

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

CRISTIANE APARECIDA VIEIRA

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE SIGNIFICADOS DE UMA MARCA DE SERVIÇOS

PRIVADOS DE SAÚDE POR CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA.

BELO HORIZONTE

2015

CRISTIANE APARECIDA VIEIRA

**A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE SIGNIFICADOS DE UMA MARCA DE SERVIÇOS
PRIVADOS DE SAÚDE POR CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA:
UM ESTUDO NO HERMES PARDINI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo de Rezende Pinto.

BELO HORIZONTE

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

V657c Vieira, Cristiane Aparecida
A construção social de significados de uma marca de serviços privados de saúde por consumidores de baixa renda / Cristiane Aparecida Vieira. Belo Horizonte, 2015.
132 f.: il.

Orientador: Marcelo de Rezende Pinto
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Administração.

1. Marca de produtos. 2. Cultura - Aspectos sociais. 3. Consumo (Economia) - Aspectos sociais. 4. Condições econômicas 5. Serviços de saúde - Administração
I. Pinto, Marcelo de Rezende. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Administração. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 658.827

CRISTIANE APARECIDA VIEIRA

**A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE SIGNIFICADOS DE UMA MARCA DE SERVIÇOS
PRIVADOS DE SAÚDE POR CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA:
UM ESTUDO NO HERMES PARDINI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Prof. Dr. Marcelo de Rezende Pinto - PUC Minas (Orientador)

Prof. Dr. Ramon Silva Leite – PUC Minas (Banca Examinadora)

Prof. Dr. Frederico Vidigal - Universidade FUMEC (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 30 de abril de 2015.

À minha família, em especial à minha querida mãe e irmã.

Agradecimentos

Durante todas as fases deste trabalho, sempre tive a convicção de que Deus esteve comigo. Por isso, obrigada Senhor, por ter me permitido chegar até aqui. “Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas” (Romanos 11:36).

O resultado final deste trabalho não seria possível sem o valioso consentimento e apoio dos gestores do *locus* de pesquisa, o Hermes Pardini, onde adquiri todos os conhecimentos da minha carreira profissional, em especial ao Presidente Dr. Roberto Santoro, por compartilhar sua experiência e sabedoria e também o apoio e compreensão de meus diretores, Dr. Alessandro Ferreira e Dr. Ricardo Dupin.

Um agradecimento especial ao Professor Doutor Marcelo Resende Pinto. Obrigada por ter acreditado em mim e por ter aceitado orientar meu trabalho. Tenha a certeza de que seu constante incentivo, paciência e dedicação contribuíram imensamente para meu crescimento profissional e pessoal.

Agradeço a minha querida mãe Lucy, que, com amor, me ensinou as mais preciosas lições e, sobretudo, me mostrou a importância do trabalho e do estudo. Obrigada por sempre me incentivar a ir além.

Agradeço a minha querida irmã e amiga, Duane, por estar a meu lado em todos os momentos de minha vida.

Por fim, agradeço a meus colegas Alisson Mota, Priscilla Favaro e Yelise Peixoto, que me acompanharam em todo o percurso, compartilhando de momentos bons e ruins.

Resumo

Falar sobre a marca na contemporaneidade é considerá-la para além da esfera comercial e das narrativas principalmente quando se constata que novos atores (inclusive aqueles de estratos menos abastados da população) passam a ter a possibilidade de (re)criar significados levando em conta as características da sociedade de consumo atual. As marcas de serviços privados da saúde no Brasil parecem vivenciar uma situação em que novos conceitos e novas perspectivas para os consumidores têm aparecido no mercado. Sendo assim, surgiu o interesse em conduzir uma pesquisa a partir da seguinte pergunta: como se constrói socialmente os significados de uma marca de serviços de saúde privada por consumidores de baixa renda? Colocou-se como objetivo geral analisar a construção social de significados de uma marca de serviços de saúde privada, por consumidores de baixa renda em sua vida cotidiana. Na revisão da literatura contemplaram-se os tópicos referentes aos temas serviços de saúde, consumidores de baixa renda e construção social de significados da marca. A pesquisa empírica, de cunho exploratório e com base qualitativa, buscou fazer uma triangulação entre entrevistas com consumidores de baixa renda, entrevistas com gestores da organização pesquisada e dados secundários existentes na empresa tangentes ao tema tratado. Após a elaboração de roteiros de entrevistas, foram entrevistados 14 consumidores e 3 gestores. Os resultados parecem apontar que há um alinhamento entre as sensações e os atributos buscados nas estratégias de *marketing* pelos gestores e o que foi citado pelos consumidores de baixa renda. Ou seja, a marca pesquisada, como um lugar de encontro, um lugar de tradução, em que necessidades e expectativas entram em contato, deve ser encarada como algo vivo que reage, que muda e que se adapta às questões contextuais

Palavras-chave: Marca. Cultura e Consumo. Baixa Renda. Consumo em saúde.

Abstract

Talking about the brand nowadays is to consider it beyond the commercial sphere and narratives especially when it notes that new actors (including those of less affluent strata of the population) now have the ability to recreate meanings taking into account the current consumption society characteristics. Private health companies in Brazil seem to experience a situation in which new concepts and new approaches to consumers have appeared. Thus, we must conduct a search from the following question: how is constructed socially meanings of a brand of private health services for low-income consumers? So it is a general purpose to analyze the social construction of meanings of the private health services brand by low-income Consumers in their daily lives. In the literature review are included topics related to health services themes, low-income customers and social construction of brand meanings. The empirical research is exploratory and qualitative origin, and has a three basis scheme between interviews with low-income consumers, interviews with managers of the company researched and secondary data existing in the company related with the main topic of this research. After interview scripts, 12 consumers and 4 managers were listened. Results seem to indicate that there is an alignment between the feelings and attributes of marketing strategies by managers and what was quoted by low-income consumers. That is, the brand researched as a meeting place, or a place of translation, where needs and expectations come into contact, must be seen as something alive that is changing, reacts and adapts to contextual issues.

Keywords: Brand. Culture and Consumption. Low Income.

Lista de Figuras

Figura 1	<i>Framework</i> CCT.....	51
Figura 2	Evolução e previsão do crescimento do setor de serviços no Brasil	62
Figura 3	Modelo de mensuração de Marca em serviços.....	66
Figura 4	Beneficiários de assistência médica na saúde suplementar.....	88
Figura 5	Pontos fortes – Hermes Pardini.....	99

Lista de Tabelas

Tabela 1	Tendências de consumo	24
Tabela 2	Classificação da Renda no Brasil.....	36
Tabela 3	Características das classes populares	45
Tabela 4	Consumo moderno e pós-moderno	49
Tabela 5	O conceito de Marca	55
Tabela 6	Contexto histórico das marcas	58
Tabela 7	Componentes essenciais de uma marca	60
Tabela 8	Premissas fundamentais da nova lógica dominante em serviços	65
Tabela 9	Perfil dos (as) entrevistados (as)	74
Tabela 10	Perfil dos entrevistados (gestores)	75
Tabela 11	Principais elementos constitutivos do Atlas.ti	78
Tabela 12	Categorias e principais códigos associados	79
Tabela 13	Número de leitos de internação no País	92
Tabela 14	Sensações e atributos apontados	102

Lista de Siglas

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ABRH-MG	Associação Brasileira de Recursos Humanos
AMA	<i>American Marketing Association</i> (Associação Americana de Marketing)
ANS	Agência Nacional de Saúde
CAQDAS	<i>Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software</i> (Software de Análise de dados Qualitativos Assistido por Computador)
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CCT	<i>Consumer Culture Theory</i>
EMA	Encontro de Marketing da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração
ENANPAD	Encontros da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração
FGV	Fundação Getúlio Vargas
GT	<i>Grounded Theory</i> (Teoria Fundamentada nos Dados)
HP	Hermes Pardini
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IPD	Instituto Data Popular
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
MD	Medicina Diagnóstica
RMBH	Região Metropolitana de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

1	Introdução.....	11
1.1	Contextualização.....	11
1.2	Problema de pesquisa	16
1.3	Objetivos.....	18
1.4	Justificativas e relevância da pesquisa.....	18
1.5	Estrutura da dissertação.....	20
2	Contextualização: O Panorama do Setor de Saúde e o <i>Locus</i> do Estudo....	21
2.1	Breves discussões sobre o panorama do setor de saúde.....	21
2.2	O Hermes Pardini: história.....	26
2.3	2.3 Hermes Pardini: a gestão.....	28
2.4	2.4 Hermes Pardini: dados de mercado de atuação	31
3	Referencial Teórico.....	35
3.1	Algumas considerações acerca do conceito de classes.....	35
3.2	O consumo.....	39
3.3	O consumo de baixa renda.....	42
3.4	Consumo na perspectiva cultural e simbólica.....	46
3.5	A teoria da cultura do consumo (<i>Consumer Culture Theory</i>)	50
3.6	As marcas.....	54
3.6.1	<i>Evolução histórica da marca, reflexo da evolução da sociedade.....</i>	58
3.6.2	<i>Componentes essenciais da marca.....</i>	59
3.7	Marcas em serviço.....	61

4	Metodologia.....	69
4.1	Características da pesquisa.....	69
4.2	Métodos de pesquisa.....	71
4.3	Instrumentos de coleta de dados.....	72
4.4	Definição da unidade de análise e sujeitos da pesquisa.....	73
4.5	Estratégias de análise de dados.....	76
5	Análise e Interpretação dos Resultados	81
5.1	Hábitos e práticas saudáveis.....	81
5.2	O significado de saúde.....	84
5.3	Serviços de saúde.....	89
5.4	A relação consumidor – serviços laboratoriais	93
5.5	A percepção dos serviços do Hermes Pardini.....	97
5.6	A construção social da marca Hermes Pardini.....	101
6	Considerações Finais	108
6.1	Conclusões gerais	108
6.2	Implicações teóricas.....	113
6.3	Implicações gerenciais.....	114
6.4	Limitações da pesquisa.....	117
6.5	Sugestões para estudos futuros.....	118
	Referências.....	119
	Apêndices.....	126

1 Introdução

1.1 Contextualização

Tentar compreender como se dá o consumo de bens e serviços, incluindo todas as decisões anteriores e posteriores ao momento da compra, é tema ainda controverso em diversos campos do conhecimento. Polêmicas à parte, acredita-se que, assim como atitudes e experiências facilitam o processo decisório de compra e consumo, as marcas também assumem uma função preponderante na decisão do consumidor entre as múltiplas opções existentes tanto para bens quanto para serviços. As marcas conseguem se diferenciar da concorrência, distinguir-se dentre outras reduzindo, assim, o esforço do consumidor em seus momentos de escolha. A marca, como símbolo de consumo, pode exercer um encantamento sobre os consumidores e lhes oferecer a possibilidade da autorrealização por meio da posse de bens ou da contratação de serviços. Dessa forma, a gestão de marcas possui grande importância no *marketing* das organizações, que compreende desde a concepção e o desenvolvimento de um produto até as estratégias de comunicação dele (Aaker, 1998; Kapferer, 2004; Keller & Machado, 2007; Semprini, 2010).

É possível, porém, estender essa discussão sobre marcas para algo além de uma perspectiva puramente gerencial. A descrença dos consumidores das promessas ofertadas por meio do consumo, presentes do século passado, abriu espaço para as promessas das marcas. Nesse sentido, destaca-se esse momento como a virada da cultura material pelo ato da compra pela compra, para a cultura dos bens imateriais (desmaterialização do consumo), em que o consumidor, com e pelo discurso de marca, ressignifica seu cotidiano e transforma-o em algo autêntico e incomum a seus olhos, contribuindo assim para construção de seu projeto de vida. Esse tempo é denominado como a Era das marcas pós-modernas (Semprini, 2010). Na mesma

ideia, Leão (2007) corrobora quando ressalta que as mudanças sociais, comportamentais e econômicas ocorridas colocam a sociedade contemporânea em uma nova época, a “pós-modernidade”, marcada, entre outras características, pela crise das identidades, pelo narcisismo e pela solidão. A consequência das mudanças nas esferas citadas insere o mundo pós-moderno na chamada “plenitude” do consumo, em que o sistema de produção, ou seja, a cultura dos bens materiais (a produção) cede lugar ao consumo como propulsor da sociedade.

Nos dias de hoje, é importante pensar na relevância das marcas para os consumidores e o que faz com que as pessoas tenham preferência por uma determinada marca, mesmo tendo outras possibilidades que oferecem a mesma linha de produtos. Falar sobre a marca na contemporaneidade é considerá-la para além da esfera comercial, das narrativas: sua importância agora se instala no espaço social do contemporâneo, repleto de indivíduos conectados e midiáticos, capazes de propagar os discursos da marca, ou seja, a universalidade da marca no espaço social ocasiona uma procura incessante dos indivíduos por novos sentidos para o consumo daquela marca (Semprini, 2010). É necessário apontar, nesse contexto, a marca introduzida na Sociedade do Consumo, como apontaram Baudrillard (2005) e vários autores que destacam como principal característica o consumo. O signo e a mercadoria estão associados, o que faz incorporar uma série de associações simbólicas à marca.

Assim, serão destacados, neste trabalho: a vertente do funcionamento da marca na sociedade de consumo a partir das razões que levam as pessoas a consumirem determinados bens; qual o significado e a importância desse consumo como mediador de relações e práticas sociais; e como o consumo se conecta com as outras esferas da experiência humana (Barbosa, 2004). São consideradas também as demais dimensões nas quais a marca está inserida além do consumo — comunicação e a economia — e se reconhece a importância da articulação dessas dimensões para a gestão da marca nos tempos atuais (Semprini, 2010).

A possibilidade de expressar seus desejos pessoais intercedidos pelo poder de influenciar a formação da subjetividade do indivíduo — ou seja, o significado daquele bem ou serviço inserido na sociedade do consumo — pode influenciar a utilização desse bem como forma de expressar sua vontade (Barbosa & Campbell, 2006).

O consumo, em sua vertente antropológica e, por isso, entendido como algo socialmente construído no cotidiano, busca analisar sua conexão com os diversos elementos culturais e sociais e passa pela assunção de que é um processo essencialmente cultural. Primeiro, ele é um processo porque não inicia e tampouco se esgota na compra de um bem ou serviço. Segundo, ele é cultural, uma vez que funciona universalmente como elemento de construção e afirmação de identidades, diferenciação e exclusão e inclusão social que media relações práticas e sociais (Barbosa, 2004; Slater, 2002). A análise cultural do consumo ganha espaço na medida em que os estudiosos da área percebem que a teoria utilitarista tradicional não vai ao encontro dos porquês da escolha de bens. Além disso, quando as escolhas são submetidas à análise da teoria utilitarista, sujeito e objetivo são colocados em um isolamento impossível, que retira qualquer possibilidade de explicação que não seja acompanhada pela lógica da racionalidade (Douglas & Isherwood, 2004).

A discussão sobre marcas ganha contornos interessantes quando novos atores passam a ter a possibilidade de (re)criar significados levando em conta as características da sociedade de consumo atual. Não é novidade que “novos” consumidores vêm conquistando novas possibilidades de inserção nesse contexto marcado pela emergência dos consumidores de baixa renda. Embora os consumidores desse estrato no Brasil componham uma população possuidora de renda pouco abundante, é um mercado consumidor em ascensão (Parente, Limeira & Barki, 2008) devido a seu alto potencial de consumo total, ao se considerar a renda multiplicada pelo tamanho da população.

Para compreender melhor os consumidores (classificados de diversas formas como “de baixa renda”, “nova classe média” ou “classe C”), é preponderante classificá-los por uma perspectiva menos utilitarista de sobrevivência e validar critérios que considerem os valores e as visões de mundo. São eles que escolhem e hierarquizam as opções em termos de valores. Cabe, portanto, investigar tais valores simbólicos que orientam a coerência de consumo, ou seja, melhor compreensão desse segmento, retirando-os de sua invisibilidade e qualificando-os como consumidores que são (Barros, 2007).

Nos últimos 20 anos, além da emergência desses “novos” consumidores, vale considerar também que outros produtos e serviços vêm ganhando paulatinamente importância no rol de preocupação de consumo. Entre esses produtos e serviços, é possível enfatizar aqueles relacionados à saúde, qualidade de vida e bem-estar.

Lefèvre (2013) aponta, em seu artigo, que a Saúde na sociedade apresenta três dimensões: (a) Simbólica, (b) Material e (c) Política. A Dimensão Simbólica é produzida pela sociedade por meio da aceitação de que a saúde, por meio dos benefícios atribuídos a esses bens de consumo, possa ser adquirida no mercado, em vez de ser considerada um estado (bem-estar). Atribui-se à Dimensão Material do conceito de saúde colocar essa dimensão simbólica em prática (pontos de vendas). Já a Dimensão Política da saúde pode ser atribuída a um bem a ser financiado socialmente pelo Estado como um dever constitucional. Podem ser considerados bens de consumo de saúde aqueles com foco no atendimento e na prevenção de doenças: medicamentos, cirurgias, exames laboratoriais, vacinas, *check-up*, entre outros.

Esse cenário pode apontar o consumidor posicionando-se para um novo modo de “consumir saúde”. É nessa dimensão simbólica do conceito de saúde que a organização, objeto deste estudo, pretende concentrar seus esforços na gestão de marca e investir em técnicas mercadológicas orientadas numa perspectiva de fora para dentro, adequando os atributos para

atender a esse novo consumidor, partindo do pressuposto de que a sociedade contemporânea busca bens imateriais, e novos consumidores estão acessando os bens de serviços de saúde.

[...] Todos os produtos que não souberem renovar sua dimensão semiótica, ou seja, a capacidade de se inscrever no projeto de vida do consumidor, são vítimas de desafeto ou troca por produtos genéricos... pelos indivíduos terem cedido um lugar tão amplo ao consumo, que eles se sentem no direito de lhe pedir mais, exigir uma melhor tomada de consciência de sua complexidade e uma interpretação mais sutil e personalizada de seus projetos de vida. (Semprini, 2010, p. 51).

Dessa forma, esse novo consumidor de baixa renda está inserido nesse contexto pós-moderno em que o desenvolvimento social — e conseqüentemente da classe média — contribuiu para a diluição das diferenças de poder de consumo das classes, democratizando-o. A marca, portanto, deixa de ocupar um lugar de mediadora de informações e coloca-se como colaboradora da construção do sentido do indivíduo na cena social (Semprini, 2010).

Os serviços privados da saúde no Brasil, em geral, assim como a gestão da marca, vêm passando por transformações profundas nas últimas décadas. Fatores como o envelhecimento da população, queda nas taxas de natalidade e fertilidade, urbanização, aumento da violência, complexidade do tratamento médico das populações e o aumento da frequência de doenças crônico-degenerativas vêm transformando o cenário do consumo em saúde. (Porter O'Grady & Wilson, 1995). Os outros pontos que contribuíram para as transformações do setor da saúde foram os aumentos dos empregos formais (há benefícios de plano de saúde) e da renda da população, que facilitaram o acesso aos serviços de saúde privada.

Para a autora desta dissertação, este campo de estudo se deu ao longo de vários anos, dedicados ao trabalho na área de Comunicação e Marketing de uma instituição de saúde, no caso Hermes Pardini (HP), além das observações feitas no cotidiano e da relação desses consumidores com a marca.

Assim, inserido nesse contexto, o Hermes Pardini, que é uma referência no segmento de serviços em saúde privada, em Belo Horizonte, enfrenta um grande desafio na busca de melhor

compreensão dos atributos da marca com a chegada de um novo perfil de cliente: o consumidor de baixa renda. Desde sua fundação em 1959 até a década de 90, a empresa tinha como principal foco os consumidores de perfil classe A e B, desde a estratégia de *mix* de produtos até a estratégia de gestão de marca. A capilaridade das unidades até o final da década de 1990 estava concentrada na região centro-sul de Belo Horizonte, e apenas 4% da receita advinham de bairros fora dessa região (bairros periféricos). Em 2011, esse número já atingia 28% da receita, atingindo também bairros fora da região centro-sul.

Com isso, a partir da década de 1990, o perfil dos consumidores da organização vem sofrendo transformações. O aumento da renda e o acesso aos planos de saúde viabilizaram o contato maior dos consumidores de baixa renda em serviços laboratoriais.

A estabilidade e o crescimento econômico acima dos 4% ao ano até 2013, a facilidade de acesso aos vários meios de comunicação e o acesso ao crédito ampliaram o consumo em todas as classes, principalmente entre as “menos favorecidas”. A tendência maior é o crescimento da classe C — consumidores de baixa renda — tornando ainda maior, até este período, o número de pessoas na base da pirâmide brasileira, de acordo com Stefano, Santana e Onaga (2008).

É nessa perspectiva que se aplica a temática da construção social de significados de uma marca por consumidores de baixa renda, ao se tentar compreender, por meio da vida cotidiana dos consumidores de baixa renda, como eles constroem socialmente os significados de uma marca de serviços de saúde privada.

1.2 Problema de pesquisa

Inseridos nesse contexto, os gestores do Hermes Pardini buscam uma melhor compreensão acerca desses “novos consumidores”, que, desde o início da década de 1990, vêm transformando o perfil dos clientes da organização. As pesquisas sobre o segmento social da

classe C, no Brasil, quase sempre se direcionam pela ausência dos bens materiais nos estudos políticos e sociais, enquanto a vertente econômica pouco se preocupava com esse mercado, pois, se não tinham renda, não consumiam. Após a década de 1990, a pirâmide social estava sofrendo modificações, demonstrando que essa classe também consumia (Barros, 2004). Os autores ainda afirmam que estudos nas ciências sociais sobre o consumo e, principalmente, sobre o consumo de baixa renda, apesar de incipientes, começam a aparecer na academia.

Embora exista uma considerável produção acadêmica sobre classes sociais em *marketing*, a preocupação com o consumidor de classe baixa é recente. Apesar de haver obras datadas da década de 1970 (Berry, 1972; Kunreuzher, 1973), o estudo do comportamento do consumidor de baixa renda ganha consistência a partir do início do novo milênio, principalmente por meio dos trabalhos de Prahalad (2005), chamando atenção para a robustez desse mercado consumidor. Além de relativamente pouco pesquisado pelos acadêmicos dos estudos do consumo, o público de baixa renda parece possuir algumas características interessantes quanto à formação de seu perfil enquanto consumidor. Quando se confronta o público de baixa renda com o novo contexto de aspectos relacionados à saúde e, ainda mais, com a questão da oferta de serviços de saúde privada, a discussão ganha contornos interessantes que levaram a autora desta dissertação a diversos questionamentos. Esses questionamentos podem ser sumarizados no seguinte problema de pesquisa: **como se constroem socialmente os significados de uma marca de serviços de saúde privada por consumidores de baixa renda?**

1.3 Objetivos

De acordo com o contexto apresentado na subseção anterior, bem como a partir da questão colocada, o presente trabalho de pesquisa teve por objetivo geral analisar a construção social de significados de uma marca de serviços de saúde privada, por consumidores de baixa renda em sua vida cotidiana.

Para alcançar o objetivo geral foram propostos os seguintes objetivos específicos:

a) entender como questões relacionadas à saúde são socialmente construídas pelos consumidores de baixa renda em sua vida cotidiana;

b) examinar como as situações do cotidiano vivenciadas pelos consumidores de baixa renda contribuem para a construção dos significados de serviços relacionados à saúde e às empresas atuantes no ramo;

c) identificar quais são os valores, os símbolos e os conceitos atribuídos à marca Hermes Pardini pelos consumidores de baixa renda;

d) avaliar como os gestores do Hermes Pardini vêm estabelecendo estratégias e implementando ações de marca para atingir o público de baixa renda.

1.4 Justificativas e relevância da pesquisa

Tendo em vista a questão de pesquisa e os objetivos estabelecidos para o trabalho, é possível apontar alguns pontos que sirvam para compor um rol de justificativas e relevância da pesquisa. Esses pontos podem ser agrupados em três “frentes” principais. A primeira delas pode ser considerada como de cunho teórico. A dissertação joga luz em pelo menos duas questões ainda pouco discutidas no campo do *marketing* — a construção dos significados da marca em uma perspectiva social e simbolicamente construída e também as características envolvendo

consumidores de baixa renda. Para se estudar a construção dos significados de uma marca, foi necessária a busca por referenciais teóricos e autores ainda pouco usuais no campo do *marketing*. Nesse caso, a autora deste estudo teve de se debruçar sobre a temática do consumo em uma perspectiva cultural e simbólica. Dessa forma, o trabalho pode servir de ponto de partida para outros estudos que visem discutir a construção social de significados de marcas. No mesmo sentido, os resultados deste trabalho podem se juntar a outros estudos que tiveram como foco o público de consumidores de baixa renda.

Outra justificativa do trabalho parece seguir na direção dos objetivos de um trabalho oriundo de um curso de mestrado profissional, que é o de contribuir para a resolução de um problema prático de uma organização. Fica bastante óbvio perceber que os resultados desta dissertação podem contribuir para o entendimento de como os consumidores de baixa renda construíram o significado da marca Hermes Pardini, levando em conta as estratégias implementadas por seus gestores. Conseqüentemente, os resultados obtidos podem contribuir para auxiliar no estabelecimento de estratégias futuras da organização, bem como servir de base para outros estudos mais focados nessa temática.

Por fim, cabe mencionar que o interesse da pesquisadora em entender a questão da construção social da marca em uma empresa de saúde privada também pode servir de justificativa para o trabalho. Isso encontra respaldo na trajetória da autora da dissertação que trabalha na organização, pois se sentiu “convidada” a aprofundar seus estudos a partir do fenômeno percebido e pôde relacionar aspectos teóricos do curso de mestrado com sua vivência cotidiana na organização.

Apresentadas as justificativas do trabalho, na próxima subseção tecem-se comentários sobre a estrutura da dissertação.

1.5 Estrutura da dissertação

A presente dissertação foi organizada em seis seções. A primeira seção buscou apresentar pontos para contextualizar o ambiente da pesquisa com enfoque nas questões dos serviços de saúde, consumidores de baixa renda e construção social de significados da marca. A segunda seção buscou aprofundar essa contextualização com a elaboração de um texto sobre o panorama do setor de saúde no Brasil, incluindo suas principais características e tendências. Nessa seção também se apresentou o *locus* da pesquisa — o Hermes Pardini. Na terceira seção focou-se a revisão da literatura sobre os temas importantes da dissertação. Uma primeira subseção foi incluída com o intuito de se fazerem alguns apontamentos, ainda que breves, sobre a questão da classe social ou econômica. Na sequência, outros pontos foram abordados, como os conceitos de consumo, o consumo em uma perspectiva cultural e simbólica, o consumo de consumidores de baixa renda e, finalmente, a teoria da cultura do consumo. A partir daí, buscou-se privilegiar discussões acerca do conceito de marca para finalizar a seção com comentários sobre marcas em serviços. Na seção quatro, descreveram-se todos os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa empírica. Na seção cinco discutiram-se os principais resultados da pesquisa, levando-se em conta os relatos dos consumidores entrevistados, dos gestores da empresa consultados, bem como os resultados de outros estudos já conduzidos na empresa, com foco na temática do presente trabalho. Finalizando o trabalho, na última seção focaram-se as discussões atinentes às conclusões gerais da empresa, às implicações teóricas e práticas da pesquisa, assim como as limitações do trabalho e as sugestões para estudos futuros.

2 Contextualização: O Panorama do Setor de Saúde e o *Locus* do Estudo

Esta seção foi dividida em duas grandes subseções. A primeira delas busca discutir, ainda que brevemente, alguns apontamentos sobre o panorama do setor de saúde no Brasil. Já a segunda subseção tem o objetivo de apresentar o *locus* do estudo — o Hermes Pardini. Tendo em vista que o estudo desenvolvido tem o caráter de estudo de caso, julgou-se adequado incorporar essa seção à dissertação a fim de familiarizar o leitor com as características marcantes do setor de saúde e também com pontos referentes à organização que serviu de base para a pesquisa empírica.

2.1 Breves discussões sobre o panorama do setor de saúde

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), o setor de saúde vem passando por transformações profundas nas últimas décadas. Fatores como o envelhecimento da população, queda nas taxas de natalidade e fertilidade, urbanização, aumento da violência, complexidade do tratamento médico das populações e aumento da frequência de doenças crônico-degenerativas fazem parte dessa realidade. Os outros pontos que contribuíram para as transformações do setor da saúde foram o aumento do emprego formal (há benefícios de plano de saúde), conseqüente aumento de renda da população, conseqüente acesso aos serviços de saúde privada e a cobertura por planos de saúde. Tais pontos colocam um grande desafio com que os responsáveis pelo planejamento das instituições de saúde privada têm de defrontar.

De acordo com Porter O'Grady e Wilson (1995), a revisão do modelo assistencial moderno deve levar em consideração o alto grau de complexidade da sociedade, as exigências por qualidade e os custos crescentes relacionados à área da saúde. Eleva-se, portanto, a

necessidade de reorganização do setor de saúde privado que privilegie novos valores e conceitos.

Dados do censo do IBGE (2014) demonstraram que a expectativa média de vida da população brasileira é de 73 anos, chegando a quase 80 em algumas regiões do país. A projeção é que a expectativa de vida continue a aumentar nos próximos anos, o que impactará o aumento de sinistralidade e custos das operadoras de saúde e consequente pressão de preços na rede credenciada. Além disso, menor taxa de crescimento populacional é observada. O mesmo censo aponta o crescimento da classe C e o aumento do poder de compra desta, demonstrando que é uma parcela cada vez mais importante da população brasileira.

Diante desse contexto, desde 1998, com a criação da Agência Nacional de Saúde (ANS), o setor de planos de saúde vem passando por diversas modificações. A nova regulamentação ampliou os direitos dos consumidores e, conseqüentemente, provocou mudanças que as operadoras precisam considerar para poder se adaptar a esse novo cenário competitivo.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do (IBGE, 2011) demonstrou que, de 2009 para 2011, o rendimento médio mensal dos trabalhadores cresceu 8,3% e que, na divisão por faixas de rendimento, o maior aumento ficou nos rendimentos mais baixos. O rendimento médio mensal real dos domicílios particulares foi de R\$ 2.419,00 em 2011, o que equivale a um crescimento de 3,3% em relação ao ano anterior. Com o aumento da renda, 27 milhões de pessoas migraram das classes D e E para a classe C, o que representa atualmente a maior parte da população do Brasil com 54%.

