Eu me importo de pagar a mais por produtos ecológicos.	3,74	1,853
Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças.	2,98	1,806
Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.	3,73	1,976
Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.	4,59	1,935
Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.	3,72	2,281
Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.	4,17	2,366
No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escada ao invés do elevador	3,49	2,177
Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.	4,16	2,218
Você fuma e ingere álcool (ou ingere com moderação).	5,54	1,953
Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.	5,87	1,438
Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.	5,91	1,216
Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.	5,38	1,560
Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.	4,54	1,791
Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dia para relaxar.	5,32	1,828
Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.	4,36	1,808
Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.	4,51	1,763
Total	681	100

Fonte: Análise de Dados (2016).

A seguir apresenta-se o resultado dos dados sociodemográficos dos respondentes. Na Tabela 8, observa-se a divisão dos pesquisados em relação ao sexo, que não apresenta diferença considerável. Na Tabela 9, percebe-se que quase 70% dos pesquisados são solteiros e mais de 25% são casados. Na Tabela 10, evidencia-se que a maior parte dos pesquisados possui entre 20 e 29 anos e que mais de 85% não ultrapassam 39 anos.

Tabela 8 - Sexo

Sexo	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Masculino	359	52,7	53
Feminino	318	46,7	47
Total	677	99,4	100
Missing	4	0,6	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Tabela 9 - Estado Civil

Estado Civil	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Casado	182	26,7	26,8
Separado	18	2,6	2,7
Solteiro	471	69,2	69,5
Viúvo	7	1,0	1,0
Total	678	99,6	100
<i>Missing</i>	3	0,4	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Tabela 10 - Idade

Idade	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Até 19 anos	153	22,5	22,6
20 a 29 anos	335	49,2	49,6
30 a 39 anos	104	15,3	15,4
40 a 49 anos	41	6,0	6,1
50 a 59 anos	34	5,0	5,0
Mais de 59 anos	9	1,3	1,3
Total	676	99,3	100
<i>Missing</i>	5	0,7	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Na Tabela 11 mostram-se os estados onde os respondentes residem. Em razão de a pesquisa ter sido por acessibilidade, há maior percentual de pessoas residentes no Ceará (96,8%). O segundo estado mais representado foi Rio Grande do Norte (1,3%). Os demais estados tiveram menos de 1% de representatividade.

Tabela 11 - Estado em que reside

Estado	Frequência	Percentual
Bahia	1	0,1
Ceará	659	96,8
Distrito Federal	1	0,1
Paraíba	1	0,1
Rio de Janeiro	1	0,1
Rio Grande do Norte	9	1,3
Rio Grande do Sul	1	0,1
Roraima	2	0,3
São Paulo	6	0,9
Total	681	100

Fonte: Análise de Dados (2016).

Indagou-se dos entrevistados com quantas pessoas moram, incluindo o próprio, obtendo-se que em 33,5% dos casos residem quatro pessoas juntas e a maioria (75,5%) mora com duas, três ou quatro pessoas, conforme se pode visualizar na Tabela 12.

Tabela 12 - Número de moradores (incluindo o entrevistado)

Moradores	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Sozinho	29	4,3	4,4
2 pessoas	121	17,8	18,1
3 pessoas	165	24,2	24,7
4 pessoas	228	33,5	34,1
5 pessoas	87	12,8	13,0
6 pessoas	24	3,5	3,6
7 ou mais pessoas	15	2,1	2,1
Total	669	98,2	100
<i>Missing</i>	12	1,8	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Pesquisou-se o nível de instrução dos respondentes, obtendo-se, como registrado na Tabela 13, que a maioria dos entrevistados estudou até o Ensino Superior incompleto (62,4%), até a Pós-graduação (14,7%), e concluiu o Ensino Superior (12,9%).

Tabela 13 - Grau de Instrução

Grau de Instrução	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Ensino Fund. Incompleto	3	0,4	0,4
Ensino Fund. Completo	1	0,1	0,1
Ensino Médio Incompleto	7	1,0	1,0
Ensino Médio Completo	54	7,9	8,0
Ensino Superior Incompleto	425	62,4	62,7
Ensino Superior Completo	88	12,9	13,0
Pós- Graduação	100	14,7	14,7
Total	678	99,6	100
<i>Missing</i>	3	0,4	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Na Tabela 14 apresentam-se as respostas obtidas dos entrevistados sobre se estudam e/ou trabalham. Verifica-se que a maioria dos respondentes estuda e trabalha (55,8%), e uma percentagem expressiva deles estuda, mas não trabalha (30,8%).

Tabela 14 - Condição de estudante e/ou trabalhador dos respondentes

Estuda e/ou Trabalha	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Não estuda nem trabalha	14	2,1	2,1
Estuda e trabalha	74	10,9	10,9
Estuda e não trabalha	210	30,8	31,0
Estuda e trabalha	380	55,8	56,0
Total	678	99,6	100
<i>Missing</i>	3	0,4	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Sobre o trabalho exercido pelos respondentes, na Tabela 15 demonstra-se que as profissões com percentuais mais expressivos são as de professores (10,8%), técnicos (10,3%) e assistentes ou auxiliares (12,4%), esse último abrangendo assistentes de contabilidade, comercial e auxiliares administrativos, de manutenção, de cobrança e de recursos humanos.

Tabela 15 - Ocupação

Ocupação	Frequência	Percentual
Administrador	12	2,8
Advogado	4	0,9
Analista	19	4,4
Aposentado	6	1,4
Assistente / Auxiliar	53	12,4
Bancário	5	1,2
Bolsista	7	1,6
Consultor	6	1,4
Contador	6	1,4
Dentista	4	0,9
Empresário	22	5,2
Estagiário	38	8,9
Analista Financeiro	5	1,2
Gerente	12	2,8
Professor	46	10,8
Psicólogo	4	0,9
Publicitário	4	0,9
Servidor público	19	4,4
Supervisor	10	2,3
Técnico	44	10,3
Telemarketing	6	1,4
Vendedor	15	3,5
Demais profissões	80	18,7
Total	427	100

Fonte: Análise de Dados (2016).

Na Tabela 16 apresenta-se a renda média familiar. A maior parte dos entrevistados têm renda entre R\$ 2.204,01 e R\$ 4.427,35 (27,0%) e a segunda grande parcela está no intervalo compreendido entre R\$ 4.427,36 e R\$ 8.695,55 (25,3%).

Tabela 16 - Renda familiar mensal

Renda	Frequência	Percentual	Percentual Válido
Abaixo de R\$ 639,78	11	1,6	1,6
R\$ 639,79 - R\$ 1.446,23	75	11,0	11,2
R\$ 1.446,24 - R\$ 2.204,00	100	14,7	15,0
R\$ 2.204,01 - R\$ 4.427,35	184	27,0	27,6
R\$ 4.427,36 - R\$ 8.695,55	172	25,3	25,8
R\$ 8.695,55 - R\$ 20.272,56	11	16,3	16,6
Acima de R\$ 20.272,56	14	2,1	2,2
Total	667	97,9	100
Missing	14	2,1	
Total	681	100	

Fonte: Análise de Dados (2016).

Na seção seguinte expressam-se os resultados das análises fatoriais exploratórias.

4.2 ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA

Para determinação do número de fatores significativos, empregou-se a Análise Fatorial Exploratória, seguindo as orientações de Hair et al. (2009). Para realização da análise,

foi utilizado o *software* estatístico SPSS v.20 (*statistical package for the social sciences*). Dentro do modelo proposto, a utilização dessa metodologia tem por objetivo reduzir as 88 variáveis psicográficas a um número menor de fatores, para que se possa entender melhor as relações entre as variáveis e, por fim, nomeá-las.

4.2.1 Valores (LOV)

Na Análise Fatorial Exploratória realizada na escala LOV, o Teste de Esfericidade de Bartlett demonstra existirem correlações significativas entre as variáveis, permitindo desse modo agrupá-las em fatores ($p < 0,001$).

Os valores na diagonal da Matriz Anti-Imagem de Correlações são, em sua grande maioria, altos, todos acima de 0,6. Além disso, o valor do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin de MSA (KMO) apresentou um resultado satisfatório de 0,810, acima do valor mínimo recomendado para que se aceitem os resultados de uma análise fatorial (0,5).

Em relação às comunalidades, nem todas as variáveis apresentaram resultados maiores que 0,5, razão pela qual retiraram-se as seguintes variáveis: “Relacionamentos afetuosos com outras pessoas” e “Ser respeitado”. Pode-se perceber na Tabela 17 a distribuição das variáveis após a rotação de fatores Varimax que resultou em fatores mais equilibrados em termos do percentual da variância explicada.

Tabela 17 - Análise Fatorial Exploratória: Escala LOV

Variáveis	Fatores	
	1	2
Autorrespeito	0,785	
Segurança	0,773	
Sentimento de realização	0,770	
Autorrealização	0,716	
Aproveitar a vida	0,627	
Uma vida excitante		0,838
Reconhecimento social		0,787

Fonte: Análise de Dados (2016).

Considerando-se os resultados obtidos para a escala LOV, as medidas apresentam congruência ao apresentar o primeiro fator quanto aos valores pessoais e o segundo fator quanto aos aspectos relacionados a valores sociais. Logo, pode-se chamar o fator 1 de Valores Individuais Pessoais e o fator 2 de Valores Individuais Sociais.

4.2.2 Interesses, Preocupação e Importância

Na Análise Fatorial Exploratória realizada na escala de Interesses, Preocupação e Importância, inicialmente retiraram-se as variáveis “Sua (seu) esposa (o)” e “Seus filhos”, por conterem muitos dados faltantes, o que provavelmente ocorreu em razão de muitos respondentes não terem filhos e não serem casados.

O Teste de Esfericidade de Bartlett demonstra existirem correlações significativas entre as variáveis ($p < 0,001$). Os valores na diagonal da Matriz Anti-Imagem de Correlações são, em sua grande maioria, maiores que 0,8, todos acima de 0,6. O valor do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin de MSA (KMO) apresentou um resultado satisfatório de 0,838.

Em relação às comunalidades, todas as variáveis apresentaram resultados acima de 0,5. Na Tabela 18 está demonstrada a distribuição das variáveis após a rotação de fatores Varimax.

Tabela 18 - Análise Fatorial Exploratória: Interesses, Preocupação e Importância

Variáveis	Fatores			
	1	2	3	4
Saúde pública	0,805			
Situação econômica do país	0,802			
Desemprego	0,720			
Segurança pública	0,712			
Felicidade		0,799		
Saúde psicológica	0,514	0,682		
Saúde física		0,642		
Amor		0,638		
Seus amigos			0,809	
Sua comunidade			0,776	
Seu lazer			0,613	
Dinheiro				0,925
Seu patrimônio				0,912

Fonte: Análise de Dados (2016).

Na análise da distribuição da escala de Interesses, Preocupação e Importância, observa-se que a escala está dividida em quatro fatores. O primeiro fator remete à escala pública, podendo ser intitulado como “Interesses Públicos”. O segundo fator está mais ligado à esfera individual, sendo intitulado como “Interesses Individuais”. O terceiro fator remete ao âmbito social, sendo denominado como “Interesses Sociais”. Por fim, o quarto e último fator remete à importância dos bens materiais, nomeado de “Interesses Financeiros”.

