



OS SERVIÇOS DE SAÚDE E A AUTOGESTÃO DA SAÚDE DOS USUÁRIOS DE PLANO PÚBLICO E DE PLANO PRIVADO

THE HEALTH SERVICES AND THE HEALTH SELF-MANAGEMENT OF PUBLIC AND PRIVATE HEALTH INSURANCE CLIENTS

 **Roberto Vilmar Satur**

Universidade Federal da Paraíba - Brasil
robertosatur@yahoo.com.br

 **Adriana de Fatima Valente Bastos**

Instituto Federal de Pernambuco - Brasil
adriavbostos@gmail.com

 **Nelsio Rodrigues de Abreu**

Universidade Federal da Paraíba - Brasil
nelsio@gmail.com

Resumo: este artigo apresenta resultados de uma pesquisa que buscou compreender o nível de consciência das pessoas sobre questões de saúde em geral, especialmente no que trata da sua própria autogestão em prol de sua saúde, bem como sua satisfação com os serviços profissionais recebidos. A amostra extraída inclui estudantes universitários de instituições públicas e privadas da grande João Pessoa/PB, usuários do sistema de saúde público e privado. A pesquisa foi quali-quantitativa, com pesquisa de campo e a amostra passou de 400 respondentes. Como principais resultados se pode observar que os respondentes têm consciência da importância tanto de fazer sua autogestão em saúde como de ter acesso a serviços de saúde de qualidade. Todavia, percebeu-se que existe um grande *gap* de comprometimento prático das pessoas como cocriadoras de seu cuidado em saúde, bem como um grande *gap* apontando deficiência nos serviços de saúde prestados. Não se percebeu grande diferença de consciência e comportamento entre usuários do SUS comparado a usuários de planos de saúde privado. Igualmente ambos apontaram insatisfação (*gap*) nos serviços de saúde recebidos. Conclui-se que é urgente que os profissionais de saúde e as instituições que trabalham com serviços de saúde percebam que o usuário não pode ser mais considerado um ser passivo e pacífico, e sim um ator ativo e que pode, em muito, ajudar na sua autogestão em saúde, como corresponsável pela sua melhoria. Mas para isso ele precisa confiar e ter o respaldo dos prestadores de serviços de saúde que lhe deem mais autonomia, segurança e acompanhamento.

Palavras-Chaves: Autogestão em saúde. Profissionais de saúde. Satisfação com serviços de saúde. Serviços de saúde. Cocriação de valor em saúde.

Abstract: This article aims at presenting results of a survey that sought to know people's level of awareness about health issues in general, especially regarding their self-management for their health, as well as their satisfaction with the professional services received. The extracted sample includes undergraduate students from public and private institutions of the city of João Pessoa in the state of Paraíba - Brazil, users of the public and private health system. The research was qualitative and quantitative, with field research questionnaires answered by over 400 respondents. As main results it can be observed that the respondents are aware of the importance of both making their self-management in health and of having access to health services of good quality. However, it was noticed that there is a great gap of practical commitment of people as co-creators of their health care, as well as a great gap pointing out deficiency in the health services provided. There was no noticeable difference in consciousness and behavior among SUS users when compared to users of private health insurance plans. Both group of users also indicated dissatisfaction (*gap*) in the health services received. It is concluded that it is urgent that health professionals and institutions which work with health services realize that the user can no longer be considered a passive and peaceful being but an active actor and that may greatly assist in health self-management, as co-responsible for its improvement. In order to make this happen, one needs to rely on and be supported by health care providers who give the users more autonomy, security and follow-up.

Key Words: Self-management in health. Health professionals. Satisfaction with health services. Health services. Co-creation of value in health.

Cite como

American Psychological Association (APA)

Satur, R. V., Bastos, A. F. V., & Abreu, N. R. (2020). Os serviços de saúde e a autogestão da saúde dos usuários de plano público e de plano privado. *Rev. Gest. Sist. Saúde*, São Paulo, 9(2), 269-282. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i2.14681>.





1 Introdução

Entendendo que a dicotomia do “‘estar saudável’ ou ‘estar doente’” é relativa e não é apenas uma questão de saúde pública que exige tratamento. Naturalmente, uma pessoa que esteja ou se sinta doente tem afetado sobremaneira a sua qualidade de vida e dos que estão à sua volta, os respectivos problemas decorrentes disso implicam em transtornos financeiros, físicos, psicológicos e sociais. Por isso e por outras razões é cada vez mais crescente o número de pessoas preocupadas com questões relacionadas à sua saúde, não mais apenas na perspectiva do estar doente ou do estar saudável. O “ter saúde” e o “fazer um bom tratamento” não envolvem mais apenas serviços profissionais de qualidade e medicamentos melhores, mas laços mais amplos de comprometimento, envolvimento, reciprocidade, confiança e respeito entre os profissionais da área, seus pacientes e a população de um modo geral.

Isso vem ao encontro do que já está se discutindo na lógica dominante em serviços, que sinaliza claramente mudanças de paradigma. Nessa lógica o consumidor passa a comandar o processo, tornando-se assim, cocriador do que irá consumir. Retira assim do ofertante a liberdade de escolher o que vai oferecer. O consumidor passa a ter participação ativa no que consome. Holman & Lorig (2000) dizem que isso se percebe até na questão da saúde quando reconhecem que o tratamento de doenças crônicas, como é o caso do câncer, tem melhor resultado quando o indivíduo (paciente) interage e colabora nas decisões e ações do tratamento. O tratamento passa a ter um provedor/fornecedor de serviços de saúde (médico, clínica, hospital, etc.) que atua baseado na participação ativa do paciente.

Nesse caso, o próprio consumidor faria a autogestão do processo, no qual os profissionais de saúde, as clínicas e os hospitais, bem como as atividades de apoio, os amigos e a família darão suporte a esse paciente, eles representam suas “empresas” e sua “equipe” de apoio, ele passa a ser o protagonista e faz a gestão do seu caso de saúde com o suporte destes. Ou seja, estar envolvido em codecisão sobre como será seu programa de tratamento, junto com sua equipe de apoio e rede de relacionamento.