Outro dado do IBGE (2010) que pode evidenciar o acesso da população à saúde privada é o aumento do emprego formal. O contingente de empregados (incluindo os trabalhadores domésticos) era cerca de 56,7 milhões: 80,2% destes alocados no setor privado e 19,8% no setor público. No setor privado, 74,5% dos empregados agora possuem carteira assinada, o que

representou um acréscimo de 11,8%, ou 3,6 milhões de empregos com carteira assinada em relação a 2009.

Com o aumento da renda, a capacidade de consumo do brasileiro também aumenta. Uma pesquisa feita em 70 cidades brasileiras pela Cetelem (2012) demonstra que a renda disponível, ou a sobra dos ganhos, descontando as despesas, subiu de R\$ 368,00 em 2010, para R\$ 449,00 em 2011, o que representa uma elevação de 20%. Se for considerada somente a classe C, esse aumento representa 50% (R\$ 243,00 para R\$ 363,00). Com o aumento da capacidade do consumo, aumenta também o poder de compra que antes se limitava às escolhas de bens não duráveis e consumia todo seu rendimento com produtos e serviços básicos, como alimentação, habitação e vestuário.

Especialistas de mercado preveem que, nos próximos 20 anos, o perfil do consumo sofrerá mudanças e as empresas deverão estar atentas, pois esses consumidores, em decorrência dos fatores socioeconômicos, se mostrarão mais exigentes. Ventura (2010), em seu estudo sobre as mudanças no perfil do consumo no Brasil, cita as principais tendências e transformações no comportamento do consumidor, indicando maior atenção das organizações no que se refere à diferenciação de produtos e serviços, além de uma gestão de marca eficiente. A Tabela 1 elenca resumidamente essas tendências de consumo.

O setor de saúde privado não estará fora dessas mudanças, sendo um nicho de mercado para a população de baixa renda, ocasionando o aumento da demanda por produtos de prevenção da saúde, como avaliação nutricional, *check-up*, entre outros.

Tabela 1

Tendências de consumo

Tendências de Consumo	
1.	Consumo exigente: maior exigência por produtos e serviços de qualidade, incluindo a valorização crescente da certificação e da rastreabilidade;
2.	Consumo +60: aumento da demanda por produtos e serviços orientados ao consumidor com mais de 60 anos em virtude do envelhecimento populacional;
3.	Consumo saudável: valorização da saúde nas decisões de consumo e aumento da demanda por produtos e serviços orientados a uma vida saudável;
4.	Consumo responsável: aumento da conscientização sócio-ambiental do consumidor e intensificação das exigências éticas e de eficiência no processo produtivo;
5.	Consumo de baixa renda: ingresso de novos consumidores à economia de mercado e aumento da demanda por bens de consumo popular pelas classes de baixa renda (C, D e E);
6.	Consumo precoce: aumento do poder de decisão de compra exercido pelas crianças e adolescentes sobre o consumo familiar;
7.	Consumo online: aumento das transações comerciais utilizando a Internet;
8.	Consumo prático: aumento da demanda por produtos e serviços de elevada praticidade e que contribuam para a otimização do tempo;
9.	Consumo em nichos: aumento da procura por serviços e produtos direcionados a mercados (públicos) específicos (portadores de necessidades especiais, GLS e afrodescendentes, entre outros).

Nota. Fonte: Ventura (2010). *Mudanças no Perfil do Consumo no Brasil: principais tendências nos próximos 20 anos*. Editora: Macroplan.

O ingresso de novos consumidores oriundos das classes de baixa renda proporciona um cenário de novas perspectivas para as empresas, principalmente no setor de saúde. As mudanças na estrutura econômica, junto às mudanças culturais, impactaram os hábitos de consumo do consumidor. Alguns dados do último censo do IBGE (2010) podem refletir essa mudança cultural, com o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, mudanças nos hábitos alimentares, redução no número de filhos, maior busca por comodidade (visto o crescente número de pessoas que moram sozinhas), procura por melhor qualidade de vida e saúde e conseqüente aumento da expectativa de vida.

A saúde passa a ser uma das preocupações dos consumidores de baixa renda, após as necessidades mais prementes, como habitação, vestuário e alimentação, já tiverem sido satisfeitas. E com a evolução da oferta e da demanda de serviços de saúde, as mudanças demográfico-epidemiológicas levaram a transformações na assistência privada à saúde no Brasil (Almeida, 1998). Essas transformações impulsionam estratégias e buscas de um diferencial competitivo pelas empresas estabelecidas, particularmente nas regiões metropolitanas com alta concentração de beneficiários de planos de saúde.

É relevante citar que, além dos movimentos em direção à adequação dos custos, à valorização da prática médica, ao desenvolvimento de novas formas de atendimento e à busca de novas tecnologias, é preponderante planejar e redesenhar a estratégia de *marketing* e consequente reposicionamento dos atributos da marca para atender a esse público adequado a esse novo contexto.

A afirmação de Semprini (2010) sobre contexto geral, como uma das dimensões-chave de uma marca, mesmo não se referenciado ao mercado de saúde, pode colaborar com análise deste cenário. Ele explica que, antes de se analisarem os fatores-chave de um planejamento — ambiente interno, externo e a concorrência — é importantíssimo analisar também o contexto sociocultural em que essa marca está presente, e a saúde faz parte dessa tendência.

O que se pode observar, portanto, é que nos dias atuais o consumidor já não pode mais ser definido como aquele que busca a relação Custo x Benefício, um dos atributos-chave de um planejamento de *marketing*, nas escolhas de consumo (tangíveis), mas sim aquele que busca experiências vividas por meio do mesmo consumo e do significado que essa prática passa a desempenhar em seu cotidiano (Leão & Mello, 2007).

A prática do consumo de saúde é recente e ainda suscita algumas questões comportamentais na lógica dessa prática. Barone (2007) levanta a hipótese de que a relação do consumidor com a saúde é singular, uma vez que se deixa de relacionar com o universo da

comodidade, daquilo que tem preço e pode ser comercializado no mercado, para lidar com algo que está no domínio do sagrado, como a vida humana. E nessa perspectiva, partindo do pressuposto de que o consumo é um fenômeno cultural, é importante buscar novos estudos que colaborem nessa compreensão.

É com a saúde, em que o consumo se cobre de “intensos elementos simbólicos que passam pela forma com que os indivíduos lidam com a doença (crenças e valores), e passando pelos prestadores de serviços” (Barone, 2007, p. 41), que o estudo em questão, de natureza exploratória, pretende contribuir. Também problematiza academicamente o consumo simbólico de saúde dos indivíduos de baixa renda, na busca de uma compreensão da realidade que cerca tal comportamento nesse novo cenário.

É nesse cenário complexo e mutante, tal como discutido anteriormente, que o Hermes Pardini, *locus* da empresa, se insere. A próxima subseção traz algumas informações acerca da organização.

2.2 O Hermes Pardini: história

Na capital mineira, no fim da década de 50, um recém-formado médico investia seus conhecimentos em Bioquímica e Patologia Clínica em seu próprio negócio. Assim, surgiu o laboratório que fez e faz história em mais de 50 anos de atuação e referência em análise laboratorial.

Em 1959, o recém-formado médico Hermes Pardini inaugurou, em uma pequena sala no centro de Belo Horizonte, o laboratório de análises clínicas que levava seu nome. Nessa época, o Dr. Hermes Pardini já possuía uma residência em Bioquímica, fazia sua segunda residência, em Patologia Clínica, e dedicava-se, além de seu próprio negócio, ao laboratório da Faculdade de Medicina, que ajudou a criar.

Em 1975, foi iniciada a construção da sede na rua Aimorés, um desejo do Dr. Hermes para melhorar a estrutura de seu laboratório. A nova sede foi inaugurada em 1978, com grandes áreas para o conforto do cliente, área especial para provas funcionais, área independente para coletas pediátricas, cabines especiais para coleta de sangue, enfermagem própria para cada setor, assistência médica e espaço para lanche.

Na década de 80 era iniciado o processo de expansão, com a abertura de Unidades em bairros da capital mineira e em cidades da região metropolitana. As primeiras Unidades foram: Padre Eustáquio, Bernardo Monteiro e Eldorado, na cidade de Contagem. Nessa época, ainda, o Hermes Pardini começava a oferecer o serviço de apoio para pequenos laboratórios da região metropolitana de Belo Horizonte.

Em 1994, os serviços de anatomia patológica e de diagnóstico por imagem são integrados às atividades do Hermes Pardini. Três anos depois, era ampliado nacionalmente o serviço de apoio laboratorial, que hoje atende aproximadamente a cinco mil laboratórios em todo o Brasil. Ainda na década de 90, em 1998, foi inaugurado o departamento de Genética Humana.

Os anos 2000 também têm sido cheios de inovações para o Hermes Pardini: em 2001 foi inaugurado o serviço de vacinas e, no ano seguinte, a primeira Unidade Hospitalar. A partir de 2007, as mudanças foram mais profundas, com o início da Governança Corporativa e a mudança da marca, em 2009, em comemoração aos 50 anos de fundação da empresa.

Em 2010, o Hermes Pardini inaugurou o Núcleo Técnico Operacional, em Vespasiano, que conta com um moderno processo de produção. Já em 2011, foi inaugurada a primeira Unidade dedicada exclusivamente ao serviço de Diagnóstico por Imagem. No fim desse mesmo ano foi firmada uma parceria estratégica com o grupo Gávea Investimentos.

Atualmente, o Hermes Pardini possui 62 unidades próprias nas cidades de Belo Horizonte, Betim, Caeté, Contagem, Pedro Leopoldo, Nova Lima, Santa Luzia, Sabará, Sete Lagoas e Vespasiano, todas em Minas Gerais. Além disso, tem se destacado no mercado

nacional no segmento de Apoio Laboratorial, estando entre os três principais laboratórios do país, em volume de análises e em faturamento.

Precursor do mercado de Apoio Laboratorial, o Hermes Pardini conta, hoje, com cerca de cinco mil laboratórios parceiros, com os quais está em contato constante, na busca por aprimorar seus serviços a partir do entendimento da realidade e das necessidades dos clientes.

Pode-se considerar também que o Hermes Pardini S/A, com sede em Vespasiano, região metropolitana de Belo Horizonte (MG), está entre os maiores grupos de Medicina Diagnóstica e Preventiva do Brasil. A empresa — que faturou R\$ 650 milhões em 2014 — tem investido forte na ampliação e especialização de sua capacidade técnica, produtiva e científica, com o propósito de ampliar sua atuação no mercado nacional. Dentre as ações, estão as aquisições e associações com empresas que possuem *expertise* em segmentos específicos da medicina diagnóstica. Hoje, a marca Hermes Pardini está presente em Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Goiás.

2.3 Hermes Pardini: a gestão

Em 2007 foi iniciado o processo de profissionalização da gestão do Hermes Pardini, até então uma empresa familiar, com a implantação do Conselho de Administração — com a participação de membros da família Pardini — e de políticas de valores, de responsabilidade social e qualidade.

a) Conselho de Administração: Victor Pardini; Regina Pardini, Áurea Pardini; Conselheiros do Gávea (Fundo Investimento).

b) Diretoria: Dr. Roberto Santoro Meirelles (Diretor-Presidente); Dr. Ricardo Dupin Lustosa (Vice Presidente de Medicina Preventiva e Diagnóstica); Dr. Alessandro Ferreira

(Diretor Comercial); Dr. Guilherme Collares (Diretor de Produção); Camilo Lelis (Diretor Administrativo Financeiro); José Marques Guimarães de Castro (Diretor de Operações).

c) Missão — Assegurar confiança, precisão e rapidez no auxílio diagnóstico e no cuidado com a saúde.

d) Visão — Tornar-se uma escolha inequívoca para clientes e profissionais de saúde em apoio diagnóstico.

e) Valores — Bom humor; respeito nos relacionamentos; aprendizado em equipe; sustentabilidade; integridade; lealdade.

f) Responsabilidade Social — A Responsabilidade Social no Hermes Pardini tem como objetivo envolver-se em questões pertinentes à inclusão e transformação social, intervindo em situações que contribuam com o desenvolvimento da comunidade e de seus colaboradores, além de favorecer uma relação saudável no trabalho.

g) Política de Qualidade — Manter o compromisso da qualidade na prestação de serviços por meio da satisfação dos clientes e melhoria contínua dos processos.

h) Principais Prêmios

- Top of Mind Marcas de Sucesso Minas Gerais - O prêmio Top of Mind Marcas de Sucesso Minas Gerais é baseado em uma pesquisa de mercado na qual são ouvidos consumidores em todo o estado e apontadas as marcas mais conhecidas e escolhidas pelo grande público. A premiação é realizada há 16 anos pela revista mineira de economia e negócios *Mercado Comum*. O Hermes Pardini foi agraciado com essa premiação durante oito anos consecutivos, de 2005 a 2013.
- Prêmio Ser Humano — Há nove anos, o Prêmio Ser Humano visa reconhecer e difundir práticas voltadas para a valorização das pessoas, dentro e fora das organizações. A premiação, concedida pela Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH-MG), tem uma ampla abrangência e cobre as diversas áreas de atuação do profissional de

Recursos Humanos. Em 2009, o Hermes Pardini recebeu o prêmio Ser Humano por dois projetos desenvolvidos: "Universidade Corporativa" e "Gestão de Mudanças".

- Prêmio Top of Quality — Criado em 1997, esse prêmio tem como característica a pesquisa e o reconhecimento do trabalho de empresas de todo o Brasil que se preocupam com a excelência em qualidade nos produtos e serviços que oferecem. Nesse aspecto, o Hermes Pardini tem sido altamente reconhecido e conquistou o direito de usar o selo Top of Quality em suas publicações.
- Top Hospitalar — O Prêmio Top Hospitalar tornou-se o mais reconhecido e cobiçado prêmio do setor de saúde do país e consiste em identificar as empresas, instituições e profissionais que mais se destacaram ao longo do ano e que contribuem para o desenvolvimento e fortalecimento deste setor no país. O Hermes Pardini foi um dos três finalistas na categoria Medicina Diagnóstica na edição de 2009 do prêmio.
- Marcas de Prestígio de Minas — O prêmio Marcas de Prestígio de Minas é concedido a partir de uma pesquisa realizada pelo Grupo Troiano de Branding, de São Paulo, e pela Ideia Comunicação, de Belo Horizonte. A pesquisa, feita em 2014, envolveu mais de 3,2 mil consumidores, homens e mulheres, de todo o estado, de faixas etárias e de renda variadas. Na pesquisa realizada em 2014, o Hermes Pardini ficou em 4º lugar na categoria saúde em Minas Gerais.
- Minas Desempenho Empresarial — Realizado há 11 anos pela revista *Mercado Comum*, é considerada uma das principais premiações concedidas a empresas e personalidades de Minas Gerais e, por ter critérios de escolha bem definidos, possui grande credibilidade. Em sua pesquisa, o Hermes Pardini foi destaque na categoria Relevância Empresarial / Institucional - Tradição, Competência e Perpetuidade.

2.4 Hermes Pardini: dados de mercado do mercado de atuação

Atualmente, o Grupo Hermes Pardini detém 70% do *market share* de análises clínicas de Belo Horizonte e região metropolitana, além de prestar apoio para mais de cinco mil laboratórios do Brasil. Nos últimos dois anos, foram inauguradas 25 novas unidades de atendimento, com oferta dos serviços de análises clínicas e também de diagnóstico por imagem, sendo 80% dessas unidades inauguradas em bairros de população tipicamente C.

Um dos caminhos do crescimento no atendimento ao cliente final e, principalmente para o público C, foi a implementação de produtos e serviços associados à promoção da Saúde, além da facilidade de pagamentos, com políticas de descontos e parcelamento de até 10 vezes sem juros no cartão na realização de exames. O Hermes Pardini inaugurou este ano pacotes de *check-up* laboratoriais, além de oferecer Avaliação Nutricional e vacinas a preços promocionais.

Desde 2007, o Hermes Pardini põe em prática uma série de ações que visam à profissionalização da empresa. De lá para cá, diversas medidas vêm sendo tomadas com o intuito de melhorar os processos, agregar valor para os clientes e tornar a empresa referência nacional em medicina diagnóstica e preventiva. Dentre essas ações, estão aquisições, associações estratégicas e a composição de parcerias com empresas que possuem *expertise* em segmentos específicos da medicina diagnóstica. A partir do aporte do fundo de investimento Gávea, ocorrido em 2011, o Hermes Pardini incorporou a seu portfólio diversas especialidades e serviços que permitiram o desenvolvimento de novos negócios, com o objetivo de atingir todas as classes, principalmente consumidores C.

Em julho de 2013, o Hermes Pardini incorporou as atividades do Laboratório Padrão. Com essa aquisição, a empresa expande seus negócios no setor de análises clínicas e ainda passa a contar com uma importante base operacional no Centro-Oeste do país. O Padrão possui 26 unidades de atendimento no Estado de Goiás, conta com mais de 500 funcionários e realiza

cerca de 3,5 milhões de exames por ano nas modalidades de análises clínicas, anatomia patológica e imagem. Seguindo seu projeto de expansão, o Hermes Pardini concluiu, em agosto de 2012, o processo de aquisição de 70% da Digimagem, empresa que conta com três unidades em São Paulo (SP). O Hermes Pardini oferece exames de Diagnóstico por Imagem e Análises Clínicas, além do serviço de vacinação, em instalações amplas e modernas nos bairros do Tatuapé, Belenzinho e Itaim. Ainda em 2013, mais uma unidade foi inaugurada no bairro de Santana, na região norte da capital paulista. A região é classificada pelo Conselho Regional de Corretores de imóveis (CRECI-SP, 2014) como "**zona de valor C**".

Em dezembro de 2012, a **diretoria do Hermes Pardini** anunciou a aquisição de 62% do Progenética, do Rio de Janeiro (RJ), atingindo assim um público maior das **zonas urbanas mais precárias**. Com atuação em todo o Brasil, o laboratório foi uma das primeiras instituições do país a implantar exames moleculares de alta complexidade e apoiar profissionais de saúde na tradução de abordagens genômicas, definição diagnóstica, prognóstica e orientação terapêutica. A *expertise* da Progenética é a medicina personalizada focada em Genômica e Oncogenética, áreas consideradas estratégicas pelo Hermes Pardini. A aquisição permitirá a oferta de soluções completas em oncologia para a população de classe C.

Na mesma época da aquisição da Progenética, o Hermes Pardini incorporou a suas atividades a *expertise*, o capital humano e a qualidade dos processos da Biocod. A empresa iniciou suas atividades em 2000, com a prestação de serviços nas áreas de genética humana e biologia molecular, seguindo os mais rigorosos padrões de qualidade. Essa aquisição permitiu ao Hermes Pardini ampliar sua oferta em genética molecular com serviços como o aconselhamento genético.

Visando aprimorar e expandir seu leque de especialidades, o Hermes Pardini adquiriu participação societária na paulista Diagnóstika. Prestes a completar 30 anos, a empresa foi fundada seguindo a tendência mundial de especialização em saúde e diagnósticos de alta

complexidade. Hoje, é referência em procedimentos relacionados à patologia cirúrgica e citologia, sendo a maior empresa brasileira nesse setor. Cerca de 150 profissionais ajudam a Diagnóstika, atingindo um público ainda maior, processando meio milhão de exames por ano, números que a equiparam aos maiores centros mundiais de Patologia Cirúrgica.

A primeira empresa a se associar ao Hermes Pardini foi a Cemedi. Em abril de 2012, a parceria possibilitou a inauguração, no mesmo ano, da Unidade Cemedi Hermes Pardini, em Sete Lagoas (MG), com equipamentos novos e equipe dedicada para a realização de exames de tomografias computadorizadas e ressonância magnética. A Cemedi já era um dos centros de diagnóstico por imagem mais tradicionais de Sete Lagoas e reforça sua importância na região, a partir da associação com o Hermes Pardini.

A decisão de se destinarem esforços para atender ao público C no *locus* de pesquisa, surgiu da percepção, durante Planejamento estratégico de 2012, de que a empresa não possuía participação importante nesse segmento, devido a sua posição anterior de predominância na região centro-sul. A estratégia de capilaridade para região metropolitana periférica significava atingir público com menor cobertura de planos de saúde, havendo potencial significativo de receita adicional, além da flexibilidade de preços e condições de pagamento.

Foram realizados estudos de inteligência de mercado, cruzando a cobertura de saúde suplementar, população, densidade, renda, por meio de geoprocessamento. Em 2013 foi adicionada a pesquisa com clientes classe C.

Para captação desse público foram estabelecidas estratégias iniciais, como posicionamento de unidades para facilitar acesso, estratégias de *marketing* local e institucional.

Como desafios para implantação das primeiras estratégias, podem ser destacados o receio inicial do Conselho e acionistas dos efeitos de posicionamento da marca junto a bairros mais simples e o domínio de um modelo reprodutivo de abertura de unidades que permitisse a aplicação da estratégia de capilaridade. Além disso, um grande desafio é acertar a linguagem

de comunicação da promoção nessas regiões, tornando a comunicação mais clara possível e acertando no veículo de comunicação adequado.

Apresentados alguns pontos importantes acerca do panorama de saúde e do Hermes Pardini, a próxima seção foca as discussões de cunho teórico da dissertação.

3 Referencial Teórico

Nesta seção da dissertação tem-se o objetivo de tecer considerações acerca de pontos de cunho teórico que possuem relevância para se atingir o objetivo proposto da pesquisa. Assim, uma primeira subseção foi incluída com o intuito de se fazerem alguns apontamentos, ainda que breves, sobre a questão da classe social ou econômica. Outros pontos essenciais para discussão são aqueles atinentes aos conceitos de consumo, consumo em uma perspectiva cultural e simbólica, consumo de baixa renda e a teoria da cultura do consumo. A partir daí, buscou-se privilegiar discussões acerca do conceito de marca, para finalizar a seção com comentários sobre marcas em serviços.

3.1 Algumas considerações acerca do conceito de classes

De acordo com Coleman (1983), classe social pode ser compreendida como um grupo de pessoas vistas como semelhantes pela comunidade na qual está inserido. As pessoas de um mesmo grupo interagem regularmente entre si, de modo formal e informal, e tendem continuamente a partilhar expectativas comportamentais. Diferentes critérios são utilizados para definir a que classe social um indivíduo pertence, tais como a renda, a posse de bens, o consumo, a escolaridade, etc. De forma geral, trata-se de dividir a sociedade em grupos distintos segundo a renda, a propriedade de capital ou outros critérios, como o consumo, o nível educacional e o comportamento (Coleman, 1983; Friedlander, Martins & Moon, 2008).

O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014), atualizado pelos autores Kamakura e Mazzon (2014), é utilizado por grande parte das empresas para classificar economicamente uma população, embora vários autores identifiquem, como alternativa, o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE) em seus estudos para a classificação das classes econômicas (Barki, 2005; Fustaino & Yamamoto, 2009; Nogami & Pacagnan, 2011; Parente *et al.*, 2008; Strehlau, Claro & Ladan, 2010).

O Critério Brasil é um dos indicadores utilizados como referência para classificar a população em classes econômicas. A posse de bens, nível de instrução, existência de empregada doméstica e, nos últimos anos, alguns outros critérios, como água encanada e esgoto, são utilizados para estimar o poder de compra das famílias. O CCEB divide a população em cinco classes: A, B, C, D e E. Três dessas são subdivididas em subgrupos: A1, A2, B1, B2, C1 e C2. O critério não leva em conta os aspectos sociais da população, ou seja, os hábitos de consumo e sim o poder de compra desta. As faixas de renda do CCEB referem-se à renda média familiar mensal informada na Tabela 2.

Tabela 2

Classificação da Renda no Brasil

Classe	Grupo	População Brasileira	Renda Média Familiar
A1	Alta classe alta	1,05%	Acima de R\$ 17.434
A2	Baixa classe alta	1,75%	Até R\$ 17.434
B1	Alta classe média	3,60%	Até R\$ 9.897
B2	Média classe média	15,10%	Até R\$ 4.681
C1	Baixa classe média	20,60%	Até R\$ 2.674
C2	Vulnerável	20,60%	Até R\$ 1.484
D	Pobre, mas não extremamente pobre	22,80%	Até R\$ 1.113
E	Extremamente pobre	14,50%	Até R\$ 854

Nota. Fonte: Kamakura e Mazzon (2014). *Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil*. São Paulo: Editora Blucher.

Ainda que caiba uma série de ponderações acerca do teor dessas classificações, pode-se afirmar que as classes C, D, E, atualmente, constituem 78,5% da população brasileira e possuem uma renda familiar de até R\$ 2.674,00 mensais. Em 2006, o Instituto Data Popular (IPD) complementa que a população de baixa renda representava 85% de toda a população brasileira.

Já em 2008, Suzuki (2008) cita que somente a classe C, no Brasil, representava 52% da população brasileira, contando com aproximadamente 86,2 milhões de pessoas.

Segundo estudo realizado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV, 2009), cerca de 20,9 milhões de brasileiros migraram para a classe C nos últimos anos. Essa migração acarretou uma transformação no consumo do público de baixa renda, que tem como principal fato motivador o crediário (Nardi, 2009). Além de uma condição econômica mais favorável, esse público conta ainda com uma grande facilidade de financiamentos para bens duráveis e supérfluos, além de créditos para consumir produtos que incrementem sua cesta de artigos básicos. Todos esses fatores fizeram com que a população de baixa renda transformasse seu consumo de básico para mais descartável e supérfluo (Nardi, 2009).

As famílias C, D e E representam aproximadamente três quartos da população, segundo CCEB. Mercado “popular”, “emergente” ou de “baixa renda” são alguns dos termos utilizados para definir segmentos das classes C, D e E. Essa mesma indefinição pode ser estendida para o Brasil, que ainda apresenta grandes divergências em relação à determinação das classes sociais que podem ser incluídas no grupo denominado “baixa renda”.

Após análise da produção publicada nos Encontros da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ENANPAD) e Encontro de Marketing ANPAD (EMA) até 2014, percebeu-se que, em todos os artigos, a classe C era classificada como pertencente à baixa renda. Portanto, Basso, Santos, Kussler, Müller (2010), Fontes, Borelli & Casotti (2010), Nogami, Vieira e Medeiros (2012) definem a classe C como pertencente à baixa renda e esta pesquisa seguiu caminho semelhante. Além disso, estes ainda encontraram alguns termos em comum nos artigos que tratam de baixa renda como: base da pirâmide, mercado popular, pobres, consumidores emergentes, classe trabalhadora e população com baixo poder aquisitivo.

Mesmo com o crescimento do consumidor C e seu maior poder de compra, define-se, neste estudo, como baixa renda, a população pertencente à classe C, ou seja, que tem **renda familiar** inferior a R\$ 2.674,00 e superior à R\$ 1.113,00, segundo o CCEB.

O tema classe social neste estudo segue uma linha mais comportamental, focada em hábitos de consumo, uma vez que se julga importante abordá-la devido a sua importância ao tema de pesquisa que busca entender a construção social do significado de uma marca para consumidores de baixa renda, além das discussões que este tema suscita no *locus* de pesquisa e em vários autores do referencial teórico citados neste estudo. Outro motivo importante em se basear nessa classe se deve ao fato de o *locus* de pesquisa ter focado sua estratégia de marca neste *corpus* de pesquisa, além de pretender-se contribuir com o estudo dessa pesquisa em questão.

Importante ressaltar que denominar baixa renda não depende apenas da determinação de quantos reais (R\$) as pessoas ganham por mês, mas também do estilo de vida que levam. Por isso, é relevante entender os valores em conjunto com o comportamento dessa população. Barros (2007) ressalta que o ponto de partida da abordagem antropológica do consumo é supor que a lógica cultural está inserida no modo de vida de qualquer grupo social, seja ele de baixa renda ou não.

Segundo Barros & Rocha (2007), na esfera da baixa renda, pode-se identificar um corpo de pesquisa sobre a construção simbólica do consumo. Esses autores apontam como fator limitador, até o início da década de 80, as análises de alguns estudos sobre o consumo se restringirem aos eixos de classes. No Brasil, até meados de 1980, o grupo de baixa renda era demarcado pelos signos da “carência material”, ou seja, a dimensão simbólica até então não encontrava espaço, pois tudo se movia graças a uma “razão prática” do consumo.

Nas próximas subseções será aprofundado o fenômeno do consumo e sua construção simbólica, ou seja, o consumo como fato social, um fenômeno eminentemente cultural.

3.2 O consumo

O termo consumo é considerado ambíguo por Barbosa e Campbell (2012). Ora pode ser considerado manipulação, alienação, desagregador e ostentatório, como apontado por Veblen (1988) em sua obra, como outras vezes é visto como realizador, como experiência. Essa ambiguidade já pode ser notada na etimologia do termo. Consumo vem do latim *consumere*, que significa esgotar, destruir. Já a terminologia da palavra consumo no inglês, *consummation*, significa somar, adicionar.

Segundo Barbosa e Campbell (2012), toda sociedade utiliza o universo material para se impor fisicamente e socialmente. Sendo assim, os mesmos bens que atendem às necessidades físicas e biológicas podem auxiliar no estabelecimento da subjetividade e na construção de sentidos para os projetos de vida do indivíduo. É importante citar que nem sempre essas significações eram apontadas como consumo, e a dificuldade de definir consumo está concentrada somente na seara das ciências sociais, uma vez que economistas e profissionais de *marketing* já definem consumo claramente como um “processo individual quantificável, de satisfação de necessidades individuais bem definidas.” (Barbosa & Campbell, 2012, p. 24).

