EXPECTATIVA E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE EM SERVIÇOS: O CASO DE UMA COOPERATIVA DE SAÚDE DO PARANÁ

EXPECTATIONS AND PERCEPTIONS OF SERVICE QUALITY: THE CASE OF A HEALTH COOPERATIVE IN PARANÁ.

Autor(es) Lucas Damasio; Alex Antônio Ferraresi; Vilmar Rodrigues Moreira
Filiação: PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná
E-mail: lucasdamasio1@gmail.com; alex.ferraresi@pucpr.br; vilmar.moreira@pucpr.br

Eixo temático: Governança e Gestão

Resumo
O estudo mensurou as lacunas de qualidade existentes nos serviços de uma cooperativa de saúde do Paraná em relação às expectativas e percepções de seus clientes. A mensuração ocorreu por meio da adaptação do instrumento SERVQUAL, que foi reestruturado com base nos elementos formadores do conceito de qualidade declarados pelos clientes em entrevistas por meio de grupos focais. A perspectiva dos gestores também foi avaliada, com o objetivo de possibilitar a análise da origem das lacunas encontradas. A pesquisa concluiu que a dimensão “Confiabilidade” apresenta a maior distância entre o que o cliente espera receber do serviço e o que ele, de fato, recebe e que, ao modelo conceitual original de qualidade em serviços, somou-se uma dimensão específica ao cooperativismo, como um elemento que influencia diretamente na percepção dos clientes sobre o desempenho da qualidade. Com base nesse achado, a pesquisa demonstra que a dimensão “cooperativismo” tem um efeito moderador significativo na percepção de qualidade dos serviços prestados por uma organização dessa natureza. Esse achato suscita novos estudos que perscrutem o potencial impacto que pode ser extraído dos mercados com base na percepção do cooperativismo para a relação de negócio das cooperativas.
Palavras-chave: lacunas da qualidade, marketing, serviços, cooperativismo médico, satisfação.

Abstract
The study measured the existing quality gaps in the services of a health cooperative in Paraná, Brazil, in relation to the expectations and perceptions of its customers. The measurement was carried out through the adaptation of the SERVQUAL instrument, which was restructured based on the quality concept forming elements declared by customers in interviews through focus groups. The managers' perspective was also evaluated, with the aim of enabling the analysis of the origin of the gaps found. The research concluded that the "Reliability" dimension presents the greatest distance between what the customer expects to

receive from the service and what they actually receive, and that a specific dimension was added to the original conceptual model of service quality, related to cooperativism as an element that directly influences customers' perception of quality performance. Based on this finding, the research demonstrates that the "cooperativism" dimension has a significant moderating effect on the perception of service quality provided by an organization of this nature. This finding raises new studies that scrutinize the potential impact that can be extracted from markets based on the perception of cooperativism for the business relationship of cooperatives.
***Key words**: quality gaps, marketing, services, medical cooperativism, satisfaction.*

1. Introdução

A percepção da qualidade é um elemento que diferencia uma organização em seu ambiente competitivo, aprimora o potencial de relacionamento com o cliente e possibilita gerar sustentabilidade econômica ao longo do tempo. O acirramento da concorrência e as mudanças regulamentares nos setores competitivos posiciona a entrega de qualidade como um pré-requisito de sucesso, senão de sobrevivência para as organizações, o que faz deste assunto um tema relevante nas discussões estratégicas de mercado.

Identificar e medir a percepção da qualidade em serviços, no entanto, é um desafio para as organizações devido a sua condição vinculada a performance de cada prestador, e não no contato ou utilização de objetos caracterizados pela tangibilidade. As características documentadas sobre a composição dos serviços – intangibilidade, heterogeneidade e não separação de produção e consumo – oferecem um norte para as pesquisas de percepção da qualidade e do entendimento sobre a expectativa do cliente diante de uma relação de consumo, ampliando o entendimento sobre os benefícios de estabelecer uma compreensão clara e precisa sobre as possibilidades de se produzir vantagem competitiva por meio da comparação entre o serviço que uma organização pretende entregar – perspectiva da firma – frente ao que o cliente espera e recebe – perspectiva do cliente.

As informações coletadas sobre os elementos de expectativa do consumidor têm potencial para serem transformadas em conhecimento e podem ser aplicadas no processo de geração de valor para o cliente (Ferraresi, 2010), desenvolvendo um relacionamento preciso com e direcionando os esforços da organização para atender suas necessidades e desejos.

Neste contexto, o presente estudo de caso busca aprofundar os conceitos de entrega de valor e qualidade em serviços considerando as particularidades do cooperativismo de trabalho médico e do sistema de saúde suplementar, investigando a construção de valor pela perspectiva do cliente e a percepção de qualidade por meio das dimensões utilizadas por ele para avaliar o serviço de saúde.

2. Qualidade em Serviços

O entendimento sobre a qualidade em serviços envolve a conceituação estrutural de serviços, composta por três características principais: intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade. É possível afirmar que a qualidade em serviços é mais difícil de ser avaliada pelo cliente do que um produto, pois nesta segunda, o consumidor conta com sugestões tangíveis para julgar a qualidade, como estilo, solidez, cor, rótulo e sensação. Em serviços, essa avaliação ocorre por meio da uma comparação entre expectativa e desempenho real (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985). A diferença resultante desse processo comparativo é definida como lacuna da qualidade, ou seja, a distância que a empresa está de entregar o serviço em relação ao padrão ideal concebido pelo cliente.

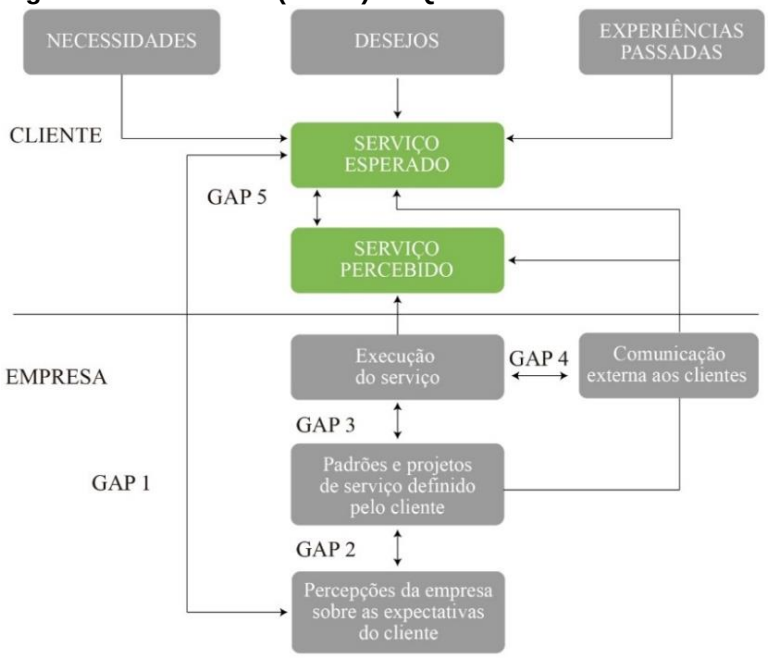
Na abordagem de Zeithaml e Bitner (2003) a qualidade em serviços é percebida pelo cliente sob aspectos de resultado processual e técnico. O resultado processual está ligado à conduta do prestador de serviços e o seu desempenho durante o período de execução do trabalho. O resultado técnico está relacionado com a conclusão do serviço e em como ele atendeu a uma necessidade ou desejo explícito do cliente. Os autores ainda defendem que os clientes analisam a qualidade sob a lente de dimensões pelas quais organizam mentalmente as informações sobre os serviços recebidos.