Assim, de algum modo, o paciente vira “trabalhador em tempo parcial” do serviço de saúde que está usufruindo, fazendo sua autogestão de forma colaborativa. Exige tratamento digno e respeitoso dos serviços de saúde e também ajuda para que isso aconteça. Assim, melhora sua qualidade de vida e é atuante no sentido de buscar melhoria e manutenção de uma vida saudável e sem doenças. O serviço é prestado de tal forma que o consumidor é o centro não apenas do tratamento, mas também das decisões e ações. Assim ele perceberá o valor do



serviço prestado e se sentirá útil como cocriador, tornando-se também responsável pelo resultado obtido.

Assim o objetivo desse estudo foi o de verificar o efetivo envolvimento das pessoas na autogestão de sua saúde e seu nível de confiança e satisfação com os serviços de saúde recebidos.

As hipóteses são:

- H1- As pessoas sabem a importância de fazer a autogestão da sua saúde, tendo ações que vão ao encontro disso;
- H2- As pessoas não estão satisfeitas com os serviços e os profissionais de saúde, fato que é fundamental para desenvolver a confiança e o envolvimento;
- H3- Os usuários de Plano de Saúde Complementar, pelo esforço de pagar para ter um plano de saúde complementar, são mais conscientes e se cuidam mais, em termos de autogestão em saúde;
- H4- Os usuários do SUS estão mais insatisfeitos com os profissionais e serviços de saúde recebidos do que os do Plano de Saúde Complementar.

2 A autogestão em saúde e os serviços de saúde

Neste item, apresenta-se o referencial teórico da pesquisa baseado em uma discussão central acerca da autogestão do cidadão sobre a sua saúde, na qual atua como colaborador ativo dos serviços de saúde, para seu próprio bem-estar social.

Solomon et al (1985) afirma que em casos como o serviço de saúde a cocriação de valor está presente e exige claramente a interação humana envolvendo o cliente (ou paciente) e o prestador do serviço.

Anderson et al. (2013) afirmam que os consumidores se envolvem com serviços todos os dias, interagindo com as diversas empresas, inclusive com empresas ligadas aos cuidados com saúde. Assim, é importante ter preocupação com os profissionais que atuam nesse serviço, pois eles fazem parte do processo de serviço e tem grande capacidade de afetar os consumidores diariamente, positiva ou negativamente, interferindo diretamente no bem-estar deste. E, segundo os autores, como nessa área é possível o consumidor cocriar, para isso é indispensável que ele interaja com os profissionais envolvidos, fato que gera experiências marcantes que afetam o conforto dos envolvidos. Tratando-se de contextos como saúde, a própria natureza de tais serviços já fala em efeito sobre o bem-estar por si só.



A ideia da cocriação leva em conta uma situação na qual o cliente contribui com ideias e até faz parte dos serviços. McColl-Kennedy et al. (2012) afirmam que nos serviços de saúde o cliente ou usuário também pode e deve cocriar valor ao serviço. Eles fazem isso com sua própria disciplina de atividades na gestão de sua saúde, que pode ser exercícios físicos, disciplina alimentar, medicação certa na hora certa e outros.

Michie et al. (2003) destaca que atividades relacionadas ao tratamento podem ir além das interações com os médicos e os serviços de saúde usuais e incluir aspectos mais amplos da vida do paciente, como mudança de estilo de vida, crenças e fé, acompanhamento psicológico, apoio familiar, grupos de autoajuda que enfrentam problemas similares, atividades proativas para ocupar o tempo vago e pensar positivamente, como praticar esportes, passearem e conviver mais com os amigos. Segundo McColl-Kennedy et al. (2012) o processo somente se completa se houver clara relação direta dessas práticas e estilos de cocriação de valor (CVCPS) com a qualidade de vida. Nesse caso, fica ressaltada a importância do paciente fazer sua própria autogestão do tratamento, apoiado pelos serviços de saúde, claramente o cliente é o principal integrador de recursos na cocriação do serviço de saúde quando ele aceita e faz sua própria gestão dos cuidados com sua saúde.

Precisamos lembrar sempre que o consumidor quer cocriar valor em serviços de saúde, quer fazer à autogestão, tem expectativas e quer melhorar de condição e para isso não mede esforços. Logo, ele como autogestor realmente participa ativamente, sabe-se que existem várias formas de fazer o serviço de saúde se utilizar disso para conseguir integrar processos e melhorar o resultado final. Em sua pesquisa, McColl-Kennedy et al. (2012) detectou oito atividades comportamentais (fazer) e cerebrais (pensamento), que se mostraram fundamentais para auxiliar no tratamento e na autogestão em prol de melhores resultados para a saúde dos pacientes, a saber: (1) a cooperação, (2) a informação; (3) combinar com terapias complementares, (4) busca pelo compartilhamento de informações e fornecimento de *feedback*; (5) ligação/relação com a família, amigos, médicos e outros profissionais de saúde e grupos de apoio; (6) mudança na maneira de fazer as coisas; (7) coprodução (ajudando com administração de tratamentos, repensando e reconfigurando tratamento ativamente junto com a equipe médica) e; (8) atividades cerebrais, tais como pensamento positivo, dando sentido à decisão pelo tratamento, trabalho emocional e cunho filosófico.



¿Son los médicos y los enfermeros quienes curan los cuerpos? Sin duda. Pero el acompañamiento relacional ocupa un lugar creciente. Se sana mejor en los hospitales humanizados, donde los enfermos son también personas. Trata-se más eficazmente a los pacientes instruyéndolos en la dietética, en la higiene, en el reconocimiento profundo de sus síntomas, en la autonomía sanitaria en general¹. (Lèvy, 2004, p. 30)

Por essa revisão bibliográfica, percebe-se que os serviços de saúde, pela complexidade e importância que envolvem, exigem corresponsabilidade entre profissionais, organizações e seus “consumidores”. É importante ter serviços de saúde de qualidade, todavia sem comprometimento pleno dos usuários junto com as organizações e os profissionais, o processo não é completo e suficiente.