Barbosa (2004) afirma que as questões morais sempre se sobressaíram nos estudos sobre o consumo, mas foi a partir da década de 1980 que o consumo passou a provocar interesse nas ciências sociais como processo cultural, ou seja, presente nas relações sociais inerentes às questões morais. O consumo passa a ocupar uma função maior do que a satisfação das necessidades materiais comuns. Já Migueles (2007) ressalta que, ao se entender o complexo comportamento de compra, será possível compreender como o mundo social e cultural atua sobre os consumidores. E este estudo não está aplicado à economia, *marketing*, sociologia e antropologia de forma excludente, mas sim a uma somatória para novos entendimentos, como forma de interpretar o homem na contemporaneidade.

Percebe-se que o consumo aparece como um campo complexo de estudo, pois envolve várias áreas, atores, bens e serviços. Diante dessa complexidade, Barbosa e Campbell (2012) destacam que é importante discorrer sobre como as formas de consumo se desenvolveram historicamente. O estudo do consumo está atrelado ao contexto histórico da própria sociedade, ou seja, o estudo dos objetos culturais que geram identidade e definem a sociedade contemporânea (Baudrillard, 1995; Douglas & Isherwood, 1996; Slater, 2002).

Ao efetuar uma revisão das abordagens do fenômeno “Consumo”, Barros (2007, p. 32): as divide em duas categorias: (a) as economicistas, que reduzem o fenômeno do consumo à esfera do indivíduo visto como um ser racional, que realiza a compra a partir de uma escolha, em função da busca de maximização de sua utilidade; e as (b) desenvolvidas no campo da Antropologia, que abordam o consumo como um fato social, refratário a explicações que o reduzam ao plano individual. Além desses aspectos, as categorias de consumo, desenvolvidas no campo da Antropologia, veem esse consumo como um fenômeno eminentemente cultural e de natureza simbólica.

Dentro dessa perspectiva, que tem sua origem nos trabalhos de Veblen e Mauss e nos estudos posteriores de autores, como Mary Douglas, Marshall Sahlins, Pierre Bourdieu e Grant McCracken, o consumo é visto como um sistema simbólico, classificatório; e o pressuposto de que os indivíduos fazem suas escolhas de consumo de forma racional, e procurando sempre a melhor vantagem nas transações econômicas, “é qualificado como uma visão estreita da racionalidade humana” (Barros, 2007, p. 41). Nesse sentido, pressupor a existência de uma relação constante e estável entre renda e consumo significaria ignorar as respostas diferentes que as culturas (e subculturas) desenvolvem para atender a suas necessidades (Barros, 2007).

Um olhar cuidadoso sobre o consumo e suas implicações pode levar a conexões sobre um mais apurado entendimento de vários elementos centrais da sociedade contemporânea (Barbosa & Campbell, 2006). O consumo também pode ser visto como um processo social que diz

respeito a múltiplas formas de provisão de bens e serviços e a diferentes formas de acesso a esses mesmos bens e serviços. Ao mesmo tempo, pode ser encarado como um mecanismo social, entendido pelas ciências sociais como produtor de sentido e de identidades; ou, ainda, como uma estratégia utilizada no dia a dia pelos mais diferentes grupos sociais para definir diversas situações em termos de direitos, estilos de vida e identidades (Barbosa & Campbell, 2006; Desjeux, 2011; Mccracken, 2012).

Assim, ele se relaciona tanto com a forma com a qual se deve ou quer viver quanto questões relativas à forma de como a sociedade é ou deveria ser organizada, sem falar da estrutura material e simbólica dos lugares em que se vive e a forma como neles se interage. Assim, o consumo, por conseguinte, tornou-se um campo de investigação complexo, ambíguo e elusivo, visto que passou a englobar várias atividades, atores e um conjunto de bens e serviços que, frequentemente, não se restringem necessariamente aos fornecidos sob a forma de mercadorias (Barbosa & Campbell, 2006). O que dizer, por exemplo, do consumo de atividades altamente intangíveis e “perecíveis”, como os serviços em suas várias classificações e características? E do consumo de significados tão presentes na “comercialização” de ideias, lugares e organizações? No mesmo sentido, o que pode ser dito do consumo de experiências como atividades de entretenimento, lazer e turismo? Uma vez que o consumo é uma prática eminentemente positiva, produtora de imaginações e significados articulados pelo próprio consumidor e considerando-se a atividade de serviços de saúde privada, caberia questionar se os clientes também não consomem esses serviços, em seu dia a dia, no contato com a marca Hermes Pardini. E qual o significado dessa construção para esses clientes? Para melhor definir o consumo ou comportamento desse consumidor no contexto pós-moderno, a antropologia vem somar aos pressupostos da economia, *marketing* e psicologia, colocando o indivíduo como o sujeito de sua própria ação, ou seja, responsável pelas consequências de suas escolhas, além da compreensão da influência que a sociedade exerce sobre esse indivíduo.

3.3 O consumo de baixa renda

O crescimento da economia brasileira, a estabilização da moeda e a estagnação da inflação contribuíram para o desenvolvimento de um novo cenário de consumo em que o consumidor de baixa renda passa a interagir, de maneira mais incisiva, com a dinâmica de consumo nacional. Essa nova interação fez com que, nos últimos anos, o mercado brasileiro voltasse sua atenção para esse novo tipo de consumidor, o consumidor de baixa renda (Nardi, 2009).

Bourdieu (1979) observa que o consumo representa uma forma de distinção social, seja pela busca de um indivíduo isoladamente, ou de um grupo de indivíduos que buscam exibir ostentação por meio da maior capacidade de consumo. Na mesma perspectiva, Veblen (1988) menciona que o consumo pode funcionar como uma forma de identificar a classe social, ou seja, conforme as pessoas interagem no meio urbano, as manifestações de consumo permitem diferenciar as classes superiores das classes mais baixas. Oliveira (2006) ainda cita que, enquanto a classe com alto poder aquisitivo procura produtos novos e únicos, diferentes dos que os outros consomem, as classes inferiores procuram ser incluídas em determinado grupo, comprando produtos ou serviços mais consumidos.

Prahalad foi um dos pioneiros a destacar o potencial de consumo que as populações de baixa renda representam e a falta de atenção das indústrias e da academia, chamando a atenção para a relevância desse vasto segmento de consumidores de baixa renda e também para a necessidade de abordá-los com uma visão inovadora: “Há um pote de ouro à espera de empresas que aprendam a construir modelos de negócios voltados para a base da pirâmide de renda” (Prahalad 2005, p. 392). Martingo (2008) cita que o mercado de consumo de baixa renda representa uma oportunidade ímpar para o varejo, mas as empresas precisam se capacitar para atender às necessidades dos diferentes grupos.

Azevedo e Mardegan (2009) definem, como características básicas do cliente de baixa renda, ter a família e a religião como valores que podem nortear o consumo, ser bom pagador, valorizar a confiança, ter fidelidade a quem conhece e desconfiança do desconhecido, dar enfoque de consumo na relação custo benefício, ter orgulho e ser exigente em ser incluído e reconhecido.

Nardi (2009) afirma que os consumidores que pertencem à baixa renda buscam por bens materiais que elevem sua condição ou *status* para um patamar maior do que possuem e, na medida em que as condições econômicas favorecem e facilitam o crédito, os desejos e as necessidades vêm à tona rapidamente. Na mesma linha de pensamento, Prahalad (2010, p 228) cita que “os clientes da base da pirâmide sonham com as mesmas mercadorias que os do topo da pirâmide”.

Nascimento e Yua (2005) buscaram conceituar a expressão “produtos populares”, dimensionar e caracterizar os mercados de produtos populares no Brasil e identificar as estratégias de inovação nesses mercados. E definiram algumas estratégias para os quatro *ps*, produto, preço, promoção e praça (Kotler, 2000) para atingir o mercado de baixa renda da seguinte maneira: (a) Produto - deve ter modificações próprias do produto ou serviço. Diminuir o peso ou o volume unitário, reduzir funcionalidades caras ou reduzir o composto de produtos/serviços são modos de reduzir o valor agregado e baratear o produto final; (b) Preço – preços significativamente menores em relação aos preços-padrão do mercado, para o mesmo segmento; (c) Promoção – é vital atentar para a preferência e a necessidade do público de baixa renda. É preciso reconhecer seus ídolos, seus gostos e suas idiossincrasias; (d) Praça – regiões fora ou na periferia dos grandes centros urbanos.

Parente e Barki (2008) e Prahalad (2010) acreditam que apenas oferecer preços baixos não é o suficiente para atrair o público de baixa renda, e esse público busca a maximização da

percepção custo/benefício. Marcolino (2010) também enfatiza que o preço não é o diferencial de compra para a baixa renda, mas destaca a qualidade como principal parâmetro de escolha.

As compras corriqueiras são feitas em locais de fácil acesso, para evitar despesas de condução ou gastos com carro. As lojas de bairro fornecem crédito informal e tratam bem os clientes, favorecendo esse tipo de comportamento. Aproximadamente 54% dos gastos do público de baixa renda ocorrem nas pequenas lojas da vizinhança, e o processo de compra inclui diversas visitas ao ponto de venda buscando as melhores ofertas. (Azevedo & Mardegan, 2009).

Na mesma perspectiva, Oliveira (2006) cita que as classes populares, geralmente, preferem as pequenas lojas que possuem uma variedade de produtos mais adequada às necessidades do dia a dia, com atendimento de uma forma mais próxima do consumidor, que tenham alguns serviços diferenciados – por exemplo, a entrega de compras (inclusive de baixos valores), além do preço bastante acessível. A Tabela 3 complementa outros dados importantes sobre as classes populares.

Tabela 3

Características das classes populares

Valores e conservadorismo	A população de baixa renda adota comportamentos muito mais conservadores quando comparados à atitude mais liberal da elite brasileira.
Gosto pela fartura	Gosto acentuado pela fartura que pode ser observado em diferentes contextos.
Baixa autoestima	Os consumidores de baixa renda sentem-se inferiorizados e percebem que são considerados como cidadãos de “segunda classe”.
Dignidade	Essa população mostra uma enorme preocupação na manutenção de sua dignidade em não ser confundida como “marginal” ou desonesta.
Preferência por lojas da vizinhança	No caso de varejo alimentar, um critério fundamental que determina a escolha da loja é a proximidade física.
Flexibilidade no crédito	Muitos consumidores de baixa renda não participam do mercado formal de trabalho e têm uma maior inconstância em seus rendimentos, sem dia certo para receber o pagamento pelos seus serviços.
Fidelidade a marcas	Os consumidores da baixa renda também demonstram uma forte preferência e fidelidade por marcas.
O paradoxo do poder e frustração ao processo de compra	Com poucas alternativas de entretenimento, visitas a lojas representam uma fonte de lazer. No processo de compra, os consumidores demonstram muito prazer e revelam também um sentimento de “poder”. Por outro lado, seu limitado orçamento provoca constantes frustrações.
Exclusivo X inclusivo	Uma diferença de comportamento entre a classe baixa é a população de maior renda está no sentimento de exclusivo X inclusivo. Enquanto a classe alta gosta de produtos feitos sob medida que ofereçam uma imagem de exclusividade para que o indivíduo se sinta único, o consumidor de classe baixa busca produtos que ofereçam a ideia de inclusão, de um sentimento de pertencimento. Esse consumidor já se sente excluído e o consumo é uma forma de sentir-se parte integrante da sociedade.
Contato face a face	Acultura popular brasileira valoriza fortemente o contato a face a face.
Redes de contato	Um canal bastante interessante, criativo, e muito forte no mercado popular, é o porta a porta.

Nota. Fonte: Oliveira (2006). *A base da pirâmide torna-se o topo das vendas: entender o mercado de baixa renda é uma questão essencial para sobreviver no mercado brasileiro*. Recuperado de www.mundodomarketing.com.br/reportagens/comportamento-do-consumidor/207/a-base-da-piramide-torna-se-o-topo-de-vendas.html

Assim, vários estudos recentes sobre o consumidor de baixa renda avaliaram o potencial desse mercado (Prahalad, 2005; Prahalad & Hammond, 2002), o pagamento de preços superiores pelos mesmos produtos por parte do consumidor de baixa renda (Kempen, 2004; Kunreuzher, 1973), dificuldade de acesso a serviços (Alwit & Donley, 1997; Kunreuzhe, 1973), os mitos relacionados a esse mercado (Anderson, 2002; Prahalad, 2005; Prahalad & Hammond,

2002) e estratégias para atender ao consumidor de baixa renda (Prahalad, 2005; Prahalad & Hammond, 2002).

3.4 Consumo na perspectiva cultural e simbólica

O consumo vem sofrendo implicações diretas nas conexões das dimensões econômicas e antropológicas, tornando-se um campo de pesquisa complexo uma vez que passou a reunir, ao longo do tempo, várias áreas de atuações. Sob a vertente econômica, o consumo atualmente, além de ser considerado como um integrador social (acesso aos bens), também pode ser considerado como um fator que influencia o envolvimento social comparando-se padrões de consumo, ou seja, a possibilidade de acesso aos bens como um balizador do consumo (Douglas & Isherwood, 2004). A distribuição da renda é um dos fatores que pode proporcionar esse acesso do indivíduo à informação dos bens e à sociedade do consumo, tendo a mesma renda e acesso aos mesmos bens e construir significados diferentes sobre eles.

Migueles (2007) aponta que, na relação da cultura e do processo decisório individual, é importante buscar responder por que os indivíduos fazem escolhas e por que essas escolhas variam, mesmo quando o acesso à renda não é a questão. “Por isso não se trata mais de quem compra o que, mas quem obtém o que em que condições de acesso, e que uso se faz das coisas assim adquiridas.” (Barbosa & Campbell, 2012, p. 26).

Douglas e Isherwood (2004) contribuem afirmando que o consumo não é imposto e começa onde termina o mercado, ou seja, o consumo está além do comércio e é livre dentro da lei. Semprini (2010) reafirma o conceito do consumo no contexto pós-moderno, cuja fase de assegurar bem-estar, *status* e posição social, até então atribuídas ao consumo, perderam vitalidade, cedendo espaço para as características pós-modernas do consumo: o individualismo, o corpo, a imaterialidade, a mobilidade e o imaginário.

Partindo do pressuposto de que o consumo representa um elemento do processo social, uma espécie de gramática que permite ler a cultura, o significado do consumo passa a ser inserido na teoria da cultura e da vida social (Douglas & Isherwood, 2004).

Barros e Rocha (2007) apontam o consumo como um código pelo qual são traduzidas as relações sociais, sentimentos, resignificando produtos, serviços e pessoas. Quanto mais dissolvido no cotidiano dos indivíduos, maior a necessidade do consumo nos planos de vida, contribuindo para sua significação e seu sentido (Semprini, 2010).

Importante nesse contexto de construção de significados é a questão dos símbolos. Os indivíduos vivem num universo de signos, e cada sociedade possui uma espécie de linguagem particular, um código, que designa, classifica e permite interpretar elementos que só fazem sentido naquele contexto (Barone, 2007). Essa linguagem media a relação entre os indivíduos com o mundo, orientando sua capacidade de interpretar tudo em sua volta.

Essa discussão parece ter a ver com outro campo importante que é o da comunicação humana. A comunicação humana pode se dar por meio de vários elementos e códigos. Tais códigos estão ligados à comunicação humana de diferentes formas: linguagem escrita, linguagem falada, dos gestos, das ações, dos gostos e dos valores, ou seja, as pessoas podem se comunicar de várias maneiras, por várias razões, com muitas pessoas (Lemos, 2007).

A linguagem, portanto, ocupa um lugar central no processo de representação do mundo. Para cada objeto existe um nome, que uma palavra significa e a ela se atribui – tradição semântica (Wittgenstein, 2005). Mas o próprio autor contesta o significado, *a priori*, das palavras e propõe que os signos não representam as coisas em si, mas o uso que fazemos desses signos é que determina o significado das coisas. Nessa visão, o signo só funciona na interação das pessoas, fazendo o uso da linguagem para gerar o entendimento, e só é aprendido o significado dos signos ao lhe atribuir alguma utilidade – tradição pragmática.

Wittgenstein (2005) ainda ressalta que, mesmo com a tradição semântica, segundo a qual os signos têm um significado preestabelecido, é na perspectiva pragmática que se entende que o significado dos signos pode variar de acordo com seu uso, o que leva um mesmo termo a assumir diferentes significados e mesmo alguns novos ao longo do tempo.

Lemos (2007) nomeia os conjuntos de signos como um sistema simbólico, e tais signos são compreensíveis para um determinado grupo de indivíduos. Tais sistemas são utilizados pela sociedade como meio de conhecimento e comunicação com o objetivo de integrar-se e, ao mesmo tempo, disputar um lugar no espaço social no qual os indivíduos estão inseridos. A partir dessas disputas, surgem a identificação e a diferenciação dos grupos sociais, citadas por Bourdieu (2002).

Sob o viés simbólico do consumo pode-se indicar o consumo dos bens, intermediado pela linguagem e pela comunicação, como um ato em que se dá visibilidade e estabilidade às categorias da cultura, sendo “a função essencial do consumo sua capacidade de dar sentido” (Douglas & Isherwood, 2004, p. 108).

Vários papéis podem ser exercidos pelos bens de consumo, como, por exemplo, mediar relações sociais e construir identidades. O que se coloca é que a oportunidade de expressar os anseios individuais por intermédio dos bens de consumo influencia o processo de formação da identidade e subjetividade (Barbosa & Campbell, 2006). Assim, o significado incorporado ao bem pelo mundo culturalmente constituído influencia os indivíduos a utilizarem determinados produtos como instrumentos para exteriorizar seus anseios mais secretos.

Para além de assegurar bem-estar, *status* e posição social (modernos), o consumo evolui e adquire características pós-modernas, como apontado por Semprini (2010), aproximando-se cada vez mais do contexto social. Para uma visão geral, esse autor apresenta uma síntese, representada na Tabela 4, das principais evoluções do universo do consumo nos últimos quinze anos.

Tabela 4

Consumo moderno e pós-moderno

CONSUMO MODERNO	CONSUMO PÓS-MODERNO
Signo de <i>status</i>	Signo de estilo
Necessidade	Desejo
Futuro	Presente
Funcionalidade	Estética
Fidelidade	Nomadismo
A marca	Uma série de marcas
Realidade	Atmosfera
Funcional	Lúdico
Estabilidade	Mutação
Bulimia	Seletividade
Interação	Redes
Seriedade	Ironia
Essência	Aparência
Unidade	Pluralidade
Ou/ou	E/e
Visão	Tato
Certeza	Dúvida
Clareza	Ambiguidade
Individualidade	Estar junto

Nota. Fonte: Semprini (2010). *A Marca Pós-Moderna: Poder e Fragilidade da Marca na Sociedade Contemporânea*. São Paulo: Estação das Letras.

Quando o consumo se estende a várias representações do cotidiano do indivíduo até então não reconhecidas, abre-se a possibilidade de atribuir novos valores às dimensões da vida social a partir de novas perspectivas, que lhes atribuem uma importância até então não reconhecida de categoria central da sociedade contemporânea (Barbosa & Campbell, 2012).

Mesmo em posição de relevância na sociedade pós-moderna, as dificuldades que o campo teórico enfrenta para dar conta das várias representações do consumo são muito relevantes. Barbosa e Campbell (2012) ainda apontam os processos, as atividades e os atores envolvidos que as abordagens generalizantes não conseguem explicar. Com isso, um importante ponto de partida seria analisar o consumo sob a ótica das disciplinas das ciências sociais. Nesse contexto, parece emergir uma corrente teórica que, cunhada pelos autores como Consumer Culture

Theory, faz sentido para se analisar o consumo em uma perspectiva social e culturalmente construída.

3.5 A teoria da cultura do consumo (*Consumer Culture Theory*)

Consumir é considerado uma das mais triviais ações do indivíduo e vem merecendo atenção das ciências sociais. A *Consumer Culture Theory* (CCT), ou traduzida para o português como Teoria da Cultura do Consumo, é considerada a linha de pesquisa que procura estudar o consumo na perspectiva cultural e simbólica (Pinto, 2013). Em contraponto, a corrente positivista (visão única da realidade, cujos fenômenos ocorrem de forma racional permitindo uma previsibilidade) de estudos sobre o consumo, corrente teórica sob a influência da perspectiva interpretativista (fenômenos sociais como resultados de uma construção cultural múltipla decorrente de interação), começa a ganhar força na década de 1980. No campo dos estudos relacionados ao consumo, a corrente em questão defende “a complexidade da realidade sociocultural, dando destaque à subjetividade da natureza humana e a importância dos aspectos simbólicos nas interações entre os indivíduos” (Gaião, Souza & Leão, 2013, p. 3). Nesse cenário surgiu a CCT, que considera o consumo, suas escolhas comportamentais e as práticas sociais como um fenômeno cultural, em oposição à visão puramente psicológica ou econômica.

Nesse período foram crescentes os números de construções sobre temas até então não levantados sobre o consumo. E, utilizando como referência os trabalhos publicados no *Journal of Consumer Research*, Arnould e Thompson (2005) abriram a discussão sobre a CCT com os estudos dos consumidores sob as vertentes sociocultural, experiencial, simbólica e ideológica do consumo. Para esses autores, a teoria da cultura do consumo não é unificada, pois se refere a uma família de perspectivas teóricas que direcionam as relações dinâmicas entre ações de consumo, o mercado e significados culturais (Gaião *et al.*, 2012).

A partir da perspectiva teórica do estudo de Arnould e Thompson (2005), Gaião *et al.* (2012) afirmam que mais do que ver a cultura como um sistema homogêneo de significados compartilhados coletivamente, a teoria da cultura do consumo explora a distribuição heterogênea dos significados e a multiplicidade de grupos e manifestações culturais que existem nas diversas formações sócio-históricas da globalização e do capitalismo, além de ser formada por estudiosos espalhados por diversas partes do mundo.

Em consonância com a distribuição heterogênea dos significados e as perspectivas teóricas, Arnould e Thompson (2007) definiram quatro temáticas que orientam os estudos na CCT.

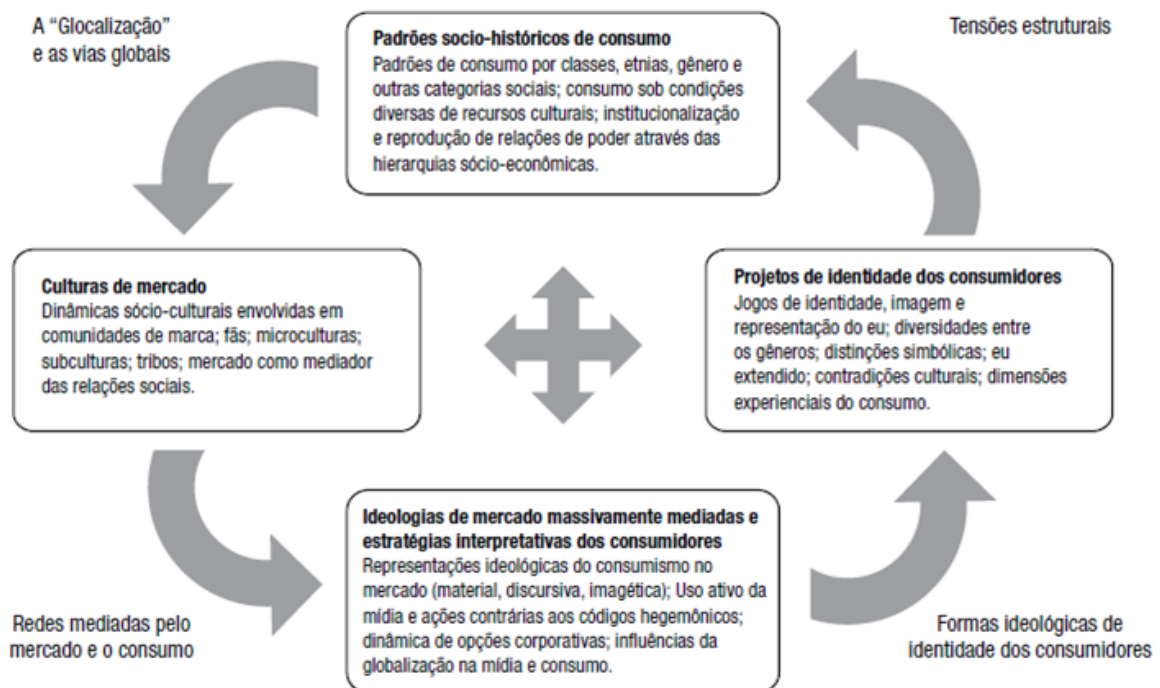


Figura 1 – Framework CCT

Fonte: Arnould e Thompson (2005). Consumer Culture Theory (CCT). Twenty Years of Research. *Journal of Consumer Research*. 31(1) adaptado por Gaião, Souza e Leão (2012). Consumer Culture Theory (CCT) Já é uma Escola de Pensamento em Marketing? *Revista de Administração de Empresas*, (52)3, 330-344.

O “Projeto de Identidade dos Consumidores” na CCT concentra-se nas formas como os indivíduos trabalham com conteúdos gerados pelo *marketing* na tentativa de construir um

sentido. Teóricos da cultura do consumo concentram os estudos na relação da construção da identidade dos consumidores e na influência do mercado.

Já a temática sobre as estruturas institucionais e sociais que influenciam o consumo buscam identificar os processos cujos comportamentos de consumo estão ligados à hierarquia de classe social, gênero, etnia, família, crenças e práticas. São considerados como “padrões sócio-históricos de consumo”.

Na temática “culturas de mercado”, os autores definem as fronteiras simbólicas como oposição contínua às normas do estilo de vida dominante. Os consumidores são vistos como produtores de cultura, em contraste com a tradicional visão antropológica de pessoas como portadores de cultura. Os consumidores constroem mundos culturais distintivos, fragmentários, autosselecionados e, às vezes, transitórios, e criam sentimentos de solidariedade social, por meio da busca de interesses comuns de consumo. Como forma de reação a essas situações, potencialmente alienantes e isolantes, os consumidores forjam identificações coletivas efêmeras e constroem rituais de solidariedade que são pautados em interesses de estilo de vida e ocupações de lazer comuns.

Por fim, o eixo que trata a ideologia do consumidor destaca o campo que trata das influências que a globalização cultural e econômica exerce sobre a identidade do consumidor e sua interação em contextos sociais distintos (Gaião *et al.*, 2013). É a tensão entre a influência das comunicações de *marketing* sobre a construção de identidade do consumidor e sua liberdade de construção da própria identidade por meio dessa relação (Arnould & Thompson, 2007).

Tendo em vista o diagrama proposto por Arnould e Thompson (2007), pode-se afirmar que a presente dissertação parece ter maior aderência a duas das temáticas. Em primeiro lugar, a pesquisa tem como foco entender as dinâmicas socioculturais envolvidas em comunidades de marca, o que a situa na temática de culturas de mercado. Além disso, há também alguma relação com padrões sócio-históricos do consumo, uma vez que se buscou entender como determinado

grupo, no caso consumidores de baixa renda, (re)produzem significados construídos socialmente.

Gaião *et al.* (2012) apontam, como fragilidade da CCT, o fato de o campo ainda embasar as teorias de outras áreas do conhecimento, como a antropologia, a psicologia, a filosofia. Em contraponto aos autores, considerar essa fragilidade em oportunidade pode ser extremamente importante para dar mais corpo à teoria (CCT), convidando essas mesmas áreas a fazer uma releitura dos fenômenos e das teorias que compõem o consumo individual, em família ou em comunidade, ou seja, uma oportunidade de essas disciplinas analisarem as significações de certos fenômenos no contexto social. Independente da fragilidade apontada, os autores afirmam que, a partir da CCT, começa a tomar forma um novo campo de estudo não focado somente no comportamento do consumidor. Segundo esse novo campo, a psicologia pode explicar o que a economia não pode explicar (Migueles, 2007), procurando entender como os consumidores criam e alteram continuamente os significados simbólicos de seu consumo contidos em marcas, propagandas e no próprio uso dos bens materiais, construindo expressões próprias de suas particularidades pessoais e sociais.

Nesse panorama, os contextos culturais e sociais e a alteração e distribuição dos significados do consumo são importantíssimos. Migueles (2007) aponta a importância de considerar esse panorama cultural em que habita um campo amplo de significação dos bens auxiliando no processo de escolha. E esse contexto é importante para acionar os processos cognitivos do indivíduo, suas memórias e suas decisões.

Pode-se considerar que os signos principais do consumo estão na forma de marcas que ocupam um papel central no universo do consumo. As marcas ganham significados quando são usados pelas pessoas em suas interações. Prova dessa importância é a representatividade que elas alcançaram nas últimas décadas. As marcas deixaram de fazer parte somente do escopo gerencial e tornaram-se um fenômeno social (Mello & Leão, 2007). É nesse contexto que surge

a necessidade de se discutir, com maiores detalhes, o que vem a ser marca e suas implicações para o consumo, tema da próxima subseção.

3.6 As marcas

De forma geral, discussões envolvendo conceito, aplicação, utilização e poder da marca sempre tendem a levar a grande devoção tanto por parte de acadêmicos como de práticos no campo do *marketing*. Interessante é notar que a utilização das marcas existe há séculos como uma forma de diferenciar os bens de um produtor dos bens de outros. Curiosamente, a palavra *brand* (marca, em inglês) tem derivação de *brandr*, que significa “queimar”. Essa origem parece ter a ver com o fato de as marcas a fogo serem usadas pelos proprietários para marcar e identificar seus animais (Keller & Machado, 2007).

Tavares (1998) contextualiza historicamente a centenária existência do conceito de marca desde o Egito Antigo, com os fabricantes de tijolos, passando pela Europa Medieval com a associação de marca aos comércios e aos registros de marcas no século XVI pelos escoceses destiladores de uísque, até o século XX, em que elementos mais objetivos foram escolhidos para definir uma marca, relações ou expressões que representavam a grandeza e a significância das marcas (nomes próprios, países, regiões). No século XXI, Semprini (2010) posiciona a marca na virada da cultura material, em que ela perde a importância de narrativa e agente do processo, dando espaço às significações imateriais e subjetivas.

