



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

ANDRÉA QUEIROZ LIMA

**QUALIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO:
PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA
MULHER EM SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

ANDRÉA QUEIROZ LIMA

**QUALIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO:
PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA
MULHER EM SÃO FRANCISCO DO CONDE -BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à Especialização em Gestão Pública, pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Marília Domingos.

**SÃO FRANCISCO DO CONDE
2018**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

L696q

Lima, Andréa Queiroz.

Qualidade do serviço público : percepção das usuárias de uma unidade referência em Saúde da Mulher em São Francisco do Conde - BA / Andréa Queiroz Lima. - 2018.

41 f. : il., color.

Monografia (especialização) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marília Domingos.

1. Gestão da qualidade total na administração pública - São Francisco do Conde, BA. 2. Serviços de saúde para mulheres - São Francisco do Conde, BA - Administração. I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 658.56208142

ANDRÉA QUEIROZ LIMA

**QUALIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO:
PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA
MULHER EM SÃO FRANCISCO DO CONDE -BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à Especialização em Gestão Pública, pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia afro-brasileira (UNILAB).

Aprovado em: 29/06/2018.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marilia De Franceschi Neto Domingos

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. Dr. Eduardo Soares Parente

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Ma. Maria do Socorro Maia Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, a benção da minha saúde e por alimentar o meu desejo de aprender

À minha família, em especial aos meus pais Pedro Lopes e Ana Maria Queiroz pelo apoio incondicional e alento nos períodos de dificuldades.

Aqueles que diretamente cooperaram com a realização dessa pesquisa representados aqui pelos funcionários da unidade de saúde, em especial a gestora e as assistentes sociais. Estendo os meus agradecimentos a todos os demais funcionários(as) desde a recepção, ao segurança patrimonial, agentes de limpeza e estagiárias, que me trataram com muito respeito e cuidado.

RESUMO

A gestão da qualidade, até certo tempo adstrita ao universo das organizações privadas em busca do aumento da competitividade e do lucro, tem cedido espaço para sua abordagem no âmbito das organizações públicas a fim de atender aos anseios do cidadão-usuário, ora mais exigente, e de autossustentar-se. Assim, esta pesquisa teve o objetivo de investigar a percepção das usuárias de uma unidade referência em saúde da mulher, no município de São Francisco do Conde, sobre a qualidade do serviço público prestado. Para isso, foi proposto: pesquisar o conceito de qualidade e as contribuições dos principais teóricos do assunto; bem como pesquisar a inserção do tema na administração pública brasileira. Realizar diagnóstico institucional da referida organização; e por último entrevistar as usuárias deste serviço público. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de questionário com perguntas objetivas a 25 usuárias e elaborado com base no Índice de Responsividade. Tais resultados poderão subsidiar os gestores na implementação de melhorias necessárias para uma gestão orientada para a qualidade.

Palavras-chave: Gestão da qualidade total na administração pública - São Francisco do Conde (BA). Serviços de saúde para mulheres - São Francisco do Conde (BA) - Administração.

ABSTRACT

The management of the quality, until right attached time to the universe of the private organizations in search of the increase of the competitiveness and the profit, has yielded space for its boarding in the scope of the public organizations in order to take care of to the yearnings of the citizen-usufructuary, however more demanding, and of autossustentar itself. Thus, this research had the aim to research the perception of the usufructuaries of a unit reference in health of the woman, in the city of Is Francisco do Conde, on the quality of the given public service. For this, it was proposed: to search the concept of quality and the contributions of the main theoreticians of the subject; as well as searching the insertion of the subject in the Brazilian public administration. To accomplish institutional diagnosis of the cited organization; e finally to interview the usufructuaries of this public service. The collection of data was accomplished through the application of questionnaire with objective questions to 25 usufructuaries and elaborated on the basis of the Index of Responsividade. Such results will be able to subsidize the managers in the implementation of necessary improvements for a management guided for the quality.

Keywords: Health services for women - São Francisco do Conde (BA) - Administration. Total quality management in public administration - São Francisco do Conde (BA).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Processos da Organização	21
Gráfico 1	Confidencialidade do Atendimento	22
Gráfico 2	Atenção no atendimento	23
Gráfico 3	Agilidade no atendimento	25
Gráfico 4	Limpeza das instalações	26
Gráfico 5	Dificuldade para obter informações	27
Quadro 1	Aspecto da qualidade de orientação para o cliente	28
Gráfico 6	Índices da percepção da qualidade - dimensão respeito às pessoas	29
Gráfico 7	Índices da percepção da qualidade - orientação para o cliente	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO - HISTÓRICO DA QUALIDADE	12
2.1	A ABORDAGEM DA QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO E A PERCEPÇÃO DO CLIENTE	15
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1	DIAGNÓSTICO DA INSTITUIÇÃO	20
4.2	ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PERCEBIDAS NO ATENDIMENTO	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE	36

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de ações para o acompanhamento da qualidade é imprescindível para nortear a prestação dos serviços públicos e evidencia um compromisso do gestor para com a melhor utilização dos recursos que lhe são confiados. Com vistas à gestão responsável e pautada na sustentabilidade, é mister satisfazer os anseios dos demandantes dos serviços, de modo que a eficiência e a primazia sejam princípios basilares desse processo.