3 Metodologia

A presente pesquisa se caracteriza por ser pesquisa de campo, com aplicação de questionário, no qual, posteriormente, as respostas foram lançadas em planilha eletrônica. Os dados foram analisados. O questionário estruturado, no qual o respondente atribuía notas a cada situação (de 1 a 7) para o ideal (como deveria ser) *versus* o real (como realmente está sendo).

Nos critérios de população e amostra, escolheu-se aplicar questionário para estudantes universitários de universidades públicas e privadas de João Pessoa/PR e proximidades, que usam ou a sua família usa planos públicos ou privados de saúde. Para participar da pesquisa, o pesquisado precisou ser estudante universitário e já ter utilizado (ele ou sua família) algum plano de saúde público ou privado. Escolheu-se o público universitário devido ao fato de ter capacidade crítica apurada, apesar da predominância jovem.

O questionário foi aplicado espaçado no tempo, para não ter viés temporal por algo esporádico, compreendeu os anos de 2014 e 2015. A amostra compreendeu um total de 416 pessoas pesquisadas. A importância da publicação destes registros históricos que marcam um momento é que eles permitem novas “fotografias” para se fazer comparação destes resultados com públicos semelhantes ou outros públicos e outros momentos, para verificar se houve mudança ou melhoria, dentre outros, ou se existe diferença entre outros estratos de públicos, podendo ser por local, por escolaridade, por idade dentre outras formas.

¹ São os médicos e os enfermeiros que curam os corpos físicos? Sem dúvida. Mas o acompanhamento relacional ocupa um lugar cada vez mais crescente. A cura é melhor em hospitais humanizados, nos quais os doentes também são considerados como pessoas. Neles os pacientes são tratados de forma mais eficaz, instruindo-os sobre dietética, higiene e reconhecendo mais profundamente seus sintomas, na autonomia geral em saúde (nossa tradução).



4 Resultados e discussões

Os resultados a seguir trazem inicialmente o que os próprios “consumidores” da saúde estão fazendo para melhorar sua condição saudável e/ou de saúde, em um olhar comparativo do usuário do SUS, como entende e age nessa perspectiva, com o usuário de planos de saúde pago². Em um segundo momento, usando por referência esse mesmo público, mostra-se como ele avalia os serviços profissionais de saúde disponíveis para ele, baseado em suas experiências ou de familiares. Sempre é bom lembrar que toda a pesquisa é um recorte temporal, espacial e de estrato de determinado público respondente. Podendo haver variações se a mesma pesquisa for realizada em outro local, com outro estrato de público e outro período.

4.1 A autogestão da própria saúde

Perguntou-se aos usuários do SUS e também aos dos planos de saúde como eles avaliavam a importância de ter certas atitudes proativas em prol de sua saúde física e mental, concomitante o quanto eles colocavam na prática essas atitudes. A tabela a seguir traz o resumo da pesquisa.

Tabela 1 - Nível de Consciência da Importância da Autogestão da Própria Saúde versus Nível de Atitude em Prol da Própria Saúde (nível de 1 a 7)

Seu Cuidado com Sua Saúde (Autogestão da sua saúde)	Amostra SUS de 192			Amostra Plano de Saúde de 224			Amostra Total de 416		
	USUÁRIOS DO SUS			USUÁRIOS PLANOS DE SAÚDE			MÉDIA GERAL		
	Ideal: Consciência que é importante fazer isso	Real: Quanto faz disso	GAP (SUS)	Ideal: Consciência que é importante fazer isso	Real: Quanto faz disso	GAP (Plano de Saúde)	Ideal: Consciência que é importante fazer isso	Real: Quanto faz disso	GAP (Geral)
Pratica de Atividades Físicas regulares	6,1	3,1	3,0	6,2	3,6	2,6	6,1	3,4	2,8
Faz visitas periódicas ao médico	5,7	2,6	3,1	5,7	3,4	2,3	5,7	3,0	2,7
Faz Check up regulares da sua saúde	5,9	2,5	3,4	5,8	3,5	2,3	5,8	3,0	2,8
Não se permite aos vícios de álcool, cigarro e outras drogas	5,6	4,9	0,8	5,6	5,0	0,7	5,6	4,9	0,7
Segue rigorosamente as recomendações médicas	6,0	4,5	1,6	6,0	4,6	1,4	6,0	4,5	1,5
Tomar os medicamentos certos na quantidade e horários certos	6,5	5,4	1,2	6,4	5,4	1,1	6,5	5,4	1,1
Adota estilo de vida saudável (hora certa p/descanso, dormir,...)	6,3	3,7	2,6	6,2	4,0	2,2	6,2	3,9	2,3
Tem hábitos alimentares mais saudáveis	6,3	4,1	2,2	6,4	4,3	2,1	6,3	4,2	2,2
Não leva problemas do trabalho para casa	5,9	4,4	1,6	6,0	4,4	1,7	6,0	4,4	1,6
Planeja melhor o tempo para evitar estresse (atrasos, trânsito,...)	6,2	4,2	2,0	6,3	4,4	1,9	6,2	4,3	1,9
Praticar esportes por saúde e diversão	6,3	3,6	2,7	6,4	4,1	2,3	6,4	3,9	2,5
Habitualmente faz atividades de recreação, turismo, passeio,...	5,8	3,5	2,3	6,0	4,3	1,8	5,9	3,9	2,0
Apega-se a Deus, religião e fé para ajudar na melhoria da saúde	5,7	4,7	0,9	5,3	4,5	0,8	5,5	4,6	0,8
Se aproxima das pessoas, família e amigos em momentos difíceis	6,0	5,0	1,0	6,2	5,2	1,0	6,1	5,1	1,0
Ocupa a mente com bons pensamentos e atividades pró-ativa	6,3	4,7	1,5	6,3	4,8	1,5	6,3	4,8	1,5
Participa de grupos de auto-ajuda para ajudar você e outros	4,2	2,1	2,1	4,2	2,2	2,0	4,2	2,2	2,0
Mentalizo que não posso ser vencido pelos meus medos	5,9	4,6	1,3	6,0	4,5	1,4	5,9	4,6	1,3
Busca mais informações sobre o assunto: pesquisa	6,1	4,7	1,4	5,9	4,9	1,1	6,0	4,8	1,2
Crença na ciência médica que irá resolver o problema	5,3	4,7	0,6	5,5	4,8	0,7	5,4	4,7	0,7
Crença no milagre como um importante auxílio para resolver	5,1	4,3	0,7	4,6	4,0	0,6	4,8	4,1	0,7
Busca de acompanhamento psicológico	4,5	2,0	2,5	4,5	2,6	1,9	4,5	2,3	2,2
Participa de redes e grupos virtuais (internet) sobre o assunto	4,6	3,0	1,6	4,3	3,1	1,2	4,5	3,1	1,4
Evita dividir espaço com pessoas pessimistas (“para baixo”)	5,6	4,8	0,8	5,5	4,5	1,0	5,5	4,6	0,9
Acredita sempre que a melhoria é possível	6,6	5,9	0,7	6,5	5,9	0,6	6,6	5,9	0,7
Média final	5,8	4,0	1,7	5,7	4,2	1,5	5,8	4,2	1,6