Mello e Leão (2007) ressaltam a importância de se definir a palavra marca antes de partir efetivamente para significação de “valor de marca”. De importância nesse ponto é a definição colocada pela *American Marketing Association* (AMA, 2014), que define marca como “um nome, termo, desenho, símbolo ou qualquer característica que identifique o produto ou serviço de um vendedor como distinto daqueles de outros vendedores”. Contudo muitos profissionais

referem-se à marca como muito mais do que isso, tentando defini-la como algo que pode (e deve) criar certo nível de conhecimento, reputação e proeminência no mercado (Keller & Machado, 2007).

A Tabela 5 apresenta as terminologias utilizadas para definir o conceito de marca, adotadas pelos autores (Aaker, 1998; Keller & Machado, 2007; Lemos, 2007; Semprini, 2010; Tavares, 1998).

Tabela 5

O conceito de Marca

Aaker (1998)	“Marca é um nome e/ou símbolo (tal como um logotipo, marca registrada, ou desenho de embalagem) destinado a identificar os bens ou serviços de um vendedor ou de um grupo de vendedores e a diferenciar esses bens e serviços daqueles dos concorrentes” (Aaker, 1998, p.7).
Keller e Machado (2007)	“Marca é um nome, termo, símbolo, desenho ou uma combinação desses elementos que deve identificar os bens ou serviços de um fornecedor ou grupo de fornecedores e diferenciá-los dos da concorrência. [...] Na prática, porém, muitos administradores referem-se a uma marca como muito mais que isso, definindo-a como algo que criou um certo nível de conhecimento, reputação e proeminência no mercado” (Keller & Machado, 2007, p.2).
Tavares (1998)	“Marca é um nome, termo, signo, símbolo ou <i>design</i> , distinto ou combinado com a função de identifica a promessa de benefícios, associadas a bens ou serviços, que aumenta o valor de um produto além de seu propósito funcional, tendo uma vantagem diferencial sustentável” (Tavares, 1998, p. 21)
Lemos (2007)	“Marca é um signo referente a um produto (bem e/ou serviço) que teria diversos significados associados, os quais seriam interpretados ou percebidos por um indivíduo ou grupo” (Lemos, 2007, p. 143).
Semprini (2010)	“Marca é o conjunto de discursos relativos a ela pela totalidade de sujeitos (individuais e coletivos), envolvidos em sua construção. É uma instância semiótica, uma maneira de segmentar e de atribuir sentido de forma ordenada, estruturada e voluntária” (Semprini, 2010, p. 96).

Nota. Fonte: Elaborado pela autora desta dissertação com base em Aaker (1998). *Marcas: Brand equity gerenciando o valor da marca*. São Paulo: Negócio; Tavares (1998). Mauro Calixta. (1998). *A Força da Marca. Como construir e manter marcas fortes*. São Paulo: Harbra; Keller e Machado (2007). *Gestão Estratégica de Marcas*. São Paulo: Prentice-Hall; Lemos (2007). Posicionamento das Marcas Varejistas de Alto Prestígio: localização espacial e o universo simbólico da elite na cidade do Rio de Janeiro. In Carmen Migueles (Org). *Antropologia do Consumo: casos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ed. FGV; e Semprini (2010). *A Marca Pós-Moderna: Poder e Fragilidade da Marca na Sociedade Contemporânea*. São Paulo: Estação das Letras.

A partir dessas definições, alguns apontamentos se tornam necessários. Enquanto os conceitos de Aaker (1998), Keller e Machado (2007) e Tavares (1998) tendem a uma posição

mais gerencialista da marca, a proposta de Lemos (2007) e a de Semprini (2010) parecem levar a uma reflexão mais sociológica do termo. Sobre a crítica à essa definição de marca, Aaker (1998), Tavares (1998) e Keller e Machado (2007) apontam para a orientação total, para o produto tangível, não levando em consideração a construção simbólica e imaterial da marca, conceito amplamente defendido por Lemos (2007) e Semprini (2010).

Outras questões são pertinentes. As marcas podem ser divididas em duas categorias. As marcas *premium* (*A-brands*) são as marcas pertencentes a grandes empresas (locais ou multinacionais). Essas marcas constroem uma oferta de valor baseada em qualidade, diferenciação (Barreto & Bochi, 2002). São marcas que propõem promessas e experiências a seus consumidores. Já as *B-brands*, também denominadas como marcas locais ou de preço, competem no mercado por meio de preço baixo ou sem posicionamento claro para o consumidor. As marcas locais, inclusive, surgiram principalmente pelo fato de as grandes empresas entenderem que suas marcas se posicionavam apenas para as classes mais altas da população (Barreto & Bochi, 2002).

Demonstra-se, pelas definições, que há várias perspectivas de se trabalhar o conceito de marca, mas este trabalho de pesquisa se aproxima mais ao significado antropológico e semiótico defendido por Semprini (2010), pois o tema escolhido tem mais aderência com esse significado de marca.

Lemos (2007) corrobora com a visão semiótica de Semprini (2010) e destaca que a força de uma marca será tanto maior quanto mais adequada às formas como o signo se manifesta (semiótica), a forma como o signo está associado a seus significados (semântica) e o grau de sinergia entre o signo e as expectativas dos indivíduos com quem ele se comunica (pragmática).

Tavares (1998), ao abordar o tema posicionamento (consequência da abordagem da imagem e identidade de uma marca), busca categorizar o produto e, conseqüentemente, a marca

em três eras: a Era do produto, a Era da imagem e a Era do posicionamento. Semprini (2010) ainda contribui com a proposta inserindo, a partir do século XXI, a Era do sentido.

Tentando fazer uma retrospectiva da utilização da marca nas últimas décadas, pode-se dizer que, na década de 1950, a atenção estava voltada para os aspectos dos produtos que pudessem gerar benefícios ao consumidor. Na década de 1960, foi apontado que a reputação e a imagem de uma determinada marca vendiam mais que os aspectos do produto. Na sequência, veio a Era do posicionamento, fundamentada na hipótese de que a mente do consumidor é capaz de selecionar, por meio da comunicação daquele produto, o que é mais aceitável com o conhecimento e a experiência vivida. Com as infinitas marcas existentes na época, a mente humana seria limitada para reter tais informações (Tavares, 1998).

Semprini (2010) define a Era do sentido, ou melhor, a Era das marcas pós-modernas como o momento da comunicação centrado não somente na informação sobre os aspectos do produto ou sobre os vínculos com o consumidor, mas também no mundo mediatizado e em rede, que convida o consumidor a pensar para além da experiência com o produto propriamente dito. A relação do indivíduo com a marca é vista como um *menu* de atributos que, por meio dos discursos criados com essa relação, afeta e guia para uma nova descoberta com o mundo, com outros indivíduos ou com si próprio. Entende-se como discurso, segundo Semprini (2010, p. 97), não somente a comunicação sobre as técnicas concretas e materiais dessa marca, mas também um “objeto de comunicação que conta uma história, que envia uma multiplicidade de mensagens sobre aquele produto, sobre as expectativas do usuário, e naturalmente, sobre a marca que o concebeu e a colocou no mercado”.

A partir dessas considerações, julgou-se adequada uma subseção focada em discussões acerca da evolução histórica da marca como reflexo da evolução da sociedade.

3.6.1 Evolução histórica da marca, reflexo da evolução da sociedade

Semprini (2010) afirma que, para compreender a marca no contexto atual e o relevante lugar que ela ocupa, é importante contextualizar a história e focar não somente no momento comercial, industrial e econômico mas no contexto mais amplo, antropológico e semiótico, ou seja, não será possível analisar a história da marca, sem analisar também a evolução das sociedades.

Seguindo o construto de Semprini (2010), apresentado na Tabela 6, será apontado o contexto histórico das marcas a partir da segunda metade do século XX reconhecida por quatro fases:

Tabela 6

Contexto histórico das marcas

Fase	Contexto Sociedade	Contexto Marca
As marcas substituem os produtos (1958- 1973)	Sociedade do Consumo: era de supermercados e hipermercados (práticas do consumo). Conversão da horta aos congelados. Discurso que valoriza as mudanças (condena modos de consumos rurais, artesanais).	Marcas substituem os produtos artesanais Funções simples (nomeiam, diferenciam).
A retomada do questionamento (1973-1977)	Desaquecimento do crescimento econômico (choque petróleo). Retomada da questão da Sociedade do Consumo. Críticas à necessidade do Supérfluo (Baudrillard & Bourdieu).	Marcas afetadas pelo período de estagnação do consumo Marcas não sofrem com as críticas diretamente Se contentam com o baixo rendimento (papel e significado não mudam).
O crescimento e o apogeu (1980- 2002)	Grande desenvolvimento econômico. Mudança de atitude dos consumidores (pedem para ser estimulados, seduzidos). 1990 – recessão, queda de crescimento. 1994 – 2002 – retomada econômica, globalização– novo clima ideológico-cultural. Liberalismo, consumo (telecomunicações e lazer cultural) Novas formas de comunicação (internet)	Marcas sofrem grandes transformações. Notável desenvolvimento da publicidade (aumento da oferta TV e rádio). Contraponto entre produto e marca. 1990 – Meios de comunicação anuncia a “morte das marcas” (retorno dos produtos). Momento marca como objeto de estudo (Aaker). 1995 – marcas crescimento quantitativo, desempenhar novos papéis (esporte, política, cultura, etc..) – Onipresença.
A dúvida e a crise de poder (2001)	Crise econômica, corrupção, atentados 11 de setembro (irresponsabilidade de grandes empresas – Parmalat). Modelo econômico liberal entra em crise (desigualdade social).	Fragilidade das marcas. Teoria contra o universo das marcas (No Logo – Klein) – impacto na opinião pública. Marca como debate público – antes indiferente para as ciências sociais (universo do consumo).

Nota. Fonte: Adaptado pela autora com base em Semprini, A. (2010). *A Marca Pós-Moderna: Poder e Fragilidade da Marca na Sociedade Contemporânea*. São Paulo: Estação das Letras.

É importante salientar, com a contextualização, que o crescimento da marca não deve ser medido somente nas bases quantitativas (mercado, comércio) mas também na importância do papel como agente transformador do espaço social (Semprini, 2010). Semprini ressalta a importância de diferenciar o valor das marcas na sociedade, entre o poder material e o poder simbólico, conseqüentemente entre o poder econômico e poder de sedução, entre legitimidade comercial e legitimidade cultural.

No contexto sociocultural brasileiro, as noções de valor das marcas estão relacionadas a duas vertentes, pública (*status*) ou privada (família) (Chauvel & Mattos, 2008). Dentro dessas vertentes haveria marcas ligadas para o consumo, em um e outro universo, marcas que permitem o indivíduo ser visto com respeito e admiração e marcas que asseguram o reconhecimento e aprovação dentro do lar desse indivíduo.

3.6.2 Componentes essenciais da marca

Semprini (2010) propõe formular um processo de construção de marca e um processo para se chegar a esse modelo, que ele caracteriza como dinâmico. Esse autor considera importante conhecer os componentes essenciais de uma marca, ou seja, tentar compreender como elas “funcionam” (TAB. 7).

Tabela 7

Componentes essenciais de uma marca

Natureza Semiótica	Semiótica: significado, sentido. Capacidade da marca construir e veicular significados: - narrativas explícitas (publicidade) – maior visibilidade, mas pode desaparecer se nada construir (se não articular com as outras manifestações) - outros atos discursivos: constitui-se lenta e progressiva – acúmulo de escolha e ações – colaborar na construção de projetos de vida e ao cotidiano (promessa concreta).
Natureza Relacional	Entidade relaciona – processo contínuo de troca e negociações de diversos papéis (intersubjetiva e contratual)
Natureza Evolutiva	Caráter dinâmico e mutável. Uma marca se inscreve no tempo e também em seu passado.

Nota. Fonte: Adaptado pela autora desta dissertação com base em Semprini, A. (2010). *A Marca Pós-Moderna: Poder e Fragilidade da Marca na Sociedade Contemporânea*. São Paulo: Estação das Letras.

Percebe-se que a natureza semiótica é considerada a característica mais marcante da marca no contexto pós-moderno, pois o contexto social está à procura de sentido, valores imateriais. Trata-se de uma articulação do sentido a uma promessa material, concreta (Semprini, 2010).

Para o autor, a natureza relacional está fundamentada em duas dimensões importantes: a intersubjetiva e a contratual. A dimensão intersubjetiva está agrupada em três polos: o de (a) **produção**, que indica o caráter manifesto da marca (projeto de marca, publicitários, consultores, etc.); o de (b) **recepção**, que é encarregado de interpretar e avaliar o projeto de marca (testar e legitimar a o conteúdo do projeto); o terceiro e último polo é o (c) **contexto geral**, que pode ser considerado como preponderante na construção do projeto de marca. Ele está integrado no trabalho, no mercado, além do contexto sociocultural (política, sociais e saúde pública). As marcas devem ficar sempre atentas às inquietações do mercado nas quais estão inseridas para não comprometerem seu projeto.

A dimensão contratual pode ser considerada uma lógica implícita (promessa de entrega de um valor simbólico, funcional) ou lógica explícita (troca comercial de um bem por dinheiro). A dimensão contratual deve ser reforçada ao longo do tempo, ocasionando a fidelidade do consumidor a uma marca, na qual ele reconhece o valor e o cumprimento do que foi prometido

(confiança, prestígio). A natureza evolutiva está ligada ao caráter sensível da marca de se adaptar ao ambiente dinâmico (Semprini, 2010).

A definição de Semprini (2010) sobre a natureza relacional e contratual corrobora com o estudo de Barreto e Bochi (2002), em que afirmam que as marcas têm um compromisso com o cliente (não pode falhar), mas, por outro lado, as marcas também podem exercer um comportamento “antipático”, que pode despertar rejeição. A relação com “marcas amigáveis” ou “não amigáveis” pode exercer influência sobre as percepções de valor e personalidade de uma marca.

A marca deve estar sempre atenta à evolução do ambiente na qual ela está inserida. Isso não significa que ela deva mudar seu projeto de marca sempre, mas sim adaptar as evoluções, em alterar seu projeto original, valorizando sua história e se beneficiar das vantagens conquistadas (Semprini, 2010).

As dimensões da marca, seja de produtos ou de prestação de serviços, têm a missão de ser identificável para seu público como uma marca simples e evidente, ou seja, o desafio dos gestores de uma marca, atualmente, é de contornar essa complexidade e transformá-la em algo simples aos olhos do consumidor (destilar a complexidade).

Nesse sentido, a próxima subseção joga luz sobre o tema marcas de serviços.

3.7 Marcas em serviço

Ainda persiste no campo do *marketing* uma a seguinte questão: é possível utilizar conceitos, ferramentas e estratégias de *marketing* relacionados a produtos na perspectiva de serviços? No que tange ao conceito de marcas, essa noção também se mostra presente. Por isso, julgou-se pertinente incluir uma discussão, ainda que breve, sobre a utilização de marcas no contexto dos serviços.

Contudo, de início, vale considerar que toda essa discussão parece fazer sentido quando se depara com a pujança do setor de serviços. No Brasil, o setor de serviços pode ser considerado um dos mais importantes para a economia, sendo ele vital para o sucesso de um produto ou experiência. Em 2013, o crescimento da economia foi de apenas 2,2%, segundo o Banco Central. Para 2014, o crescimento esperado é inferior a 1%. Apesar do baixo PIB (Produto Interno Bruto) em 2014, 0,27% (IBGE, 2014), é o setor econômico que mais cresce a cada período. Dados estatísticos demonstram que o setor de serviços vem crescendo gradativamente ao longo dos anos (FIG. 2).

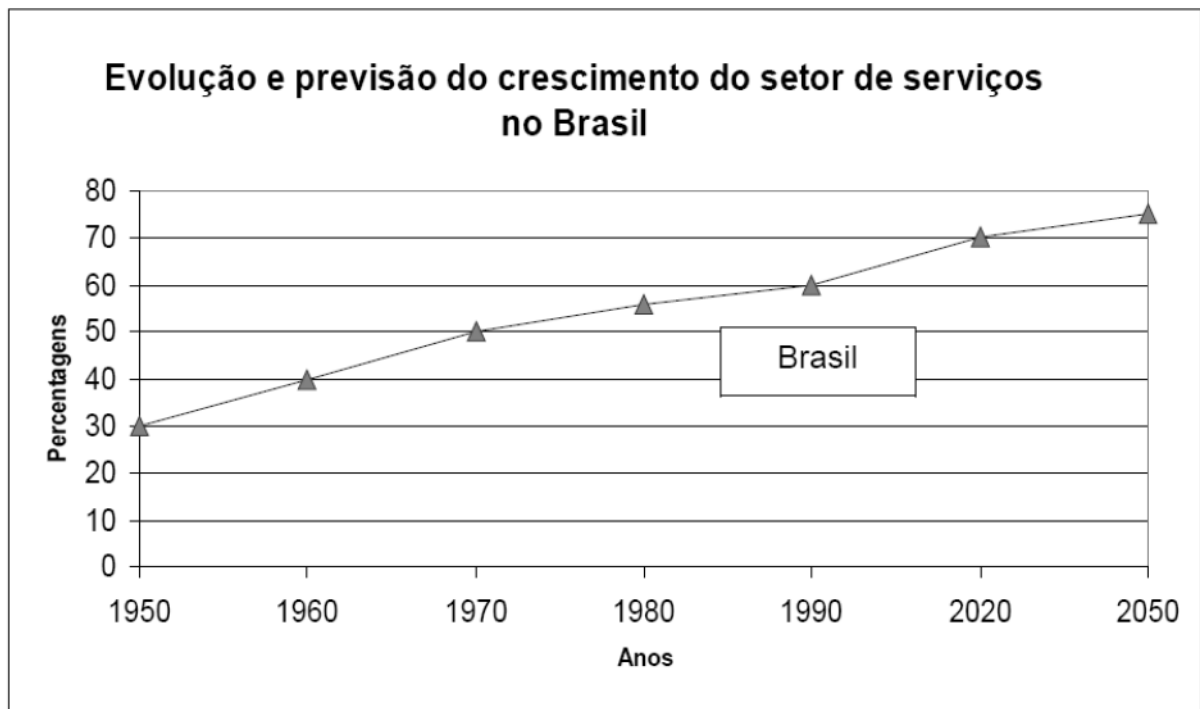


Figura 2 – Evolução e previsão do crescimento do setor de serviços no Brasil

Fonte: IBGE (2014). *Tábuas completas de mortalidade* – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado de www.ibge.gov.br/.

Na economia brasileira, a expansão inicial do setor de serviços esteve muito ligada à dinâmica da produção industrial e agropecuária. Para Almeida e Cardoso (2013), a expansão do setor de serviços no Brasil pode ser dividida em três etapas:

a) setor de serviços totalmente ligado ao setor industrial (absorvedor de mão de obra excedente do processo de industrialização e urbanização);

b) pós-reestruturação da produção industrial, novos serviços foram exigidos (surgimento de novos produtos e segmentos e ao processo de terceirização das empresas);

c) processo de reestruturação produtiva do Brasil na década de noventa. O governo promoveu abertura não seletiva da economia, ocasionando a competição internacional (invasão de produtos estrangeiros no país, alta tecnologia, programa qualidade total, planejamento estratégico).

A evolução do setor de serviços demonstra uma reestruturação produtiva no país, de absorvedor de mão de obra barata e pouco qualificada para uma recomposição, reaglutinação de tarefas, exigência de maior qualificação dos trabalhadores e novas formas de contratos de trabalho (Almeida & Cardoso, 2013).

Para Gronros (2004), define-se consumo em serviço como um consumo de processo e não consumo de resultado, ou seja, o usuário consome o processo de serviço (ou processo de produção de serviço) e não o resultado do processo de produção como um bem físico. Ao consumir um produto físico, os clientes fazem uso do produto em si, isto é, consomem o resultado do processo de produção. Ao contrário, quando consomem serviços, os clientes percebem o processo de produção de serviço, bem como percebem que participam do processo. O fato de o cliente consumir o processo e não o resultado faz com que o contato entre a empresa e o consumidor seja mais estreito. O cliente é parte integrante de todo o processo.

Serviços, então, podem ser inerentemente menos tangíveis do que produtos? Rahman, Areni & McDonald (2009) inferem que muitos dos argumentos de por que os serviços devem ser marcados de forma diferente do que os bens estão relacionados a um debate mais amplo. Como os serviços são muitas vezes experiências ou *performances* em vez de bens físicos, não é possível sentir, ver, degustar ou cheirá-los, tornando-os difícil de apreender mentalmente. Os

autores lançaram uma pesquisa em que demonstram que há outros atributos, além de tangibilidade que pode ser mais útil para distinguir entre bens e serviços. Para os autores muitos serviços podem ser tangíveis e fáceis para os consumidores avaliarem, e outros podem ser considerados intangíveis e difíceis de serem percebidos pelos consumidores. O nível da dificuldade em avaliação, muitas vezes depende de os consumidores estarem avaliando uma experiência ou atributo de um serviço. Atributos como o preço ou a taxa de juros de uma conta podem ser avaliados antes da compra, como uma refeição ou um mergulho em uma piscina do hotel, pois a experiência só pode ser avaliada durante ou depois da experiência de consumo.

De interesse para os objetivos desta dissertação foram os estudos de Lusch e Vargo (2006), Lusch, Vargo e O'Brien (2007), Vargo e Lusch (2004a), Vargo e Lusch (2004b), Vargo e Morgan (2005), , que contribuiriam, nos últimos anos, em conclamar a comunidade de *marketing* para uma revisão do entendimento de serviços, tendo como uma das atratividades conciliar atributos de produtos e serviços como complementares, sem a exclusão de uma das categorias. Para isso, desenvolveram uma linha teórica, proposta inicialmente em Vargo e Lusch (2004a), denominada “*Service Dominant Logic*” ou “Lógica Dominante do Serviço”, cujo pilar central seria integrar as lógicas de produto e de serviço de maneira complementar e retomar o entendimento do serviço como uma atividade de *marketing* que, atrelada à possibilidade de gerar valor ao produto, também poderia ter como objetivo a construção de vantagem competitiva. Em outras palavras, esses autores propuseram uma nova lógica para a compreensão do domínio de serviços em *marketing*. Esses autores afirmam que são os serviços que constituem o cerne das atividades de *marketing*, não os produtos, como até agora vinha sendo considerado. A proposta dos autores é baseada em um conjunto de premissas que resumem o contexto atual de serviços e exploram as mudanças ocorridas no ambiente de *marketing* que apontam uma visão na qual os intangíveis, a interação e o relacionamento são centrais, como apresentados na Tabela 8 (Vargo & Lusch, 2004a). Desde então muitos autores

(Brodie, Glynn & Little, 2006; Day, 2004; Gronros, 2004; Hunt, 2004; Payne, Storbacka & Frow, 2006; Prahalad, 2010; Schembri, 2006; Shugan, 2004) discutem essas proposição.

Tabela 8

Premissas fundamentais da nova lógica dominante em serviços

Premissa fundamental	Conteúdo
FP1	Serviço é base fundamento das trocas.
FP2	Trocas indiretas mascaram a base fundamental de troca.
FP3	Produtos são mecanismos de distribuição para a provisão de serviços.
FP4	Recursos de operação são a principal fonte de vantagem competitiva.
FP5	Todas as economias são economias de serviços.
FP6	O consumidor sempre é co-criador.
FP7	A empresa não pode entregar valor, somente pode fazer proposições de valor.
FP8	A visão centrada nos serviços é inerentemente relacional e orientada ao consumidor.
FP9	Todos os atores sociais e econômicos são recursos de integração.
FP10	Valor é sempre única e fenomenologicamente determinado pelo beneficiário.

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

A lógica dominante de serviços foi proposta em artigo premiado no *Journal of Marketing*, jornal de grande expressão no meio acadêmico e, desde então, o assunto tem ganhado espaço nos periódicos internacionais, como, por exemplo, uma edição especial do *Marketing Theory*, outro periódico amplamente reconhecido, dedicado exclusivamente à discussão dessa nova perspectiva.

Nesse sentido, os setores de serviços de atributos intangíveis, como confiança e profissionalismo, podem representar um papel importante para avaliar e comparar possibilidade, e o desenvolvimento de uma marca forte pode ser imprescindível. A participação marca nas empresas prestadoras de serviços se torna vital, uma vez que marcas fortes aumentam a confiança do cliente naquilo que ele consome, sendo ele processo de serviço ou um bem físico de uma (Berry, 2000). Marcas fortes fazem com que os clientes visualizem e entendam melhor o serviço. A marca tem o papel fundamental de diferenciar um serviço de outro, por meio de

pré-conceitos criados dentro da mente do consumidor, o que é um fator decisivo na hora da compra por um serviço (Gronroos, 2004).

Berry (2000) considera que o valor de marca dos serviços é constituído por lembrança de marca e significado de marca, os quais têm como antecedentes a marca da empresa, as comunicações externas de marca e a experiência do consumidor com a empresa, conforme Figura 3.

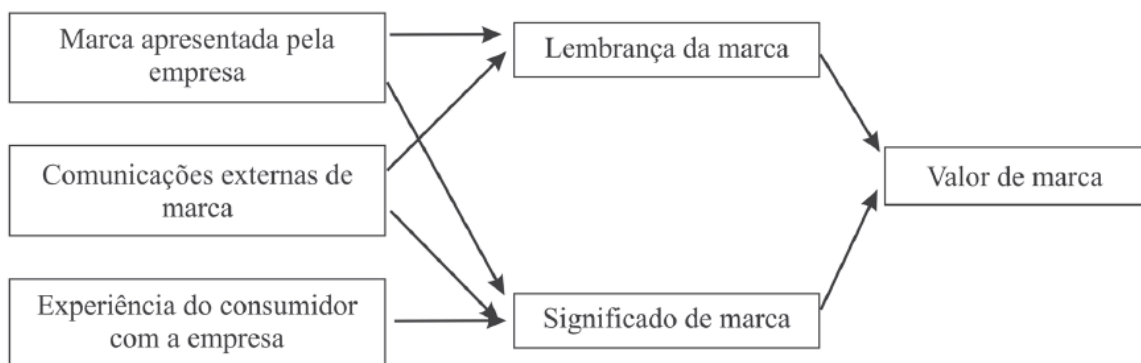


Figura 3– Modelo de mensuração de Marca em serviços

Fonte: Berry (2000). Cultivating service brand equity. *Journal of the Academy of Marketing Sciences*, (28)1, 128-137.

A lembrança de marca representa o quanto o consumidor consegue lembrar em função do que é apresentado e comunicado a ele sobre a marca. E o significado da marca é a percepção dominante do consumidor sobre a marca, ou seja, é um retrato instantâneo que o consumidor tem sobre a marca e suas associações (Berry, 2000). Segundo Berry, a marca apresentada pela empresa e as comunicações externas à marca fazem proposições de significado, que só serão compreendidas com a experiência. Assim, a diferença entre a lembrança e o significado é a experiência do consumidor com a empresa.

Muitos autores apontam que a marca é ainda mais importante para empresas de serviços, em função de características de intangibilidade (Berry, 2000), principalmente num momento em que as transações estão cada vez mais dirigidas aos ativos intangíveis (Klaus & Maklan, 2007; Prahalad & Ramaswamy, 2004). Berry (2000) sustenta ainda que a gestão de marca é o

alicerce do *marketing* de serviços neste século e, por esse motivo, a mensuração do valor de uma marca e a identificação dos elementos essenciais de sua gestão passaram a ser considerados pontos fundamentais na área de *marketing*.

Além de atribuir um significado único para os consumidores, a marca pode criar uma conexão emocional entre o consumidor e a marca, e, nos serviços de saúde, essa conexão pode ser preponderante. A saúde é uma experiência de serviço íntima e as emoções desempenham um papel fundamental na tomada de decisão de cuidados em saúde (Kemp *et al.*, 2014).

Assim como marcas de produtos consistem de atributos, as marcas de serviços e, principalmente de serviços em saúde, podem atribuir um significado único, uma experiência pessoal ou relacionamento, entre o consumidor e a marca. Fournier (1994, 1998) destaca, em uma metáfora, que um consumidor e uma marca são teorizados como estar em um relacionamento diádico semelhante ao uma relação entre duas pessoas.

Como um dos antecedentes ao comprometimento afetivo de uma marca em saúde, a **confiança** pode ser considerada o principal atributo (Beckham, 2000; Berry, 2000). Saúde pode ser considerada um serviço íntimo, pois, em muitos casos, o consumidor não compartilha somente informações pessoais para o profissional de saúde, mas também seu bem-estar físico e psicológico; portanto, a confiança é essencial (Kemp *et al.*, 2014).

Particularmente, pesquisadores têm enfatizado o papel crucial da confiança em promover lealdade e trocas mais relacionais (Berry, 1995; Nooteboom, Berger e Nooderhaven, 1997). Berry (1995, p. 242) chega a afirmar que “a inerente natureza dos serviços, juntamente com a abundante desconfiança na América, posiciona a confiança como talvez a ferramenta mais poderosa do *marketing* de relacionamento disponível para uma empresa”.

Assim, sentimentos de confiança oferecem uma “garantia” de que a *performance* da empresa será consistente e competente, indicando que o consumidor continuará a obter valor em negócios futuros com o mesmo fornecedor. Nesse sentido, reduzindo o risco nas trocas

relacionais, a confiança contribui para dar continuidade à relação e criar sentimentos de lealdade (Ganesan, 1994).

Com a proposta de entregar experiência única e diferenciada, o desenvolvimento de marca pode ser um diferencial competitivo para as organizações de saúde, devido às mudanças que esse cenário vem enfrentando. O crescimento do mercado com o aumento do número de vidas dos planos de saúde, o envelhecimento da população e o conseqüente aumento de doenças crônicas (IBGE, 2010) podem, possivelmente, ser catalisadores para o desenvolvimento de novas estratégias que atendam às necessidades dos consumidores em saúde, em que a confiança e cuidado devem coexistir (Kemp *et al.*, 2014).