4.2.3 Personalidade

Neste estudo, avaliou-se a personalidade conforme o modelo de 16 fatores da personalidade (CATTELL; MEAD, 2008). O Teste de Esfericidade de Bartlett demonstra

existirem correlações significativas entre as variáveis ($p < 0,001$). Todos os valores na diagonal da Matriz Anti-Imagem de Correlações apresentam-se acima de 0,5. O valor do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin de MSA (KMO) apresentou um resultado satisfatório de 0,719.

Em relação às comunalidades, as variáveis “Volúvel/Estável”, “Conservador/Inovador” e “Faz parte do Time/Joga sozinho” tiveram que ser retiradas, por não apresentarem resultados acima de 0,5, ao contrário de todas as demais. Na Tabela 19 está demonstrada a distribuição das variáveis após a rotação de fatores Varimax.

Tabela 19 - Análise Fatorial Exploratória: Personalidade

Variáveis	Fatores				
	1	2	3	4	5
Rude / Grosseiro - Educado / Polido	0,802				
Frio – Caloroso	0,696				
Oportunista – Consciente	0,678				
Indisciplinado – Disciplinado	0,669				
Dócil – Agressivo	-0,505				
Tímido – Desinibido		0,839			
Discreto – Expansivo		0,794			
Sério – Alegre		0,703			
Relaxado – Tenso			0,838		
Prático – Sonhador				0,825	
Seguro – Inseguro			0,544	0,606	
Crédulo – Desconfiado					0,815
Pouco inteligente - Muito Inteligente					0,515

Fonte: Análise de Dados (2016).

O primeiro fator remete a “Amabilidade”. O segundo fator é denominado “introversão/extroversão” a experiências. O terceiro fator tem o nome de “Tenso”, o quarto fator denomina-se “Prático”, e o quinto, “Inteligência”.

4.2.4 Atitudes, Interesses e Opiniões

Na Análise Fatorial Exploratória realizada na escala AIO, o Teste de Esfericidade de Bartlett demonstra existirem correlações significativas entre as variáveis, permitindo desse modo agrupá-las em fatores ($p < 0,001$). Os valores na diagonal da Matriz Anti-Imagem de Correlações são, em sua grande maioria, altos, todos acima de 0,5. Além disso, o valor do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin de MSA (KMO) apresentou um resultado satisfatório de 0,730.

Em relação às comunalidades, nem todas as variáveis deram resultados maiores que 0,5, o que levou à retirada das seguintes variáveis: “Eu prefiro que outras pessoas decidam o que eu tenho que fazer”, “Eu encaro o estudo como um investimento de longo prazo”, “Eu prefiro um trabalho que seja sempre desafiador a um trabalho que eu tenho certeza que possa executar” e “Prefiro ir a um evento esportivo a dançar”. Pode-se perceber

na Tabela 20 a distribuição das variáveis após a rotação de fatores Varimax, que resultou em fatores mais equilibrados em termos do percentual da variância explicada.

Tabela 20 - Análise Fatorial Exploratória: Atitudes, Interesses e Opiniões

(Continua)

Variáveis	Fatores									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eu acho que ter status é importante.	0,774									
Eu me preocupo muito com a minha aparência pessoal.	0,752									
Eu gosto de me sentir atraente para as pessoas do sexo oposto.	0,734									
Quero enriquecer acumulando bens materiais.	0,672									
Quero ser famoso, conhecido.	0,629									
Eu me vejo verificando os preços na quitanda mesmo para itens pequenos.		0,801								
Geralmente assisto a propagandas na busca de anúncios de liquidações.		0,788								
Procuro muito ofertas especiais.		0,725								
Uma pessoa pode economizar um belo dinheiro procurando pechinchas.		0,682								
Faço questão de consumir produtos alimentícios naturais ou ecológicos.			0,884							
Eu sempre compro produtos alimentícios cultivados organicamente, se eu tiver a oportunidade.			0,843							
Eu me importo de pagar a mais por produtos ecológicos.			0,67							
Prefiro passar uma noite tranquila em casa a ir a uma festa.				0,857						
Sou caseiro.				0,829						
Gosto de festas onde há muita música e conversa (pontuação inversa).				0,666						
Quero ser útil à sociedade.					0,798					
Quero desenvolver-me intelectualmente.					0,785					
Quero ser uma pessoa culta e com sensibilidade artística.					0,636					
Eu sou um formador de opinião nos grupos que frequento.						0,87				
Eu tomo iniciativa e responsabilidade nos grupos que participo.						0,827				
Eu gosto de organizar e dirigir as pessoas persuadindo-as a						0,532				

Tabela 20 - Análise Fatorial Exploratória: Atitudes, Interesses e Opiniões

	(Conclusão)
fazer coisas.	
Eu acho que a minha situação vai ser melhor daqui a cinco anos do que é hoje.	0,861
Eu acho que a minha situação vai ser melhor no ano que vem do que é hoje.	0,837
Eu deixo as coisas acontecerem, não me preocupo.	0,869
Quero apenas viver, sem se preocupar demais com o dia de amanhã.	0,864
Existe muito amor e união na minha família.	0,717
Quero ser um bom marido (boa esposa) e bom pai (boa mãe).	0,691
No meu dia a dia, tenho uma rotina já estabelecida.	0,809
Eu tenho gostos e hábitos conservadores.	0,746

Fonte: Análise de Dados (2016).

O primeiro fator extraído remete ao fator “Busca por Status”. O segundo corresponde à escala de “Consciente de Preço”. O terceiro fator remete à escala de “Consumo de produtos orgânicos”. O quarto designa-se como “Caseiro”. O quinto fator pode ser considerado “Desenvolvimento Intelectual”. O sexto fator aponta para o grau de “Liderança”. O sétimo indica o grau de “Otimismo” do indivíduo. O oitavo refere-se ao nível de “Imediatismo”. O nono corresponde à escala de “Valorização da família”. O último fator remonta ao grau de ligação a hábitos conservadores, sendo denominado “Conservadorismo”. Os resultados das análises foram coerentes do ponto de vista conceitual e adequados do ponto de vista estatístico, conforme aponta a medida KMO.

4.2.5 Bem-Estar

Por fim, considerou-se a escala de Bem-Estar, determinando um dos principais elementos da pesquisa, pois se trata do critério em que se espera que as demais variáveis psicográficas venham a apresentar resultados capazes de diferenciar os grupos. No resultado da Análise Fatorial Exploratória realizada na escala de Bem-Estar, o Teste de Esfericidade de Bartlett demonstra existirem correlações significativas entre as variáveis, permitindo desse modo agrupá-las em fatores ($p < 0,001$).

Os valores na diagonal da Matriz Anti-Imagem de Correlações são, em sua grande maioria, altos, todos acima de 0,6. Além disso, o valor do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin de

MSA (KMO) apresentou um resultado satisfatório de 0,763, acima do valor mínimo recomendado para que se aceitem os resultados de uma análise fatorial (0,5).

Em relação às comunalidades, nem todas as variáveis deram resultados maiores que 0,5, por isso retirou-se a variável “Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los”. Pode-se perceber na Tabela 21 a distribuição das variáveis após a rotação de fatores Varimax, que resultou em fatores mais equilibrados em termos do percentual da variância explicada.

Tabela 21 - Análise Fatorial Exploratória: Escala de Bem-Estar

Variáveis	Fatores				
	1	2	3	4	5
Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.	0,881				
Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.	0,868				
No seu dia a dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador.	0,712				
Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.		0,824			
Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.		0,754			
Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.		0,69			
Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças.			0,812		
Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.			0,717		
Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.			0,657		
Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.				0,766	
Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.				0,719	
Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.				0,683	
Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.					0,749
Você fuma e ingere álcool (ou ingere com moderação).					0,687

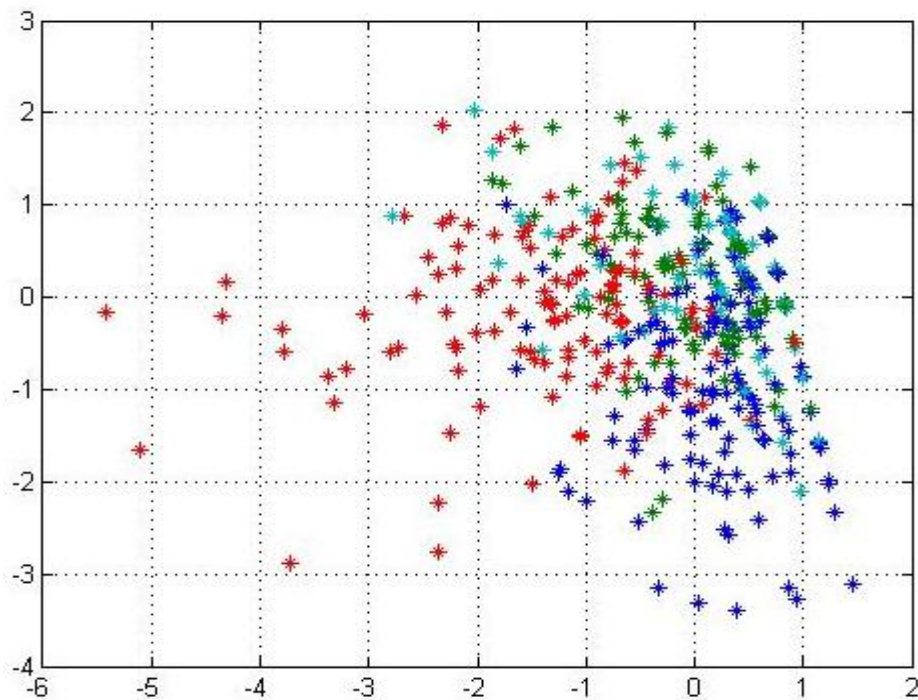
Fonte: Análise de Dados (2016).

Observando-se o sentido das escalas obtidas, podem-se designar os fatores conforme 1) Atividade física; 2) Relacionamentos; 3) Nutrição; 4) Controle do Stress; e 5) Comportamento preventivo. Fundamentado nos resultados desta etapa do estudo, procedeu-se à avaliação da confiabilidade dessas medidas.

4.3 ANÁLISE K-MEANS

Para a realização da análise *k-means* utilizou-se o software Matlab versão R2014a. Elegeram-se as cargas fatoriais dos construtos psicográficos como o vetor de entrada da análise para serem divididas em quatro grupos. Na Figura 7 pode-se perceber visualmente a distribuição dos grupos e na Tabela 22 demonstram-se os valores dos centroides dos grupos pelos fatores psicográficos.

Figura 7 - Distribuição gráfica dos Grupos K-means



Fonte: Análise de Dados (2016).