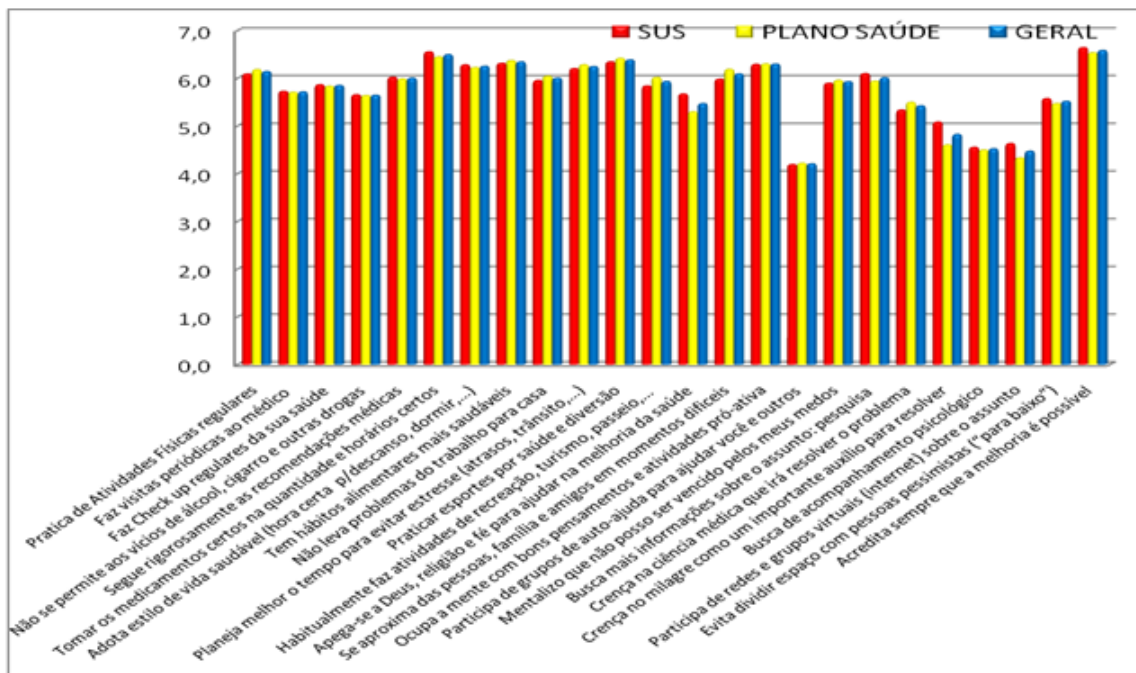
Fonte: Os autores (pesquisa de campo).

² Sugere-se também sobre isso ler resumo publicado em Satur, Bastos e Abreu (2017), onde faz-se um relato sobre a saúde cuidada e em Bastos, Satur e Abreu (2017) sobre a qualidade dos serviços de saúde.



Desdobrando esses dados, pode-se gerar gráficos. O primeiro mostra a consciência do quanto é importante para cada pessoa determinadas atitudes. Ou seja, de uma escala de 1 a 7, o quanto elas acham importante alguém ter tal atitude, inclusive elas. Os resultados foram os seguintes.

Gráfico 1 - Nível de Consciência de Quanto é Importante essas Atitudes (de 1 a 7)



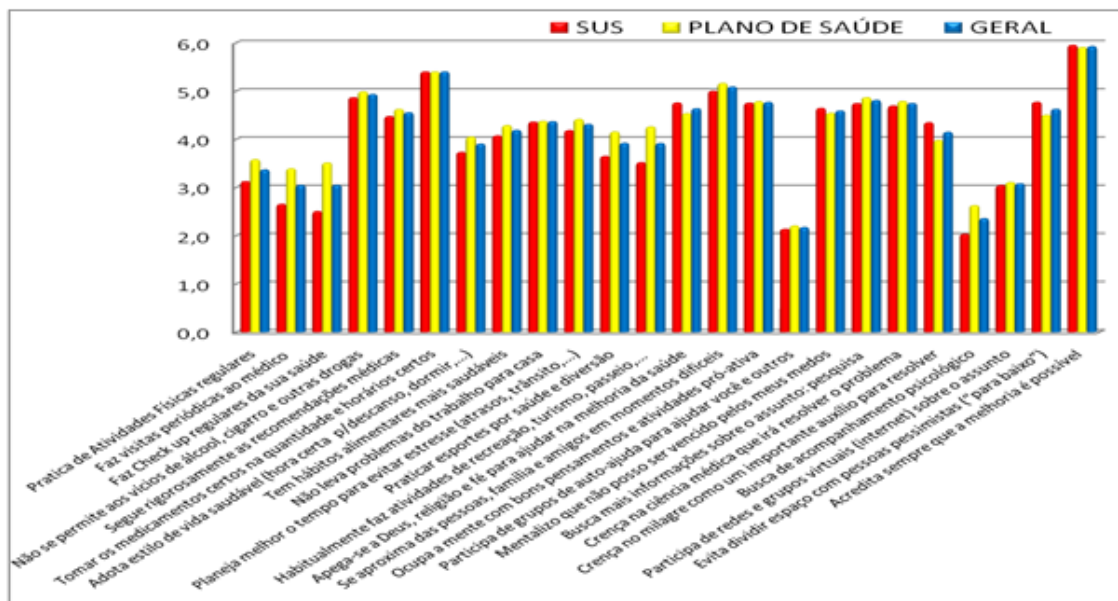
Fonte: Os autores (pesquisa de campo).