Diante de todas as discussões de cunho teórico desta dissertação, torna-se adequado, na próxima seção, expor e discutir os procedimentos metodológicos adotados no percurso da pesquisa empírica.

4 Metodologia

4.1 Características da pesquisa

Ainda que caibam algumas críticas acerca da tentativa de classificar uma pesquisa, neste ponto do trabalho torna-se importante tecer alguns comentários sobre as características marcantes desta dissertação. Levando-se em conta a pergunta da pesquisa, com os objetivos propostos para o estudo, vale considerar que a pesquisa se adere mais às características de um estudo exploratório (Bauer & Gaskell, 2007). Ou seja, a intenção do trabalho é trazer para a discussão algumas questões que ainda parecem permanecer em aberto no tocante ao contexto da pesquisa – marcas em serviços de saúde. Ademais, o estudo pode ser considerado exploratório porque um estudo dessa natureza tem a ver com uma área relativamente inexplorada, em que falta informação prévia suficiente que proporcione um guia; esse método é especialmente útil para permitir a exploração de perspectivas mais profundas sobre o fenômeno (Greenwood, 1973).

Atrelado a isso, vale mencionar que a estratégia qualitativa mostrou-se mais adequada para a pergunta enunciada na pesquisa. Ainda que muitas definições possam ser propostas, Denzin & Lincoln (2005) enfatizam que a pesquisa qualitativa significa diferentes processos, dependendo do campo de estudo e do momento histórico. No caso desta pesquisa, a definição de pesquisa qualitativa, que parece se articular com a proposta, consiste em uma série de atividades que localizam o observador no mundo social, ao buscar entender o mundo por meio de uma gama de representações, incluindo notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, registros e memorandos. Isso significa que os pesquisadores qualitativos estudam situações em seu ambiente natural, buscando o sentido do fenômeno a partir do ponto de vista do entrevistado. Complementarmente, pode-se dizer que a pesquisa qualitativa refere-se a

investigações sobre a vida, o dia a dia, as histórias e os comportamentos das pessoas, bem como funções organizacionais, movimentos sociais ou relacionamentos interativos construídos socialmente (Strauss e Corbin, 2008). Vale ainda comentar que, ao ocupar-se das formas simbólicas, a visão qualitativa passa a interessar-se não por sua gramática ou estrutura interna, mas por seu caráter comunicativo de mediador e formador das experiências e das necessidades sociais (Godoi & Balsani, 2004)

Para Denzin & Lincoln (2005), uma pesquisa qualitativa envolve a coleção de uma grande variedade de material empírico: estudos de caso, experiência pessoal, história de vida, entrevistas, textos culturais, observações, dados visuais, como fotografias e vídeos entre outros. A opção neste estudo foi de conjugar a metodologia de estudo de caso com algumas técnicas de coleta de dados que serão discutidas posteriormente.

Ficam bastante claros os argumentos a favor de se utilizar o estudo de caso nesta pesquisa. Segundo Yin (2001), os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo "como" e "por que", quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real. Esse foi exatamente o caso da pesquisa que buscou estudar a complexidade da construção social de significados de uma marca por um estrato de consumidores. A finalidade do método é obter uma imagem do caso estudado enquanto uma totalidade integrada, enquanto uma entidade unitária. Especificamente, isso significa que é necessário: a) identificar os fatores que contribuem para que o fenômeno se apresente como tal no caso em estudo; b) descobrir a interação entre esses fatores de tal maneira que o caso possa ser visto como uma rede de inter-relações; c) examinar a história do fenômeno como um processo de desenvolvimento; e d) isolar o padrão ou tema central que caracteriza a unidade do caso. Em outras palavras, a meta é compreender o fenômeno social como uma totalidade, tal como se apresenta no caso estudado.

O produto final é uma descrição compreensiva e integrada do caso como um todo (Greenwood, 1973).

4.2 Métodos de pesquisa

Tendo em vista as características de um estudo de caso discutidas anteriormente, na pesquisa empírica julgou-se pertinente utilizar múltiplas fontes de evidências. Foram realizadas coletas de dados advindas de fontes primárias e secundárias. Os dados primários foram obtidos por meio da realização de entrevistas em profundidade com os clientes da empresa estudada, posicionados na classe C. Além disso, entrevistaram-se gestores da empresa a fim de se coletarem dados referentes às estratégias utilizadas por eles, bem como levantar discussões acerca da percepção deles sobre a questão da “guinada” da marca do laboratório no sentido do público de mais baixa renda.

A entrevista em profundidade foi o método de pesquisa que propiciou maior riqueza de detalhes, pois, por meio dela, foi possível acessar questões de como as pessoas sabem, esperam, sentem, creem, desejam, fazem, fizeram ou pretendem fazer, assim como obter explicações ou motivos de fatos precedentes. Nesse formato, os sujeitos foram orientados a oferecer suas próprias definições da realidade e suas motivações particulares, o que leva aos significados dos temas estudados a partir do próprio ponto de vista dos sujeitos (Dean & Eichhorn, 1969).

Gil (2010) afirma que grande parte da evolução das ciências sociais nas últimas décadas se deu pela aplicação dessa técnica e essa intensa utilização se justifica pelo fato de a entrevista ter as seguintes características:

- a) possibilita a obtenção de dados acerca dos diversos aspectos da vida social;
- b) é uma técnica muito eficiente no que tange à obtenção de dados em profundidade sobre o comportamento humano;

c) os dados obtidos são passíveis de classificação e quantificação.

Os dados secundários foram cedidos pelo locus da pesquisa por meio de estudos sobre mercado de saúde e comportamento da classe C na saúde suplementar, realizado pela instituição ao longo dos quatro últimos anos, além da análise de grupo focal de consumidores de saúde de classe CD realizado em 2012, antes da elaboração deste estudo.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

Nesta pesquisa foi proposta a utilização de roteiro semiestruturado para condução das entrevistas, nas quais foram definidas questões orientadoras, oferecendo oportunidade para discussões não previstas antecipadamente pelo pesquisador, possibilitando ao entrevistado expor livremente suas opiniões a respeito do assunto, e ao entrevistador explorar aspectos mais subjetivos acerca do consumo em saúde, que é o foco deste estudo. Para se chegar às questões do roteiro, algumas ações foram necessárias. Em primeiro lugar, buscaram-se, na literatura, outros estudos que tinham algo em comum com o trabalho, seja na vertente teórica seja em questões envolvendo o comportamento de consumo de indivíduos com serviços de saúde ou laboratoriais. Em segundo lugar, diversas reuniões entre a autora da dissertação e seu orientador foram agendadas a fim de se refinar o instrumento. Por fim, o roteiro foi submetido a alguns dos gestores a fim de que eles pudessem dar suas contribuições. Esse roteiro de entrevistas com consumidores está no Apêndice A.

Visando à triangulação dos dados, foi elaborado também um roteiro com questões bastante amplas e genéricas a serem discutidas com os gestores da empresa estudada com o objetivo de entender quando e como foi a estratégia de ampliação da marca para o público-alvo estudado. As estratégias de elaboração das questões seguiu o mesmo roteiro do aplicado aos consumidores. No Apêndice B pode ser visualizado esse roteiro.

A próxima subseção tem o objetivo de apresentar a definição dos sujeitos da pesquisa.

4.4 Definição da unidade de análise e sujeitos da pesquisa

Para a pesquisa proposta, optou-se por delimitar a investigação à empresa de prestação de serviços privados de saúde Hermes Pardini S/A. Dessa forma, a unidade de análise foi constituída por consumidores de saúde, de ambos os sexos, posicionados nas classes econômicas C. Vale considerar que não foi feita checagem acerca do posicionamento dos entrevistados no tocante a suas classes econômicas, mas, sim, lançou-se mão da própria percepção da autora desta dissertação. Essa decisão encontra amparo no conceito defendido por Strauss e Corbin (2008) e Charmaz (2006), denominado “amostragem teórica”. Esse conceito parece fazer sentido na presente dissertação, pois o objetivo é procurar locais, pessoas ou fatos que maximizem oportunidades de descobrir variações entre conceitos e de tornar densas as categorias em termos de suas propriedades e de suas dimensões (Strauss & Corbin, 2008, p. 196).

Para atender aos objetivos desta pesquisa, foram entrevistadas 14 pessoas de baixa renda, de ambos os sexos, com idades entre 30 e 60 anos. A escolha dos entrevistados ocorreu pelo fato de a pesquisadora ter fácil acesso a eles e frequentar ambientes que propiciem encontros com população que se enquadra no perfil da pesquisa. Por meio da convivência e conversas informais, foi possível identificar as pessoas que seriam convidadas a participar deste estudo. A faixa etária escolhida, entre 30 a 60 anos, representa o perfil de consumo dos usuários de saúde, comprovado pelas pesquisas de mercado, aplicadas pela empresa estudada. Nessa faixa etária, a população normalmente tem interesse pelas práticas de prevenção em saúde, diagnóstico e tratamento de doenças crônicas.

As entrevistas foram presenciais, agendadas previamente por telefone e pessoalmente, em dia e horário de preferência dos entrevistados. A duração de cada entrevista teve uma média de 30 minutos e seguiu a disponibilidade dos entrevistados em responder às perguntas. Foi utilizado um local com privacidade, um ambiente que proporcionou tranquilidade e segurança para se desenvolverem as entrevistas.

Todos os entrevistados afirmaram possuir empregos formais. Têm jornadas de trabalho entre seis e oito horas de trabalho diário. Eles trabalham como marceneiros, como professoras, são oriundas do funcionalismo público e alguns disseram estar aposentados (a). Na Tabela 9 segue um breve resumo do perfil dos entrevistados.

Tabela 9

Perfil dos (as) entrevistados (as)

Nome	Sexo	Idade	Profissão
Entrevistado 1	Feminino	34 anos	Professora
Entrevistado 2	Masculino	60 anos	Aposentado
Entrevistado 3	Feminino	36 anos	Ensino Médio
Entrevistado 4	Feminino	42 anos	Relações Públicas
Entrevistado 5	Feminino	32 anos	Correspondente
Entrevistado 6	Feminino	60 anos	Funcionária Pública
Entrevistado 7	Masculino	31 anos	Marceneiro
Entrevistado 8	Feminino	59 anos	Aposentada
Entrevistado 9	Feminino	41 anos	Analista Financeira
Entrevistado 10	Masculino	31 anos	Assistente Técnico
Entrevistado 11	Masculino	50 anos	Montador
Entrevistado 12	Feminino	39 anos	Analista de RH
Entrevistado 13	Feminino	34 anos	Arquiteta
Entrevistado 14	Feminino	35 anos	Aeroviária

Nota. Fonte: Elaborado pela autora desta dissertação com dados da pesquisa.

De acordo com Gaskell (2002), o número de entrevistas da pesquisa qualitativa está relacionado à saturação do tema. Um número maior de entrevistas não necessariamente eleva a qualidade da pesquisa ou leva a maior compreensão do tema, já que existe um “número limitado

de interpelações ou versões da realidade”. Embora as experiências possam parecer únicas ao indivíduo, são, em alguma medida, “resultados de processos sociais” de maneira que “as representações de um tema de interesse comum, ou de pessoas, em um determinado meio social, são, em parte, compartilhadas” (Gaskell, 2002, p. 71).

A pesquisa levou em conta também, como sujeitos da análise, os gestores da instituição estudada com o objetivo de entender quando e como foi a estratégia de ampliação da marca para o público-alvo estudado, além de avaliar a percepção e aderência dos atributos comunicados ao público-alvo desta pesquisa.

Para atender aos objetivos do estudo, foram entrevistados os três diretores, responsáveis pela elaboração e prática da estratégia da marca da empresa estudada. As entrevistas foram presenciais, agendadas previamente, em dia e horário de preferência dos entrevistados. A duração de cada entrevista durou uma média de 40 minutos e seguiu a disponibilidade dos entrevistados em responder às perguntas. O local das entrevistas foi no escritório da empresa. Foi utilizado um local com privacidade, um ambiente que proporcionou tranquilidade e segurança para desenvolver as entrevistas.

Tabela 10

Perfil dos entrevistados (gestores)

Nome	Cargo	Tempo de Empresa
Entrevistado 15	Diretor Comercial	16 anos
Entrevistado 16	Vice-Presidente	8 anos
Entrevistado 17	Presidente	10 anos

Nota. Fonte: Elaborado pela autora desta dissertação com dados da pesquisa.

A próxima subseção visa discutir como os dados foram analisados.

4.5 Estratégias de análise de dados

Para análise e interpretação das falas dos entrevistados em campo, as entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo. A análise de conteúdo foi fundamentada a partir da apreciação dos textos resultantes da transcrição das entrevistas. Para Bardin (2004), a análise de conteúdo compreende um conjunto de técnicas de análise capaz de elucidar o teor das representações. Para Silva, Gobbi e Simão (2005, p. 74), “aparece como uma ferramenta para a compreensão da construção de significado que os atores sociais exteriorizam no discurso”.

Bardin (2004) afirma que o objetivo da análise de conteúdo é categorizar os elementos do texto de maneira mais sistemática e objetiva, de forma a promover determinada ordem ao material proveniente das transcrições.

Recursos eletrônicos se tornam ferramentas importantes na análise de dados qualitativos, e indispensáveis à interação e à interpretação do pesquisador. Os programas podem auxiliar na seleção de conceitos e categorização das transcrições definidas pelo pesquisador. Nesta pesquisa, julgou-se adequada a utilização do *software* Atlas.ti, que consiste em um programa projetado especificamente para a análise de dados qualitativos, embora também possa ser utilizado em outros tipos de pesquisa. O Atlas.ti consiste em um *software* de análise de dados qualitativos (Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software – CAQDAS).

Ainda que o *software* tenha sido criado para atender às demandas da *Grounded Theory* (GT), o *software* pode ser empregado em diferentes estratégias de pesquisa (Muhr, 1991). De acordo com Muhr (1991), o objetivo do *software* é auxiliar o pesquisador na análise dos dados, reduzindo seu trabalho. Ele permite analisar e gerenciar diferentes tipos de documentos, como textos (respostas a questionários não estruturados, transcrição de entrevistas, relatórios de observação, documentos, cartas, texto jornalístico ou literário e outros), áudios (de entrevistas,

de reuniões, de músicas e outros), imagens (fotos, desenhos, pinturas e outros) e vídeos (de pesquisas semiexperimentais, filmes, reportagens televisivas e outros).

O Atlas.ti apresenta quatro princípios norteadores da análise (Bandeira-de-Mello, 2006, p. 440):

a) Visualização: gerencia a complexidade do processo de análise, mantendo o contato do usuário com os dados;

b) Integração: a base de dados e todos os elementos construídos na análise são integrados em um único projeto, denominado de unidade hermenêutica;

c) Casualidade (*serendipity*): promove a descoberta e os *insights* casualmente, isto é, sem a busca deliberada por aquilo que foi encontrado;

d) Exploração: a interação entre os diferentes elementos constitutivos do programa promove descoberta e *insights*.

O Atlas.ti possui alguns elementos constitutivos, fundamentais para a compreensão dos relatórios gerados, explicitados na Tabela 11.

Tabela 11

Principais elementos constitutivos do Atlas.ti

Elementos	Descrição
Unidade Hermenêutica (<i>Hermeneutic unit</i>)	Reúne todos os dados e os demais elementos.
Documentos primários (<i>Primary documents</i>)	Refere-se aos dados primários coletados: transcrições de entrevistas e notas de campo, figuras e áudio (a versão atual, Atlas.ti 7, relaciona imagens, áudio e vídeo).
Citações (<i>Quotes/quotation</i>)	São os estratos essenciais dos textos, nos quais ocorre a identificação dos códigos. A referência da citação é formada pelo número do documento primário onde está localizada, seguido de seu número de ordem dentro do documento. Também constam da referência as linhas inicial e final, no caso de texto.
Códigos (<i>Codes</i>)	São os conceitos gerados pelas interpretações do pesquisador. Podem estar associados a uma citação ou a outros códigos. Os códigos são representados numericamente pela sequência de dois números: o primeiro refere-se à quantidade de citações associadas ao código; e o segundo, a quantidade de códigos associados. Os dois números representam, respectivamente, seu grau de fundamentação (<i>groundedness</i>) e de densidade teórica (<i>density</i>).
Notas de análise (<i>Memos</i>)	Recurso cujo objetivo é oferecer ao pesquisador a oportunidade de descrever o histórico de sua pesquisa e registrar suas observações, intuições, seus <i>insights</i> ao longo do processo de análise.
Esquemas (<i>Netview</i>)	Os esquemas são as representações gráficas das associações entre códigos (categorias e subcategorias).
Comentários (<i>Comment</i>)	Recurso que pode ser utilizado pelo pesquisador para registrar informações, comentários e notas sobre os elementos constitutivos, ressaltando seus significados, importância e outros registros.

Nota. Fonte: Adaptado de Bandeira-de-Mello, R. Software em pesquisa qualitativa. (2006) In: C. K. Godoi, R. Bandeira-de-Mello, A. B. Silva, (Orgs.). *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos* (p. 17-52). São Paulo: Saraiva, 2006.

Com base nos princípios apresentados e de posse dos recursos de categorização do programa, no estudo, após a realização da transcrição das entrevistas e organização de todos os dados, chegou-se ao agrupamento entre códigos e categorias, apresentados na Tabela 12.

Para se chegar à estrutura da Tabela 12, foi realizada uma junção dos códigos indicados a partir de um estudo das entrevistas às categorias comuns a cada um deles. As categorias surgiram após análise das entrevistas e a interpretação da autora desta dissertação ao participar da coleta de dados. Por fim, vale mencionar que foi submetida ao *software* a transcrição de todas as entrevistas. A codificação refere-se aos procedimentos utilizados para rotular e analisar os dados. A partir dos três processos de codificação: aberta, axial e seletiva, apontados por

Garque (2007), optou-se pela codificação aberta que, segundo Strauss e Corbin (1990), é o processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e desenvolvidos em relação a suas propriedades e dimensões. Por meio das atividades de quebrar, examinar, comparar, conceituar e categorizar, os dados foram agrupados em uma linha ou códigos e categorias. A descrição dos dados foi organizada na Tabela 12.

Tabela 12

Categorias e principais códigos associados

Categoria	Principais códigos associados
1 Hábitos e práticas saudáveis	Atividades Trabalho (16) Práticas atividades físicas (19) Saúde – avaliação (16) Lazer/tempo livre (14) Convivência familiar (2) Doença crônica (2) Doença x prevenção (6) Hábito de ir ao médico (22) Hábitos alimentares (16) Hábitos saudáveis (16)
2 O significado da saúde	Prevenção em saúde (26) Significado da saúde Gastos com saúde (54)
3 Serviços de saúde	Gastos com saúde (54) Indicação médica (11) Plano de saúde (20) Plano de saúde – sentimento (20) Serviços de saúde – avaliação (15) Serviços públicos de saúde (19)
4 A relação consumidor-serviços laboratoriais	Exame laboratorial – sentimento (9) Laboratórios – situação positiva (9) Laboratório – situação negativa (10) Laboratórios - critérios de escolha (24) Laboratório – utilização (19) Laboratórios – fidelidade (27) Estratégia classe C
5 A percepção dos serviços do Hermes Pardini	Estratégia classe C (37) Hermes Pardini – avaliação (44) Hermes Pardini – canais de comunicação (15) Hermes Pardini – conhecimento serviços prestados (13) Hermes Pardini – marca (35) Hermes Pardini – sentimento (42) Sugestão (5)
6 A construção social da marca Hermes Pardini	Consumo saúde (simbólico) (43) Estratégia classe C (37) Hermes Pardini – marca (35) Hermes Pardini – sentimento (42)

Nota. Fonte: elaborado pela autora desta dissertação com base nos dados da pesquisa.

Foi justamente dessa convergência das análises em seis categorias que os resultados foram trabalhados. Houve um cuidado de, na elaboração dos resultados, colocar em prática a triangulação dos dados, ou seja, o confronto dos depoimentos dos consumidores, dos gestores e dos dados secundários obtidos na empresa.

Tendo discutido todas as questões envolvendo o percurso metodológico da pesquisa, torna-se essencial, neste ponto, passar à seção que visa apresentar e discutir todos os resultados.

5 Análise e Interpretação dos Resultados

Nesta seção apresentam-se os resultados da pesquisa levando-se em conta os relatos dos consumidores entrevistados, dos gestores da empresa consultados, bem como resultados de outros estudos já conduzidos na empresa com foco na temática do presente trabalho. A estrutura de descrição dos resultados seguirá a sequência das categorias que emergiram na fase de análise dos dados a partir dos depoimentos. Sendo assim, seis subseções foram elaboradas: (a) Hábitos e práticas saudáveis; (b) O significado da saúde; (c) Serviços de saúde; (d) A relação consumidor e serviços laboratoriais; (e) A percepção dos serviços do Hermes Pardini,; e (e) A construção social da marca Hermes Pardini.

5.1 Hábitos e práticas saudáveis

Para melhor compreender o entendimento dos entrevistados sobre sua vida cotidiana no tocante a hábitos e práticas saudáveis, foi solicitado a eles que comentassem livremente sobre seus hábitos considerados por eles como saudáveis, além de explicitar o conceito e exemplos de prevenção em saúde.

Percebe-se, nas respostas dos entrevistados, um conflito entre o que consideram adequados para suas vidas e o que, de fato, conseguem colocar em prática. Doze dos entrevistados disseram que os hábitos saudáveis e práticas de prevenção em saúde não estão presentes em seu cotidiano, mas todos unanimemente reconhecem a importância dessa prática para manutenção da saúde. Um dos entrevistados chega a afirmar que a vida social marcada pela confraternização com os amigos acaba tendo um peso maior em suas decisões relativas à saúde. Essa constatação acaba tendo aderência à perspectiva do consumo como prática social tal como defendida por Migueles (2007).

[...] Apesar de não fazer acho muito importante. Praticar um esporte, fazer uma alimentação correta é muito importante (Entrevistada 5, consumidora).

[...] Durante a semana até que dá pra evitar os excessos, mas de quinta-feira pra frente a coisa desanda (risos). Aí a vida social engole todo o controle que foi estabelecido na semana. Apesar de preocupar com a saúde, os momentos de confraternização com os amigos supera qualquer disciplina e também ajuda a manter a saúde psíquica pra enfrentar a semana seguinte (Entrevistada 1, consumidora).

[...] De extrema importância, porém nem sempre possíveis de serem praticados com frequência, devido ao corre-corre do dia a dia e a questões financeiras também (Entrevistada 12, consumidora).

Esses apontamentos demonstram que a saúde, após as demais necessidades, como habitação, vestuário, passa a ser uma das preocupações dos consumidores de baixa renda. E com a evolução da oferta e da demanda de serviços de saúde, as mudanças demográfico-epidemiológicas estão propiciando transformações no consumo da saúde (Almeida, 1998).

Os principais códigos associados a essa categoria confirmam a importância das práticas e hábitos saudáveis. Essa consciência por parte dos entrevistados pode estar atrelada a uma busca de segurança em saúde, ou seja, a uma necessidade de atribuir sentido ao consumo em saúde, ou seja, quanto mais dissolvido no cotidiano dos indivíduos, maior a necessidade do consumo nos planos de vida, contribuindo para seu sentido (Semprini, 2010). Um dos gestores da empresa estudada reforça esse conceito:

[...] Ela busca segurança em saúde. Como a maioria de grande parte dos resultados das pessoas que fazem exames está dentro da normalidade. Mas por que precisa? Porque ela precisa dessa segurança, ela volta mais segura, “meus resultados estão dentro da normalidade, minha prevenção”... (Entrevistado 17, gestor).

Todas essas considerações parecem encontrar eco no texto de Douglas e Isherwood (2004), os quais reafirmam o conceito da busca de segurança em saúde quando posiciona o consumo como um elemento do processo social, uma espécie de gramática que permite ler o significado do consumo para ser inserido na vida social. Ou seja, tal como enfatizado pelos autores, o consumo está inserido no contexto social dos indivíduos, o que torna difícil

desvencilhar um do outro. As questões envolvendo a saúde também parecem estar em consonância com essa afirmação, conforme o depoimento dos entrevistados e a visão de um gestor da empresa.

Importante citar que os entrevistados 6 e 13, mesmo trabalhando fora de casa e reconhecendo a dificuldade de se manterem hábitos saudáveis, se preocuparam em atribuir novas modalidades a esses hábitos. Percebe-se também nos depoimentos desses consumidores uma preocupação com o bem-estar e com a qualidade de vida atrelada a hábitos de vida simples, com a ideia de tornar o cotidiano “mais leve” e prazeroso.

[...] É muito importante tentar ter pelo menos algum bom hábito, que seja acordar cedo e tomar um bom café da manhã. O meu cotidiano é corrido, mas tento, ao máximo, fazer as refeições em casa, dançar e sentir que não estou tão estressada (Entrevistada 13, consumidora).

[...] Ah! Viver alegre, viver em festa, caminhar, curtir natureza, respeitar o próximo, ver a vida sem muito limite (Entrevistada 6, consumidora).

O acesso à saúde, seja por meio do plano de saúde, seja por meio de serviço público, demonstra essa materialização e ou tomada de consciência da prevenção em saúde e sua importância e todos os ferramentais que a prática de vida saudável pode oferecer. Com a melhora na expectativa de vida e renda, além da taxa de fecundidade cada vez menor (IBGE, 2010), há uma forte tendência do aumento da faixa etária da população brasileira, fato este que pode levar a um aumento de programas eficazes de medicina preventiva. Isso vem a ratificar a ideia de que o conceito de saúde vem se transformando ao longo das últimas décadas, tendo, inclusive, reflexo na forma de os consumidores considerados de baixa renda perceberem as questões relacionadas à vida saudável.

[...] são esses exames. Eu comentei que tinha exames que eu não sabia que existiam. E nunca me foram pedidos pela rede pública e... se eu vou ao cardiologista, ele me pede um ecocardiograma e quando eu não tinha esse plano, nunca se ouviu falar. Então descobriu-se esse... igual assim... o que tem hoje de tecnologia, né? no hospital público eles podem

oferecer... eu não posso afirmar, porque tem tempo que eu não vou consultar em hospital público... (Entrevistado 8, consumidor).

No tocante a esse tópico, vale destacar também que o consumo de saúde são produtos ou serviços focados para o tratamento e, nos últimos anos, aponta-se um crescimento também para prevenção dessas doenças, por exemplo, medicamentos, cirurgias, exames de laboratório e, na prevenção, vacinas, preservativos, cinto de segurança, etc. Pode-se perceber, assim, a possibilidade de construção, entre os brasileiros de baixa renda, de um modelo baseado no consumo de mercadorias e serviços que pode ser utilizado para o atendimento e a prevenção de doenças em um modelo baseado na Promoção de Saúde (Lefèvre, 2013).

Lefèvre (2013) defende, em seu artigo, que somente a prática do tratamento e da prevenção de doenças não é suficiente para se atingir ou manter a saúde. A prevenção, por exemplo, impede que a doença chegue ao indivíduo, mas a doença permanecerá na sociedade. A saúde, como bem essencial, tende a se perpetuar se forem acrescentadas as práticas de prevenção, a promoção da saúde, ou seja, é importante enfrentar também as causas desse adoecimento, a raiz desse adoecimento, como o desequilíbrio ecológico, a violência, o álcool, as drogas, por exemplo.

Ganha importância, assim, a discussão atinente ao que significa a saúde para esse grupo de consumidores entrevistados, tema que será analisado na próxima subseção.

5.2 O significado de saúde

A fim de entender melhor o que significa saúde para o grupo de consumidores entrevistados, foram elaboradas algumas questões constantes no roteiro de entrevistas que buscavam acessar a construção social do que é ser saudável. É possível perceber nas falas dos entrevistados que a saúde é considerada essencial para viver, trabalhar, ao mesmo tempo em que representa a qualidade de vida, porém, para a maioria dos entrevistados, ainda está atrelada

à ausência de doença. Os atributos ainda estão colados aos atributos hospitalares: doença, tratamento, diagnóstico.

[...] É uma pessoa que consegue fazer tudo, tudo, tudo, sem sentir uma dor, sem precisar, às vezes vai ao médico e não dá nada, dá negativos os exames. Eu considero isso (Entrevistada 5, consumidora).

[...] Eu acho que a saúde vem em primeiro lugar, porque a partir do momento que você tem saúde você tá pronta para qualquer é... fazer qualquer coisa, né?! E se você adocece, no meu caso, por exemplo, né, é chato, eu fico sozinha, é... hospital me assusta muuuito. E acho que a saúde vem em 1º lugar (Entrevistada 8, consumidora).

Diferentemente dos consumidores, os gestores entendem que a saúde precisa ser vista sob a ótica do bem-estar e da prevenção, atributos realmente importantes para a melhora no nível de saúde. O grande desafio, contudo, é mudar essa concepção arraigada no imaginário da sociedade que associa saúde com doença, hospital, ou seja, algo negativo e ruim.

[...] Outra questão importante é que a gente não quer também ser uma empresa com atributos hospitalares. A “desospitalização” desse tipo de serviço é uma das nossas diretrizes, a gente quer uma iteração diferente, mais de prevenção, de mais consciência. (Entrevistado 17, gestor).

Dessa forma, pode-se afirmar que o desafio dos gestores da marca em estudo para a mudança de hábitos de consumo pode passar pela ressignificação da saúde. A prática do consumo de saúde é recente e ainda suscita algumas questões comportamentais na lógica dessa prática. A relação do consumidor com saúde é singular, pois se deixa relacionar com o universo da comodidade, daquilo que tem preço e pode ser comercializado no mercado, para lidar com algo que está no domínio do sagrado, como a vida humana. Vale enfatizar também que o termo saúde se cobre de elementos simbólicos que passam pelas crenças e valores da doença, passando pelos prestadores de serviços (Barone, 2007).

Nesse ponto, parece ser fundamental o incentivo às práticas de prevenção e promoção da saúde por meio de uma ressignificação da saúde. Isso, certamente, envolveria um esforço considerável de todos os atores envolvidos na área de saúde. De acordo com o relato de um dos

gestores da empresa estudada, o diagnóstico de uma doença está ligado à prevenção, apesar de existir um percentual de doentes crônicos.