Tabela 22 - Centroides dos Clusters K-means

(Continua)

Fatores Psicográficos	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Valores Individuais Pessoais	0,354	0,280	-1,381	0,337
Valores Individuais Sociais	-0,745	0,318	-0,164	0,563
Interesses Públicos	0,212	0,056	-0,502	0,085
Interesses Individuais	0,282	0,043	-0,833	0,273
Interesses Sociais	0,209	0,029	-0,797	0,340
Interesses Financeiros	-0,525	0,522	-0,354	0,238
Amabilidade	0,368	-0,187	-0,784	0,404
Introversão/Extroversão	-0,270	-0,128	0,028	0,415
Tenso	0,108	-0,228	0,126	0,048
Prático	-0,183	0,216	0,031	-0,071
Inteligência	-0,321	0,390	-0,163	0,025
Busca por status	-0,610	0,480	-0,136	0,214
Consciente de Preço	-0,193	0,060	0,024	0,121
Consumo de produtos orgânicos	0,006	-0,744	0,199	0,689
Caseiro	0,517	-0,133	0,110	-0,488
Desenvolvimento Intelectual	0,145	-0,030	-0,564	0,301
Liderança	-0,167	-0,081	-0,117	0,358

Tabela 22 - Centroides dos Clusters K-means

(Conclusão)

Otimismo	-0,056	0,153	-0,215	0,048
Imediatismo	-0,266	-0,040	0,118	0,243
Valorização da família	0,283	0,092	-0,842	0,223
Conservadorismo	0,078	-0,276	-0,065	0,277
Atividade física	-0,449	0,017	0,050	0,427
Relacionamentos	-0,020	-0,031	-0,507	0,437
Nutrição	0,026	-0,618	0,034	0,647
Controle do Stress	0,062	-0,060	-0,350	0,264
Comportamento preventivo	0,516	-0,096	-0,398	-0,148

Fonte: Análise de Dados (2016).

Por fim, a Tabela 23, na sequência, apresenta o número de pessoas reunidas em cada grupo. O grupo 1 corresponde a 27,2% da amostra, constituindo o segundo maior grupo; o segundo grupo foi o que registrou o maior número de pessoas, e, após formado, representa 28,6% da amostra; o terceiro grupo é composto por 18,9% integrantes, constituindo o menor entre todos; e o quarto grupo foi concebido com 25,3%, estando como o terceiro de mais indivíduos.

Tabela 23 - Número de pessoas por Grupo K-means

Grupo	Frequência	Percentual
1,00	185	27,2
2,00	195	28,6
3,00	129	18,9
4,00	172	25,3
Total	681	100

Fonte: Análise de Dados (2016).

4.4 ANÁLISE SOM

Para a realização da análise SOM utilizou-se o software Matlab versão R2014a. As cargas fatoriais dos construtos psicográficos foram utilizadas como o vetor de entrada do SOM. Uma vez que a amostra foi composta de 681 pessoas, utilizou-se a Fórmula (1) para realizar a primeira fase do *two-level* SOM, na qual ocorre a primeira segmentação para definir os grupos protótipos (*proto-clusters*). Desse modo, o número de *proto-clusters* ficou estabelecido em 130,47. Para uma melhor análise, fez-se uma matriz de 11x11, assim formando 121 *proto-clusters*.

$$C = 5\sqrt{N} \quad (1)$$

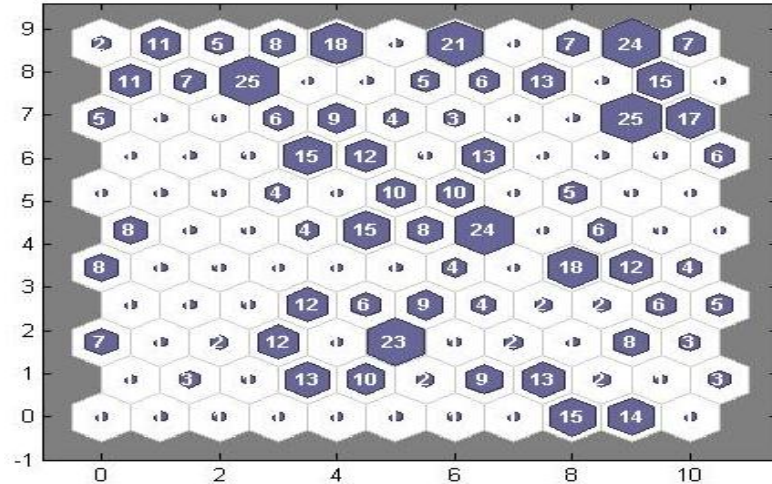
C = número de *proto-clusters*

N = número de amostras

Na Figura 8 apresentam-se os *proto-clusters* e o número de pessoas classificadas em cada um. Nota-se que nenhum *proto-cluster* ficou vazio e o que possui maior número de

peçoas está com 25. Esse primeiro passo tem o intuito de agrupar somente aqueles que têm grande semelhança.

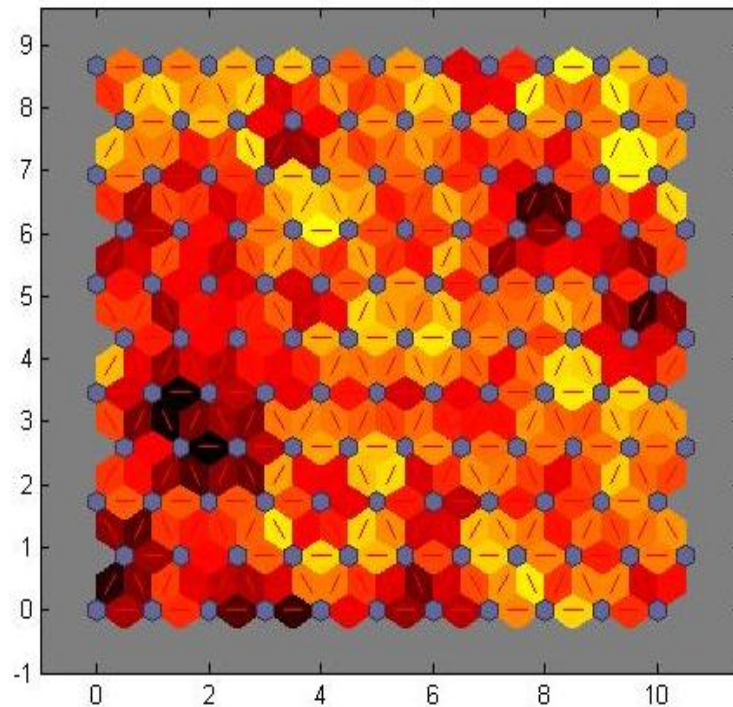
Figura 8 – Proto-clusters



Fonte: Análise de Dados (2016).

Na Figura 9 estão as distâncias entre os *proto-clusters* em um mapa topológico, representados pelos hexágonos azuis que estão ligados. Sobre a ligação, deve-se observar que as cores mais claras indicam proximidade, enquanto os tons mais escuros indicam afastamento. Dessa forma, nota-se a existência de *proto-clusters* próximos e de alguns poucos muito distantes.

Figura 9 - Distância entre os *proto-clusters* no mapa topográfico

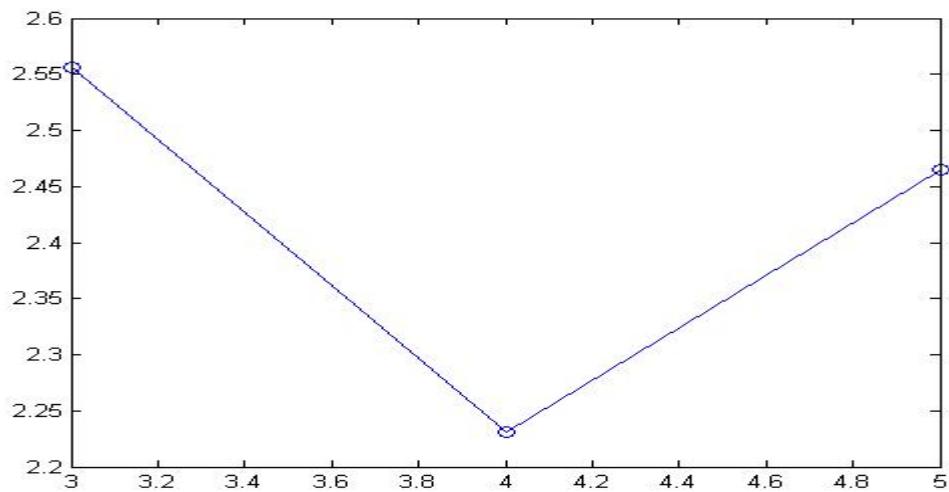


Fonte: Análise de Dados (2016).

Evidencia-se que os resultados desses *proto-clusters* caracterizam o valor que cada grupo recebeu para se diferenciar em relação às variáveis de entrada e manter suas similaridades. Assim, esses novos valores são as entradas da segunda fase do *two-level* SOM.

Para a realização da segunda fase do *two-level* SOM, implementou-se o Davies-Bouldin index com a finalidade de conhecer o número ideal de grupos. Utilizou-se o teste para três, quatro e cinco *clusters* (Figura 10), obtendo-se como resultados, respectivamente, 2,55; 2,24; e 2,46. O índice que apresentou menor resultado foi para quatro *clusters*.

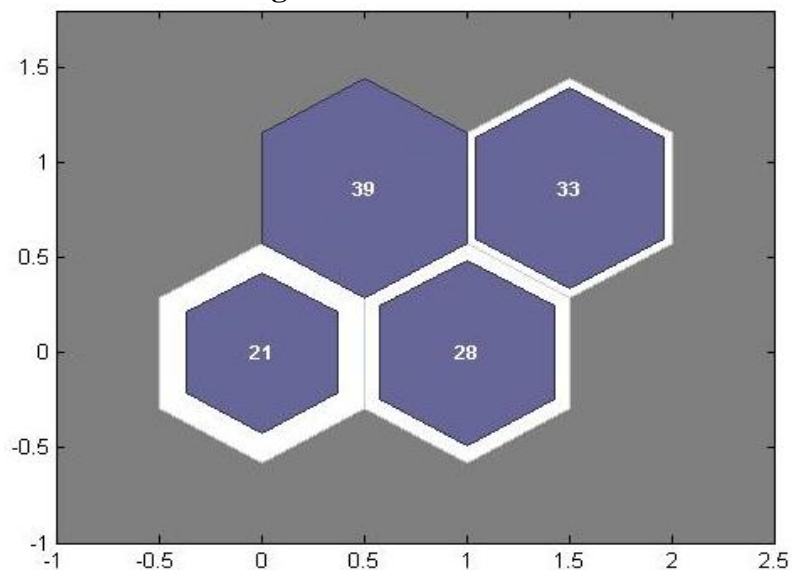
Figura 10 - Davies-Bouldin Index



Fonte: Análise de Dados (2016).

Os 121 *proto-clusters* foram agrupados em quatro *clusters*. Na Figura 11, pode-se observar que o grupo 1 possui 21 *proto-clusters*, enquanto o grupo 2 é formado por 28, o grupo 3 por 39 e o grupo 4 por 33.