Tanto para usuários do SUS quanto para usuários de planos de saúde fica evidente a consciência semelhante sobre a importância de cada um dos itens, não se percebendo grandes variações. Por exemplo, para ambos “Acreditar que sempre a melhoria é possível” recebeu a melhor nota, que significa consciência de que isso é importante; enquanto que “Participar de grupos de autoajuda” recebeu a menor nota, tanto para os do SUS, como os do plano de saúde. E com notas muito próximas (6,6; 6,5 e 4,2; 4,2, respectivamente). Isso evidencia que o nível de esclarecimento e a forma de ver a importância de cada uma das determinadas coisas praticamente não muda entre usuários do SUS e dos Planos de Saúde. Poderia assim, dizer que o trabalho de conscientização dos Planos de Saúde não se destaca em relação aos do SUS.

O gráfico a seguir mostra como essas pessoas, que reconheceram determinada importância sobre praticar determinadas ações em prol de sua saúde, agem de fato.



Gráfico 2 - Quanto realmente se pratica a autogestão da própria saúde (de 1 a 7)



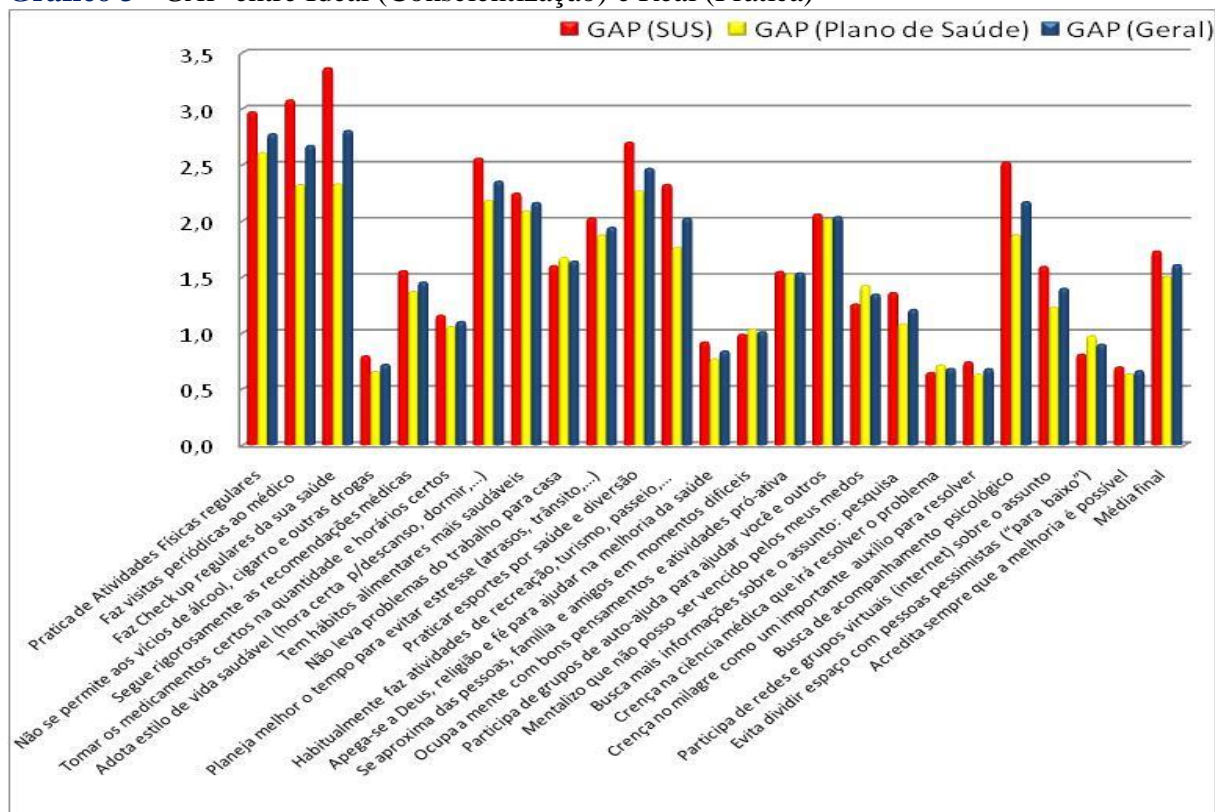
Fonte: Os autores (pesquisa de campo).

Evidencia-se aqui uma grande diferença entre reconhecer (ter consciência) sobre a importância de algo e se praticar esse algo efetivamente. A média apurada mostra que a maioria não tem atitudes próximas ao ideal. Percebe-se, de um modo geral, uma ligeira vantagem para os usuários dos planos de saúde enquanto atitudes, mas não chega a ser muito significativa. Demonstra mais uma vez que o fato de ter Plano de Saúde não significa automaticamente que o cidadão terá cuidados melhores com sua própria saúde, como um cocriador. Trata-se também de uma falha de ação preventiva/incentivadora tanto do SUS como dos planos de saúde, que deveriam criar mecanismos de motivação para incentivar mais essas atitudes.

O gráfico a seguir mostra o quanto essa diferença é gritante, pois quanto maior o GAP maior é lacuna do que se sabe que deveria ser feito e o que realmente é efetivado.



Gráfico 3 - GAP entre Ideal (Conscientização) e Real (Prática)



Fonte: Pesquisa de Campo.

Obs.: Quanto menor o GAP melhor

Quando se sabe que, para o bem da saúde de cada pessoa, praticamente não deveriam haver *gaps* nesse resultado, deparar-se com *gaps* de 1, de 2, de 3 ou até acima de 3 demonstra o quanto as pessoas não estão praticando a autogestão de sua saúde, sendo cocriadoras do seu bem-estar. Muitas delas são atitudes simples, mas que mesmo assim não são praticadas de forma adequada e suficiente.