A avaliação da qualidade dos serviços está relacionada com a satisfação do cliente e é realizada ao longo do processo em que a prestação ocorre, especificando cada contato como um momento da verdade, onde naturalmente acontece a comparação entre a percepção do serviço prestado e a expectativa do serviço desejado e que define, dessa confrontação, a satisfação do cliente (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2014).

A pesquisa exploratória conduzida por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) levantou elementos geradores da lacuna entre a expectativa externa e o que era oferecido pela empresa como qualidade de serviços, comparando a expectativa do cliente e o entendimento gerencial das empresas sobre o conceito de serviço de qualidade.

Conforme apresentado na Figura 1, as lacunas de qualidade são medidas em relação às características específicas de serviço.

Figura 1. As Lacunas (GAPS) da Qualidade.



Fonte: De "Marketing de Serviços - A Empresa com Foco no Cliente" de V. A. Zeithaml, M. J. Bitner e D. D. Gremler, 2011, p. 79.

Segundo Zeithaml, Bitner e Gremler (2011) as lacunas da qualidade são definidas da seguinte forma:

Lacuna 1: Compreensão do cliente – essa lacuna representa a falta de conhecimento ou compreensão que, muitas vezes, a empresa tem sobre as expectativas de seus clientes.

Lacuna 2: Projeto e padrões de serviços – formada pela dificuldade da organização em assimilar e traduzir as expectativas dos clientes, gerando o desenvolvimento de padrões e projetos de serviços que destoam das especificações de qualidade definidas pelo cliente.

Lacuna 3: Desempenho do Serviço – definido pela diferença entre as definições do projeto e padrões de serviços em relação ao real desempenho do serviço prestado pelo funcionário da organização. Esse gap ocorre, principalmente, pela gestão irregular dos recursos da firma e do relacionamento deficiente com os clientes e outros fornecedores da cadeia de prestação de serviços.

Lacuna 4: Comunicação – a quarta lacuna é criada por meio da promessa que a empresa realiza a respeito dos seus serviços, geralmente em ações publicitárias veiculadas em mídia. Essa promessa exerce influência sobre a expectativa e sobre os padrões pelas quais o cliente avalia a qualidade do serviço.

Por fim, a quinta lacuna é a chamada lacuna do cliente, que se forma entre a diferença do serviço esperado e o serviço percebido, sofrendo influência de todas as lacunas anteriores, ou seja, é uma função de magnitude expressa por lacuna5 = f (lacuna1, lacuna2, lacuna3, lacuna4). Essa lacuna define a distância entre a qualidade esperada pelo cliente e a qualidade recebida.

Após as pesquisas que identificaram como as lacunas são formadas, Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) discutiram a necessidade de desenvolver um indicador para mensurar a qualidade e determinar o score médio de cada gap. Dessa forma, os pesquisadores desenvolveram a Escala SERVQUAL, composta por cinco dimensões utilizadas pelos clientes para avaliar um serviço.

As dimensões da SERVQUAL permitem que o instrumento possa ser adaptado a qualquer segmento de negócio. Sua estrutura permite uma ampla aplicabilidade, adequando-se às necessidades específicas de coleta e mensuração da percepção de qualidade (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988; 1991).

As cinco dimensões e suas definições apresentadas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) tiveram os seguintes conceitos trabalhados neste estudo:

1. **Tangibilidade**: aparência de instalações físicas, equipamento, pessoal e material de comunicação;
2. **Confiabilidade**: capacidade da organização em realizar o serviço prometido de forma confiável e correta;
3. **Responsividade:** disposição da organização em ajudar os clientes e prestar o serviço sem demora;
4. **Segurança:** conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança e segurança;
5. **Empatia:** atenção cuidadosa e individualizada que a organização proporciona ao seu cliente.

O aspecto da entrega de valor associada a serviços é apoiado pelos estudos da lógica dominante do serviço, que estabelece uma clara diferenciação de conceito entre os termos consumidores e clientes, ligando o primeiro mais a um elemento do relacionamento comercial entre uma empresa e seu mercado em uma estrutura de aquisição de bens, onde o indivíduo que adquire o produto cumpre apenas o papel de comprar e consumir, distante do processo de criação do valor (Wilden, Akaka, Karpen & Hohberger, 2017).

É coerente a associação da mensuração das lacunas da qualidade à visão da lógica dominante dos serviços como processo de criação de serviços diferenciados e mais aderentes ao que espera o cliente na sua relação de consumo, ampliando a sua vantagem competitiva no mercado. Esse entendimento encontra suporte no conceito defendido por Narver e Slater (1990) de que a vantagem competitiva começa a partir da habilidade de uma

organização em entender e aprender sobre o seu mercado, desenvolvendo uma cultura interna para a entrega de valor superior ao cliente, determinada pelas necessidades e desejos do mercado, superando a concorrência em suas entregas e atendendo ou superando as expectativas do consumidor, tendo como base experiências anteriores. Assim, o cliente compara o serviço recebido com o esperado e se sua percepção atender ou superar a expectativa gerada, haverá tendência de retorno ao consumo na organização. Portanto, o levantamento de informações sobre o cliente é uma premissa estratégica para a criação de valor e, como efeito, permite obter vantagens por meio da compreensão abrangente dos elementos que compõem suas necessidades e desejos de consumo e como o valor é percebido (Slater & Narver, 1994).