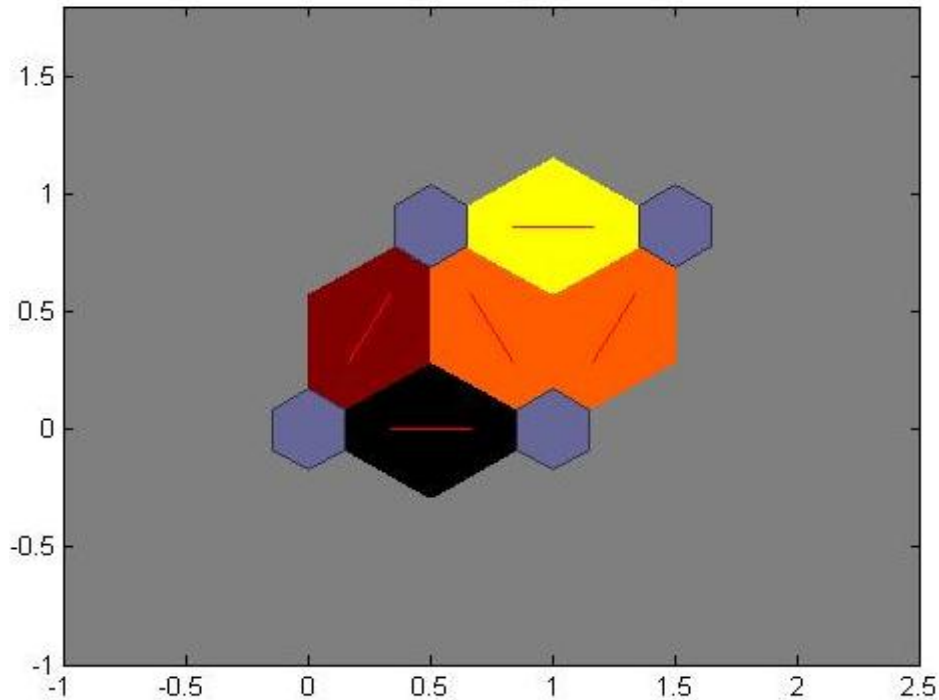
Figura 11 - Cluster final



Fonte: Análise de Dados (2016).

Na Figura 12 demonstram-se as distâncias entre os *clusters* no mapa topológico. Pode-se observar que os grupos 3 e 4 são os que possuem maior grau de semelhança, enquanto os grupos 1 e 2 são os que mais se diferenciam.

Figura 12 - Distância entre os *clusters* no mapa topográfico



Fonte: Análise de Dados (2016).

Por fim, a Tabela 24 apresenta o número de pessoas em cada grupo. O grupo 1 foi o que registrou o menor número de pessoas, correspondendo a 13% da amostra; o segundo grupo formado representa 16,3% da amostra, sendo o terceiro maior grupo; o terceiro grupo é composto por 37,6%, sendo o maior grupo; e o quarto grupo foi concebido com 32,9%, sendo o segundo maior grupo.

Tabela 24 - Número de pessoas por Grupo SOM

Grupo	Frequência	Percentual
1,00	90	13,2
2,00	111	16,3
3,00	256	37,6
4,00	224	32,9
Total	681	100

Fonte: Análise de Dados (2016).

4.5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA COMPARAÇÃO

A segmentação de mercado é um conceito de Marketing simples de definir e compreender, mas difícil de medir computacionalmente (LIU; KIANG; BRUSCO, 2012).

Então, para se obter os melhores resultados para a segmentação dos dados utilizados neste trabalho, a comparação entre as técnicas mais utilizadas para segmentar mercados se faz necessária.

Outros autores já compararam os algoritmos de *K-means* e SOM, a exemplo de Abbas et al. (2008), Chen et al. (2010), Corral, Guerrero e Zufiria (1994), Domingos (2015), Eshghi (2011), Kiang, Hu e Fisher (2006), Marques (2008) e Thalamuthu et al. (2006), e em todos os trabalhos desenvolvidos por eles a técnica SOM foi mais sensível ou superior em relação à *k-means*.

Neste trabalho o resultado da comparação entre as técnicas *K-means* e SOM mostrou que o algoritmo SOM foi melhor que o resultado obtido pelo *k-means*, corroborando a literatura. Na Tabela 25 percebe-se que o índice de Davies Bouldin do SOM foi menor que o *k-means*, demonstrando que a dissimilaridade interna em cada grupo é menor na *Self-Organizing Maps*.

Tabela 25 - Comparação Índice Davies Bouldin

Técnica	DB Index
SOM	2,24
<i>K-means</i>	3,47

Fonte: Análise de Dados (2016).

4.6 OBTENÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS *CLUSTERS*

Com base nos resultados obtidos da comparação entre as técnicas, os grupos foram interpretados a partir da segmentação resultante da análise SOM. Portanto, nesta seção apresenta-se a identificação das pessoas pertencentes a esses grupos com relação às variáveis psicográficas e aos dados sociodemográficos e a caracterização dos grupos para interpretação dos perfis de consumidores.

4.6.1 Identificação dos Grupos

Para a identificação dos grupos, utilizaram-se perguntas relacionadas ao uso de plano de saúde e analisaram-se também os dados sociodemográficos, embora somente algumas variáveis tenham sido abordadas, pois houve casos em que as respostas não foram bem distribuídas e os resultados não acrescentam conhecimento para a pesquisa, como o que diz respeito ao estado onde residem, visto que cerca de 96% dos respondentes moram no Ceará.

A primeira questão analisada abrangeu o plano de saúde do qual o entrevistado é cliente. O resultado pode ser observado na Tabela 26. Com a análise, tem-se que o grupo 1 é o mais heterogêneo, visto que estão contidos nesse aglomerado todos os tipos de planos abordados. O grupo 2 é o que reúne o maior percentual de clientes do Hapvida, quase o mesmo número de usuários da Unimed. O grupo 3 é o grupo menos heterogêneo, visto que abriga mais usuários da Unimed e do Hapvida. Por fim, o grupo 4 é o segundo detentor de mais usuários de planos de saúde da Unimed e do Hapvida, bem parecido com o grupo 3 nesse quesito.

Tabela 26 – Divisão dos grupos por usuários de planos de saúde

Grupo		Amil	Camed	Unimed	Hapvida	Free Life	Bradesco Saúde	Sul América	Outros	Total
1	Cont.	6	2	41	17	1	2	4	16	89
	%	6,7%	2,2%	46,1%	19,1%	1,1%	2,2%	4,5%	18,0%	100,0%
2	Cont.	4	0	46	37	0	6	0	18	111
	%	3,6%	0,0%	41,4%	33,3%	0,0%	5,4%	0,0%	16,2%	100,0%
3	Cont.	7	4	117	71	0	13	2	42	256
	%	2,7%	1,6%	45,7%	27,7%	0,0%	5,1%	0,8%	16,4%	100,0%
4	Cont.	10	4	97	60	2	13	0	37	223
	%	4,5%	1,8%	43,5%	26,9%	0,9%	5,8%	0,0%	16,6%	100,0%
Total	Cont.	27	10	301	185	3	34	6	113	679
	%	4,0%	1,5%	44,3%	27,2%	0,4%	5,0%	0,9%	16,6%	100,0%

Fonte: Análise de Dados (2016).

A Tabela 27 reúne os resultados referentes ao tempo em que os respondentes são clientes do atual plano de saúde. Nota-se que existe a predominância em todos os grupos de usuários entre 1 e 5 anos. O grupo 1 é o mais bem distribuído entre as faixas de tempo, além de apresentar o maior percentual de usuários com menos de 1 ano e mais de 20 anos. O grupo 2 é o que tem o maior índice de clientes entre 11 e 20 anos. O grupo 3 tem o maior percentual de clientes entre 1 a 5 anos. Por fim, o grupo 4 tem quase 50% dos usuários entre 6 e 10 anos e 11 e 20 anos.

Na Tabela 28 realizou-se a divisão dos grupos em relação a quanto tempo possuem planos de saúde, obtendo-se que os grupos 1 e 2 são formados principalmente por usuários que possuem plano de saúde entre 1 e 5 anos, 11 e 20 anos e com mais de 20 anos. Já os grupos 3 e 4 também apresentam distribuição parecida, embora não concentrem grandes índices de usuários com mais de 20 anos, podendo-se dizer que têm usuários mais novos em relação à contratação de planos de saúde.

Tabela 27 – Divisão dos grupos pelo tempo no atual plano de saúde

Grupo		Menos de 1 ano	De 1 a 5 anos	De 6 a 10 anos	De 11 a 20 anos	Mais de 20 anos	Total
1	Contagem	7	41	16	13	11	88
	% dentro do grupo	8,0%	46,6%	18,2%	14,8%	12,5%	100,0%
2	Contagem	7	46	15	27	13	108
	% dentro do grupo	6,5%	42,6%	13,9%	25,0%	12,0%	100,0%
3	Contagem	10	119	48	50	22	249
	% dentro do grupo	4,0%	47,8%	19,3%	20,1%	8,8%	100,0%
4	Contagem	10	91	47	52	19	219
	% dentro do grupo	4,6%	41,6%	21,5%	23,7%	8,7%	100,0%
Total	Contagem	34	297	126	142	65	664
	% dentro do grupo	5,1%	44,7%	19,0%	21,4%	9,8%	100,0%

Fonte: Análise de Dados (2016).

Tabela 28 - Divisão dos grupos pelo tempo que possuem plano de saúde

Grupo		Menos de 1 ano	De 1 a 5 anos	De 6 a 10 anos	De 11 a 20 anos	Mais de 20 anos	Total
1	Contagem	3	24	15	24	22	88
	% dentro do grupo	3,4%	27,3%	17,0%	27,3%	25,0%	100,0%
2	Contagem	4	29	15	30	30	108
	% dentro do grupo	3,7%	26,9%	13,9%	27,8%	27,8%	100,0%
3	Contagem	7	76	47	74	46	250
	% dentro do grupo	2,8%	30,4%	18,8%	29,6%	18,4%	100,0%
4	Contagem	6	59	44	67	42	218
	% dentro do grupo	2,8%	27,1%	20,2%	30,7%	19,3%	100,0%
Total	Contagem	20	188	121	195	140	664
	% dentro do grupo	3,0%	28,3%	18,2%	29,4%	21,1%	100,0%

Fonte: Análise de Dados (2016).

A Tabela 29 demonstra o resultado da divisão dos grupos pelo tipo de contrato. O grupo 1 é o que revela maior intenção de pagar por planos de saúde, pelo fato de o contrato firmado com a operadora ser individual e não um benefício empresarial. Os grupos 2 e 4 são formados por usuários de plano empresa, enquanto o grupo 3 já é bem dividido entre os dois tipos de contrato.

Tabela 29 – Divisão dos grupos por tipo de contrato

Grupo		Individual	Plano Empresa	Total
1	Contagem	48	42	90
	% dentro do grupo	53,3%	46,7%	100,0%
2	Contagem	47	63	110
	% dentro do grupo	42,7%	57,3%	100,0%
3	Contagem	126	128	254
	% dentro do grupo	49,6%	50,4%	100,0%
4	Contagem	104	118	222
	% dentro do grupo	46,8%	53,2%	100,0%
Total	Contagem	325	351	676
	% dentro do grupo	48,1%	51,9%	100,0%

Fonte: Análise de Dados (2016).

Na Tabela 30 dividiram-se os grupos em relação ao sexo dos respondentes. Os grupos 1 e 3 mostram resultados acima da média geral para o sexo masculino. O grupo 2 possui predominância do sexo feminino. O grupo 4, por sua vez, apresenta uma pequena diferença entre os sexos, prevalecendo o número de pessoas do sexo feminino.