Esse trabalho de pesquisa teve como objetivo de maneira geral investigar a percepção das usuárias de uma unidade referência em saúde da mulher sobre qualidade do serviço prestado, no município de São Francisco do Conde-BA. Para tanto, delimitou-se especificamente: pesquisar os pressupostos teóricos que conceituam a qualidade; realizar diagnóstico institucional da entidade prestadora do serviço público de saúde; identificar através de entrevista com as usuárias os aspectos a serem melhorados e as potencialidades do serviço prestado pela referida unidade de saúde.

A problemática desse estudo gravitou sobre o seguinte questionamento: Qual é a qualidade do serviço prestado pela unidade referência em saúde da mulher de São Francisco do Conde, de acordo com o índice de responsividade?

É possível reconhecer que no âmbito da administração pública brasileira, haja uma discreta cultura de avaliar a qualidade dos serviços com a finalidade de aprimorá-los. Assim como, também é tímido o acompanhamento sistemático da efetividade das políticas públicas desenvolvidas, o que envolveria uma avaliação de impacto, por exemplo. Nesse sentido, a relevância dessa pesquisa reside na possibilidade de suscitar nas pessoas entrevistadas a consciência sobre a qualidade do serviço público consumido, despertando nelas um olhar mais crítico para exigir mudanças na atuação do gestor com o intuito de orientar-se para a gestão da qualidade.

O público assistido pelos serviços de saúde da unidade pesquisada, é composto em sua maioria por pessoas em situação de vulnerabilidade social no município de São Francisco do Conde. Os usuários dos serviços de saúde pública em geral, quase sempre são pessoas com pouco conhecimento e sem referências

peçoais de atendimento em outras unidades de saúde, devido a característica própria da dificuldade do acesso motivadas pelo sistema único de saúde(SUS), sempre com uma demanda superior a capacidade de atendimento.

Os indicadores de qualidade devem ser desenvolvidos sem o intuito de promover a imagem do gestor, em atendimento ao que preceitua o art. 37 da CF/88 sobre a impessoalidade. Este, é um princípio a ser respeitado por todos os administradores da coisa pública para auxiliar o sucesso das ações da organização, de modo a garantir a efetividade de suas políticas.

Analisar a percepção de qualidade do serviço público sob o ponto de vista do cidadão- usuário, é importante mecanismo para que se permita envolvê-los no aprimoramento dos processos de gestão, no sentido de reconhecer suas necessidades, superar as suas expectativas e sobretudo garantir a sustentabilidade das políticas públicas. Essa afirmação coaduna com a ideia acerca da natureza do trabalho científico, que deve servir ao intuito de analisar determinado fenômeno buscando explicar e revelar as relações que estes mantém com outros, de maneira real e além das aparências (PRODANOV; FREITAS 2013).

O procedimento adotado para coleta de dados compôs-se de entrevista semi-estruturada com a assistente social indicada pela gestora da unidade de saúde, com o auxílio de um questionário. Para a abordagem junto às usuárias do centro de saúde, realizou-se a pesquisa solicitando as respondentes o preenchimento do questionário com perguntas fechadas mediante o auxílio do pesquisador que lia as perguntas e as registrava. Alguns comentários espontâneos das respondentes também foram registrados, com o intuito de subsidiar a interpretação das respostas.

Foram propostos possíveis resultados para a pesquisa: a percepção da qualidade do serviço analisado é positivo de acordo com os pressupostos teóricos utilizados, no caso o índice de Responsividade (IRS). Ou os achados da pesquisa podem relevar que o serviço oferecido tem um padrão negativo segundo o mesmo índice utilizado (IRS).

O trabalho está estruturado em 04 (três) capítulos a saber: no primeiro capítulo está a introdução. O segundo capítulo o referencial teórico: análise dos pressupostos teóricos da qualidade, a fim de amparar cientificamente o conceito de qualidade de um serviço; diagnóstico institucional realizado mediante pesquisa com uma preposta da organização a fim de conhecer a sua estrutura administrativa, sua

missão, visão e valores. Assim como, o grau de profissionalização dos funcionários, o tipo de regime de trabalho o qual estão vinculados, dentre outras informações que ajudaram a compreender a natureza da instituição. O terceiro está a apresentação dos procedimentos metodológicos adotados e por fim os resultados e discussão sobre a pesquisa.