4.2 A Avaliação dos Serviços Profissionais recebidos numa perspectiva do usuário do SUS e dos Planos de Saúde

Os usuários responderam como eles avaliam determinados serviços de instituições e de determinados profissionais de saúde, os resultados, de uma forma resumida, são os que seguem.



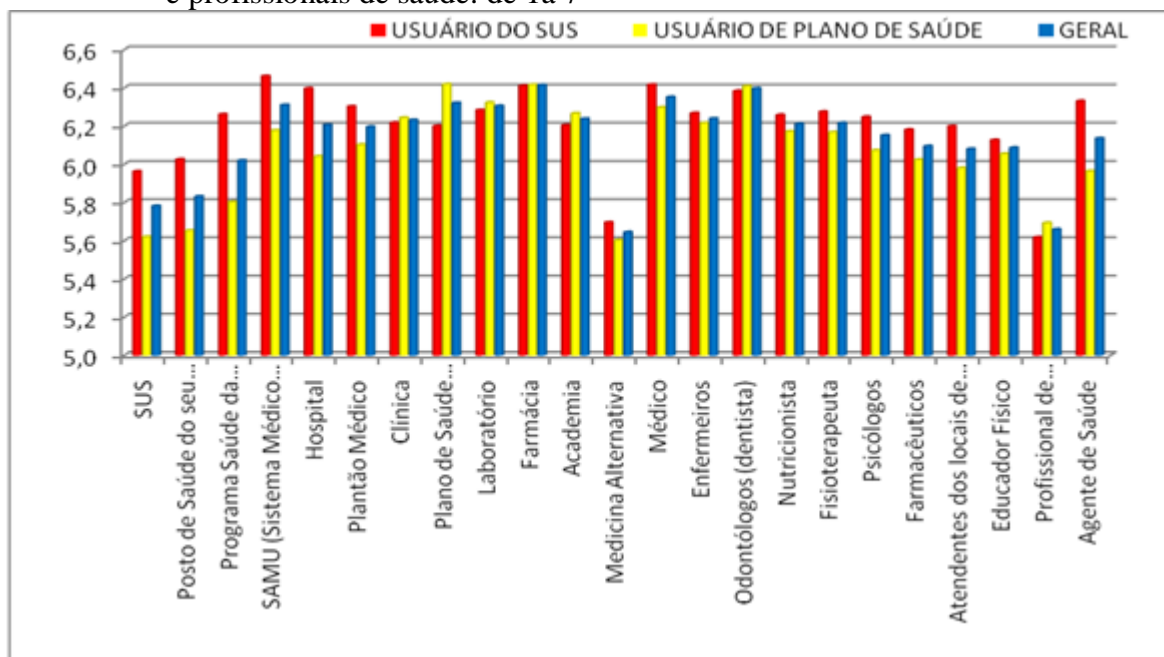
Tabela 2 - Avaliação dos Profissionais e dos Serviços de Saúde sob o olhar do Usuário do SUS ou do cliente de Plano de Saúde

Avaliação dos Serviços de Saúde Profissionais e Entidades <i>(Nota de 1 a 7)</i>	USUÁRIO DO SUS			USUÁRIO DE PLANO DE SAÚDE			GERAL		
	Amostra: 192			Amostra: 224			Amostra: 416		
	Ideal/Aceitável: Como deveria ser	Real: Como é	GAP (no SUS)	Ideal/Aceitável: Como deveria ser	Real: Como é	GAP (no Plano)	Ideal/Aceitável: Como deveria ser	Real: Como é	GAP (no Geral)
SUS	6,0	2,9	3,1	5,6	2,5	3,1	5,8	2,7	3,1
Posto de Saúde do seu Bairro	6,0	3,1	2,9	5,7	3,0	2,6	5,8	3,1	2,8
Programa Saúde da Família (PSF)	6,3	3,2	3,0	5,8	3,2	2,6	6,0	3,2	2,8
SAMU (Sistema Médico de Urgência)	6,5	4,3	2,2	6,2	4,5	1,7	6,3	4,4	2,0
Hospital	6,4	3,2	3,2	6,0	4,0	2,1	6,2	3,6	2,6
Plantão Médico	6,3	2,9	3,4	6,1	3,7	2,4	6,2	3,3	2,9
Clínica	6,2	4,1	2,1	6,2	4,7	1,5	6,2	4,4	1,8
Plano de Saúde Complementar	6,2	4,1	2,1	6,4	4,6	1,8	6,3	4,4	1,9
Laboratório	6,3	4,6	1,7	6,3	5,1	1,2	6,3	4,9	1,4
Farmácia	6,4	4,9	1,5	6,4	5,3	1,2	6,4	5,1	1,3
Academia	6,2	4,4	1,8	6,3	5,0	1,3	6,2	4,7	1,5
Medicina Alternativa	5,7	3,8	1,9	5,6	4,1	1,5	5,6	4,0	1,7
Médico	6,4	4,3	2,1	6,3	4,5	1,8	6,4	4,4	1,9
Enfermeiros	6,3	4,0	2,3	6,2	4,7	1,5	6,2	4,4	1,9
Odontólogos (dentista)	6,4	4,7	1,7	6,4	4,9	1,5	6,4	4,8	1,6
Nutricionista	6,3	4,3	1,9	6,2	4,8	1,4	6,2	4,6	1,6
Fisioterapeuta	6,3	4,3	2,0	6,2	4,8	1,3	6,2	4,6	1,6
Psicólogos	6,2	4,2	2,1	6,1	4,6	1,5	6,2	4,4	1,8
Farmacêuticos	6,2	4,5	1,7	6,0	4,6	1,5	6,1	4,5	1,6
Atendentes dos locais de saúde (receptionistas, secretárias,...)	6,2	3,2	3,0	6,0	3,7	2,3	6,1	3,5	2,6
Educador Físico	6,1	4,1	2,1	6,1	4,5	1,5	6,1	4,3	1,8
Profissional de Acomputura	5,6	3,5	2,1	5,7	4,0	1,7	5,7	3,8	1,9
Agente de Saúde	6,3	3,9	2,4	6,0	4,1	1,9	6,1	4,0	2,1

Fonte: Pesquisa de Campo.