Tabela 30 - Divisão dos grupos por sexo

Grupo		Masculino	Feminino	Total
1	Contagem	53	37	90
	% dentro do grupo	58,9%	41,1%	100,0%
2	Contagem	47	63	110
	% dentro do grupo	42,7%	57,3%	100,0%
3	Contagem	151	104	255
	% dentro do grupo	59,2%	40,8%	100,0%
4	Contagem	108	114	222
	% dentro do grupo	48,6%	51,4%	100,0%
Total	Contagem	359	318	677
	% dentro do grupo	53,0%	47,0%	100,0%

Fonte: Análise de Dados (2016).

A Tabela 31 demonstra o resultado da divisão dos grupos pela idade. O grupo 1 se destaca pelo alto índice de pessoas entre 20 e 29 e 30 e 39. O grupo 2 é o mais bem distribuído, reunindo pessoas entre 40 e 49 anos e 50 e 59 anos, acima da média geral, portanto, o que permite classificá-lo como o grupo mais velho. O grupo 3 tem o maior

percentual de pessoas entre 20 e 29 anos. Por último, o grupo 4 se destaca por abranger o maior índice de pessoas até 19 anos, se comparado com os outros grupos.

Tabela 31 - Divisão dos grupos por idade

Grupo		Até 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Mais de 59 anos	Total
1	Contagem	14	48	16	5	5	2	90
	% dentro do grupo	15,6%	53,3%	17,8%	5,6%	5,6%	2,2%	100,0%
2	Contagem	23	44	16	13	12	3	111
	% dentro do grupo	20,7%	39,6%	14,4%	11,7%	10,8%	2,7%	100,0%
3	Contagem	60	138	39	10	3	3	253
	% dentro do grupo	23,7%	54,5%	15,4%	4,0%	1,2%	1,2%	100,0%
4	Contagem	56	105	33	13	14	1	222
	% dentro do grupo	25,2%	47,3%	14,9%	5,9%	6,3%	0,5%	100,0%
Total	Contagem	153	335	104	41	34	9	676
	% dentro do grupo	22,6%	49,6%	15,4%	6,1%	5,0%	1,3%	100,0%

Fonte: Análise de Dados (2016).

A Tabela 32 mostra que quase 25% do grupo 1 têm renda entre R\$ 1.446,24 e R\$ 2.204,00, índice alto se comparado à média total. Já os grupos 2, 3 e 4 têm distribuições bem parecidas com as informadas pela maior parte dos respondentes, abrangendo entre R\$ 2.204,01 e R\$ 4.427,35.

Tabela 32 - Divisão dos grupos por renda familiar

Grupo		Abaixo de R\$ 639,78	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	Acima de R\$ 20.272,56	Total
			639,79 - R\$ 1.446,23	1.446,24 - R\$ 2.204,00	2.204,01 - R\$ 4.427,35	4.427,36 - R\$ 8.695,55	8.695,55 - R\$ 20.272,56		
1	Cont.	0	8	22	18	22	16	3	89
	%	0,0%	9,0%	24,7%	20,2%	24,7%	18,0%	3,4%	100,0%
2	Cont.	1	11	18	31	30	19	0	110
	%	0,9%	10,0%	16,4%	28,2%	27,3%	17,3%	0,0%	100,0%
3	Cont.	8	30	33	72	66	39	4	252
	%	3,2%	11,9%	13,1%	28,6%	26,2%	15,5%	1,6%	100,0%
4	Cont.	2	26	27	63	54	37	7	216
	%	0,9%	12,0%	12,5%	29,2%	25,0%	17,1%	3,2%	100,0%
Total	Cont.	11	75	100	184	172	111	14	667
	%	1,6%	11,2%	15,0%	27,6%	25,8%	16,6%	2,1%	100,0%

Fonte: Análise de Dados (2016).

A interpretação dos *clusters* ocorre mediante as médias dos fatores dos grupos. Na Tabela 33 observa-se a ordem de cada grupo em relação a cada fator.

Tabela 33 - Posições dos grupos em relação a todos os fatores psicográficos

Fatores Psicográficos	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Valores Individuais Pessoais	4°	2°	3°	1°
Valores Individuais Sociais	3°	4°	2°	1°
Interesses Públicos	3°	1°	4°	2°
Interesses Individuais	4°	3°	1°	2°
Interesses Sociais	4°	1°	3°	2°
Interesses Financeiros	3°	4°	2°	1°
Amabilidade	4°	2°	3°	1°
Introversão/Extroversão	2°	3°	4°	1°
Tenso	1°	2°	3°	4°
Prático	3°	2°	1°	4°
Inteligência	3°	4°	1°	2°
Busca por status	3°	4°	1°	2°
Consciente de Preço	2°	4°	3°	1°
Consumo de produtos orgânicos	2°	3°	4°	1°
Caseiro	3°	1°	2°	4°
Desenvolvimento Intelectual	4°	1°	3°	2°
Liderança	3°	2°	4°	1°
Otimismo	3°	4°	2°	1°
Imediatismo	1°	3°	4°	2°
Valorização da família	4°	2°	3°	1°
Conservadorismo	2°	4°	3°	1°
Atividade física	1°	4°	3°	2°
Relacionamentos	4°	2°	3°	1°
Nutrição	3°	2°	4°	1°
Controle do Stress	4°	3°	2°	1°
Comportamento preventivo	4°	1°	3°	2°

Fonte: Análise de Dados (2016).

Para maior conhecimento das médias das cargas fatoriais, no Apêndice B encontra-se a tabela com a lista dos fatores psicográficos e as médias dos grupos, da qual se podem extrair as principais características de cada grupo e observar sua formação. Na próxima seção apresenta-se a caracterização de cada grupo com relação aos dados obtidos nesta dissertação.

4.6.2 Caracterização dos Grupos

Nesta seção caracterizou-se cada grupo para que se pudesse obter maior compreensão do perfil geral dos usuários de planos de saúde que o integram, apresentando-se um resumo dos achados. No Quadro 18 pode-se observar a Matriz de Tipologia, demonstrando os critérios para chegar aos nomes atribuídos aos grupos.

Quadro 18 - Matriz de Tipologias

		Disposição a cuidados com a saúde	
		Dispostos	Indispostos
Interesses individuais e coletivos	Despreocupados	- As médias dos interesses individuais e coletivos são baixas - As médias das variáveis relacionadas ao bem-estar são altas	- As médias dos interesses individuais e coletivos são baixas - As médias das variáveis relacionadas ao bem-estar são baixas
	Preocupados Soc.	- As médias dos interesses individuais são baixas, enquanto as médias dos interesses coletivos são altas - As médias das variáveis relacionadas ao bem-estar são altas	- As médias dos interesses individuais são baixas, enquanto as médias dos interesses coletivos são altas - As médias das variáveis relacionadas ao bem-estar são baixas
	Egoístas	- As médias dos interesses individuais são altas, enquanto as médias dos interesses coletivos são baixas - As médias das variáveis relacionadas ao bem-estar são altas	- As médias dos interesses individuais são altas, enquanto as médias dos interesses coletivos são baixas - As médias das variáveis relacionadas ao bem-estar são baixas
	Preocupados	- As médias dos interesses individuais e coletivos são altas - As médias das variáveis relacionadas ao bem-estar são altas	- As médias dos interesses individuais e coletivos são baixas - As médias das variáveis relacionadas ao bem-estar são baixas

Fonte: Análise de dados

Grupo 1 – Despreocupados / Indispostos

O grupo 1 é o menor, reunindo 90 pessoas. Em relação aos valores esse grupo tem as médias das cargas fatoriais negativas, significando que é o que menos dá importância aos valores individuais pessoais e sociais.

O mesmo acontece no tocante aos interesses, preocupação e importância, cujas médias também são negativas, logo, é o grupo que dá menos importância aos interesses públicos, individuais, sociais e financeiros.

No tocante à personalidade, esse grupo possui cargas fatoriais negativas com relação à amabilidade, ao ser prático e à inteligência, mas tem cargas positivas no fator introversão/extroversão e no fator tensão.

Quanto às atitudes, interesses e opiniões o grupo possui cargas negativas nos seguintes fatores: busca por status, ser caseiro, desenvolvimento intelectual, otimismo, valorização da família e conservadorismo. E possui cargas positivas em relação aos fatores: conscientização de preço, consumo de produtos orgânicos, liderança e imediatismo.

O grupo 1 é o que possui as médias das cargas fatoriais mais baixas no que se refere às atitudes de bem-estar. As médias das cargas fatoriais são negativas quanto a relacionamento, nutrição, controle do stress e comportamento preventivo, caracterizando o grupo como o que menos possui hábitos saudáveis, não obstante ser o que mais pratica atividade física.

Grupo 2 – Socialmente preocupados / Dispostos

O grupo 2 é o segundo menor grupo, possuindo 111 pessoas. Esse grupo tem a menor média das cargas fatoriais no que concerne aos valores individuais sociais, mas possui cargas positivas para valores individuais pessoais.

Por um lado no tocante aos interesses, preocupação e importância, esse grupo possui cargas positivas para interesses públicos, sociais e individuais, considerando ainda que nos dois primeiros essas cargas são as mais elevadas, se comparadas às apresentadas pelos outros grupos. Por outro lado, possui a menor carga para o fator interesses financeiros.

No que se refere às características de personalidade, esse grupo possui cargas fatoriais negativas nos fatores praticidade e inteligência e possui cargas positivas nos fatores amabilidade, introversão/extroversão e no fator tensão.

Busca por status, conscientização do preço, otimismo, conservadorismo e imediatismo são os fatores de atitudes, interesses e opiniões que possuem cargas negativas, sendo que as quatro primeiras são as menores cargas quando comparadas às dos outros grupos. O grupo possui cargas positivas em relação aos fatores consumo de produtos orgânicos, ser caseiro, desenvolvimento intelectual, liderança e valorização da família. O grupo 2 possui as maiores cargas se comparado aos outros conglomerados quanto ao desenvolvimento intelectual e ser caseiro.

No que se refere às atitudes de bem-estar, as médias das cargas fatoriais são negativas nos fatores atividade física e controle do stress. As cargas fatoriais positivas são relacionamentos, nutrição e comportamento preventivo. Esse grupo possui a menor média referente à atividade física e a maior referente aos comportamentos preventivos.

Grupo 3 – Egoístas / Indispostos

O grupo 3 é o maior, possuindo 256 pessoas. Esse grupo tem a média das cargas fatoriais positivas com relação aos valores individuais, indicando que atribui importância aos valores individuais pessoais e sociais. No que se refere aos interesses, preocupação e importância, o aglomerado possui cargas positivas para interesses individuais e financeiros e possui cargas negativas para os fatores interesses públicos e sociais. O grupo 3 possui os

maiores valores para os interesses individuais, em contrapartida, apresenta os menores valores para os interesses públicos, em comparação com os outros grupos.

O grupo possui cargas fatoriais negativas em relação à amabilidade e à introversão/extroversão. As cargas positivas estão nos fatores ser prático, inteligente, e tenso, em relação às características de personalidade.