3. Procedimentos metodológicos

O delineamento desta pesquisa se distingue como um estudo de caso por utilizar elementos empíricos na investigação de fenômenos contemporâneos e em profundidade no seu contexto real, considerando que os limites do fenômeno e do contexto não são claramente definidos (Yin, 2010). O alvo do estudo de caso foi uma cooperativa de trabalho médico de segundo grau, conceituada como federação de um conjunto de 22 cooperativas de primeiro grau, ou cooperativas singulares, que atuam no estado do Paraná.

A lógica aplicada ao método escolhido de operacionalização do estudo permite uma caracterização do seu processo de investigação como exploratória, em uma etapa inicial qualitativa; e descritiva, em uma etapa secundária quantitativa, conforme define Creswell (2010). Segundo o autor, esse procedimento refere-se à técnica de métodos mistos de pesquisa executada por meio da estratégia exploratória sequencial.

A pesquisa foi aplicada em três fases, sendo a primeira fase de coleta e análise de dados qualitativos por meio de entrevistas e análise documental, a segunda fase composta pela análise e desenvolvimento do instrumento e a terceira fase dedicada a aplicação do instrumento à amostra selecionada de uma população-alvo.

Os procedimentos de coleta da etapa exploratória desse estudo ocorreram em três estágios:

1 – Grupo focal: Realização de dois grupos focais com clientes da cooperativa. Esse tipo de entrevista, na etapa exploratória de estudos associados a métodos mistos, auxiliou no processo de refinamento do instrumento quantitativo de pesquisa (Barbour, 2009). A utilização desse procedimento justifica-se também pela possibilidade de alcançar uma visão aprofundada sobre o tema estudado (Malhotra, 2012).

Os critérios utilizados para a seleção dos entrevistados de grupo formado por clientes foram:

I – Ter utilizado algum dos serviços do plano de saúde no período de doze meses anteriores à aplicação da pesquisa;

II – Nível hierárquico do cargo dos participantes equivalente uns aos outros;

III – Ser o titular do plano de saúde;

IV – Contribuir economicamente com o benefício do plano de saúde;

V – Residir e exercer atividade profissional no estado do Paraná.

2 – Entrevista em profundidade: A entrevista em profundidade foi aplicada com gestores da cooperativa, com objetivo de ampliar o entendimento sobre o tópico de estudo, sendo adequada para a sondagem de elementos como motivações, crenças, atitudes e sentimentos subjacentes sobre o tema, como descreve Malhotra (2012).

Nessa etapa, foram entrevistados 9 gestores da cooperativa escolhidos por liderarem processos relacionados à entrega de serviços ao cliente. Os critérios de seleção de cada gestor seguiram três fatores essenciais:

I – Administrativo: obter uma visão ampla dos processos operacionais do planejamento e entrega de serviço ao cliente, considerando mercado, estrutura, relacionamento e procedimentos.

II – Diretoria: entender a visão da gestão sobre formatação e entrega de serviços de qualidade e valor sob a perspectiva do cooperativismo.

III – Assistencial: investigar a percepção dos gestores no relacionamento direto entre a cooperativa e o cliente no ato da prestação do serviço, entendendo os elementos que, na visão interna, são mais adequados.

3 – Análise documental: utilizada para corroborar a etapa exploratória da pesquisa, dando suporte para aprofundar o entendimento sobre o fenômeno investigado (Malhotra, 2012).

A análise documental dos processos internos da operadora operacionalizou a coleta de dados secundários do estudo e considerou 105 documentos extraídos diretamente do sistema de registro de qualidade da cooperativa. As especificações dos documentos analisados foram definidas *a priori* considerando os objetivos específicos da pesquisa conforme recomenda Malhotra (2012). A seleção dos documentos foi definida com base na necessidade de entender o processo de entrega do serviço e o relacionamento da cooperativa com os seus clientes, classificados nas seguintes categorias:

I – Atendimento ao cliente: processos relacionados ao atendimento de demandas administrativas dos clientes em seu relacionamento com a operadora de planos de saúde, como solicitação de auxílio para o agendamento de consultas, reclamações, elogios, sugestões, atualização cadastral, acionamento de serviços não assistenciais, assuntos financeiros, entre outros. Esses processos correspondem ao primeiro contato do cliente com a cooperativa em situações que auxiliem a correta utilização do serviço.

II – Comercialização: processos relacionados às atividades mercadológicas e relacionamento com clientes empresariais, formatação de

produtos, inteligência de mercado e gestão de vendas. Os documentos que tratam sobre a comercialização são responsáveis pela manutenção e atração de clientes.

III – Gestão da saúde (assistencial e administrativo): os documentos analisados sobre esse item tratam de solicitações dos clientes relacionadas às demandas assistenciais, como liberação de exames e procedimentos, programas de saúde, auditoria médica e utilização de recursos da operadora. Esses processos se relacionam com a efetividade da entrega dos serviços aos clientes.

IV – Rede prestadora: são os processos que determinam os profissionais ou recursos disponíveis no plano de saúde e que prestarão o serviço diretamente ao cliente.

V – Comunicação e Marketing: documentos que orientam as atividades de comunicação com os públicos e a exposição dos valores e atributos da marca da cooperativa e de seus serviços ao mercado.

A análise dos dados coletados por meio das entrevistas utilizou como apoio o *software* ATLAS.ti® e seguiu a metodologia sugerida por Bardin (2016), cumprindo as etapas de organização da análise, codificação, categorização e inferência.

A Escala SERVQUAL foi adaptada a partir da perspectiva dos clientes, estruturada em 23 indicadores distribuídos de modo conjunto entre as dimensões da qualidade encontradas no processo de avaliação do serviço externada pelos entrevistados dos grupos focais. Esses parâmetros foram reconhecidos como elementos utilizados pelos clientes para avaliar especificamente a utilização do serviço em saúde, resultando na composição de 46 afirmações distribuídas em duas partes, operacionalizadas por meio da ferramenta Qualtrics® (*websurvey*).

O instrumento utilizou uma escala numérica de 7 pontos em que o respondente opta por uma posição, sendo 1 a total discordância sobre a afirmativa apresentada e 7 a total concordância com a afirmação.

A amostra do estudo é caracterizada como por conveniência, não-probabilística estratificada, conceituada pela divisão da população em estratos excludentes e coletivamente exaustivos (Malhotra, 2012), ou seja, cada elemento da população pode ser atribuído a um único estrato. A fase descritiva do estudo obteve o retorno de 542 questionários respondidos completamente, de um total de 42.548 e-mails enviados.