O gráfico a seguir mostra o nível dos serviços de saúde prestados por entidades e por profissionais da área que os cidadãos esperam receber (ideal).

Gráfico 4 - Nível que os cidadãos gostariam que fossem os serviços prestados por entidades e profissionais de saúde: de 1 a 7

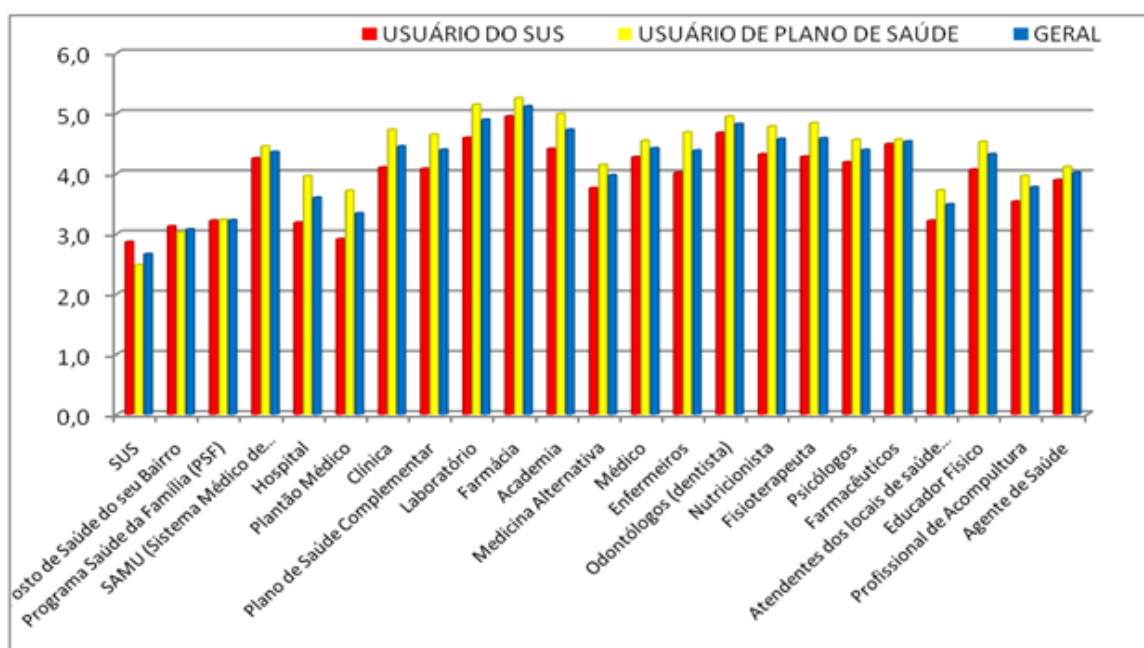


Fonte: Pesquisa de Campo.



Pode-se perceber que o nível esperado é elevado e a maioria fica acima de 6, de um máximo de 7 possível. Significa que existe alguma tolerância ao não plenamente ou ao não perfeito (7), mas se quer algo parecido com isso, especialmente por se tratar de saúde. Percebe-se ainda pelos dados que os Usuários do SUS são os que imaginam que esses serviços deveriam ter maior nível. Todavia, de um modo geral, o comportamento do que se espera é parecido entre usuário do SUS e clientes de Planos de Saúde.

Gráfico 5 - Como os cidadãos avaliam os serviços prestados por entidades e profissionais de saúde (de 1 a 7)

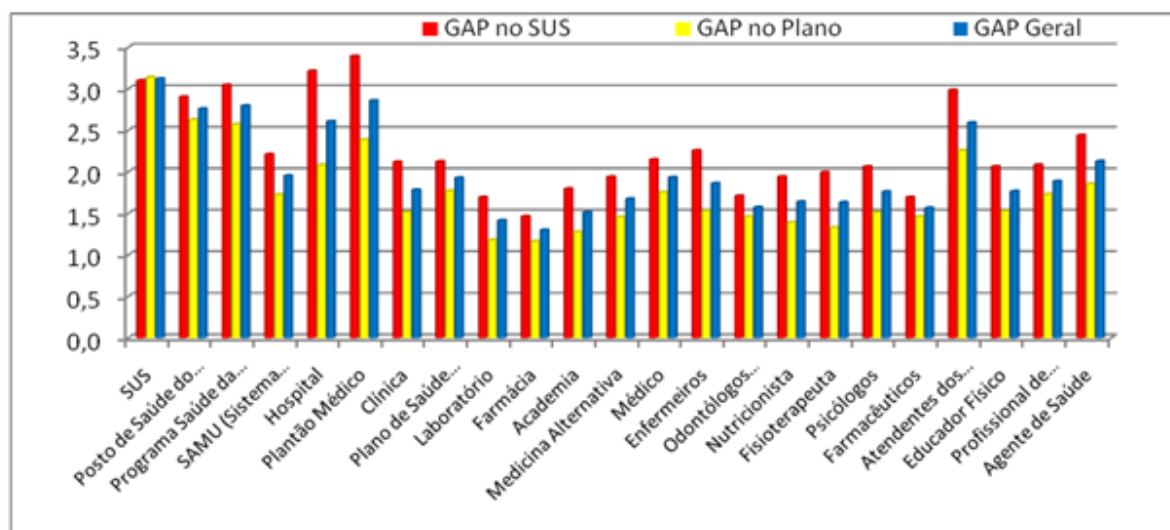


Fonte: Os autores (pesquisa de campo).