Quanto às atitudes, interesses e opiniões o grupo possui cargas negativas para os seguintes fatores: conscientização de preço, consumo de produtos orgânicos, desenvolvimento intelectual, liderança, imediatismo e conservadorismo. Possui cargas positivas em relação aos fatores busca por status, ser caseiro, otimismo e valorização da família.

O grupo 3 é o aglomerado que possui a segunda menor média das cargas fatoriais no que se refere às atitudes de bem-estar. Todos os fatores têm médias negativas: atividade física, relacionamentos, nutrição, controle do stress e comportamento preventivo. O fator nutrição possui a menor média em comparação com as dos outros grupos.

Grupo 4 – Preocupados / Dispostos

O grupo 4 é o segundo maior, possuindo 224 pessoas. Em relação aos valores, esse grupo tem a média das cargas fatoriais positivas, significando que é o que mais atribui importância aos valores individuais pessoais e sociais.

Esse grupo também possui média das cargas fatoriais positivas em relação aos interesses, preocupação e importância, logo, é o grupo que atribui mais importância aos interesses públicos, individuais, sociais e financeiros.

No que concerne à personalidade, esse grupo possui cargas fatoriais negativas em relação ao ser prático e ao ser tenso, mas apresenta cargas positivas nos fatores introversão/extroversão, amabilidade e inteligência.

Nos construtos relacionados às atitudes, interesses e opiniões o grupo possui cargas positivas para quase todos os fatores: busca por status, conscientização de preço, consumo de produtos orgânicos, desenvolvimento intelectual, liderança, otimismo, imediatismo, valorização da família e conservadorismo. Esse grupo possui cargas negativas somente em relação ao fator ser caseiro.

O grupo 4 é o que possui as médias das cargas fatoriais mais altas no que se refere às atitudes de bem-estar. As médias das cargas fatoriais são positivas em todos os fatores: atividade física, relacionamentos, nutrição, controle do stress e comportamento preventivo.

5 CONCLUSÃO

Tendo em vista a importância do mercado de planos de saúde para o atual cenário nacional, esta dissertação partiu da seguinte questão de pesquisa: quais os grupos de consumidores de planos de saúde evidenciados por critérios psicográficos?

Com o intuito de responder à questão de pesquisa, traçou-se como objetivo geral identificar segmentos psicográficos de consumidores de planos de saúde. Especificamente, pretendeu-se: (i) identificar qual técnica melhor explica a segmentação; (ii) analisar a influência das variáveis psicográficas identificadas nos grupos de consumidores; e (iii) identificar perfis psicográficos dos consumidores de planos de saúde.

A questão de pesquisa foi atendida e os objetivos foram cumpridos, pois encontrou-se a melhor técnica entre *K-means* e SOM e os segmentos de clientes de planos de saúde por meio das variáveis psicográficas.

Para o cumprimento do primeiro objetivo específico, analisaram-se os resultados das técnicas de segmentação *K-means* e SOM, determinando-se quatro grupos nas duas técnicas para efeito de comparação. Nas análises das técnicas estatísticas utilizou-se o índice interno de Davies Bouldin como critério de comparação, demonstrando-se que o método de segmentação SOM gerou melhor resultado.

Para o alcance do segundo objetivo específico os grupos foram colocados em ordem para cada fator psicográfico, permitindo que se identificassem os quatro perfis psicográficos dos consumidores de planos de saúde, atingindo-se, dessa forma, o terceiro objetivo específico.

Na caracterização dos grupos pôde-se observar que o primeiro grupo é composto por usuários que atribuem menos importância aos valores individuais pessoais e sociais e revelam menos interesses públicos, individuais, sociais e financeiros, mas possuem consciência quanto aos preços de produtos, consomem produtos orgânicos e são os que mais praticam atividades físicas (Despreocupados / Indispostos). As empresas de planos de saúde podem direcionar a esse grupo de usuários programas de conscientização que os estimulem a buscar hábitos mais saudáveis, pois, embora reúna pessoas que mais praticam atividades físicas, possui as médias das cargas fatoriais mais baixas no que se refere às atitudes de bem-estar.

Por sua vez, o segundo grupo é composto por usuários com interesses públicos, sociais e individuais que, além de apresentarem maior disposição para o consumo de produtos orgânicos, serem caseiros, revelarem desenvolvimento intelectual, liderança e valorizarem a

família, também somam médias positivas em amabilidade, relacionamentos, nutrição e comportamento preventivo, embora apresentem a menor média referente à atividade física (Socialmente preocupados / Dispostos). Os usuários de planos de saúde do segundo grupo são mais voltados aos interesses coletivos e dão maior importância aos valores familiares, dessa forma as ações de Marketing desenvolvidas para esse grupo devem valorizar o ambiente familiar.

O terceiro grupo atribui importância aos valores individuais pessoais e sociais, possui os maiores valores para os interesses individuais e, em contrapartida, possui os menores valores para os interesses públicos. Esse grupo também tem como característica positiva a busca por status, ser caseiro, mostrar-se otimista e valorizar a família, mas reúne médias negativas em todos os fatores relacionados ao bem-estar (Egoístas / Indispostos). Os indivíduos do terceiro grupo representam grande potencial para as operadoras de planos de saúde, pois embora sejam menos preocupados com os interesses coletivos e não pratiquem hábitos saudáveis, seus interesses individuais podem estimular o desenvolvimento de práticas relacionadas ao bem-estar, como relacionar o estilo de vida de quem pratica exercícios físicos ao de pessoas mais bem sucedidas.

Por último, o quarto grupo é o que mais atribui importância aos valores individuais pessoais e sociais e aos interesses públicos, individuais, sociais e financeiros, e também tem médias positivas em todos os fatores de bem-estar (Preocupados / Dispostos). Os membros do quarto grupo são ideais para as empresas de planos de saúde, pois se preocupam com os interesses individuais e coletivos, e praticam hábitos saudáveis. Por conseguinte, o estilo de vida desses usuários deve ser utilizado como molde em campanhas publicitárias.

As informações obtidas sobre os consumidores de planos de saúde e suas características relacionadas aos valores, personalidade e estilos de vida não são difundidas nesse mercado, razão pela qual tornam-se relevantes para as respectivas empresas, que podem valer-se delas para identificar quem são os usuários de planos de saúde e quais comportamentos são característicos de cada grupo. Dessa forma, as operadoras podem escolher em quais segmentos devem focar em suas estratégias de prevenção de doenças, ou investir em campanhas publicitárias para disseminação de hábitos saudáveis para determinados grupos, ou mesmo trabalhar o atendimento baseado na personalidade e nos valores de cada grupo, a fim de oferecer melhores condições aos clientes.

Visando alcançar alternativas para que a inovação deste trabalho chegue ao mercado de planos de saúde, sugere-se que as operadoras incluam em seus cadastros de adesão ou em atualizações de clientes já cadastrados, perguntas com as variáveis

psicográficas, objetivando segmentar os usuários e direcionar ações de marketing de forma mais assertiva aos clientes.

Considera-se limitação desta pesquisa sua circunscrição aos clientes dos planos de saúde, não se dedicando a investigar os perfis psicográficos de quem não é cliente. Do mesmo modo pode ser considerada uma limitação à restrição da análise a comparação das técnicas mais utilizadas em segmentação de mercado - *K-means* e SOM -, deixando-se de explorar outras metodologias.

Uma vez que os questionários só foram aplicados em Fortaleza, evidencia-se também uma limitação em relação à amostra, visto que uma pesquisa mais bem distribuída geograficamente representaria melhor os segmentos de consumidores.

Esta dissertação limitou-se a segmentar os clientes somente pelas variáveis não observáveis psicográficas, não utilizando como critérios de segmentação as variáveis observáveis demográficas. Para não comprometer o interesse dos entrevistados em responder submetendo-os à aplicação de um questionário muito longo, não foram explorados mais construtos de atitudes, interesses e opiniões.

Os resultados deste trabalho podem ser utilizados para se comparar as características psicográficas de quem tem plano de saúde com as de quem não tem, permitindo inclusive que se observe se em outros mercados, a exemplo do de planos odontológicos ou até mesmo de seguros de vida, existem características semelhantes às aqui identificadas.

Para maior aprofundamento no tema, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas destinadas ao conhecimento das possibilidades de segmentação por nichos nos grupos. Além disso, podem ser testadas outras escalas de atividades, interesses e opiniões para se entender outras facetas dos consumidores.

REFERÊNCIAS

ABBAS, O. A. et al. Comparisons Between Data Clustering Algorithms. **International Arab Journal of Information Technology**, v. 5, n. 3, p. 320-325, 2008.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ANS. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar 2016**. Rio de Janeiro, 2016.

BAHIA, Lígia. O sistema de saúde brasileiro entre normas e fatos: universalização mitigada e estratificação subsidiada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 753-762, 2009.

BARRETO, Guilherme de Alencar. **Resumo dos algoritmos WTA e SOM**. Working paper. 2007.

BEANE, P.; ENNIS, D. M. Market Segmentation: A Review. **European Journal of Marketing**, v. 21, n. 5, p. 20-42, 1987.

BLACKWELL, Roger D.; MINIARD, Paul W.; ENGEL, James F. **Comportamento do consumidor**. 9. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

BOLSHAKOVA, Nadia; AZUAJE, Francisco J. Cluster validation techniques for genome expression data. **Signal Processing**, v. 83, n. 4, p. 825-833, 2003.

BRANDT, Steven C. Dissecting the segmentation syndrome. **The Journal of Marketing**, v. 30, n. 4, p. 22-27, 1966.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar**. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar**. Brasília, 2011b.

_____. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **DOU de 29.1.2000 - Edição Extra**. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm>. Acesso em: 2 mar. 2016.

BYRNE, Barbara M. **Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming**. New York; London: Routledge, 2009.

CATTELL, Heather E. P.; MEAD, Alan D. The sixteen personality factor questionnaire (16PF). **The SAGE handbook of personality theory and assessment**, v. 2, p. 135-178, 2008.

CATTELL, Raymond. B.; EBER, Herbert W.; TATSUOKA, Maurice M. Handbook for the sixteen personality factor questionnaire (16 PF): In clinical, educational, industrial, and

research psychology, for use with all forms of the test. **Institute for Personality and Ability Testing**, 1970.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira et al. A saúde suplementar na perspectiva da microrregulação. In: BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Dois faces da mesma moeda: microrregulação e modelos assistenciais na saúde suplementar** (p. 63-74). Rio de Janeiro, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CHEN, Y. et al. The Comparison of SOM and K-means for Text Clustering. **Computer and Information Science**, v. 3, n. 2, p. 268-274, 2010.

CHURCHILL, Gilbert A.; PETER, J. Paul. **Marketing: criando valor para os clientes**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

CORRAL, J. A.; GUERRERO, M.; ZUFIRIA, P. J. Image compression via optimal vector quantization: A comparison between SOM, LBG and k-means algorithms. In: IEEE WORLD CONGRESS ON COMPUTATIONAL INTELLIGENCE, 1994, Orlando, Florida. **Proceedings...**, Florida, 1994.

CORRAR, Luiz J.; PAULO, Edilson; DIAS FILHO, José Maria. **Análise multivariada: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia**. São Paulo: Atlas, 2007.

DIBB, Sally. Market segmentation implementation barriers and how to overcome them. **The Marketing Review**, v. 5, n. 1, p. 13-30, 2005.