A exploração dos dados a partir do objetivo definido pela pesquisa determinou a utilização de técnicas multivariadas para explorar a interdependência de todo o conjunto de variáveis trabalhadas. Esse procedimento envolve a análise simultânea de todas as variáveis conjuntamente, possibilitando a perscrutação sobre a existência e o grau de relacionamento entre elas (Malhotra, 2012; Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2009).

A partir dessa definição, procedeu-se o tratamento dos dados apoiado na análise fatorial exploratória, análise de agrupamentos e escalonamento

multidimensional, com objetivo de proporcionar ordem aos dados na forma de estrutura entre as variáveis, facilitando a compreensão da essência das informações e fornecendo fundamentação para uma análise mais refinada das informações descritivas e relações entre as variáveis (Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2009). Foi utilizado o *software IBM SPSS Statistics 20* como ferramenta auxiliar no tratamento dos dados quantitativos da pesquisa. O procedimento de verificação da adequação da amostra por meio do teste KMO atingiu um resultado de 0,941, acima do valor crítico de 0,600. A carga fatorial rotacionada de cada variável apresentou um índice superior a 0,600, estando acima do considerado aceitável de 0,400. Os dados coletados também foram submetidos ao teste de confiabilidade por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, obtendo o resultado de α = 0,95 para o fator "Expectativa" e α = 0,94 para o fator "Percepção".

4. Análise e discussão dos resultados

Na análise das transcrições das entrevistas foi possível identificar e organizar cinco atributos utilizados pelos clientes para estabelecer a expectativa sobre a sua relação com a cooperativa, bem como a descrição conceitual que estrutura cada um desses elementos. A Tabela 1 apresenta essas descobertas.

Tabela 1 - Temas direcionadores da expectativa do cliente

Tema	Descrição
Acesso	**1.** Liberar automaticamente solicitações de exames simples **2.** Agilizar a liberação de procedimento **3.** Auxiliar no agendamento de consultas **4.** Disponibilizar agenda ampliada **5.** Auxiliar na redução do prazo para agendar consultas **6.** Facilitar que o cliente tenha acesso rápido ao serviço desejado **7.** Agilizar a resolução de problemas apontados pelo cliente **8.** Acessar o serviço no momento de necessidade sem precisar esperar **9.** Garantir a consulta com um médico de livre escolha para uma segunda opinião **10.** Garantir a permanência do médico de confiança na rede
Abrangência	**11.** Tamanho e capilaridade da rede de prestadores (serviço hospitalar e clínico) **12.** Ampla rede para consulta eletiva (médicos) **13.** Garantir a consulta com um médico de livre escolha para uma segunda opinião **14.** Quantidade de recursos assistenciais disponíveis na rede (leitos, ambulâncias, centros cirúrgicos, etc.) **15.** Ter os melhores especialistas pela garantia de uma boa remuneração **16.** Garantir a livre escolha na rede credenciada
Custo	**17.** Serviço em conformidade com o que é pago **18.** Deixar claro ao cliente pelo que ele está pagando **19.** A estrutura física e o tipo de prestador coerentes ao valor pago **20.** Permitir o acesso ao serviço necessário com base no que é pago

Experiência Anterior	**21.** Possibilitar acesso à referência de médico de confiança pela experiência de outros usuários **22.** Manter o médico de referência credenciado ao longo do tempo **23.** Eliminar a solicitação de liberação via papel (tirar o trabalho do cliente) **24.** Conhecer a opinião de outros usuários em relação ao médico
Comunicação	**25.** Orientar o cliente de maneira precisa **26.** Agilizar a devolutiva de solicitações feitas pelo cliente de forma clara e precisa **27.** Promessas de serviço qualificado, abrangente e ágil

Fonte: O autor.

As entrevistas também permitiram entender quais são as dimensões de serviços utilizadas pelos clientes para avaliar a utilização do plano de saúde. O procedimento orientou a reestruturação da Escala SERVQUAL demonstrada na Tabela 2.

Tabela 2 - Dimensões da qualidade e construção do instrumento SERVQUAL

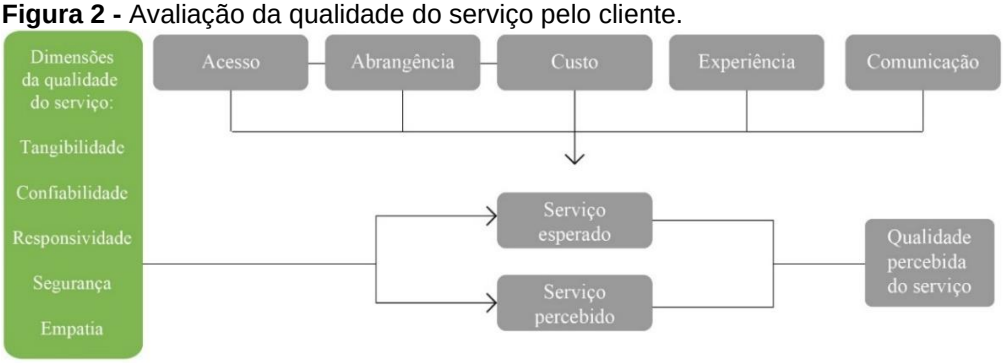
Conceito expresso pelo cliente	Tema construção da expectativa	Dimensão de avaliação
1. A aparência dos hospitais e demais locais de atendimento devem estar de acordo com o serviço prestado.	Aparência física das instalações	Tangibilidade
2. Os ambientes de atendimento em saúde precisam sempre parecer higienizados e aparentemente limpos.	Higiene	
3. As unidades de atendimento para a realização de procedimentos precisam estar localizadas em regiões próximas e de fácil acesso.	Acesso físico	
4. Os colaboradores que atendem na linha de frente devem se apresentar bem vestidos e arrumados.	Aparência dos colaboradores	
5. O tempo de permanência no atendimento com o profissional de saúde precisa ser adequado e garantir que o paciente esclareça todas as dúvidas e seja encaminhado, quando necessário, a um serviço complementar.	Tempo do Serviço	Confiabilidade
6. A organização deve ter boa reputação e inspirar confiança aos seus clientes.	Reputação	
7. É necessário ser resolutiva em auxiliar os clientes quando existe um problema ou dificuldade na utilização do plano de saúde.	Agilidade	
8. Os clientes podem escolher livremente os especialistas na rede credenciada.	Livre escolha	
9. O cliente deve ser informado de modo claro e completo sobre como e quando os serviços serão executados.	Comunicação	Responsividade
10. Deve haver proatividade em avisar os clientes sobre problemas ou irregularidades em solicitações de acesso a serviços.	Acesso	
11. Os prazos que garantirem acesso aos profissionais ou recursos de saúde necessários devem ser respeitados em todo o processo de solicitação.	Acesso	
12. Os colaboradores devem estar sempre dispostos a ajudar os clientes.	Agilidade	