[...] A medicina diagnóstica (MD) está fortemente associada à prevenção, ou seja, cerca de 80% dos clientes a procuram como forma de avaliar se estão saudáveis, ou seja, prevenção. Desta forma, esta pode ser estimulada como outros setores. Existe, entretanto, uma parcela considerável que necessita destes serviços para acompanhamento de doenças crônicas ou esclarecimentos diagnósticos. Para estes, creio que se afasta um pouco (Entrevistado 16, gestor).

Percebe-se pelos relatos dos entrevistados, mesmo de maneira intuitiva, a consciência sobre o significado e as práticas de prevenção em saúde.

[...] Serviço prestado para nos orientar quanto à prevenção de doenças, de riscos à saúde. São políticas, planos e programas direcionados principalmente à saúde pública que tem ações voltadas para ajudar as pessoas a não se expor a situações ou fatores determinantes de doenças, e também incentivar condutas adequadas que nos proporcione melhoria na nossa qualidade de vida (Entrevistada 12, consumidora).

[...] Ah é tudo! Saúde... eu acho que... deveria é desde criança, aquela criança ser acompanhada ano, vamos supor, com esses exames. [...] eu descobrir que eu tinha pressão alta que eu era portadora de hipertensão, eu tava estudando, então quando chegou umas estagiárias e mediu minha pressão, então ela tava super alta. [...] então se eu tivesse sido acompanhada desde criança, se o poder público desse, não tô falando só para quem tem plano de saúde não, tô falando de dever, igual o dever de ir à escola e seguir fazendo um cursinho, uma faculdade, deveria ser tratado a saúde também (Entrevistada 8, consumidora).

A prestação de serviços em saúde não pode ser enquadrada na mesma categoria de consumo do varejo, uma vez que a saúde é considerada valor, está no domínio do sagrado, como a vida humana (Barone, 2007). Do ponto de vista de comportamento de consumo, porém, as projeções indicam que podem enquadrar-se nas categorias de consumo, como vestuário, alimentação, fato percebido pelos gestores: [...] “O cliente, cada vez mais esclarecido e impaciente procura a relação mais limpa e rápida com o prestador” (Entrevistado 16, gestor).

É importante ressaltar que, nesse cenário no qual se configura um novo tipo de consumidor, oferecer preços baixos não é o suficiente para atrair o público de baixa renda, uma vez que se percebe que esse público busca a maximização da percepção custo/benefício

(Parente *et al.* 2008; Prahalad 2010). Marcolino (2010) também enfatiza que o preço não é o diferencial de compra para a baixa renda, mas destaca a qualidade como principal parâmetro de escolha. Esse erro, conforme relatado por Barros (2006), costuma ser comum pelas empresas que buscam, sem maior conhecimento, atender ao público de baixa renda. Isso parece estar atrelado ao preconceito de que o público de baixa renda é marcado pela carência material como se a falta de alguns itens materiais configurasse, ao mesmo tempo, uma carência simbólica, ou seja, a capacidade de esses indivíduos (re)criarem significados dos produtos e serviços consumidos.

O perfil do consumo tende a sofrer mudanças que possivelmente contribuirão com a significação da saúde para os consumidores. Ventura (2010), em seu estudo sobre as mudanças no perfil do consumo no Brasil, cita, como principais tendências e transformações no comportamento do consumidor, os itens de consumo da população acima de 60 anos, como o consumo saudável, ocasionando o aumento da demanda por produtos de prevenção da saúde, como a avaliação nutricional, o *check-up*, entre outros.

[...]. A “desospitalização” desse tipo de serviço é uma das nossas diretrizes, a gente quer uma interação diferente, mais de prevenção, de mais consciência. Não ser atrelado à doença. É claro que a gente vai contribuir no diagnóstico das doenças, mas a gente quer evitar. Então os nossos centros, a nossa estratégia é realmente contribuir para melhoria do nível de saúde da população brasileira (Entrevistado 17, gestor).

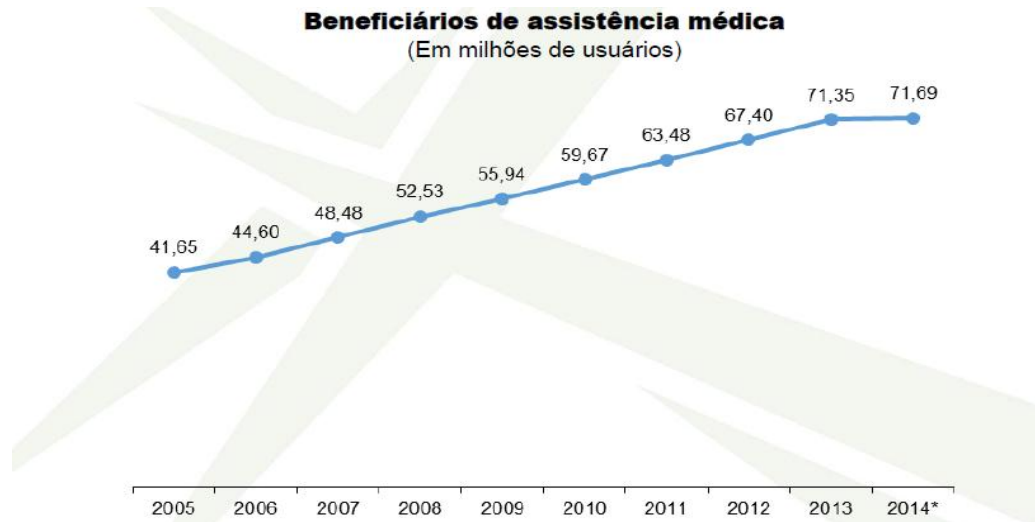


Figura 4 - Beneficiários de assistência médica na saúde suplementar

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2014). *Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Beneficiários, Operadoras e Planos*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/caderno_informacao_suplementar_jun2014.pdf.

Conforme pode ser visualizado na Figura 4, o segmento de planos de saúde vem apresentando crescimento contínuo há pelo menos 10 anos, com crescimento de 5,87% no número de beneficiários em 2013 comparado a 2012, com incremento de aproximadamente 3,96 milhões de vidas (Escudêro, 2014).

A capacitação e a promoção dos serviços em saúde, segundo o relato dos gestores, tendem a seguir, em um futuro bem próximo, uma estratégia de estímulo semelhante a produtos consumidos no varejo ou até em outras cadeiras de serviços, como a alimentação, o próprio vestuário e a telefonia. Em consonância com os resultados deste estudo, podem-se citar Lusch e Vargo (2006), Lusch, Vargo e O'Brien (2007), Vargo e Lusch (2004a), Vargo e Lusch (2004b), Vargo e Morgan (2005)), que propõem uma revisão do entendimento de serviços. Uma das atratividades dessa revisão é conciliar atributos de produtos e serviços como complementares, sem a exclusão de uma das categorias, a "Lógica Dominante do Serviço", cujo pilar central seria integrar as lógicas de produto e de serviço de maneira complementar e retomar o entendimento do serviço como uma atividade de *marketing* que, atrelada à possibilidade de

gerar valor ao produto, também poderia ter como objetivo a construção de vantagem competitiva.

Atualmente, na empresa estudada, algumas estratégias de estímulo à utilização são aplicadas, como é o caso da vacinação, que é um produto associado em serviços, de forma mais materializada por meio da aplicação da vacina. Serviços como o *check-up* também podem ser materializados, porque o consumidor recebe um laudo, e isso é palpável, ele se sente mais seguro tendo uma avaliação geral. Esses serviços seguem estratégias de promoção do mercado de varejo também. A próxima subseção busca jogar luz sobre como os consumidores percebem os serviços de saúde.

5.3 Serviços de saúde

O objetivo deste tópico é avaliar a percepção dos entrevistados em relação aos serviços de saúde. Ou seja, a intenção foi analisar, por meio das falas dos entrevistados, o que eles consideram como pontos fortes e fracos, bem como problemas e disfunções dos serviços de saúde, sejam públicos ou privados. No mesmo sentido, buscou-se avaliar o montante de gastos que os entrevistados destinam para a saúde.

Outras questões que se mostraram pertinentes foram: a influência do médico na escolha dos serviços de saúde, formas de contratação de plano de saúde, bem como os motivos que os levaram a optar pelo plano. Vale ressaltar que, entre os gastos mais citados com saúde, o plano de saúde foi o mais citado.

De início, deve-se ressaltar que, nos últimos cinco anos, aponta-se um crescimento expressivo do número de operadoras de planos de saúde. Essa elevação só foi possível pelo acesso à renda da população brasileira, pois a taxa de desemprego em baixa e o rendimento crescente elevaram a classe C que passou a adquirir produtos e serviços antes restritos às classes

sociais mais elevadas, conforme evidenciou Escudêro (2014) em seu estudo sobre as potencialidades da classe C na saúde suplementar.

Foi verificado, nas entrevistas, que dois atributos emergiram como os mais importantes quando se considera a contratação de um plano de saúde: segurança e tranquilidade. Esses atributos são muito congruentes quando o assunto é a saúde, a prevenção da saúde. Essa questão é corroborada na literatura quando se considera que a saúde é uma experiência de serviço íntima e as emoções desempenham um papel fundamental na tomada de decisão de cuidados em saúde (Kemp, Jillapalli, & Becerra, 2014).

Um dos gestores entrevistados afirma que aproximadamente 85% da receita da Medicina Diagnóstica (MD) advêm das operadoras de saúde, que, por sua vez, têm 80% dos planos financiados pelas empresas, principal público das operadoras de saúde. Assim, o acesso à MD privada é consequência direta de um benefício ao trabalhador, não tendo a figura do usuário como pagador direto. Entretanto para uma parcela importante da população não coberta por planos de saúde — 40% na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) — a compra de serviços privados de MD é uma alternativa mais rápida e eficiente que a provida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e acessível dentro de sua renda discricionária. Essa questão parece encontrar eco no conceito de “racionalidade substantiva”, apontada por Slater (2002), em que relaciona determinados desejos e atos a determinados valores e razões. A racionalidade motiva o consumidor a buscar, por meio dos planos de saúde, outros valores para além dos racionais, como segurança, por exemplo.

Apesar de terem demonstrado segurança em ter o plano de saúde, os entrevistados enfatizaram como principal motivo a ineficiência do serviço público de saúde e a grande maioria atribui ao Estado o dever subsidiar a saúde da população brasileira. Os depoimentos permitem enfatizar que os consumidores de baixa renda entrevistados atribuem diversos pontos negativos aos serviços públicos de saúde, chegando a considerá-los como a ‘última alternativa’.

[...] Acho que esses serviços são obrigações do Estado. É para que isso pagamos impostos, para garantia de direitos básicos como saúde. Pena que na realidade atual seria muito arriscado contar apenas com os serviços públicos, por isso a opção em pagar (Entrevistado 1, consumidor).

[...] Eu ficaria muito preocupada. O que eu faço hoje não ia funcionar pelo SUS (Entrevistado 4, consumidor).

[...] Eu ia achar que os meus outros familiares estavam correndo certo risco, porque o principal problema da saúde pública que eu vejo é a demora, as grandes filas que têm e a falta de profissional que tem para atender. Eu sei que plano de saúde pode te ajudar a planejar. Sem plano de saúde você fica à mercê da data do SUS (Entrevistado 10, consumidor).

Diante dessa realidade, em busca de atendimentos que não conseguia realizar na rede pública, a classe C vem atingindo diretamente a qualidade dos serviços prestados pela rede privada de saúde, devido ao excesso de pacientes, e os reflexos são os prazos cada vez mais longos para marcar consultas ou fazer exames (Escudêro, 2014).

Vale ressaltar que esse aumento de usuários não foi proporcional ao aumento de leitos nos hospitais e à capacidade de atendimento prestado na rede particular de saúde, impactando a qualidade dos atendimentos.

Ainda que não seja objetivo deste trabalho analisar as causas do fenômeno, cabe mencionar que o número de leitos de internação **não** destinados ao SUS vem mantendo uma trajetória ascendente ao longo dos anos. A Tabela 13 demonstra que os leitos destinados ao SUS estão anualmente em queda, no mesmo período.

Tabela 13

Número de leitos de internação no País

Leitos	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Leito SUS	338.461	335.482	330.718	326.063	321.413	321.749
Leito não SUS	122.867	127.674	127.442	129.590	130.647	131.312
Total	461.328	463.156	458.160	455.653	452.060	453.061

Nota. Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2014). *Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Beneficiários, Operadoras e Planos.* Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/caderno_informacao_suplementar_jun2014.pdf.

Os relatos demonstram que a dimensão simbólica da saúde está em fase de amadurecimento pelos consumidores de baixa renda. Lefèvre (2013) aponta, em seu artigo, que a dimensão simbólica é produzida pela sociedade na aceitação de que a saúde, por meio dos benefícios atribuídos a esses bens de consumo, possa ser adquirida no mercado, ao invés de ser considerada um estado, ou seja, a dimensão material do conceito de saúde. Fica evidenciado pelos relatos que a dimensão política, citada pelo mesmo autor, é mais validada pelos entrevistados, sendo ela um bem a ser financiado socialmente pelo Estado como um dever constitucional.

Outros gastos com a saúde, como academia, psicólogo, nutricionistas, também foram citados pelos entrevistados, o que reforça a tendência a uma preocupação com o bem-estar e não com a doença propriamente dita. Segundo Barros (2007), para compreender o consumo de baixa renda, e entre eles o consumo de saúde, é importante avaliá-los por uma perspectiva menos utilitarista de sobrevivência e validar critérios que considerem os valores e as visões de mundo. E para se seguir com o propósito deste estudo, procura-se investigar quais valores simbólicos orientam a coerência do consumo em saúde, ou seja, retirando-os de sua invisibilidade e assumindo como consumidores que são. Essa questão será discutida detalhadamente em outras seções.

5.4 A relação consumidor – serviços laboratoriais

O objetivo desta subseção é discutir como, do ponto de vista dos consumidores entrevistados, ocorre a relação entre eles e os serviços laboratoriais. Nesse sentido, de início, pode-se dizer que os exames laboratoriais e a consulta clínica são considerados o ponto de partida para o diagnóstico. O conjunto de exames pedidos pelo médico, realizados num laboratório, tem como objetivo auxiliar o diagnóstico ou a prevenção de alguma doença.

A utilização de laboratórios vem crescendo nos últimos anos como fortes substitutos ao atendimento dos planos de saúde, que se manteve inflada nos últimos anos devido à entrada de usuários de classe C. Porém algumas outras questões contribuíram para alterar esse contexto. O endividamento da população, devido à oferta de crédito e a aquisição de bens e serviços, gerou o comprometimento da renda desses consumidores inviabilizando a contratação de novos planos de saúde ou gerando o cancelamento dos existentes. É justamente nesse cenário que ganhou oportunidade a criação de laboratórios populares, com características que parecem estar mais adequadas ao contexto dos consumidores de baixa renda. Essas características têm como base rápido agendamento de consultas com preços e facilidade de pagamentos acessíveis (Escudêro, 2014).

A visita ao laboratório para realização de exames é precedida de muita ansiedade para a maioria dos entrevistados, afinal estão atreladas a ansiedade e a busca de um resultado ‘normal’. Outro motivo para o pico da ansiedade é o desconforto para o procedimento da coleta. Os exames de sangue são recorrentes na solicitação médica e geralmente necessitam da seringa e agulha para coleta endovenosa.

[...] Preferia não ter que fazer, mas sigo a orientação do médico quando ele solicita algum exame. Sem problemas. Fico tranquila com isso (Entrevistada 1, consumidora).

[...] Antes eu sentia medo de fazer exame de sangue, hoje, agora conheci uma menina no Hermes Pardini tirou todo meu medo e hoje vou brincando fazer exame de sangue! (Entrevistada 6, consumidora).

O serviço em saúde é altamente personalizado. Por isso a prestação de serviço em cuidados da saúde pode imbuir um significado único para os consumidores. Tal significado de experiência pessoal pode criar uma conexão, ou relacionamento, entre o consumidor e a marca (Kemp *et al.*, 2014).

Essa relação tão estreita entre o consumidor de saúde e a marca demonstra que os critérios de escolha de um serviço laboratorial é muito importante para a composição de atributos e estratégia de *marketing*. Localização, confiabilidade, agilidade, cobertura pelo plano de saúde foram os critérios mais citados pelos entrevistados. Esses atributos citados pelos entrevistados demonstram que o plano de *marketing* do laboratório, objeto deste estudo, está em consonância com os critérios do consumidor.

[...] Percepção durante o planejamento estratégico de que o Hermes Pardini não possuía participação importante neste segmento, devido sua posição anterior de predominância na região centro-sul. A estratégia de capilaridade para região metropolitana periférica significava atingir público com menor cobertura de planos de saúde, havendo potencial significativo de receita adicional (Entrevistado 16, gestor).

A utilização dos serviços laboratoriais está quase sempre condicionada à prescrição médica, por parte dos entrevistados, geralmente duas vezes ao ano, como prática de prevenção, *check-up* ou tratamento de doenças crônicas (diabetes, hipertensão).

Para os gestores da organização estudada, a utilização dos serviços laboratoriais é diferente dos demais consumos, como vestuários, alimentação, aparelhos eletrônicos ou serviços bancários. Para os gestores, o acesso à saúde laboratorial tem outros agentes influenciadores que não permitem essa equiparação: [...] “Não temos em laboratório a compra por impulso ou por oportunidade. Ela vem de uma necessidade preestabelecida e geralmente

programada não cabendo ao próprio usuário a decisão de consumir outros produtos (Entrevistado 15, gestor).

A relação positiva entre o consumidor e o laboratório foi mencionada por todos entrevistados, destacando-se o modelo de atendimento, a possibilidade de retirar os exames pela internet, o pré-agendamento e a higiene do local. O tempo de espera foi mencionado por alguns entrevistados como um ponto negativo em algumas situações. Em se tratando de saúde, a espera tende a ser um incômodo, pois os consumidores podem estar passando por uma situação delicada à espera de um diagnóstico ou tratamento.

[...] Precisei fazer vários exames e não conseguia ler o pedido. Quando liguei, eles me informaram que podia enviar o pedido via *whatsapp* que eles entrariam em contato. Eles entraram em contato e marcaram meus exames (Entrevistada 3, consumidora).

[...] Um dia eu cheguei toda medrosa no Hermes Pardini e uma moça que tira sangue fez um trabalho quase psicológico comigo e eu acabei o medo de tirar sangue (Entrevistada 6, consumidora).

[...] eu chego pego minha senha, daí a pouco eu ainda não estou no preferencial, né? (Risos). Mais daí a pouco eles já me chamam, a pessoa que vai me tirar o sangue ela é muito importante para mim. Eu sou esperta! Eu fico olhando...e ela me explica me mostra o material que ela irá usar e...me mostra o nome no exame que isso é muito importante para mim! (...) faço meu lanchinho e “pé no caminho” (Entrevistada 8, consumidora).

O atributo fidelidade não foi muito valorizado pelos entrevistados, mesmo reconhecendo os pontos positivos e atributos dos laboratórios que utilizam. A maioria demonstra que, caso o laboratório não atenda às necessidades, não possua um atendimento satisfatório ou não faça um determinado exame, eles tendem a buscar outro que atenda.

É preciso levar em conta nesse cenário que a classe C é um público vulnerável às oscilações do cenário macroeconômico e muito sensível a preço e, diante de dificuldades financeiras, tende a cortar imediatamente seus gastos com serviços de saúde (Escudêro, 2014).

No tocante à relação do consumidor com a marca, Evanschitzky, Plassmann, Niessing & Meffert (2006) mencionam duas conexões que o consumidor pode acessar com uma marca: econômicas e emocionais. Consumidores comprometidos frequentemente estão dispostos a

ficar em uma relação de troca, bem como se esforça para manter o relacionamento. A conexão econômica de compromisso é conhecida como calculista e instrumental. Já a conexão de continuidade e compromisso é do tipo emocional. Comprometimento instrumental decorre de cálculos, e os resultados e o relacionamento são mantidos quando não existe nenhuma alternativa comparável, ou os custos de mudança para outras opções são muito altos. No entanto a conexão emocional supera a conexão econômica no momento em que o cliente desenvolve uma ligação emocional com a marca ou organização (Allen & Meyer, 1990). Os consumidores que estão afetivamente comprometidos com uma marca são menos caros de manter, menos vulneráveis à perda de esforços competitivos ou falhas de serviço.

Atentos a essas evidências, os gestores do Hermes Pardini tomaram a decisão de se posicionarem em outros mercados para tentar suprir as exigências desse novo consumidor. Escudêro (2014), em seu estudo, aponta que atualmente existem alternativas em substituição aos planos de saúde, como as clínicas e os laboratórios populares e a parceria com médicos que oferecem descontos aos consumidores e possibilitam prestação de serviços com preços mais baixos, permitindo acesso aos serviços de saúde às pessoas de classes sociais mais baixas.

[...] Creio que o principal atributo é ser “fácil de pagar”, estando associado à qualidade, rapidez e confiabilidade. Mais fácil de pagar. O que não significa apenas o preço, mas sim as formas de pagamento que caibam em sua renda discricionária (Entrevistado 16, gestor).

[...] Atualmente existe um foco no acolhimento. Ou seja, pretendemos que nossos clientes se sintam acolhidos pela empresa (Entrevistado 15, gestor).

Para Semprini (2010), quanto mais acesso à marca e a seus significados/atributos, mais o consumidor se torna exigente e crítico. Isso auxilia o consumidor em sua tomada de consciência por parte de “o quê, quando e por que consumir”, não deixando somente na mão das empresas a responsabilidade pela marca e seu significado, apontando o consumidor para um novo modo de “consumir saúde”, o que é o chamado “preço de sucesso”.

5.5 A percepção dos serviços do Hermes Pardini

Na busca de melhor compreender a percepção dos serviços prestados pelo Hermes Pardini, foi solicitado aos entrevistados que expressassem quais eram os sentimentos e as sensações que acessavam quando estavam nesse laboratório, além de avaliarem os serviços prestados, o conhecimento desses serviços e os canais de comunicação que acessam para buscar informação sobre a organização estudada.

Interessante perceber que, ao contrário do sentimento de ansiedade mencionado na categoria anterior, que tratava da relação do consumidor com os serviços laboratoriais, as palavras tranquilidade e confiança foram as mais citadas como as sensações que acessam quando estão em uma das unidades do Hermes Pardini.

[...] Me sinto tranquila. Já estou acostumada com aquele ambiente. Sensação de tranquilidade no serviço (Entrevistada 1, consumidora).

[...] Tranquilidade no serviço com a saúde (Entrevistada 6, consumidora).

[...] Eu diria minha experiência que eu tive que foi tranquilo. Lá é tranquilo, atendimento bom e eles são rápidos. Você não perde muito tempo lá não! Porque hoje em dia ninguém aguenta ficar parado esperando (Entrevistado 7, consumidor).

Esse levantamento de campo vai ao encontro da conexão emocional entre o consumidor e a marca, citada por Kemp *et al.* (2014), ou seja, um dos antecedentes ao comprometimento afetivo de uma marca em saúde. A confiança pode ser considerada o principal atributo (Berry, 2000; Beckham, 2000) e, em se tratando de prestação de serviços em saúde, em que o cliente compartilha informações pessoais, além de seu bem-estar físico e psicológico e tranquilidade, isso pode ser uma consequência dessa boa relação (Jillapalli & Kemp, 2014).

Essa constatação parece também estar em concordância com os resultados obtidos com a realização de uma pesquisa conduzida por Pinto, Leite e Vieira (2014) no mesmo laboratório objeto deste estudo, no qual ficou explícito que questões envolvendo a experiência do serviço,

tais como: ‘Experiência com o produto’, ‘Foco no resultado’, ‘Paz de espírito’ e ‘Momento da verdade’, têm um considerável impacto na lealdade, ao mesmo tempo em que influencia mais o boca a boca positivo do que a satisfação.

Vale ainda mencionar que a avaliação do Hermes Pardini pelos entrevistados está associada ao conhecimento dos serviços prestados, ou seja, uma imagem positiva consolidada, composta por atributos valorizados pelos consumidores, que demonstra para os entrevistados que a empresa possui um “*menu* completo de exames” e está presente em todos meios comunicação.

[...] Pontos fortes considero a proximidade, tradição, *mix* de serviços oferecidos” (Entrevistada 9, consumidora).

[...] Considero muito bom, tem tradição, qualidade, rede ampla, equipe atenciosa (Entrevistada 6, consumidora).

[...] Acho bom! Muitas unidades, atendimento, localização, higiene e café (Entrevistada 13, consumidora).

[...] Sei que ele é um Laboratório tradicional, um dos maiores da América Latina. Realiza exames de sangue, Imagem, Vacinas, células-tronco (Entrevistada 9, consumidora).

[...] Um laboratório padrão Araújo – [risos] (Entrevistada 13, consumidora).

[...] Nossa... não tenho certeza. Acho que já vi em todos os meios de comunicação. Essa marca é tão comum pra mim que não sei mais exatamente onde ela veicula (Entrevistada 1, consumidora).

[...] Hoje eles têm um rede ampla, têm internet, os tipos de exames, como é feito, tem o telefone que pode ligar direto e marcar. Muitas vezes eu vou direto ao telefone que é disponibilizado (Entrevistada 5, consumidora).

Ainda na questão da percepção dos consumidores acerca da empresa, um estudo, aplicado pela técnica de grupo de discussão com os consumidores da marca estudada, buscou avaliar a imagem do Hermes Pardini para os consumidores e, além dos critérios de escolha para utilização de um laboratório, utilizou a técnica de colagem para medir esses atributos. O moderador solicitou aos participantes que fizessem, individualmente, uma colagem sobre a imagem que possuem do Hermes Pardini, utilizando figuras de revistas. O resultado dessa

técnica demonstrou que os atributos se traduzem em percepção de uma marca “Top” ou de “referência” e com forte credibilidade, com poucos pontos restritivos, conforme Figura 5.



Figura 5 - Pontos fortes – Hermes Pardini

Fonte: Instituto Vox Populi (2012). *Pesquisa Qualitativa: Imagem - Hermes Pardini*. Recuperado de www.voxpopuli.com.br. (Documento interno da empresa, pesquisa contratada)

Os gestores da organização estudada demonstram estar cientes dessas percepções e buscam estratégias para estarem mais próximos a esse novo público. Segundo um dos gestores, há três anos as unidades estavam posicionadas na região Centro-sul e o *layout*, de acordo com as pesquisas de opinião, passava a imagem da uma empresa focada nas classes A e B. A partir daí, a estratégia foi direcionada para abertura de novas unidades em bairros com posicionamento C, situados em centros comerciais em vias de grande circulação. Azevedo & Mardegan (2009) corroboram com a estratégia adotada pelo *locus* de pesquisa, e afirmam que 54% dos gastos do público de baixa renda ocorrem nas pequenas lojas da vizinhança, com o processo de compra incluindo diversas visitas ao ponto de venda, na busca por melhores ofertas.

Na mesma perspectiva, Oliveira (2006) cita que as classes populares, geralmente, preferem as pequenas lojas que possuem uma variedade de produtos mais adequada às necessidades do dia a dia, com atendimento de uma forma mais próxima do consumidor e alguns serviços diferenciados.

[...] Primeiro é assumindo que ela - classe C - que vai ser responsável por grande parte da sua receita e que você precisa atender às necessidades dessa classe. Acho que assumir isso é o primeiro passo. Agora, a estratégia, ela é baseada em pesquisas de satisfação, pesquisas de consumo, pesquisas de focos grupos também para a gente ter um diagnóstico mais sensível do que eles desejam em relação ao Pardini. Se eles querem apenas um serviço rápido e apenas laboratório, ou querem imagem, querem ser um centro de saúde preventiva de bem-estar, um centro de convivência também para ele poder fazer outras atividades relacionadas à saúde, seja *check-up*, seja estética, toda essa área aí que a gente chama hoje de bem-estar (Entrevistado 16, gestor).

Assim, já é possível considerar que este estudo pode contribuir com o desejo da empresa em entender a construção social da marca Hermes Pardini para os consumidores de baixa renda. É importante pensar na relevância da marca Hermes Pardini para os consumidores e o que faz com que eles tenham preferência por essa marca, mesmo tendo outras possibilidades que oferecem a mesma linha de produtos. Falar sobre a marca nos dias de hoje, segundo Semprini (2010), é considerá-la para além da esfera comercial, das narrativas: sua importância agora se instala no espaço social do contemporâneo, repleto de indivíduos conectados e midiáticos, capazes de propagar os discursos da marca, ou seja, a universalidade da marca no espaço social ocasiona uma procura incessante dos indivíduos por novos sentidos para o consumo daquela marca. É justamente essa questão que será discutida na próxima subseção.

5.6 A construção social da marca Hermes Pardini

Com o objetivo de saber mais sobre a relevância da marca Hermes Pardini para os consumidores e o que faz com que eles tenham preferência por essa marca atrelada à busca por melhor compreensão da construção social do significado da marca, foi solicitado aos entrevistados que expressassem quais sentimentos e sensações eles acessam quando pensam na marca Hermes Pardini. No mesmo sentido, os entrevistados foram incentivados a discutirem o que sentem quando estão dentro do laboratório, além dissertarem sobre a percepção das diferenças em consumir saúde e demais itens essenciais, como alimento e vestuário. Foi convidado aos gestores responderem também perguntas similares e sobre a decisão de se destinarem esforços para atender ao público C.

A possibilidade de reforçar o conceito de prevenção, assim como a tomada de decisão de se destinarem esforços para atender à classe C, foi uma discussão intensa entre os gestores, com a possibilidade de verificação de pontos positivos e negativos, bem como o enfrentamento de ansiedade. O que parece ter ficado e é definitivo para prosseguir com a estratégia foi que os consumidores da classe C têm uma alta admiração pela marca Pardini, apesar de considerarem inacessível. Esses são dados levantados em pesquisas de mercado e grupo focal com os consumidores desse perfil. Dessa forma, foi decidido que a admiração seria o fator-chave, o gatilho, para fomentar esse desejo de consumir a marca Hermes Pardini.