DICKSON, Peter R.; GINTER, James L. Market segmentation, product differentiation, and marketing strategy. **Journal of Marketing**, v. 51, n. 2, p. 1-10, 1987.

DOMINGOS, S. L. O uso de algoritmos não supervisionados na descoberta de padrões em transações de cartão de crédito: uma análise comparativa entre SOM, EM e K-means. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, 11., 2015, Goiás. **Anais...**, Goiás, 2015.

DUBES, R.; JAIN, A. K. Clustering techniques: the user's dilemma. **Pattern Recognition**, v. 8, n. 4, p. 247-260, 1976.

ESHGHI, Abdolreza et al. Identifying groups: a comparison of methodologies. **Journal Data Science**, v. 9, n.1, p. 271-291, 2011.

FERNANDES, Bruno Portela de Lima. **Segmentação psicográfica de consumidores no Brasil: um estudo empírico no mercado automotivo**. 2007. 174 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura (Fumec), Belo Horizonte, 2007.

FETTBACK, Eneida Tavares de Lima. A Responsabilidade Civil dos Planos de Saúde. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 8, n. 2, p. 291-322, 2008.

FINOTTI, Marcelo Abib. **Contribuições ao estudo dos estilos de vida: comportamento de compra e uso de crédito**. 2009. 238 p. Tese (Doutorado) - Departamento de Administração da

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

_____. **Estilos de vida: uma contribuição ao estudo da segmentação de mercado.** 2004. 176 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.

FOEDERMAYR, Eva K.; DIAMANTOPOULOS, Adamantios. Market segmentation in practice: Review of empirical studies, methodological assessment, and agenda for future research. **Journal of Strategic Marketing**, v. 16, n. 3, p. 223-265, 2008.

FRANK, R. E.; MASSY, W. F.; WIND, Y. **Market segmentation.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1972.

FREIRE, L. C. M.; DALTO, E. J. Sistema de informação para classificação de clientes. **Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, v. 7, n. 1, p. 1-12, 2008.

GOYAT, Sulekha. The basis of market segmentation: a critical review of literature. **European Journal of Business and Management**, v. 3, n. 9, p. 45-54, 2011.

GRISI, Celso Cláudio de Hildebrand e. **Contribuições ao estudo das técnicas de segmentação de mercado: uma análise de dados sobre apostadores da loteria federal.** 1986. Dissertação (Mestrado em Economia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

HAIR, Joseph F. et al. **Análise multivariada de dados.** 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HALEY, R. I. Benefit segmentation: a decision-oriented research tool. **Journal of Marketing**, v. 32, n. 3, p. 30-35, 1968.

HALKIDI, Maria; BATISTAKIS, Yannis; VAZIRGIANNIS, Michalis. On clustering validation techniques. **Journal of Intelligent Information Systems**, v. 17, n. 2, p. 107-145, 2001.

HOLBROOK, Morris B. What is Consumer Research? **The Journal of Consumer Research**, v. 14, n. 1, p. 128-132, 1987.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. IESS. **Saúde Suplementar em Números – dezembro 2015.** Ed. nº 10. 2016. Disponível em: <<http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/d6semhwcg53sbae.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

JAIN, Anil K. Data clustering: 50 years beyond K-means. **Pattern Recognition Letters**, v. 31, n. 8, p. 651-666, 2010.

KAHLE, Lynn R.; BEATTY, Sharon E.; HOMER, Pamela. Alternative measurement approaches to consumer values: The list of values (LOV) and values and life style (VALS). **Journal of Consumer Research**, v. 13, n. 3, p. 405-409, 1986.

KASSARJIAN, Harold H. Personality and consumer behavior: a review. **Journal of Marketing Research**, v. 8, n. 4, p. 409-418, 1971.

KIANG, Melody Y.; HU, Michael Y.; FISHER, Dorothy M. An extended self-organizing map network for market segmentation—a telecommunication example. **Decision Support Systems**, v. 42, n. 1, p. 36-47, 2006.

KO, E. et al. Global marketing segmentation usefulness in the sportswear industry. **Journal of Business Research**, v. 65, n. 11, p. 1565-1575, 2012.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**: análise, planejamento e controle. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de Marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

KOVÁCS, Ferenc, LEGÁNY, Csaba, BABOS, Attila. Cluster validity measurement techniques. In: SYMPOSIUM OF HUNGARIAN RESEARCHERS ON COMPUTATIONAL INTELLIGENCE, 6., 2005, Budapest, Hungary. **Proceedings...**, Budapest, 2005.

KUO, R. J.; HO, L. M.; HU, Clark M. Integration of self-organizing feature map and K-means algorithm for market segmentation. **Computers & Operations Research**, v. 29, n. 11, p. 1475-1493, 2002.

LIU, Ying; KANG, Melody; BRUSCO, Michael. A unified framework for market segmentation and its applications. **Expert Systems with Applications**, v. 39, n. 11, p. 10292-10302, 2012.

MAHAJAN, Vijay.; JAIN, Arun K. An approach to normative segmentation. **Journal of Marketing Research**, Chicago, v. 15, n. 3, p. 338-345, 1978.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALTA, Deborah Carvalho. Modelos Assistenciais na Saúde Suplementar: o desafio na construção de práticas cuidadoras. **Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003**, v. 3, p. 7-52, 2003.

MARQUES, Marcio Candeias. Comparação entre os métodos de agrupamentos K-means e Mapa de Kohonen (SOM) em análise de pesquisa de mercado. **Revista Inteligência Computacional Aplicada da Puc-Rio**, junho 2008.

MCKENNA, Regis. **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Elsevier, 2005.

MOWEN, J.; MINOR, M. S. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

NAHAS, Markus Vinicius; BARROS, Mauro V. G. de; FRANCALACCI, Vanessa. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida em indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

NOVAK, T. P.; MACEVOY, B. On comparing alternative segmentation schemes: The List of Values (LOV) and Values and Life Styles (VALS). **Journal of Consumer Research**, v. 17, n. 1, p. 105-109, 1990.

OLIVEIRA-BROCHADO, Ana; MARTINS, F. V. Aspectos metodológicos da segmentação de mercado: base de segmentação e métodos de classificação. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 10, n. 27, p. 132-149, 2008.

PAIM, Jaimilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PIETROBON, Louise.; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis (Rio J.)**, v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008.

PLUMMER, J. T. The concept and application of life style segmentation. **Journal of Marketing**, v. 38, n. 1, p. 33-37, 1974.

ROCHA, Angela da; CHRISTENSEN, Carl. **Marketing: teoria e prática no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SCHIFFMAN, Leon G.; KANUK, Leslie Lazar. **Comportamento do Consumidor**. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

SCHOLDERER, J. et al. Cross-cultural validity of the food-related lifestyles instrument (FRL) within Western Europe. **Appetite**, v. 42, n. 2, p. 197-211, 2004.

SCHWARTZ, Shalom H.; SAGIV, Lilach. Identifying culture-specifics in the content and structure of values. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 26, n. 1, p. 92-116, 1995.

SHETH, Jagdish N.; MITTAL, Bharat B.; NEWMAN, B. I. **Comportamento do Cliente: indo além do comportamento do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2001.

SMITH, W. R. Product differentiation and market segmentation as alternative marketing strategies. **Journal of Marketing**, v. 21, n. 1, p. 3-8, 1956.

SMITH, A. D.; RUPP, W. T. Strategic online customer decision making: leveraging the transformational power of the Internet. **Online Information Review**, v. 27, n. 6, p. 418-432, 2003.

SNELLMAN, Kaisa. **From one segment to a segment of one: the evolution of market segmentation theory**. Helsinki: Working paper, 2000.

SOLDIC-ALEKSIC, Jasna. Combined approach of kohonen so and chaid decision tree model to clustering problem: a market segmentation example. **Journal of Economics & Engineering**, v. 3, n. 1, 2012.

SOLOMON, Michael R. **O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo.** 9. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

STIGLER, George J. The Economics of Information. **Journal of Political Economy**, v. 69, n. 3, p. 213-225, Jun. 1961.

STRATEGIC BUSINESS INSIGHTS. **US Framework and VALS™ Types.** 2016.
Disponível em: <<http://www.strategicbusinessinsights.com/vals/ustypes.shtml>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

THALAMUTHU, Anbupalam et al. Evaluation and comparison of gene clustering methods in microarray analysis. **Bioinformatics**, v. 22, n. 19, p. 2405-2412, 2006.

TRIANDIS, Harry C. Cultural Intelligence in Organizations. **Group & Organization Management**, v. 31, n. 1, p. 20-26, 2006.

TSENG, Vincent S.; KAO, Ching-Ping. Efficiently mining gene expression data via a novel parameterless clustering method. **Computational Biology and Bioinformatics**, v. 2, n. 4, p. 355-365, 2005.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 10. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

WANG, Kaijun; WANG, Baijie.; PENG, Liunqing. CVAP: validation for cluster analyses. **Data Science Journal**, v. 8, n. 1, p. 88-93, 2009.

WEDEL, M.; KAMAKURA, W. **Market segmentation: conceptual and methodological foundations.** New York: Springer, 2000.

WELLS, W. D.; GUBAR, G. Life cycle concept in marketing research. **Journal of Marketing Research**, v. 3, n. 4, p. 355-363, 1966.

WELLS, W. D.; TIGERT, D. J. Activities, interests and opinions. **Journal of Advertising Research**, v. 11, n. 4, 1971.

WILKIE, W. L.; COHEN, J. B. An overview of market segmentation: behavioral concepts and research approaches. **Marketing Science Institute Report**, Cambridge, p. 77-105, June 1977.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2015.** Geneva, Switzerland, 2015.

YANKELOVICH, Daniel.; MEER, David. Rediscovering market segmentation. **Harvard business review**, v. 84, n. 2, p. 122-131, 2006.

APÊNDICES

APENDICE A – Instrumento de Coleta de Dados



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS – CESA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA

Esta é uma pesquisa sobre comportamento do consumidor. Por favor, leia as instruções e responda às perguntas que se seguem, uma página por vez, e não deixe nenhuma resposta em branco. Sua opinião é muito importante para este estudo. Todas as respostas serão tratadas de forma confidencial. Não há resposta certa ou errada. Algumas instruções serão apresentadas no corpo do questionário. A pesquisa deverá tomar apenas 10 minutos do seu tempo. Obrigado!

1. Você possui plano de saúde?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

2. (Caso possua plano de saúde) Qual sua operadora de plano de saúde?

Amil	<input type="checkbox"/>	Free Life	<input type="checkbox"/>
Camed	<input type="checkbox"/>	Bradesco Saúde	<input type="checkbox"/>
Unimed	<input type="checkbox"/>	SulAmérica	<input type="checkbox"/>
Hapvida	<input type="checkbox"/>	Outros. Qual? _____	<input type="checkbox"/>

3. Há quanto tempo você é cliente desta operadora? _____ anos

4. Há quanto tempo você possui plano de saúde? _____ anos

5. Qual seu tipo de plano?

Individual	<input type="checkbox"/>	Plano Empresa	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	---------------	--------------------------

6. Qual a abrangência de seu plano?

Regional	<input type="checkbox"/>	Nacional	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------

Com relação aos valores que você considera importantes para a sua vida diária, favor marcar um X nas opções que melhor representem a sua opinião, sendo 1 para SEM IMPORTÂNCIA e 7 para EXTREMAMENTE IMPORTANTE. Favor marcar valores intermediários para níveis médios de importância.