13. As demandas dos clientes devem ser priorizadas para agilizar a utilização do plano de saúde.	Agilidade	
14. Deve ser oferecido aos clientes formas de reduzir o tempo de permanência em filas ou salas de espera.	Agilidade	
15. A operadora deve disponibilizar mecanismos formais para que o cliente possa avaliar ou consultar referências dos seus profissionais credenciados.	Experiência	Segurança
16. Os especialistas devem receber apoio e recursos adequados para que possam fazer bem o trabalho e permanecer na rede credenciada.	Abrangência	
17. Os clientes se sentem seguros ao receberem atendimento dos funcionários e prestadores.	Experiência	
18. O valor pago pelo cliente é adequado em relação à estrutura disponibilizada para garantir a segurança de acesso aos recursos de saúde quando necessário.	Custo monetário	
19. Os profissionais são educados e cordiais e possuem uma postura adequada para lidar com questões de saúde do cliente.	Experiência	Empatia
20. É esclarecido aos clientes, de forma clara, cordial e objetiva, as negativas de solicitação de exames e informações sobre demais necessidades.	Comunicação	
21. As necessidades do cliente devem ser conhecidas além das informações que são preenchidas nos formulários.	Facilidade	
22. Os horários de funcionamento devem ser convenientes para todos os seus clientes.	Acesso	
23. Os colaboradores devem oferecer atenção pessoal aos clientes.	Personalização	

Fonte: O autor.

Embora exista o conceito de que a experiência é avaliada a partir de fatores que se alteram de prestador para prestador e a partir da condição momentânea do cliente no instante da utilização do serviço, o estudo exploratório orientou a construção de um modelo conceitual que resume a forma como o cliente enxerga o serviço de saúde da cooperativa, permitindo projetar qual será a sua reação a partir dos elementos básicos que formam a sua expectativa e percepção sobre uma experiência. Na Figura 2 é apresentado esse modelo, adaptado do estudo de Parasuraman, Zeithaml e Berry (2014).

Figura 2 - Avaliação da qualidade do serviço pelo cliente.



Fonte: O autor

A Tabela 3 apresenta a aplicação da Escala SERVQUAL adaptada, bem como o comparativo entre a diferença das médias da expectativa e percepção dos clientes com o objetivo de obter o score das lacunas de qualidade de serviço.

Tabela 3 - **Identificação das médias da lacuna do cliente**

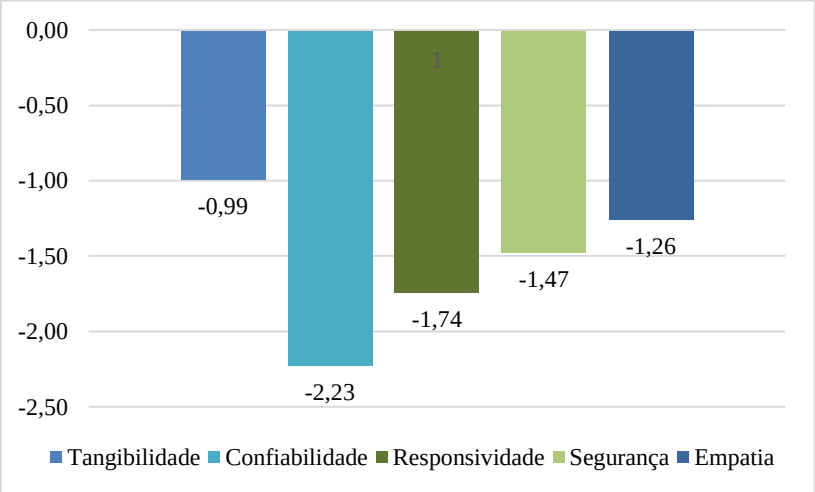
Dimensões da Qualidade	Item de avaliação	Expectativa	Percepção	Lacuna do Cliente
Tangibilidade	A aparência dos hospitais e demais locais de atendimento devem estar de acordo com o serviço prestado.	6,51	5,82	-0,69
	Os ambientes de atendimento em saúde devem estar sempre higienizados e aparentemente limpos.	6,88	5,03	-1,85
	As unidades de atendimento devem estar localizadas em regiões próximas e de fácil acesso.	6,46	5,63	-0,83
	Seus colaboradores devem estar bem vestidos e arrumados.	6,41	5,81	-0,60
Confiabilidade	O tempo de permanência no atendimento com o profissional de saúde deve ser adequado e garantir que o paciente esclareça todas as dúvidas e seja encaminhado, quando necessário, a um serviço adequado.	6,81	5,54	-1,27
	As operadoras de planos de saúde devem ter boa reputação e inspirar confiança aos seus clientes.	6,81	4,92	-1,89
	Não é esperado que as operadoras de planos de saúde sejam resolutivas e auxiliem os clientes quando ocorre um problema ou dificuldade na utilização do plano de saúde(-)	2,18	4,78	-2,60
	Os clientes devem poder escolher livremente os especialistas na rede credenciada das operadoras de planos de saúde.	6,73	3,58	-3,15
Responsividade	Não se espera que os canais de atendimento das operadoras de planos de saúde disponibilizem ao cliente informações claras e completas sobre como e quando os serviços serão executados. (-)	2,02	5,88	-3,86
	É esperado que as operadoras de planos de saúde sejam proativas e avisem com rapidez os seus clientes sobre problemas ou irregularidades em solicitações de acesso à serviços.	6,76	5,02	-1,74
	As operadoras de planos de saúde devem respeitar os prazos legais que garantem acesso aos profissionais ou recursos de saúde necessários.	6,52	6,04	-0,48
	Seus funcionários devem sempre estar dispostos a ajudar os clientes.	6,81	6,07	-0,74
	É esperado que as operadoras de planos de saúde priorizem as demandas dos clientes, auxiliando e agilizando a utilização do plano de saúde.	6,73	5,4	-1,33
	As operadoras de planos de saúde devem oferecer aos seus clientes formas de reduzir o tempo de permanência em filas ou salas de espera.	6,66	4,37	-2,29
Segurança	As operadoras de planos de saúde devem oferecer formas para que o cliente possa avaliar ou consultar referência dos seus profissionais credenciados.	6,65	5,57	-1,08