Percebe-se, portanto, nos relatos dos entrevistados, que parte da estratégia de marca, até então adotada pela empresa estudada, foi acertada. A mensagem e os atributos valorizados pela comunicação foram bem percebidos pela classe C.

Durante as entrevistas com os consumidores e gestores da marca, eles foram convidados a responder sobre quais sentimentos, sensações e atributos eles acessavam em relação à marca Hermes Pardini. É possível descrever as diversas, sensações e atributos apontados durante o

estudo pelos consumidores e gestores, organizados na Tabela 14. Pode-se perceber um alinhamento entre as sensações e os atributos buscados nas estratégias de *marketing* pelos gestores e o que foi citado pelos consumidores.

Tabela 14

Sensações e atributos apontados

Sensações e atributos apontados	
Pelos consumidores	Pelos gestores
Séria	Acessibilidade
Familiar	Qualidade
Responsável	Acessível
Marca consolidada	Fácil de pagar
Credibilidade	Rapidez
Marca forte	Confiabilidade
Segurança	Segurança
Confiança	Acolhimento
Tradição	Cordialidade
Tranquilidade	Tecnologia
Compromisso com a saúde	Convivência em saúde
Ciência	Escolha
Respeito	Prevenção
Atendimento	Bem-estar

Nota. Fonte: Adaptado pela autora com base nos questionários qualitativos (Apêndices).

Aderente ao que foi dito anteriormente e digna de nota é a reflexão de Semprini (2006) ao ressaltar que a marca, como um lugar de encontro, um lugar de tradução, em que necessidades e expectativas entram em contato, deve ser encarada como algo vivo que reage, que muda e que se adapta às questões contextuais.

A grande pergunta que fica após a apresentação desses dados é: esses atributos são percebidos da mesma forma pelo consumidor classe A e B, até então público-alvo do Hermes Pardini? Desde a década de 1990, o perfil dos consumidores da organização vem sofrendo transformações. O bom cenário econômico dos últimos 10 anos e o acesso aos planos de saúde viabilizaram o contato maior dos consumidores da classe C com os serviços laboratoriais. Desde sua fundação em 1959 até o final da década de 1990, a empresa tinha como principal foco os

consumidores de perfil classe A e B, desde a estratégia de *mix* de produtos até a estratégia de gestão de marca. Inserido nesse contexto, o Hermes Pardini busca melhor compreensão dos atributos da marca com a chegada da classe C. No estudo em questão, busca-se contribuir com a estratégia de gestão da marca, trazendo uma vertente antropológica de consumo, e de classificar as classes sociais uma vez que denominar baixa renda não depende apenas da determinação de quantos reais (R\$) as pessoas ganham por mês, mas do estilo de vida que levam. Barros (2007) destaca a relevância de entender os valores em conjunto com o comportamento dessa população, ou seja, o ponto de partida da abordagem antropológica do consumo é supor que a lógica cultural está inserida no modo de vida de qualquer grupo social, seja ele de baixa renda ou não.

A forte aderência aos atributos da marca Hermes Pardini pelas classes A e B assim como a similaridade com os relatos da classe C podem ser apontadas no relatório de um ‘Grupo Focal’, aplicado em 2013, com os consumidores da classe A e B, com o intuito de avaliar o processo de escolha de um laboratório, o hábito de consumo de laboratório, além pesquisar a imagem do Hermes Pardini diante desse público. A maior parte dos consumidores destacou como atributos **a tradição, a credibilidade e a confiabilidade**. Além desses, apontou a **capilaridade**, o que facilita o acesso, além da **organização** e do **bom atendimento**.

Pode-se supor, portanto, que os atributos são percebidos tanto pelas classes A e B quanto pela C, mas a forma ou os canais para se comunicar com esses públicos devem ser diferentes. Ponto importante apontado nos relatos dos gestores pesquisados ao serem questionados foi se há um desejo da empresa de diferenciar a comunicação da marca para os públicos A, B e C.

[...]o pacote de serviços e produtos vão ser proporcionais à demanda das regiões. [...] O atributo é global, a operação, é descentralizada [...] ou um canal de comunicação diferente. Por outro lado, hoje o conteúdo, ele tem que ser simples, objetivo e claro, independente da classe. Hoje a comunicação tem de ser simples, leve e de entendimento global. Nós não compartilhamos o fato de que você tem de ter uma comunicação, um conteúdo diferenciado de acordo com a classe, todos querem o mesmo conteúdo (Entrevistado 17, gestor).

[...] Não. Esta foi uma discussão intensa no início do projeto, com prós e contras, medos, etc.... A tese vencedora é que o cliente C tem uma alta admiração pela marca Pardini, apesar de considerar inacessível; desta forma, percebemos que utilizar como partida esta admiração era fator-chave para fomentar este desejo de consumir o Pardini (Entrevistado 16, gestor).

A inconsistência na comunicação dos atributos praticados pela empresa estudada pode ser observada apenas ao associar a marca ao atributo “mais fácil de pagar”, não citado por nenhum entrevistado da classe C e não reconhecido pela classe A e B, uma vez que este público não é sensível a preço, como a classe C.

Escudêro (2014) ressalta, em seu estudo, que a classe C é um público extremamente vulnerável às oscilações do cenário macroeconômico e demasiadamente sensível a preço e, diante de dificuldades financeiras, tende a cortar imediatamente seus gastos com serviços de saúde. A desaceleração da economia projetada para os próximos anos pode influenciar negativamente o setor da saúde devido à diminuição do consumo da classe C, já que contribui para a queda de demanda de uma maneira geral no mercado.

Esses dados demonstram uma oportunidade ao Hermes Pardini em reforçar o atributo “mais fácil de pagar” para a classe C, pois nos próximos anos o laboratório pode se posicionar como forte substituto ao atendimento dos planos de saúde, pois o endividamento da população e o aumento do desemprego (perda benefícios do plano de saúde) impossibilitam a manutenção ou a contratação desses planos, gerando uma evasão. Oferecer agendamento rápido, menor burocracia em relação às operadoras de saúde e, principalmente, a prática de preços convidativos e facilidade de pagamento faz com que o custo de troca desses serviços seja mínimo e a saúde possa, quem sabe, ser enquadrada nos aspectos de consumo do cotidiano do consumidor, assim como o vestuário e a alimentação.

Barone (2007) cita em seu estudo sobre a dimensão simbólica dos planos de saúde que a relação do consumidor com a saúde é algo além das comodidades, daquilo que tem preço, consumir saúde é algo que está no domínio do sagrado. A saúde, portanto, segundo Barone

(2007), está fora das relações contratuais e sim ligado a relações morais e éticas, acima de relações meramente econômicas.

No contexto de uma sociedade de consumo, os entrevistados demonstram essa noção de que o consumo de saúde é algo para além de uma mercadoria (troca). No entanto seria inverdade afirmar que os entrevistados ignoram e não percebem que a garantia da saúde não está somente nas mãos do Estado e está se aproximando do domínio das mercadorias (tem preço), cujos valores, em alguns momentos se aproximam da “commoditização” (Barone, 2007).

[...] Infelizmente está tudo cada dia no mesmo pacote. A visão econômica recaiu sobre esses serviços que na verdade deveriam ser um bem social, um direito. Assim como a Educação, a saúde se tornou mercadológica, logo, cada vez mais, funciona na lógica do mercado. Acho que se a coisa continuar assim vai ter até promoção “Pague o plano semestral e ganhe uma endoscopia computadorizada imediatamente (Entrevistada 1, consumidora).

[...] Hoje você necessita vestir roupa da mesma forma que você necessita fazer exame. Acho que ninguém está livre de fazer um exame, um *check-up* geral, vamos dizer assim (Entrevistada 4, consumidora).

[...] Na verdade, o serviço de saúde serve como uma “proteção” é quase abstrato. Os serviços de alimentação, vestuário, telefonia, são imediatos, por isso sensação de maior necessidade (Entrevistada 13, consumidora).

Os gestores entrevistados compartilham da mesma percepção dos consumidores entrevistados: consumir saúde está para além de relações contratuais, de troca, mas podem existir diferentes tipos e motivações de consumir saúde que podem ser introduzidas neste formato mercadológico.

[...] O consumo de saúde, apesar de ser necessidade básica e ter uma concorrência forte na rede de prestadores ainda é visto como uma área de consumo “diferente” que necessita ser tratada com certa “cautela”. A captação e promoção dos serviços começam a ser aplicados com as mesmas ferramentas de outras áreas; o que é diferente é a intensidade desta aplicação. A captação ostensiva, para grandes massas ainda é vista como proibitiva (Entrevistado 14, gestor).

[...] Acredito que existam diferentes tipos de consumo de saúde [...] se falarmos do consumo de produtos aplicados a doenças graves, Urgência, Emergência, por exemplo, o consumo é diferente e requer uma relação de confiança, mais difícil de ser influenciada por ferramentas de Marketing (propaganda e publicidade, por exemplo). Existem outras

linhas de consumo de saúde, ligadas ao bem-estar e prevenção e saúde que aí sim estão cada vez mais próximas de outros serviços básicos (Entrevistado 14, gestor).

Já sobre a experiência com o consumo laboratorial, ou seja, o acesso aos serviços de saúde laboratorial, para os consumidores entrevistados, este está fortemente influenciado pela demanda, não se trata de um consumo por impulso ou por oportunidade com alguns consumos com foco na prevenção e bem-estar, como uma cirurgia plástica, uma avaliação nutricional, por exemplo.

[...] é uma demanda voluntária, pois é preciso ainda passar por um médico e, mesmo sendo exames preventivos, ficamos na expectativa de um resultado bom ou ruim, o que nos deixa um pouco fragilizados. O próprio ambiente de saúde fortalece esta situação, por ter ali pessoas com problemas (Entrevistada 9, consumidora).

[...] Na verdade não. Justamente pela eventualidade. A não ser um caso de saúde crítico em que vira prioridade (Entrevistada 13, consumidora).

Os gestores entrevistados compartilham da mesma percepção dos consumidores entrevistados, mas apontam um comportamento latente no consumidor de serviços laboratoriais, o que desponta como uma oportunidade reconstrução do significado da marca e de consumir o serviço. Cerca de 80% dos resultados dos exames analisados pela empresa estudada, segundo os gestores, estão dentro da normalidade, ou seja, parte considerável das solicitações de exames laboratoriais está mais diretamente relacionada com um comportamento de prevenção do que de diagnóstico/tratamento de uma doença. Essa observação aponta a oportunidade de reforçar o atributo de prevenção como estratégia de marca.

[...] A medicina diagnóstica (MD) está fortemente associada à prevenção, ou seja, cerca de 80% dos clientes a procuram como forma de avaliar se estão saudáveis, ou seja, prevenção. Desta forma esta pode ser estimulada como outros setores. Existe, entretanto, uma parcela considerável que necessita destes serviços para acompanhamento de doenças crônicas ou esclarecimentos diagnósticos. [...] O cliente, cada vez mais esclarecido e impaciente procura a relação mais limpa e rápida com o prestador. No segmento da MD, o serviço se assemelha a uma *commoditie*, com menor percepção pelo cliente (Entrevistado 16, gestor).

Os relatos e os dados apresentados demonstram que a construção social da saúde ainda não assumiu os aspectos de consumo e, ao mesmo tempo, ainda não atende, de forma plena, a nenhuma classe, pois há sempre uma necessidade não atendida, independente da classe social de um país com graus heterogêneos de desenvolvimento discrepantes. Há claramente um desejo por saúde, há uma busca por segurança em saúde, seja por serviço público ou até o serviço privado.

[...] Mas é um consumo que não está consciente. Eu vejo que, no Brasil, eles estão experimentando ainda. Talvez outros consumos básicos são mais conscientes, são mais materializados, e essa experiência em saúde ainda é uma dúvida: “essa empresa vai me propiciar segurança? Eu estou no caminho correto? Meu médico confia nessa empresa também como um atributo de saúde?” (Entrevistado 17, gestor).

Alcoforado (2007) aponta, em seu estudo sobre a especificidade do consumo de planos de saúde, que a escolha da prestadora de planos de saúde pelo consumidor seja simbólica, pois a confiança no que é “especialista” torna-se uma pré-condição na escolha, ou seja, por terem “*expertise*” em saúde, os prestadores de saúde gozam de credibilidade entre os consumidores de sua marca. Para Alcoforado (2007), as pessoas tomam decisões baseadas em opções que lhes deem segurança. A relação com o prestador de saúde é baseada na confiança, creditando nesta uma garantia de um conhecimento que ele, consumidor, não tem: [...] “é a confiança no resultado! Eu tenho a tranquilidade de tá pegando esse exame e entregando ao médico e ele lê. Que eu não sei fazer a leitura... ele lê e me passa o que é que deu” (Entrevistada 8, consumidora).

Os gestores demonstram, nos relatos, o desejo de transmitir a seus consumidores de saúde que “Não é caro cuidar da saúde”. Sugere-se, portanto, que na transmissão da mensagem do consumo em saúde de forma mais tangível, de fácil compreensão, eles possam perceber o valor monetário e a importância de cuidar da saúde. Desburocratiza-se o consumo em saúde, numa linguagem mais aberta, simples, para que o consumidor possa acessar esses serviços e saber avaliar claramente seu custo-benefício.

6 Considerações Finais

6.1 Conclusões gerais

Neste estudo propôs-se, como objetivo geral, analisar a construção social do significado de uma marca de serviços de saúde privada por consumidores de baixa renda. Para isso, o estudo se concentrou nos temas sobre o panorama do setor de saúde, o consumo na perspectiva cultural e simbólica, além de conteúdo sobre marcas e sua evolução histórica. Com isso, tentou-se descobrir os aspectos simbólicos retratados nesses temas e tentar compreender como os consumidores de baixa renda constroem socialmente os significados de uma marca de serviços de saúde privada. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) entender como questões relacionadas à saúde são socialmente construídas pelos consumidores de baixa renda em sua vida cotidiana;
- b) examinar como as situações do cotidiano vivenciadas pelos consumidores de baixa renda contribuem para a construção dos significados de serviços relacionados à saúde e de empresas atuantes no ramo;
- c) identificar quais são os valores, os símbolos e os conceitos atribuídos à marca Hermes Pardini pelos consumidores de baixa renda;
- d) avaliar como os gestores do Hermes Pardini vêm estabelecendo estratégias e implementando ações de marca para atingir o público de baixa renda.

Para atingir tais objetivos, inicialmente, foi construído um referencial teórico, baseado nos estudos sobre os temas: panorama do setor de saúde, considerações sobre o conceito de classes, o consumo de baixa renda além do consumo da perspectiva cultura e simbólica e marcas. O panorama do setor de saúde foi analisado a partir das transformações ocorridas nas últimas décadas, como o acesso à renda pela classe C, o envelhecimento da população, a

mudança no perfil de consumo, o aumento do emprego formal e conseqüente acesso aos serviços de saúde privada e cobertura por planos de saúde. Foram apresentadas também informações sobre o *locus* da pesquisa, o Hermes Pardini, e a decisão de saber mais sobre o perfil do consumidor de baixa renda e os atributos valorizados por ele.

Sobre o objetivo do estudo de analisar a construção social de significado de uma marca de serviços de saúde privada por consumidores de baixa renda, conclui-se que, em relação ao consumo de saúde, analisando o referencial teórico e análises dos dados da pesquisa, há um desejo, uma necessidade de saúde bem atendida, independente da classe social, e percebe-se falta de segurança em saúde, seja por serviço público ou até o serviço privado.

Ao se examinarem as situações do cotidiano vivenciadas pelos consumidores de baixa renda que contribuem para a construção do significado de uma marca de saúde privada (tangente ao segundo objetivo específico), os principais relatos sobre hábitos e práticas saudáveis e sua relação com serviços em saúde confirmam a importância das práticas e hábitos saudáveis.

Pode-se considerar, portanto, que a dimensão simbólica da saúde está ainda em fase de amadurecimento pelos consumidores de baixa renda. Estes aceitam que a saúde, por meio dos benefícios atribuídos a esses bens de consumo, possa ser adquirida no mercado, em vez de ser considerada somente um estado, ou seja, a dimensão material do conceito de saúde (Lefèvre, 2013). Fica evidenciado pelos relatos que a dimensão política, citada por Lefèvre, é ainda a mais validada pelos entrevistados, sendo ela um bem a ser financiado socialmente pelo Estado como um dever constitucional, apesar de que, em alguns relatos, os gastos com a saúde, como academia, psicólogo, nutricionistas, também foram citados pelos entrevistados, o que pode reforçar uma leve tendência a uma preocupação com o bem-estar e não com doença propriamente dita.

A possibilidade de reforçar o conceito de prevenção, assim como a tomada de decisão de se destinarem esforços para atender à classe C, foi uma discussão intensa entre os gestores, com a possibilidade de verificação de pontos positivos e negativos, bem como o enfrentamento de ansiedade. O que parece ter ficado, e é definitivo para prosseguir com a estratégia, foi que os consumidores C têm alta admiração pela marca Pardini, apesar de considerarem inacessível, de acordo com dados levantados nas pesquisas de mercado e no grupo focal com os consumidores desse perfil. Dessa forma, foi decidido que a admiração seria o fator-chave, o gatilho, para fomentar esse desejo de consumir a marca Hermes Pardini.

Na tentativa de tentar compreender, por meio da vida cotidiana dos consumidores de baixa renda, como eles constroem socialmente os significados de uma marca de serviços de saúde privada, conclui-se, por meio dos relatos dos entrevistados, que parte da estratégia de marca, até então adotada pela empresa estudada, foi acertada. A mensagem e os atributos valorizados pela comunicação foram bem percebidos pela classe C. Durante as entrevistas com os consumidores e gestores da marca, eles foram convidados a responder sobre quais os sentimentos, as sensações e os atributos eles acessavam em relação à marca Hermes Pardini (TAB. 13). Percebeu-se um alinhamento entre as sensações e os atributos buscados nas estratégias de *marketing* pelos gestores e o que foi citado pelos consumidores de baixa renda. A marca, como um lugar de encontro, um lugar de tradução, em que necessidades e expectativas entram em contato, deve ser encarada como algo vivo que reage, que muda e que se adapta às questões contextuais (Semprini, 2010).

A forte aderência aos atributos da marca Hermes Pardini pelas classes A e B apresentam similaridade com os relatos da classe C e foram apontadas no relatório de um ‘Grupo Focal’, aplicado em 2013, com os consumidores da classe A e B, com o intuito de avaliar o processo de escolha de um laboratório, o hábito de consumo de laboratório, além pesquisar a imagem do Hermes Pardini diante desse público. A maior parte dos consumidores destacou, como

atributos, a tradição, a credibilidade e a confiabilidade, além da capilaridade, o que facilita o acesso, a organização e o bom atendimento, apontados pela classe C. Barros (2007), ressalta a vertente mais comportamental do consumo, focada nos hábitos e estilo de vida e não apenas na determinação de quantos reais (R\$) as pessoas ganham por mês. O ponto de partida da abordagem antropológica do consumo é supor que a lógica cultural está inserida no modo de vida de qualquer grupo social, seja ele de baixa renda ou não. Ou seja, independente da renda, os atributos da marca são percebidos da mesma forma, o que pode ser diferente (e pode ser uma sugestão para estudos futuros) é a motivação para consumir saúde.

Uma questão que emergiu da pesquisa relacionada ao objetivo de identificar os valores, os símbolos e conceitos atribuídos ao Hermes Pardini pode ser destacado no momento em que a saúde deixa de ser necessidade e passa a ser considerada bem-estar. Essa consciência por parte dos entrevistados pode estar atrelada à busca de segurança em saúde, ou seja, uma necessidade de atribuir sentido ao consumo em saúde; quanto mais dissolvido no cotidiano dos indivíduos, maior a necessidade do consumo nos planos de vida, contribuindo para seu sentido (Semprini, 2010). A Medicina Diagnóstica (MD) está fortemente associada à prevenção, pois cerca de 80% dos clientes a procuram como forma de avaliar se estão saudáveis, ou seja, a prevenção. Dessa forma, a prática de autocuidado da saúde, com foco na prevenção e bem-estar, pode ser estimulada, como em outros setores do varejo, por ferramental de *marketing*. Existe, entretanto, uma parcela considerável que necessita desses serviços para acompanhamento de doenças crônicas ou esclarecimentos diagnósticos, Urgência e Emergência, por exemplo. O consumo é diferente e requer uma relação de confiança, mais difícil de ser influenciada por ferramentas de *marketing*, como propaganda e publicidade. Para estes, a relação com o consumo é fortemente atrelada à demanda.

Cabe ressaltar, portanto, que a relação do consumidor com saúde é singular (Barone, 2007), pois se deixa relacionar com o universo da comodidade, com aquilo que tem preço e

pode ser comercializado no mercado, para lidar com algo que está no domínio do sagrado, como a vida humana. Vale enfatizar também que o termo saúde se cobre de elementos simbólicos que passam pelas crenças e valores da doença, passando pelos prestadores de serviços.

Outro ponto observado é que a prestação de serviços em saúde não pode ser enquadrada na mesma categoria de consumo do varejo, uma vez que a saúde é considerada valor, está no domínio do sagrado, como a vida humana. Mas do ponto de vista de comportamento de consumo, as projeções indicam que podem se enquadrar nas categorias de consumo, como vestuário, alimentação, fato este percebido pelos gestores da empresa estudada (Barone, 2007). Esse ponto importante observado durante o estudo pode apontar para uma nova lógica dos serviços em *marketing* tendo como uma das atratividades conciliar atributos de produtos e serviços como complementares, sem a exclusão de uma das categorias. A proposta teórica, apresentada inicialmente por Vargo e Lusch (2004a), denominada “Lógica Dominante do Serviço”, cujo ponto central seria integrar as lógicas de produto e de serviço de maneira complementar e retomar o entendimento do serviço como uma atividade de *marketing*, atrelada à possibilidade de gerar valor ao produto, também poderia ter como objetivo a construção de vantagem competitiva.

Já com relação ao último objetivo específico, pode-se concluir que, amparados pelos relatos dos gestores da empresa estudada, os atributos percebidos pela classe C são similares aos das classes A e B, mas a forma ou os canais para se comunicar com esses públicos devem ser diferentes. Os gestores entendem que o conteúdo para se comunicar saúde deve ser simples, objetivo e claro, independente da classe. Tais constatações demonstram que os valores, símbolos, conceitos atribuídos à marca pelos consumidores de baixa renda está aderente à estratégia de marca da empresa estudada.

6.2 Implicações teóricas

Este estudo foi motivado pela compreensão de como o consumidor de baixa renda recebe e decodifica o significado de uma marca de saúde, na perspectiva da antropologia do consumo, e a possibilidade de contribuição para a construção do conhecimento do consumo em saúde privada pelos consumidores de baixa renda; e pela busca de melhor compreensão dos atributos de uma marca que atualmente tem como desafio relacionar-se com um novo perfil de cliente: o consumidor de baixa renda.

A prática do consumo de saúde é recente e ainda suscita algumas questões. E nessa perspectiva, partindo do pressuposto de que o consumo é um fenômeno cultural, é importante buscar novos estudos que colaborem nessa compreensão. É com a saúde, em que o consumo se cobre de intensos elementos simbólicos que passam pela forma com que os indivíduos lidam com a doença (crenças e valores) e passam pelos prestadores de serviços (Barone, 2007), que o estudo em questão pretende contribuir. É problematizar academicamente o consumo simbólico de saúde dos indivíduos de baixa renda, na busca de uma compreensão da realidade que cerca tal comportamento nesse novo cenário.

Utilizado como referencial teórico para este estudo, pode-se destacar, como construto da dimensão simbólica na área de saúde, o estudo de Barone (2007) sobre a dimensão simbólica dos planos de saúde na perspectiva do consumidor. Nesse estudo, reforça-se o conceito de que a saúde está fora das relações contratuais e sim ligado a relações morais e éticas e acima de relações meramente econômicas.

Complementando, Alcoforado (2007) demonstra, em seu estudo, que a escolha de planos de saúde pelo consumidor, em uma visão antropológica, baseia-se na confiança. Ou seja, serem “especialistas” é uma pré-condição na escolha ou por terem *expertise* em saúde, os prestadores de saúde gozam de credibilidade entre os consumidores de sua marca. Para esse autor, as

peessoas tomam decisões baseadas em opções que lhe deem segurança. A relação com o prestador de saúde é baseada na confiança, creditando nela uma garantia de um conhecimento que ele, consumidor, não tem.

Os consumidores de baixa renda, seja na dimensão da saúde, ou não, escolhem e hierarquizam as opções em termos de valores. É importante, portanto, investigar tais valores simbólicos que orientam a coerência de consumo, ou seja, melhor compreensão desse segmento, retirando-os de sua invisibilidade e qualificando-os como consumidores que são (Barros, 2007).

6.3 Implicações gerenciais

Os resultados do estudo têm implicações interessantes para a gestão da empresa. Em primeiro lugar, deve-se levar em conta o histórico das estratégias do Hermes Pardini no tocante à construção da marca. Há cerca de dois anos, a empresa se portava de forma passiva, forte na formação médica e considerando que a mercantilização da medicina seria algo deletério. Hoje os gestores buscam a introdução de métricas e práticas de outros varejos, a profissionalização da empresa e sua percepção de atuação como varejo. Dessa forma, o estudo pôde contribuir, de forma efetiva, com a estratégia da empresa estudada em se posicionar no mercado de saúde, reforçando a decisão em se posicionar como um centro de convivência em saúde, atrelando segurança e confiança na prestação de serviços de Medicina Diagnóstica, Prevenção e Bem-Estar. Trata-se uma empresa que se comunica e atende às necessidades de seus clientes, gera um benefício de longo prazo na saúde, cujo valor, seja monetário, seja pelo benefício pessoal na prática de bem-estar, o consumidor de saúde percebe.

Em segundo lugar, vale considerar que um dos desafios que a empresa estudada enfrentou para se adaptar à estratégia e relacionamento com a classe C foi a dificuldade de assumir que

tem como cliente também uma classe de menor poder aquisitivo ou de menor instrução sociocultural. Ao mesmo tempo, a empresa teve receio da contaminação da marca como esse perfil de consumo, considerado um demérito. Na verdade essa transição foi difícil e foi motivada não somente pela atratividade da classe C pela empresa mas também pelas necessidades econômico-financeiras e concorrenciais.

O passo inicial foi assumir que a classe C seria responsável por grande parte de sua receita e que a empresa precisaria se adequar para atender às necessidades dessa classe. A estratégia foi baseada em pesquisas de satisfação, pesquisas de consumo e pesquisas de grupo focal com o objetivo de ter um diagnóstico mais sensível do que a classe C deseja em relação à marca. Buscou-se saber se ela quer apenas um serviço rápido e apenas laboratório, ou quer imagem, quer ter um centro de saúde preventiva de bem-estar, ou um centro de convivência, também para poder fazer outras atividades relacionadas à saúde, seja check-up ou estética, etc.

Diante desse novo quadro, há de se pensar a marca estudada como um centro de convivência em saúde, em busca da própria saúde, como produto de prevenção e bem-estar. Que ela seja conhecida como a marca privada mais aderente, seja como custo monetário ou como *menu* completo de exames e serviços, o importante é que a empresa esteja presente na coletividade de forma que o consumidor pensou em saúde, pensou nessa marca, mas sabendo que esse produto ou serviço que está adquirindo vai trazer um benefício e uma satisfação de longo prazo, não um consumo efêmero.

A *tangibilização* do consumo em saúde e o reforço do atributo “fácil de pagar” não são percebidos pelos consumidores C, estão sendo colocados em prática por meio de uma estratégia específica para esses usuários, com o intuito de transmitir a mensagem de que o Hermes Pardini é “Pra você”. Foi implantada uma comunicação visual nas unidades com foco nesse atributo, além de uma estratégia de distribuição de um cartão gratuito que dá aos consumidores de pequenas empresas, como farmácias, sacolões e lojas de bairro e pequenos mercados, condições

especiais na realização de exames por imagem, análises clínicas, vacinas, *check-up*, avaliação nutricional e vários serviços de prevenção em saúde, em qualquer unidade Hermes Pardini. O cartão pode ser utilizado também pelos familiares do consumidor. Basta que ele vá a uma das unidades e apresente o cartão.

Outra estratégia que complementa o objetivo de *tangibilizar* o consumo em saúde e aumentar a identificação do consumidor C foi se posicionar em novas praças, partir de 2011, inaugurando 37 novas unidades. A grande maioria das unidades localiza-se nas regiões periféricas de Belo Horizonte e no colar metropolitano, o que hoje já representa cerca de 30% da receita da empresa, além de adequar a infraestrutura de atendimento, para ter maior aderência, maior atratividade com a marca.

Valendo-se da percepção dos consumidores C sobre a marca (considerada pouco acessível e, às vezes, distante na relação de consumo), por meio das pesquisas de mercado e ‘Grupo Focal’, a empresa está desenvolvendo uma estratégia de relacionamento com a comunidade, visando potencializar a presença social da marca junto aos consumidores, as lideranças e as instituições de alguns bairros ou cidades que possuem unidade e posicioná-la como referência ‘Medicina Diagnóstica’, ‘Preventiva’ e ‘Bem-Estar’.

Fica claro que a dimensão simbólica da saúde pelos consumidores é o grande desafio da empresa estudada, ou seja, a aceitação de que a saúde, por meio dos benefícios atribuídos a esses bens de consumo, possa ser adquirida no mercado, em vez de ser considerada um estado, ou seja, a dimensão material do conceito de saúde (Lefèvre, 2013).

Outro grande desafio é mudar a concepção arraigada no imaginário da sociedade que associa saúde com doença, hospital, ou seja, algo negativo e ruim. É importante para a estratégia que os consumidores ressignifiquem o conceito de saúde e interajam com a marca sob a ótica do bem-estar e da prevenção, atributos realmente importantes para melhora no nível de saúde.