1	Reconhecimento social	1	2	3	4	5	6	7
2	Uma vida excitante	1	2	3	4	5	6	7
3	Relacionamentos afetuosos com outras pessoas	1	2	3	4	5	6	7
4	Autorrealização	1	2	3	4	5	6	7
5	Ser respeitado	1	2	3	4	5	6	7
6	Aproveitar a vida	1	2	3	4	5	6	7
7	Segurança	1	2	3	4	5	6	7
8	Autorrespeito	1	2	3	4	5	6	7
9	Sentimento de realização	1	2	3	4	5	6	7
10	Segurança pública	1	2	3	4	5	6	7
11	Situação econômica do país	1	2	3	4	5	6	7
12	Desemprego	1	2	3	4	5	6	7
13	Saúde pública	1	2	3	4	5	6	7
14	Saúde física	1	2	3	4	5	6	7
15	Saúde psicológica	1	2	3	4	5	6	7
16	Felicidade	1	2	3	4	5	6	7
17	Amor	1	2	3	4	5	6	7

18	Seu lazer	1	2	3	4	5	6	7
19	Sua comunidade	1	2	3	4	5	6	7
20	Seus amigos	1	2	3	4	5	6	7
21	Sua (seu) esposa (o)	1	2	3	4	5	6	7
22	Seus filhos (caso, não tenha filho, deixe em branco)	1	2	3	4	5	6	7
23	Dinheiro	1	2	3	4	5	6	7
24	Seu patrimônio.	1	2	3	4	5	6	7

Em cada linha da tabela abaixo encontramos duas características opostas. Assinale uma das casas numeradas de acordo com o que mais se aproxima do que você considera suas características:

1	Discreto	1	2	3	4	5	6	7	Expansivo
2	Pouco inteligente	1	2	3	4	5	6	7	Muito Inteligente
3	Volúvel	1	2	3	4	5	6	7	Estável
4	Dócil	1	2	3	4	5	6	7	Agressivo
5	Sério	1	2	3	4	5	6	7	Alegre
6	Oportunista	1	2	3	4	5	6	7	Consciencioso
7	Tímido	1	2	3	4	5	6	7	Desinibido
8	Frio / Apático	1	2	3	4	5	6	7	Caloroso / Atencioso
9	Crédulo	1	2	3	4	5	6	7	Desconfiado
10	Prático	1	2	3	4	5	6	7	Sonhador
11	Rude / Grosseiro	1	2	3	4	5	6	7	Educado / Polido
12	Seguro	1	2	3	4	5	6	7	Inseguro
13	Conservador	1	2	3	4	5	6	7	Inovador
14	Faz parte do time	1	2	3	4	5	6	7	Joga Sozinho
15	Indisciplinado	1	2	3	4	5	6	7	Disciplinado
16	Relaxado	1	2	3	4	5	6	7	Tenso

Com relação às afirmações abaixo, favor marcar um X nas opções que melhor representem a sua opinião, sendo 1 para DISCORDO TOTALMENTE e 7 para CONCORDO TOTALMENTE. Favor marcar valores intermediários para níveis médios de importância.

1	Quero enriquecer acumulando bens materiais.	1	2	3	4	5	6	7
2	Eu me preocupo muito com a minha aparência pessoal.	1	2	3	4	5	6	7
3	Eu gosto de me sentir atraente.	1	2	3	4	5	6	7
4	Eu acho que ter status é importante.	1	2	3	4	5	6	7
5	Quero ser famoso, conhecido.	1	2	3	4	5	6	7
6	Quero ser uma pessoa culta e com sensibilidade artística.	1	2	3	4	5	6	7
7	Quero ser útil à sociedade.	1	2	3	4	5	6	7

8	Quero desenvolver-me intelectualmente.	1	2	3	4	5	6	7
9	Existe muito amor e união na minha família.	1	2	3	4	5	6	7
10	Quero ser um bom marido (boa esposa) e bom pai (boa mãe).	1	2	3	4	5	6	7
11	Eu prefiro que outras pessoas decidam o que eu tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
12	Eu acho que a minha situação vai ser melhor daqui a cinco anos do que é hoje.	1	2	3	4	5	6	7
13	Eu acho que a minha situação vai ser melhor no ano que vem do que é hoje.	1	2	3	4	5	6	7
14	Eu gosto de organizar e dirigir as pessoas persuadindo-as a fazer coisas.	1	2	3	4	5	6	7
Com relação às afirmações abaixo, favor marcar um X nas opções que melhor representem a sua opinião, sendo 1 para DISCORDO TOTALMENTE e 7 para CONCORDO TOTALMENTE. Favor marcar valores intermediários para níveis médios de importância.								
15	Eu tomo iniciativa e responsabilidade nos grupos que participo.	1	2	3	4	5	6	7
16	Eu sou um formador de opinião nos grupos que frequento.	1	2	3	4	5	6	7
17	Eu tenho gostos e hábitos conservadores.	1	2	3	4	5	6	7
18	No meu dia-a-dia, tenho uma rotina já estabelecida.	1	2	3	4	5	6	7
19	Eu deixo as coisas acontecerem, não me preocupo.	1	2	3	4	5	6	7
20	Quero apenas viver, sem me preocupar demais com o dia de amanhã.	1	2	3	4	5	6	7
21	Eu encaro o estudo como um investimento de longo prazo	1	2	3	4	5	6	7
22	Eu prefiro um trabalho que seja sempre desafiador a um trabalho que eu tenho certeza que possa executar.	1	2	3	4	5	6	7
23	Prefiro passar uma noite tranquila em casa a ir a uma festa.	1	2	3	4	5	6	7
24	Gosto de festas onde há muita música e conversa.	1	2	3	4	5	6	7
25	Prefiro ir a um evento esportivo a dançar.	1	2	3	4	5	6	7
26	Sou caseiro.	1	2	3	4	5	6	7
27	Procuro muito ofertas especiais.	1	2	3	4	5	6	7
28	Eu me vejo verificando os preços nos supermercados, mesmo para itens pequenos.	1	2	3	4	5	6	7
29	Geralmente assisto a propagandas na busca de anúncios de liquidações.	1	2	3	4	5	6	7
30	Uma pessoa pode economizar um belo dinheiro procurando pechinchas.	1	2	3	4	5	6	7
31	Eu sempre compro produtos alimentícios cultivados organicamente, se eu tiver a chance de encontrar.	1	2	3	4	5	6	7
32	Faço questão de consumir produtos alimentícios naturais ou ecológicos.	1	2	3	4	5	6	7
33	Eu me importo em pagar a mais por produtos ecológicos.	1	2	3	4	5	6	7

Com relação às afirmações abaixo, favor marcar um X nas opções que melhor representem seus hábitos, sendo 1 para NUNCA FAÇO e 7 para SEMPRE FAÇO. Favor marcar valores intermediários para níveis médios de importância.

1	Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças.	1	2	3	4	5	6	7
---	--	---	---	---	---	---	---	---

2	Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.	1	2	3	4	5	6	7
3	Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.	1	2	3	4	5	6	7
4	Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.	1	2	3	4	5	6	7
5	Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.	1	2	3	4	5	6	7
6	No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa a escada ao invés do elevador.	1	2	3	4	5	6	7
7	Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.	1	2	3	4	5	6	7
8	Você fuma e ingere álcool (ou ingere com moderação).	1	2	3	4	5	6	7
9	Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.	1	2	3	4	5	6	7
10	Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.	1	2	3	4	5	6	7
11	Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.	1	2	3	4	5	6	7
12	Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.	1	2	3	4	5	6	7
13	Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.	1	2	3	4	5	6	7
14	Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.	1	2	3	4	5	6	7
15	Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.	1	2	3	4	5	6	7

Por favor, nos quadros abaixo responda as questões sociodemográficas:

1. Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>	Feminino	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

2. Estado civil:

Casado	<input type="checkbox"/>	Solteiro	<input type="checkbox"/>
Separado	<input type="checkbox"/>	Viúvo	<input type="checkbox"/>

3. Idade: _____

4. Em que estado você reside? _____

5. Com quantas pessoas você mora (incluindo você)? _____

6. Grau de instrução:

Ensino fundamental incompleto	<input type="checkbox"/>	Ensino superior incompleto	<input type="checkbox"/>
Ensino fundamental completo	<input type="checkbox"/>	Ensino superior completo	<input type="checkbox"/>
Ensino médio incompleto	<input type="checkbox"/>	Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
Ensino médio completo	<input type="checkbox"/>		

7. Você:

Não estuda nem trabalha	<input type="checkbox"/>	Estuda e não trabalha	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

Não estuda e trabalha	
-----------------------	--

Estuda e trabalha	
-------------------	--

8. (Se trabalha): Qual sua ocupação? _____

9. Renda familiar:

Abaixo de R\$ 639,78	
R\$ 639,24 – R\$ 1.446,23	
R\$ 1.446,24 – R\$ 2.204,00	
R\$ 2.204,01 – R\$ 4.427,35	

R\$ 4.427,36 – R\$ 8.695,55	
R\$ 8.695,55 – R\$20.272,56	
Acima de R\$20.272,56	

Obrigado!

APÊNDICE B - Tabela da Lista dos Fatores Psicográficos e as Médias dos Grupos

Fatores Psicográficos	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Valores Individuais	-1,278	0,333	0,012	0,335
Pessoais				
Valores Individuais	-0,135	-0,675	0,029	0,355
Sociais				
Interesses Públicos	-0,148	0,413	-0,293	0,189
Interesses Individuais	-1,267	0,046	0,314	0,127
Interesses Sociais	-0,899	0,497	-0,244	0,394
Interesses Financeiros	-0,241	-0,870	0,155	0,351
Amabilidade	-0,808	0,260	-0,276	0,511
Introversão/Extroversão	0,093	0,011	-0,131	0,107
Tenso	0,377	0,149	0,009	-0,236
Prático	-0,144	-0,066	0,235	-0,178
Inteligência	-0,110	-0,279	0,137	0,026
Busca por status	-0,142	-0,763	0,255	0,143
Consciente de Preço	0,045	-0,212	-0,001	0,088
Consumo de produtos orgânicos	0,128	0,074	-0,305	0,261
Caseiro	-0,169	0,268	0,120	-0,202
Desenvolvimento Intelectual	-0,543	0,301	-0,193	0,290
Liderança	0,030	0,153	-0,325	0,283
Otimismo	-0,088	-0,591	0,082	0,234
Imediatismo	0,096	-0,028	-0,057	0,041
Valorização da família	-1,051	0,092	0,025	0,348
Conservadorismo	-0,007	-0,087	-0,032	0,083
Atividade física	0,198	-0,240	-0,032	0,075
Relacionamentos	-0,510	0,076	-0,227	0,427
Nutrição	-0,019	0,087	-0,330	0,342
Controle do Stress	-0,398	-0,242	-0,064	0,353
Comportamento preventivo	-0,515	0,420	-0,086	0,097