	Não é esperado que as operadoras de planos de saúde ofereçam recursos e apoio adequados aos seus especialistas para que eles possam fazer bem o trabalho e permanecer na rede credenciada.	2,08	5,43	-3,35
	Os clientes devem poder se sentir seguros ao receberem atendimento dos funcionários das operadoras de planos de saúde.	6,81	5,6	-1,21
	A estrutura disponibilizada pelas operadoras de planos de saúde deve ser adequada ao valor pago pelo cliente e garantir a segurança de acesso aos recursos de saúde quando necessário.	6,52	6,27	-0,25
Empatia	É esperado que os profissionais que atendem pelas operadoras de planos de saúde sejam educados e cordiais, mantendo uma postura adequada para lidar com questões de saúde do cliente.	6,86	5,44	-1,42
	As operadoras de planos de saúde devem prestar um atendimento personalizado aos seus clientes e esclarecer, de forma clara, cordial e objetiva, as negativas de solicitação de exames e informações sobre demais necessidades.	6,79	5,91	-0,88
	Não é esperado que as operadoras de planos de saúde conheçam as necessidades de seus clientes além das informações que são preenchidas nos formulários. (-)	3,00	3,47	-0,47
	É esperado que as operadoras de planos de saúde tenham horários de funcionamento convenientes para todos os seus clientes.	6,64	5,88	-0,76
	Os funcionários das operadoras de planos de saúde devem prestar atenção pessoal aos clientes.	5,97	3,22	-2,75

Fonte: O autor.

A Figura 3 representa os resultados da análise das lacunas de qualidade a partir da média geral dos itens que compõe cada dimensão. Os resultados extraídos consideram a média obtida das lacunas do cliente (percepção-expectativa), sendo os resultados negativos os mais problemáticos sob a perspectiva do cliente.

Figura 3 – Médias das pontuações SERVQUAL por dimensão de serviço.



Fonte: O autor.

As dimensões Confiabilidade (-2,23) e Responsividade (-1,74), consideradas as mais importantes pelos autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (2014), se destacam com as maiores lacunas, indicando um claro descompasso entre as prioridades dos clientes e os níveis de qualidade entregues pela organização. Esses itens concentram elementos conectados ao acesso do cliente ao serviço, a agilidade da organização em prestar atendimento ao cliente, a possibilidade de escolha do especialista ou serviço a ser utilizado, a forma como a cooperativa se comunica com o seu cliente durante os processos de prestação de serviço e a reputação da operadora de planos de saúde. Dentre esses, há um peso maior associado ao acesso e a agilidade, pois são percebidos também nos outros elementos que se inter-relacionam. Esse resultado demonstra que os aspectos mais relacionados à operacionalização do serviço representam os maiores pontos de insatisfação dos clientes, pois se distanciam da ideia de serviço ideal projetada. A dimensão que mais se aproxima da expectativa dos usuários é a que representa os aspectos tangíveis dos serviços, com um resultado de -0,99.

As entrevistas individuais com os gestores da cooperativa ofereceram informações sobre os principais elementos causais das lacunas, demonstrados na Tabela 4. Os temas encontrados sobre a percepção dos gestores em relação às expectativas do cliente foram extraídos de 15 grupos que descrevem esses temas e materializam o direcionamento dado pela visão de cada área entrevistada.

Tabela 4 - Visão interna sobre a expectativa do cliente

Tema	Descrição
Abrangência	1. Presença de rede no interior do estado 2. Garantia de atendimento médico nas principais cidades 3. Garantia de atendimento na localidade de residência do cliente
Acesso	4. Possibilidade de escolha 5. Qualificar importa mais para o acesso do que quantidade 6. Entregar todo o tipo de atendimento
Agilidade	7. Agilizar a resolução dos problemas 8. Agilizar o processo de atendimento
Custo	9. O custo não importa se o cliente tiver o que necessita 10. A percepção de qualidade supera o custo mais alto 11. O preço é a principal necessidade
Qualificação	12. O cliente quer o melhor médico, não a maior rede 13. Porta de entrada amplia a percepção de qualidade 14. A qualificação dos prestadores é o que diferencia a cooperativa
Gestão da saúde	15. O cliente espera que a cooperativa o oriente direcionando-o ao serviço correto a ser utilizado

Fonte: O autor.

Os elementos encontrados conduzem à conclusão de que os gestores possuem uma ideia próxima de quais são os itens prioritários para o cliente na execução de um serviço em saúde de qualidade, porém há algumas divergências no entendimento do significado desses itens e o que eles representam conceitualmente para o cliente. Aqui, portanto, é confirmada a existência da primeira lacuna do cliente, conforme orienta as referências teóricas sobre esse tema.

A segunda lacuna de serviços conceituada por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) propõe uma análise sobre as principais dificuldades encontradas pelos gestores na parametrização dos processos de qualidade e é indissociável da lacuna anterior, pois ele avança sobre a disposição da organização em transformar a expectativa do cliente em uma entrega concreta. As entrevistas com os líderes da cooperativa evidenciaram que muitos aspectos da expectativa do cliente não são operacionalmente viáveis, pois em uma perspectiva econômica põem em risco a sustentabilidade do negócio. O modelo tradicional de prestação de serviços na saúde suplementar, caracterizado pelo acesso livre do cliente a uma rede de médicos e recursos hospitalares, é visto como algo insustentável ao longo do tempo. O argumento principal é de que esse modelo, historicamente, vem acumulando custos operacionais impraticáveis, impondo a necessidade de que clientes e operadoras de planos de saúde se adaptem a novos formatos como forma de garantir sustentabilidade econômica.

É importante destacar nesse item que a visão interna da organização, em linhas gerais, entende que a entrega do melhor resultado à saúde do cliente é o principal objetivo que a cooperativa deve atingir, atuando como uma operadora de excelência e seguindo procedimentos e protocolos com rigor técnico e qualidade superior. Sob essa descoberta, é possível dizer que as especificações de qualidade propostas pela operadora, até certo ponto, se conectam com as expectativas dos usuários. No entanto, existem diferenciações no entendimento do que é uma entrega que produz o melhor resultado. Essa diferenciação é explicada pela divergência da percepção do que é valor entre a perspectiva da organização e a perspectiva do cliente, que entende como valor o direito de usufruir de toda a estrutura da cooperativa.

A terceira lacuna diz respeito à diferença entre a especificação de qualidade da empresa e a entrega de serviço e é destinada a investigar, entre a visão interna dos líderes das empresas e seus processos formais, a existência de dificuldades operacionais que impedem uma entrega plena de qualidade aos clientes.

A organização das informações obtidas no levantamento realizado com os gestores levou a identificação de cinco grupos específicos de obstáculos operacionais que, embora os documentos formais da empresa determinem o padrão de qualidade do serviço a ser entregue, na prática, geram distorções na entrega do serviço ideal.