O SUS ficou com a menor nota (abaixo de 3) de todos os indicadores respondidos. E a menor nota foi de quem usa esse sistema e também de quem não o usa, pois optou pelo plano de saúde. O melhor desempenho ficou com a farmácia. De um modo geral, se percebe que os usuários de planos de saúde têm ligeira sensação de serviços melhor prestados em relação aos usuários do SUS, no entanto, essa diferença não chega a ser significativa. Todos os indicadores/alternativas apresentaram *gaps* entre o que se esperava deles e o que se percebe deles como a experiência de serviço prestado. Isso pode ser percebido no gráfico que segue. Quanto maior o *gap*, maior a diferença entre o serviço esperado e o percebido.



Gráfico 6 - GAP entre o que se ‘esperava’ dos Serviços e Profissionais de Saúde e o que se observou’, segundo usuários do SUS e de Planos de Saúde



Fonte: Os autores (pesquisa de campo).

Obs.: Quanto menor o GAP melhor

Percebe-se que os usuários do SUS demonstram maior decepção em relação aos serviços recebidos no serviço de plantão médico, este apresentou o maior GAP entre esse público, seguido de hospitais, Programa Saúde da Família, SUS e atendimento (recepção, secretárias, etc.) dos locais que prestam serviços de saúde. Farmácia foi a que apresentou menor gap, mesmo assim, ficou acima de 1. Os usuários de planos de saúde consideram o SUS como o serviço com maior gap, seguido de outros serviços públicos de saúde como Posto de Saúde e Programa Saúde da Família. Isso talvez explica por que optaram por plano de saúde. Farmácia e laboratório foram os que apresentaram os menores gaps, embora ainda estejam acima de 1.

5 Conclusões

A gestão de saúde dos indivíduos deve ter caráter de autogestão com o devido acompanhamento profissional. Através da autogestão os indivíduos se comprometem não apenas a cocriar valor aos serviços de saúde, como também coproduzir saúde, cumprindo rigorosamente todas as recomendações relativas à melhoria de saúde. Sem essa interação e comprometimento do paciente, nem mesmo o melhor profissional de saúde conseguirá resultados satisfatórios no tratamento.

Sobre as hipóteses levantadas, conclui-se que:

- H1- *As pessoas sabem a importância de fazer a autogestão da sua saúde, tendo ações que vão ao encontro disso;* pelos resultados, percebeu-se que elas são mesmo sabedoras da importância e, portanto H1 é verdadeira;



- H2- *As pessoas não estão satisfeitas com os serviços e os profissionais de saúde, fato que é fundamental para desenvolver a confiança e o envolvimento;* a pesquisa apontou *gaps* elevados entre o que se espera dos profissionais e o que os usuários percebem dos serviços recebidos, portanto H2 é verdadeira;

- H3- *Os usuários de Plano de Saúde Complementar, pelo esforço de pagar para ter um plano de saúde complementar, são mais conscientes e se cuidam mais, em termos de autogestão em saúde;* pelos resultados apurados não houve grande diferença de conscientização e nem de atitude, portanto H3 é negada;

-H4- *Os usuários do SUS estão mais insatisfeitos com os profissionais e serviços de saúde recebidos do que os dos Planos de Saúde Complementar;* efetivamente, percebeu-se alguma diferença (*gaps* um pouco maiores) na maioria dos casos. Todavia a diferença não foi muito substancial, pois os usuários de planos de saúde também têm grande insatisfação. Dessa forma, H4 é confirmado apenas parcialmente.

O resultado da pesquisa demonstrou que existem *gaps* de corresponsabilidade nos serviços de saúde. O entrevistado, honestamente, admitiu parte da culpa na falha dos serviços de saúde, quando admite que não faz a autogestão em saúde como deveria fazer. Também demonstrou insatisfação com os serviços recebidos (valores dos *gaps*). Pode-se então dizer que a culpa não é apenas dos profissionais e das organizações que prestam serviços de saúde, mas também do usuário, em uma perspectiva de corresponsabilidade. Também não se percebeu grande diferença de consciência e nem de atitude entre os usuários de planos de saúde e os usuários do SUS na sua autogestão. Quanto à avaliação dos serviços prestados por profissionais e organizações, percebeu-se uma ligeira maior insatisfação dos usuários do SUS.

Quanto à pesquisa em si, sugere-se que ela seja aplicada de 5 em 5 anos, incluindo novas regiões e novos públicos para perceber se está tendo avanços no que foi pesquisado.

Referências

- Anderson, L.; Ostrom, A.L.; Corus, C.; Fisk, R.P.; Gallan, A.S.; Giraldo, M.; Mende, M.; Mulder, M.; Rayburn, S.W; Rosenbaum, M.S.; Shirahada, K. & Williams, J.D. (2013). Transformative service research: an agenda for the future. *Journal Of Business Research*, 66(8), 1203-1210.
- Bastos, A.F.; Satur, R.V.; Abreu, N.R.A. & Santos, C.W. (2017, maio). Qualidade nos serviços de saúde: percepção dos usuários de serviços do SUS. *Anais do Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde: Estado e Democracia - O SUS Como Direito Social*. Natal/RN, Brasil, 3.



Holman, H., & Lorig, K. (2000). Patients as partners in managing chronic disease. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7234), 526-527.

Lèvy, P. *Inteligência colectiva: por una antropología del ciberespacio* (2004). Washington/USA: Editeur.

Mccoll-Kennedy, J.R.; Vargo, S.L.; Dagger, T.S.; Sweeney, J.C. & Kasteren, Y.V. (2012). Health care customer value cocreation practice styles. *Journal of Service Research*. 15(4):370-389.

Michie, S.; Miles, J.; Weinman, J. (2003). Concepts Of Trust Among Patients With Serious Illness. *Patient Education And Counseling*, 51 (3), 197-206.

Satur, R.V.; Santos, C.W.; Abreu, N.R. & Bastos, A.F. (2017, março). Saúde cuidada, vida conservada: avaliação dos usuários de serviços de plano privado de saúde. *Anais do Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde - Quali hosp: Inovação para Qualidade e Sustentabilidade na Saúde*. São Paulo/SP, Brasil, 19.

Solomon, M.R.; Surprenant, C.; Czepiel, J.A. & Gutman, E.G.A. (1985). Role Theory Perspective On Dyadic Interactions: The Service Encounter. *Journal of Marketing*, 49(1), 99-111.