Nesse contexto, os resultados do estudo vieram a se juntar a informações já disponíveis na empresa no sentido de permitir aos gestores perceberem como os consumidores de baixa renda vêm construindo a imagem da marca nos últimos anos.

6.4 Limitações da pesquisa

Sobre as limitações deste estudo, pode-se apontar a amplitude e a subjetividade do tema, ou seja, a construção social do significado de uma marca pode ser aplicável em vários fenômenos com possíveis incongruências e/ou similaridades, além da possibilidade de explorar, com maior abrangência, o conteúdo dos dados qualitativos, podendo com isso resultar em inúmeras abordagens, várias contribuições e diferentes conclusões, mesmo que o tempo limite sua análise. Os dados coletados podem trazer muito mais informações que as efetivamente analisadas.

Em pesquisas qualitativas, o processo de análise dos dados é repetitivo e dinâmico, além de ser subjetivo. O caráter aberto e flexível da pesquisa, sujeito à subjetividade e vieses do pesquisador, representa também uma limitação ao estudo e pode levar o entrevistador a possíveis vieses ou simplificação dos resultados.

Outro limitador importante se refere à dificuldade do pesquisador em articular as conclusões que surgem dos dados concretos com conhecimentos mais amplos ou mais abstratos. Esse fato pode produzir um distanciamento entre a fundamentação teórica e a prática da pesquisa.

Outra questão parece surgir quando se verificam as conclusões do estudo, visto que um ponto de fragilidade emerge: como *tangibilizar* a prática de prevenção e cuidado da saúde? Talvez o conceito de que “é fácil cuidar da saúde” seja um mote extremamente importante, porque toda empresa técnica, médica, às vezes de forma inconsciente, tende a burocratizar ou

dar uma complexidade que ela não consegue consumir, por desconhecimento dos potenciais. A figura do médico continua sendo importante no processo decisório, na condução da saúde, mas os grandes prestadores de serviços em saúde também podem auxiliar o consumidor a gerenciar sua própria saúde, eles podem cuidar da saúde de seus consumidores também.

6.5 Sugestões para estudos futuros

Apresenta-se, como sugestão de estudos futuros, o prosseguimento deste estudo, com um levantamento quantitativo em uma escala ainda maior, com o objetivo de comprovar os resultados de natureza subjetiva e complexa da pesquisa qualitativa aqui levantada. Seria muito interessante investigar também a motivação do consumo de saúde, levando a entender o que leva o consumidor a buscar uma prestação de serviço privada de saúde.

Levando-se em consideração a temática ‘consumidores de baixa renda e saúde’, sugere-se a criação de uma proposta de métricas que permitam mensurar o desempenho obtido com o mercado de baixa renda em relação ao total dos negócios das empresas.

Sugere-se também uma investigação mais aprofundada sobre a marca, relatando a distância existente entre o discurso dos gestores e a percepção do consumidor, além da realização de estudos com a marca de outras empresas privadas da área de saúde e a comparação do conceito de marca entre empresas públicas e privadas.

Referências

- Aaker, D. A. (1998). *Marcas: Brand equity gerenciando o valor da marca*. São Paulo: Negócio.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2014). *Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Beneficiários, Operadoras e Planos*. Recuperado de http://bvsmis.saude.gov.br/bv/periodico/caderno_informacao_suplementar_jun2014.pdf.
- Alcoforado, F. (2007). A Escolha de Planos de Saúde pelo Consumidor: uma visão antropológica. In: Carmen Migueles (Org.). *Antropologia do Consumo: casos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ed. FGV.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1991). A tree-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Almeida, C. (1998, novembro). *O Mercado Privado de Serviços de Saúde no Brasil: Panorama Atual e Tendências da Assistência Médica Suplementar*. Texto para Discussão N° 599. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA.
- Almeida, E. S., & Cardoso, V. L. (2013). Evolução e dinâmica espacial do setor de serviços e sua relação com o setor industrial. *Heera (UFJF. Online)* 9(1), 15.
- Alwitt, L. F., & Donley, T. D. (1997). Retail stores in poor urban neighborhoods. *Journal of Consumer Affairs*, 31(1), 139.
- AMA. American Marketing Association. (AMA) (2014) *Conceito de marca*. Recuperado de <https://www.ama.org/Pages/default.aspx>.
- Anderson, T. (2002). Exploding myths about Marketing to Ds and Es. *Brand Strategy*, 162(1), 37.
- Arnould, E., & Thompson, C. J. (2005). Consumer Culture Theory (CCT). Twenty Years of Research. *Journal of Consumer Research*. 31(4), 868-884.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (2014) *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado de www.abep.org/criterioBrasil.aspx.
- Azevedo, M., & Mardegan, E, Júnior. (2009). *O consumo de baixa renda. Entenda a dinâmica de consumo da nova classe média brasileira*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Bandeira-de-Mello, R. (2006). Software em pesquisa qualitativa. (2006) In: C. K. Godoi, R. Bandeira-de-Mello, A. B. Silva, (Org.). *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos* (pp. 17-52). São Paulo: Saraiva.
- Barbosa, L. (2004). *Sociedade de Consumo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Barbosa, L., & Campbell, C. (2006). *Cultura, consumo e identidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barki, E. E. R. (2005). *Estratégias de empresas varejistas direcionadas para a baixa renda: um estudo exploratório*. (Dissertação de Mestrado). Fundação Getúlio Vargas/Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Barone, S. R. M. (2007). Planos de saúde: a dimensão simbólica dos contratos. In Carmen Migueles (Org.). *Antropologia do Consumo: casos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ed. FGV.
- Barreto, F., & Bochi, R. (2002). Mercados Pouco Explorados: Descobrimos a Classe C. The Boston Consulting Group. In: R. A. Giovinazzo, & J. T. Wright. Um estudo sobre o

- desempenho e a estratégia das empresas que atuam no mercado de bens populares no Brasil. *Anais do Seminário em Administração*, São Paulo, SP, Brasil, 7.
- Barros, C. (2006). A invisibilidade do mercado de baixa renda nas pesquisas de marketing: as camadas populares consomem ou sobrevivem? *Anais do Encontro de Marketing da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração* [pp.1-11], Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2.
- Barros, C. (2007). Hierarquia, Escassez e Abundância Materiais: um estudo etnográfico no universo de consumo das empregadas domésticas, In: Carmen Migueles (Org). *Antropologia do Consumo: casos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ed. FGV.
- Barros, C. F. P., & Rocha, E. (2007). Lógica de Consumo em um Grupo das Camadas Populares: Uma visão antropológica de significados culturais. *Anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 31.
- Basso, K., Santos, C. P., Kussler, L. S., & Müller, H. F., Neto (2010). Preços mais baixos para novos clientes: consequências da percepção de injustiça de preços nos clientes atuais. *Anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 35.
- Baudrillard, J. (2005). *A Sociedade de Consumo*. Lisboa: Edições 70.
- Baudrillard, J. (1995). *Para uma crítica da economia política do signo*. São Paulo: Editora Fontes.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2007). (Org.). *Pesquisa qualitativa em texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes.
- Beckham, D. (2000). Marketing v. branding. *Health Forum Journal*, 43(2), 64-70.
- Berry, L. L. (2000). Cultivating service brand equity. *Journal of the Academy of Marketing Sciences*, (28)1, 128-137.
- Berry, L. L. (1995). Retailers with a future. *Marketing Management*, 5(1), 39-46.
- Berry, L. L. (1972). The Low-Income Marketing System: An Overview. *Journal of Retailing*. 48(2), 44-63.
- Bourdieu, P. (2002). A escola conservadora: As desigualdades frente à escola e à cultura (Gouveia, A. J., Trad.). In: M. A. Nogueira, & A. Catani. (Orgs.). *Escritos e Educação* (pp. 39-64). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bourdieu, P. (1979). *La Distincion: critique sociale du jugement*. Paris: Editions de Minuit.
- Brodie, R., Glynn, M., & Little, V. (2006). The service brand and the service-dominant logic: missing fundamental premise or the need for stronger theory? *Marketing Theory*. 6(3), 363-379.
- Cetelem (2012). *Dados da 7ª edição do Observador Brasil*. Recuperado de www.cetelem.com.br/portal/Sobre_Cetelem/Observador.shtml
- Charmaz, K. (2006) *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.
- Chauvel, M., & Mattos, M. (2008, junho). Consumidores de baixa renda: Uma revisão dos achados de estudos feitos no Brasil. *Cadernos EBAPE, BR*, 6(2), 1-17.

- Coleman, R. (1983). The continuing significance of social class to marketing. *Journal of Consumer Research*, 10(1), 265-280.
- Conselho Regional de Corretor de Imóveis (CRECI-SP) (2014). *Pesquisas CRECISP*. Recuperado de www.crecisp.gov.br.
- Day, G. S. (2004). Achieving Advantage with a New. In: Invited Commentaries on “Evolving to a New Dominant Logic for Marketing”. *Journal of Marketing*. (68)1, 18-19.
- Dean, J. P., & Eichhorn, R. L. (1969). Limitations and advantages of unstructured methods. In: G. J. Mccall, & J. L. Simmons, *Issues in participant observation, a text and reader*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Desjeux, D. (2001) *O Consumo: Abordagens em Ciências Sociais*. Maceió-AL: Edufal.
- Douglas, M., & Isherwood, B. (1996). *I be world of goods: towards antropology of consumption*. [Ed. 2]. London: Routledge.
- Douglas, M., & Isherwood, B. (2004). *O mundo dos bens: para uma antropologia do consumo*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Escudêro, S. (2014). *As potencialidades da classe C na saúde suplementar*. São Paulo (Não publicado).
- Evanschitzky, H., Iyer, G. R., Plassmann, H., Niessing, J. & Meffert, H. (2006). The relative strength of affective commitment in securing loyalty in service relationships. *Journal of Business Research*. 59(12), 1207-1213.
- Fontes, O. A., Borelli, F. C., & Casotti, L. M. (2010). Como ser homem e ser belo? Um estudo exploratório sobre práticas masculinas de consumo de beleza. In: *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 35.
- Fustaino, J., & Yamamoto, C. S. (2009). O consumo de crédito no mercado de baixa renda: fatores contribuintes para o aumento das dívidas. In: *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 35.
- Fournier, S. M. (1994). *A consumer-brand relationship framework for strategic brand management*. (Doctoral dissertation). University of Florida.
- Fournier, S. M. (1998). Consumers and their brands: developing relationship theory in consumer research. *Journal of Consumer Research*, 24(4), 343-373.
- Friedlander, D., Martins, I., & Moon, P. (2008). *A nova classe media do Brasil* [pp. 92-101]. São Paulo: Editora Época.
- Gaião, B. F. S., Souza, I. L., & Leão, A. L. S. (2012). Consumer Culture Theory (CCT) Já é uma Escola de Pensamento em Marketing? *Revista de Administração de Empresas*, 52(3), 330-344.
- Ganesan S. (1994), Determinants of long-term orientation in buyer-seller relationship. *Journal of Marketing*, 58(2), 1-19
- Garque, K. C. G. D. (2007). Teoria Fundamentada: nova perspectiva à pesquisa exploratória. In: Mueller, S. P. M. (Org.). *Métodos para a pesquisa em Ciências da Informação* [pp. 107-142]. Brasília: Theasaurus.

- Gaskell, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In: M. W. Bauer, & G. Gaskell (2007) *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes.
- Gil, A. C. (2010). *Métodos e técnicas de pesquisa social* [6a ed., p. 216], São Paulo: Atlas.
- Godoi, C. K., & Balsini, C P. V. (2004). A metodologia qualitativa nos estudos organizacionais: análise da produção científica brasileira entre 1997 e 2003. In: *Anais do Encontro de Estudos Organizacionais*, Atibaia, SP, Brasil, 3.
- Greenwood, E. (1973). Métodos principales de investigación social empírica. In: *Metodologia de la Investigación Social*. 6(1), p. 106-126.
- Gronros, C. (2004). *Marketing: gerenciamento e serviços*. (A. S. Marques, Trad.). São Paulo: Saraiva.
- Hunt, S. D. (2004). On the Service-Centered Dominant Logic for Marketing. In: Invited Commentaries on “Evolving to a New Dominant Logic for Marketing”. *Journal of Marketing*. 68(23), 23-24.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010). *Estatísticas do Cadastro Central de Empresas 2010 – Taxa de pessoal ocupado*. Recuperado de www.ibge.gov.br/
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2011). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Recuperado de www.ibge.gov.br/
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2014). *Tábuas completas de mortalidade*. Recuperado de www.ibge.gov.br/.
- Instituto Vox Populi (2012). *Pesquisa Qualitativa: Imagem - Hermes Pardini*. Recuperado de [www.voxpopuli.com.br.](http://www.voxpopuli.com.br/) (Documento interno da empresa, pesquisa contratada).
- Klaus, P., & Maklan, S. (2007). The role of brands in a service dominated world. *Journal of Brand Management*, 15 (2), 115-122.
- Kamakura, W. A., & Mazzon, J. A. (2014). *Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil*. São Paulo: Editora Blucher.
- Kapferer, J.-N. (2004). *O que vai mudar as marcas*. Porto Alegre: Bookman.
- Keller, K. L., & Machado M. (2007). *Gestão Estratégica de Marcas*. São Paulo: Prentice-Hall.
- Kempen, L. V. (2004). Are the poor willing to pay a premium for designer labels? A field experiment in Bolivia. *Oxford Development Studies*, 32(2), 205.
- Kemp E., Jillapalli R., & Becerra E. (2014). Healthcare branding: developing emotionally based consumer brand relationships. *Journal of Services Marketing*, 28(2), 126–137.
- Kotler, P. (2000). *Administração de marketing* [10a ed.]. São Paulo: Atlas.
- Kunreuzher, H. (1973). Why the poor may pay more for food: theoretical and empirical evidence. *Journal of Business*. 46(3), 368-383.
- Leão, A. L. M. S. (2007). Valor de Marca para Quem? – Rumo a uma Teoria da Significação das Marcas pelos Consumidores. In: *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 31.
- Leão, A. L. M. S., & Mello, S. C. B. (2007). Cultura e Consumo: Significação das marcas em contextos culturais de interação. In: *Anais do Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura*, Salvador, BA, Brasil, 3.

- Leão, A. L. M. S., Souza, A. F., Neto, & Mello, S. C. B. (2007). Compreendendo os Valores das Marcas: Aplicação da Lista de Valores em Diferentes Indústrias. *RAC - Revista de Administração Contemporânea*, 11(2), 27-48.
- Lefèvre F. (2013). *A saúde na sociedade de consumo e a promoção da saúde*. Redegife online. Recuperado de <http://www.gife.org.br/artigo-a-saude-na-sociedade-de-consumo-e-a-promocao-da-saude-15314.asp>.
- Lemos, L. H. (2007). Posicionamento das Marcas Varejistas de Alto Prestígio: localização espacial e o universo simbólico da elite na cidade do Rio de Janeiro. In: Carmen Migueles (Org.). *Antropologia do Consumo: casos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ed. FGV.
- Lusch, R. F., Vargo, S. L., & O'Brien, M. (2007). Competing through Service: insights from service-dominant logic. *Journal of Retailing*, 83(1), 5-18.
- Lusch, R. F., & Vargo, S. L. (2006). Service-Dominant Logic: Reactions, Reflections and Refinements. *Marketing Theory*, 6(3), 281-288.
- Marcolino, R. (2010). *O desafio de entender as classes C e D*. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informe-se/marketing/o-desafio-de-entender-as-classes-c-e-d/40645>>.
- Martingo, N. (2008). *Classe C melhorou de renda e mudou*. São Paulo: Editora IPSOS.
- McCracken, G. (2012). *Cultura e Consumo II: mercados, significados e gerenciamento de marcas*. Rio de Janeiro: Mauad.
- Migueles, C. (2007). *Antropologia do consumo: casos brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Muhr, T. (1991). ATLAS/ti-ein Interpretations-Unterstützungs-System. In Norbert Fuhr (Ed.), *Informatik-Fachberichte Information Retrieval*, 289(1), 64-77.
- Nardi, S. (2009). *A nova era do consumo de baixa renda*. Osasco: Novo Século
- Nascimento, I. P., & Yua, A. (2005). Estratégias de negócios e inovação em mercados de produtos populares. In: *Anais do Seminário Latino-Iberoamericano de Gestão tecnológica*, Salvador, BA, Brasil, 11.
- Nogami, V. K. C., & Pacagnan, M. N. (2011). Consumo da base da pirâmide: uma análise bibliométrica do estado da arte na produção acadêmica no Brasil. *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação e Pesquisa em Administração*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 35.
- Nogami, V. K. C., Vieira, F. G. D., & Medeiros, J. (2012). Construção de mercados: um estudo no mercado de notebooks para baixa renda. *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação e Pesquisa em Administração*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 35.
- Nooteboom, B., Berger, H., & Noorderhaven, N. G. (1997). Effects of trust and governance on relational risk. *Academy of Management Journal*, 40(2), 308-338.
- Oliveira, M. (2006). *A base da pirâmide torna-se o topo das vendas: entender o mercado de baixa renda é uma questão essencial para sobreviver no mercado brasileiro*. Recuperado de www.mundodomarketing.com.br/reportagens/comportamento-do-consumidor/207/a-base-da-piramide-torna-se-o-topo-de-vendas.html

- Parente, J. G., & Barki, E. (2008). Valor no varejo direcionado ao segmento de baixa renda. In: J. G. Parente, T. M. Limeira, & E. Barki, E. (Org.) *Varejos para a Baixa Renda*. Porto Alegre: Bookman.
- Parente, J. G., Limeira, T. M. V., & Barki, E. (2008). *Varejo para a baixa renda*. Porto Alegre: Bookman.
- Payne, A., Storbacka, K., & Frow, P. (2007). Managing the co-creation of value. *Journal of the Academy Marketing Science*.
- Pinto, M. R. (2013). As experiências de consumo de eletrônicos de consumidores de baixa renda no Brasil. *Revista Brasileira de Marketing*, (12)1, 166-195.
- Pinto, M. R., Leite, R. S., & Vieira C. A. (2014). *Em busca de um instrumento de mensuração da experiência de serviços: Um estudo envolvendo a EXQ (Customer Experience Quality)*. *Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação e Pesquisa em Administração*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 38.
- Porter O'Grady, T., & Wilson. C. K. (1995). *The Leadership Revolution in Health Care: Altering Systems, Changing Behaviours*. Maryland: Aspen Publications.
- Prahalad, C. K. (2005). *A Riqueza na Base da Pirâmide: Como erradicar a pobreza com o lucro* (p. 392). São Paulo: Bookman.
- Prahalad, C. K. (2010). *The fortune at the bottom of the pyramid: eradicating poverty through profits*. Revised and updated 5th anniversary ed. Upper Saddle River, NJ: Wharton School Pub.
- Prahalad, C. K., & Hammond, A. (2002). Serving the world's poor profitably. *Harvard Business Review*, 80(9), 48-57.
- Prahalad, C. K., & Ramaswamy, V. (2004). *The Future of Competition: Co-Creating Unique Value with Customers*. Boston: Harvard Business School Press.
- Rahman K. A. M., Areni C. S., & McDonald P. (2009). Is the company the only meaningful brand for services? *Journal of Brand Management*, 17(1), 197-206.
- Schembri, S. (2006). Rationalizing service logic, or understanding services as experience? *Marketing Theory*. 6(3), 281-288.
- Shugan, S. M. (2004). Finance, Operations, and Marketing Conflicts in Service Firms. In: Invited Commentaries on "Evolving to a New Dominant Logic for Marketing". *Journal of Marketing*. 68(23), 18-27.
- Silva, C. R., Gobbi, B. C., & Simão, A. A. (2005). O uso da Análise de Conteúdo como uma ferramenta para a Pesquisa Qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organizações rurais agroindustriais*. 7(1), 70-81.
- Suzuki, F. (2008). *Classe C impõe novos desafios ao mercado*. São Paulo: Editora IPSOS.
- Semprini, A. (2010). *A Marca Pós-Moderna: Poder e Fragilidade da Marca na Sociedade Contemporânea*. São Paulo: Estação das Letras.
- Slater, D. (2002). *Cultura, consumo e modernidade*. São Paulo: Nobel.
- Stefano, F., Santana, L., & Onaga, M. (2008). O retrato dos novos consumidores brasileiros. *Exame*, 42(7), 20-30.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory, Procedures and Techniques*. Newbury: Sage.

- Strehlau, V. I., Claro, D. P., & Ladan, S. A. (2010). *Espelho, espelho meu, existe alguém mais vaidosa do que eu? A vaidade feminina e sua influência na autoestima e no consumo de procedimentos estéticos*. EMA, Rio de Janeiro: ANPAD.
- Tavares, M. C. (1998). *A Força da Marca. Como construir e manter marcas fortes*. São Paulo: Harbra.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004a). Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1-17.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004b). The Four Service Marketing Myths: Remnants of a goods-based, manufacturing model. *Journal of Service Research*, 6(4), 324-335.
- Vargo, S. L., & Morgan, F. W. (2005). Services in Society and Academic Thought: An historical analysis. *Journal of Macromarketing*, 25(1), 42-53.
- Veblen, T. A. (1988). *A Teoria da classe ociosa: um estudo econômico das instituições*. São Paulo. Editora Abril.
- Ventura, R. (2010). *Mudanças no Perfil do Consumo no Brasil: principais tendências nos próximos 20 anos*. Editora: Macroplan.
- Wittgenstein, L. (2005). *Investigações filosóficas* (3a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA (CLIENTES): CONSTRUÇÃO SOCIAL DE SIGNIFICADOS DE UMA MARCA POR CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA.

1 CONTEXTO

- 1.1 Onde você nasceu?
- 1.2 Onde você/senhor mora?
- 1.3 Quem mora com você?
- 1.4 Qual o seu estado civil? Você está casado, solteiro, divorciado?
- 1.5 Conte-me um pouco sobre o relacionamento com seus familiares?
- 1.6 Qual sua idade?
- 1.7 Qual a sua escolaridade?
- 1.8 Qual a sua ocupação/profissão?
- 1.9 Onde você trabalha? Conte-me um pouco sobre suas atividades no trabalho?

2 NOÇÃO SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS/BEM-ESTAR (GERAL)

- 2.1 Você pratica alguma atividade física? Qual(is)?
- 2.2 Qual a frequência que você pratica tal atividade?
- 2.3 Qual (is) local (is) preferido (s) para a prática da atividade física?
- 2.4 O que você pensa sobre hábitos saudáveis de vida?
- 2.5 Como você descreveria sobre seus hábitos alimentares?
- 2.6 O que você faz no tempo seu tempo livre/lazer?
- 2.7 Fale-me sobre suas atividades nos finais de semanas.

3 PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE / PREVENÇÃO E TRATAMENTO

- 3.1 O que representa a saúde para você?
- 3.2 Você tem o hábito de ir ao médico? Qual a frequência?
- 3.3 Você tem plano de saúde? Se sim, qual?
- 3.4 Quem paga pelo plano de saúde, você ou sua empresa?
- 3.5 Há quanto tempo tem plano de saúde?
- 3.6 Todos, na sua família, têm plano de saúde?
- 3.7 Se, por algum motivo, somente você em sua família não tivesse condições de ter plano de saúde, o que sentiria?
- 3.8 O que o fez contratar um plano de saúde?
- 3.9 Você possui alguma doença crônica? Se sim, qual(is)?
- 3.10 Fale-me um pouco sobre os serviços de saúde que você tem acesso. Comente os pontos positivos e negativos.
- 3.11 O que você entende sobre serviços de prevenção da saúde?
- 3.12 Quais atividades você considera como serviços de prevenção da saúde?
- 3.13 O que é ter saúde para você?
- 3.14 Você diria que sua saúde é excelente, boa, regular ou ruim? Descreva rapidamente sobre como julga que está sua saúde.

4 CONSUMO DE SAÚDE

- 4.1 Você possui gastos com saúde (como: nutricionistas, academia, psicólogo, lazer)? Você poderia me citar quais são esses gastos?
- 4.2 O que você pensa sobre pagar por esses serviços de saúde?
- 4.3 Quais os critérios/motivos você leva em conta na hora de decidir pagar por tais serviços?
- 4.4 E quanto aos serviços públicos de saúde, o que acha deles?
- 4.5 Se você não pudesse mais pagar por esses serviços, o que sentiria?
- 4.6 Se tivesse mais dinheiro, o que você gastaria com relação à saúde?
- 4.7 Você percebe alguma diferença em comprar serviços de saúde e outros serviços como alimentação, vestuário, telefonia? Gastar com saúde e comprar outras mercadorias do dia a dia são a mesma coisa? Fale um pouco sobre isso.

5 EXPERIÊNCIA DE CONSUMO SERVIÇOS LABORATORIAIS

- 5.1 Qual(is) laboratório (s) você utiliza para realizar seus exames? Qual o principal? Qual a frequência?
- 5.2 Qual o(s) critério(s) utilizado (s) para a para escolha desse laboratório? Qual considera principal?
- 5.3 Você leva em consideração a indicação médica sobre um serviço laboratorial? Fale um pouco sobre isso?
- 5.4 O que sente quando precisa fazer um exame laboratorial?
- 5.5 Você conseguiria contar alguma situação positiva vivenciada em algum exame laboratorial?
- 5.6 Você conseguiria contar alguma situação negativa vivenciada em algum exame laboratorial?
- 5.7 Você se considera fiel a esse laboratório? Fale um pouco sobre isso.
- 5.8 Quais os motivos que o(a) faria mudar de laboratório?
- 5.9 Quais aspectos você acha relevante/importante para escolha de um laboratório?
- 5.10 O acesso aos serviços de saúde laboratorial pode ser enquadrado na mesma categoria de outros serviços (vestuário, alimento, eletroeletrônico)? Fale um pouco sobre isso.

6 SOBRE O HERMES PARDINI

- 6.1 Como você avalia o Hermes Pardini?
Comente seus pontos fortes e pontos fracos.
- 6.2 O que você sabe sobre Hermes Pardini? Quais são os serviços prestados? Identificar fontes de informação
- 6.3 Se você tivesse que apresentar Hermes Pardini para alguém que não o conhece, como você apresentaria?
- 6.4 O que sente quando está no Hermes Pardini?
- 6.5 Quais sensações você acessa quando pensa no Hermes Pardini?
- 6.6 Você já ouviu algum comentário positivo ou negativo acerca do Hermes Pardini?
- 6.7 Você recomenda o Hermes Pardini para alguém que procura seu conselho? Fale um pouco sobre isso.
- 6.8 Quais os canais de comunicação (rádio, tv, jornal, internet, mala direta, folhetos, etc...) você **já viu ou ouviu** informações sobre o Hermes Pardini? Quais são os mais atrativos, que lhe despertam/despertariam a atenção?
- 6.9 Quando eu digo Hermes Pardini, o que vem a sua cabeça?

- 6.10 Ao mostrar a logomarca do Hermes Pardini, o que vem a sua cabeça quando você vê essa marca?
- 6.11 Que mensagem essa marca te passa?

7 FECHAMENTO

- 7.1 Existe alguma pergunta que eu deveria ter feito a você e que tenha ficado de fora?
- 7.2 Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

**APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA (GESTORES):
CONSTRUÇÃO SOCIAL DE SIGNIFICADOS DE UMA MARCA POR
CONSUMIDORES DE BAIXA RENDA.**

1 QUESTÕES GERAIS

- 1.1 Quanto tempo atua no Hermes Pardini?
- 1.2 Quais foram os cargos que passou?

2 CONTEXTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- 2.1 Como é percebido o consumo de saúde pelos gestores da empresa? Você acredita que a captação e promoção dos serviços de saúde esteja sendo aplicada com as mesmas ferramentas das promoções dos serviços como alimentação, vestuário, telefonia?
- 2.2 Na sua opinião, consumir saúde e outros serviços básicos é a mesma coisa? Fale um pouco sobre isso.
- 2.3 Você percebe uma diferença entre a percepção do consumidor quanto aos serviços de saúde nos últimos anos? Se sim, de que forma? Como o Hermes Pardini vem se apropriando disso?
- 2.4 O acesso aos serviços de saúde laboratorial pode ser enquadrado na mesma categoria de outros serviços (vestuário, alimento, eletroeletrônico)? Fale um pouco sobre isso.

3 A HISTÓRIA DA ESTRATÉGIA E AÇÕES

- 3.1 Quando foi tomada a decisão de se destinar esforços para atender o público da Classe C?
- 3.2 Por que essa decisão foi tomada?
- 3.3 Foram feitos estudos para isso? Se sim, quais? Quais foram os resultados?
- 3.4 Como o Hermes Pardini se preparou para o crescente consumo da classe C nos últimos anos?
- 3.5 Foram realizadas estratégias para captação deste público? Quais foram? Conte-me 3.6 um pouco sobre isso.
- 3.7 Quais foram os desafios enfrentados?
- 3.8 Qual o cenário para os próximos anos?
- 3.9 O que tem sido feito para monitorar a estratégia da marca?
- 3.10 Como a concorrência vem reagindo a essa estratégia do Hermes Pardini?
- 3.11 Quais são as próximas estratégias do Hermes Pardini para os próximos anos no tocante ao atendimento à classe C?

4 A MARCA HERMES PARDINI PARA O PÚBLICO C

- 4.1 Quais os atributos estão sendo comunicados para o público da Classe C?
- 4.2 Qual é a mensagem a marca Hermes Pardini transmite a seus consumidores da classe C? E os classe A? Existe diferença? Isso tem sido percebido pelos consumidores?
- 4.3 Quais sensações são pretendidas que eles acessem?
- 4.4 Quais são os atributos que têm sido mais valorizados na comunicação de marca para o público da classe C?
- 4.5 Os consumidores têm percebido a intenção do Hermes Pardini de se diferenciar a marca?

- 4.7 Há o desejo de se diferenciar a marca para o público da classe C da marca para o público da classe A?

5 FECHAMENTO

- 5.1 Existe alguma pergunta que eu deveria ter feito a você e que tenha ficado de fora?
5.2 Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?