Os grupos possuem relação entre si, com a fonte principal na dispersão de informações originada, principalmente, na fragmentação interna dos setores. Segundo os gestores, as áreas atuam de modo independente e buscam atender metas e objetivos individuais, gerando uma incapacidade de integração e geração de informações unificadas que possam ser utilizadas por toda a organização. Isso dificulta que as áreas obtenham informações do negócio como um todo, gerando processos múltiplos para tratar uma mesma necessidade do cliente. Outro efeito da dispersão dos dados é a falta de clareza interna sobre quem é o cliente principal da organização. Na condição de cooperativa de segundo grau, em alguns casos, as cooperativas de primeiro grau figuram como os clientes a serem priorizados, tirando o foco das necessidades de mercado relacionadas às atividades de seu papel como operadora de planos de saúde.

Como um dos principais problemas gerados pela acentuada fragmentação setorial, a cooperativa se torna lenta em dar uma resposta ao mercado, com destaque para a dificuldade no desenvolvimento e no uso de novas tecnologias. A entrega de soluções para solicitações diretas realizadas pelos clientes também é um ponto crítico, pois a falta de entendimento impossibilita estabelecer prioridades e parâmetros adequados de resposta.

Esse comportamento interno, que gera o desalinhamento do fluxo de informações do cliente e do mercado como um todo, é potencializado pelo direcionamento da gestão para a construção e controle de processos. A cooperativa não conta com mecanismos abrangentes de controle de falhas que possibilite um registro histórico compartilhado de problemas e a gestão integrada desse aprendizado, com objetivo de prever e atuar de maneira conjunta na correção de dificuldades operacionais. Analisando os processos das áreas, foram encontrados mecanismos de controle e indicadores dedicados ao monitoramento de erros na entrega do serviço. Todavia, esses controles não são disseminados internamente e a cooperativa, como um todo, não consegue acesso ou não tem conhecimento desses registros. Sobre essa questão, há ainda a percepção interna de que os colaboradores da cooperativa atuam direcionados para o desenvolvimento de processos, observando pouco as necessidades do ambiente competitivo.

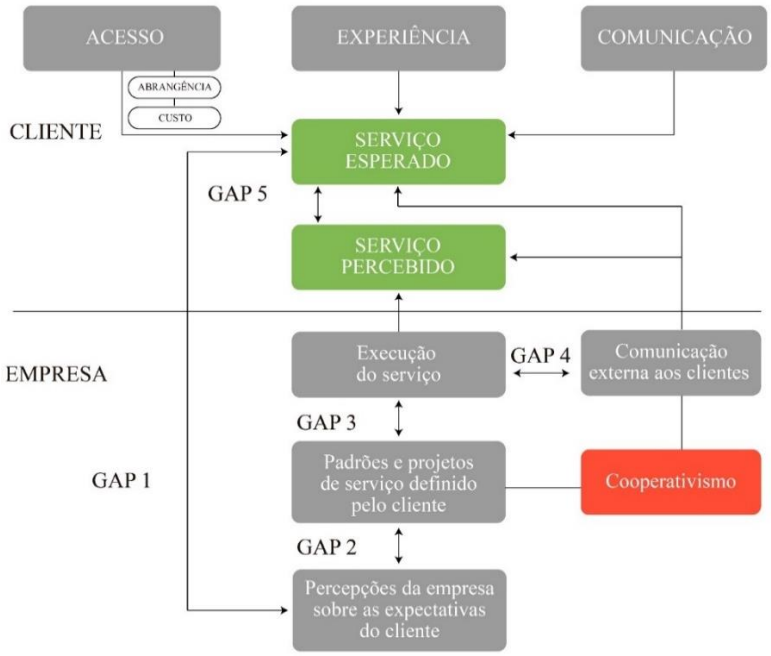
Além disso, uma das categorias identificadas que merece destaque, por ser uma característica particular da cooperativa e não aparecer em estudos anteriores sobre as lacunas da qualidade em serviços, diz respeito à influência do ambiente político na capacidade de entrega da cooperativa. Apontado pelos gestores como um item crucial na entrega do serviço, é reforçada a dificuldade de formação e controle dos processos relacionados à rede prestadora de serviço, uma vez que, como cooperativa de segundo grau, a organização estudada não possui uma rede própria ou cooperados diretos. Esse fato contribui para que a cooperativa não consiga determinar padrões próprios de qualidade e tenha dificuldade na gestão desse item, influenciado pelo relacionamento político que constitui esse sistema cooperativista em particular.

A comunicação, que fecha a terceira lacuna confirmada das operações executadas pela cooperativa de trabalho médico estudada, também conecta a existência da quarta lacuna, entendida pela literatura como a diferença entre a entrega do serviço e a promessa feita por meio de comunicação externa. Ainda que o conceito teórico desta lacuna seja entendido como a percepção do cliente em relação ao que a marca expressa sobre os atributos do serviço oferecido nas ações de publicidade e marketing desenvolvidas, e a pesquisa tenha identificado traços dessa questão, há um entendimento diferente, relacionado à comunicação, que diz respeito ao processo de relacionamento da organização com o cliente. O principal problema gerado por essa lacuna é o fato de a cooperativa não ser clara e não oferecer orientações adequadas sobre solicitações ou necessidades demandadas. Nos grupos focais conduzidos com os clientes, a principal queixa registrada foi o tipo de linguagem e o tempo de resposta praticados pela cooperativa. Sob a perspectiva dos gestores, a comunicação tem viés no sentido de não atender prontamente as necessidades do cliente, sendo muito genérica em suas. Dessa forma, a lacuna também é identificada nos processos operacionais da organização, porém com um direcionamento mais focado em relacionamento do que, necessariamente, promessa de marca.

A quinta lacuna diz respeito aos conceitos e entendimentos acerca do que significa, tanto para gestores quanto para clientes, o fato de a organização estudada ser uma cooperativa de trabalho médico. Nos grupos focais foi entendido que o cooperativismo não é percebido pelo cliente como um diferencial em comparação com outras operadoras de planos de saúde não cooperativas. Sobre esse ponto algumas discussões evidenciaram que essa questão, quando chega ao conhecimento do cliente, gera uma expectativa de que o médico tem autonomia de dono e que os processos de auditoria médica e liberação de exames conduzidos pela operadora diante de pedidos de procedimentos solicitados pelos cooperados não faz sentido. Os clientes acreditam que o médico passa por uma série de validações e exigências para se tornar um cooperado, recebendo nesse processo conhecimento e mecanismos que atribuem autoridade para utilizar os recursos da cooperativa da maneira que bem entender, desde que direcionado ao melhor resultado em saúde para o paciente. Todavia, o fato de a cooperativa atuar exatamente como outras empresas do setor, na visão do cliente, torna o cooperativismo irrelevante na relação de consumo, sendo percebido como um elemento de incoerência operacional na relação entre operadora, cliente e cooperado, gerando frustrações. Esse fator demonstra que o cooperativismo pode exercer um fator moderador, para percepções positivas ou negativas, sobre o relacionamento do cliente com a organização.

Com base nessa análise, a Figura 4 apresenta o modelo conceitual de qualidade em serviço desenvolvido neste estudo, considerando a lacuna do cliente e as cinco lacunas internas da cooperativa.

Figura4 - Modelo conceitual de qualidade em serviços.



Fonte: O autor.

4. Conclusão

A mensuração da qualidade em serviços, associado à percepção de valor e competitividade, vem ganhando cada vez mais força no discurso estratégico das organizações. Entender esse processo em uma cooperativa de trabalho médico e buscar a fonte das lacunas encontradas é um processo que auxilia no posicionamento do cooperativismo como um modelo de negócio cada vez mais vantajoso, tanto para o cliente quanto para o associado.

A pesquisa aqui apresentada identificou a existência de algumas lacunas muito específicas por meio da atualização e adaptação de um instrumento de mensuração amplamente utilizado ao longo dos anos. Também apontou os principais causadores dessas lacunas ao entender como o cliente forma a ideia de serviço ideal e como os gestores entendem que a cooperativa deve atuar ao oferecer novos serviços e prestar o atendimento aos seus clientes.

Ainda que os resultados tenham apontado as principais lacunas e oferecido a oportunidade de ajustes importantes no processo de entrega de serviço da organização, o aprofundamento nos dados qualitativos encontrados, que originaram os modelos conceituais, possuem potencial para apoiar o desenvolvimento de ações que auxiliem no aprimoramento dos serviços, como a elaboração de indicadores, diagnósticos abrangentes dos atuais processos da cooperativa e uma reflexão futura, podendo ser materializada por pesquisas complementares, que proporcionem uma compreensão cada vez mais precisa

sobre o comportamento do cliente e suas reais necessidades referentes ao acesso, utilização e relacionamento com a operadora de planos de saúde.

A composição de um serviço de qualidade superior tem o potencial de beneficiar a cooperativa na redução de custos operacionais, o que, ocasionalmente, poderá representar a possibilidade de atuação com custos menores no mercado, ampliando o seu desempenho financeiro e, consequentemente, a sua margem de contribuição, como demonstram alguns estudos relacionados à gestão de qualidade (York e Miree, 2004; Douglas e Judge, 2001; Kaynak, 2003; Albuquerque, 2007). Isso, associado a outros elementos específicos dos serviços entregues, pode resultar na imposição de barreiras significativas à concorrência e favorecer a sustentabilidade da organização. O aprofundamento da compreensão de valor em serviços, guiada pelo conceito da Lógica Dominante em Serviços, conectada a processos de revisão da metodologia de gestão, pode auxiliar na ampliação de resultados mercadológicos significativos e no estreitamento do relacionamento entre a operadora de planos de saúde e seus clientes.

Como contribuição para próximas pesquisas, pode ser interessante aprofundar o entendimento sobre o possível efeito moderador que o cooperativismo exerce sobre os consumidores. Este estudo encontrou evidências de que a percepção do consumidor sobre a sua relação de consumo com a organização muda quando foi introduzido o conceito de cooperativismo, exercendo fortes influências sobre a sua expectativa, sugerindo dimensões relacionadas ao papel da instituição na comunidade, o papel do cooperado na prestação dos serviços, os reflexos na relação entre a cooperativa e o cooperado na prestação dos serviços e o posicionamento da organização no mercado.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, A. A., & Carvalho, F.L. (2007). Qualidade de Serviços e Desempenho financeiro: evidências nas distribuidoras de energia elétrica do Brasil. 7º *Congresso USP Controladoria e Contabilidade*, São Paulo-SP.

Barbour, R. (2009). *Grupos focais*. Porto Alegre: Artmed.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (1a ed. rev., ampl.). São Paulo: Edições 70.

Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa – métodos qualitativos, quantitativos e mistos* (3a ed.). Porto Alegre: Sage.

Douglas, T.J., & Judge, W.Q. (2001). Total quality management implementation and competitive Advantage: the role of structural control and exploration. *The Academy of Management Journal*, 44(1), 158-169.

Ferraresi, A. A. (2010). *Gestão do Conhecimento, orientação para o mercado, inovatividade e resultados organizacionais: um estudo em empresas instaladas no Brasil* (Tese de Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e contabilidade, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. A. (2014). *Administração de serviços – operações, estratégias e tecnologia da informação* (7a ed.). Porto Alegre: Bookman.

Hair, J, F,. Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados* (6a ed.). Porto Alegre: Bookman.

Kaynak, H. (2003). The relationship between total quality management practices and their effects on firm performance. *Jornal of Operations Management*, 21, 405-435

Kotler, P. (2000). *Administração de Marketing* (10a ed.). São Paulo: Pearson.

Malhotra, N. (2012). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada* (6a ed.). Porto Alegre: Bookman.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing, 49*(50), 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retaling, 64*(1), 12-40.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL *Scale. Journal of Retailing, 67*(4), 420-450.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L.(2014). *A excelência em serviços: como superar as expectativas e garantir a satisfação completa de seus clientes* (1a ed.). São Paulo: Saraiva.

Narver, J. C., & Slater, S. F. (1990). The effect of a market orientation on business profitability, *Journal of Marketing*, 54(4), 20-35.

Narver, J. C., & Slater, S. F. (1994). Market orientation, costumer value, and superior performance. *Business Horizons*, 37(2), 22-28+

Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. *Journal of Marketing, 68*(1), 1-17.

Wilden, R., Akaka, M. A., Karpen, I. O., & Hohberger, J. (2017). The evolution and prospects of service-dominant logic: an investigation of past, present, and future research. *Journal of Service Research, 20*(4), 345-361.

Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (4a ed.). Porto Alegre: Bookman.

York, K.M., & Miree, C.E. (2004). Causation or covariation: na empirical re-examination of de link between TQM and financial performance. *Journal of Operations Management*, 22(3), 291-011.

Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2003). *Marketing de serviços – a empresa com foco no cliente* (2a ed.). Porto Alegre: Bookman.

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2011). Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente (5a ed.). Porto Alegre: Bookman.