Não foi pretensão esgotar a temática desse trabalho científico, mas contribuir com um estudo direcionado ao tema em questão. Assim, futuras análises podem corroborar os achados dessa pesquisa ou apontar outras problemáticas que se relacionam com a qualidade do serviço desempenhado pela organização, que não foram objeto dessa pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO - HISTÓRICO DA QUALIDADE

Para a finalidade desse trabalho de pesquisa, essa seção tem o intuito de abordar a base conceitual do tema da qualidade, as mudanças de paradigmas através do tempo, a abordagem da qualidade na prestação dos serviços e como ela é percebida pelos usuários.

O conceito de qualidade se refere ao atendimento das necessidades dos clientes de uma organização, sejam estas imediatas ou futuras. (Deming, 1990 apud Hegedus 2004). Ou seja, se deve entregar exatamente ao demandante do bem ou serviço, o que este foi requisitar quando se dirigiu à organização. Para Juran (apud Erdmann 2011), qualidade está relacionada à ausência de defeitos, ou ainda, pode ser definido também como propriedade daquilo que atende às necessidades dos clientes.

Para a gestão organizacional, a qualidade representa oferecer aos clientes produtos e serviços revestidos de aspectos e atributos que atendam e muitas vezes até surpreendam os clientes no atendimento de suas necessidades e desejos.” (Camargo, 2011, p.20).

Segundo Crosby (apud Peinado e Graeml 2007), qualidade é fazer correto desde a primeira vez. O autor corrobora a sua máxima defendendo ainda, que os investimentos em qualidade superam os custos altos da não-qualidade. Assim, a qualidade é dar a devida importância desde o início de um processo, a fim de evitar ações corretivas tardias e sem dúvidas os ganhos a evitar um desgaste nas falhas

do fabrico de um produto ou da prestação de um serviço, são muito relevantes para conquistar a preferência do cliente e a credibilidade da organização perante o mercado.

Pois a qualidade já não é mais concebida como fator de diferenciação entre as empresas no mercado, mas sim, passou a ser condição necessária para a sua inclusão. Já que os consumidores estão cada vez mais disputados pela concorrência e capacitados a reconhecer um bom produto ou serviço, rechaçando qualquer tentativa de ludibriação (Peinado e Graeml, 2007).

É possível reconhecer aspectos em comum presente em todas as conceituações mencionadas, a ideia de fazer sempre o melhor, sem defeitos e condizente ou superior ao esperado, não menos do que isso. Fazer com qualidade é atribuir senso de responsabilidade com o quê e como as coisas são realizadas, sem isso não se sustenta o motivo de uma organização existir.

Historicamente, no período da produção manufatureira, os artesãos já tinham uma concepção de qualidade, embora bastante diferente daquela dos trabalhadores que vieram posteriormente. No processo de produção artesanal, podemos mencionar algumas peculiaridades como o domínio por uma só pessoa de todas as fases da fabricação; maior proximidade com o cliente – que favorecia o atendimento sob medida –; e a especial preocupação com a qualidade do produto, pois dela dependia a reputação do artífice, já que a comunicação era feita boca a boca através dos clientes. (Carvalho e Paladini, 2012).

Foi somente a partir da revolução industrial com o conceito de produção em série que foi necessário direcionar o foco da qualidade para as etapas do processo, em detrimento do controle apenas finalístico, em virtude da mudança também do ritmo de produção. Como eram fabricadas muitas peças iguais de um mesmo produto, não cabia a um só operário dominar todas as fases. Foi necessário então padronizar cada fase e fazer o controle em separado, isso proporcionou o surgimento da função do inspetor. Nesse período foi deixado de lado o conhecimento acerca da necessidade do cliente e da participação do trabalhador. (Carvalho e Paladini, 2012).

A metodologia do ciclo PDCA, concebida por Shewhart e aprimorada e difundida por Edward Deming, foi pioneira no controle dos processos industriais e se constitui em quatro etapas que são: PLAN (planejar) DO (executar), CHECK (verificar ou checar) e ACT (agir). O ciclo começa pelo planejamento, em seguida

executa-se as ações; averigua-se o que foi feito está conforme o plano e, por último são tomadas as ações a fim de eliminar ou minimizar inconsistências no processo de produtivo ou no produto. (Carranza, 2016).

Segundo Carvalho e Paladini (2012), foi na década de 30 do século XX, após as primeiras contribuições de Deming e Shewhart, que houve um avanço em relação ao desenvolvimento de novas técnicas estatísticas para o controle da qualidade, com o uso da inspeção por amostragem, em substituição as verificações a 100%. Ainda nesse período contribuíram também a escola de relações humanas, que passou a considerar a importância do operário nos processos de trabalho. Nesse sentido, destacaram-se os estudos de McGregor, Maslow e Herzberg, com suas teorias da motivação e das necessidades humanas, respectivamente.

No ano de 1945, surgiram nos EUA associações profissionais da qualidade como a *Society of Quality Engineers* (SQE) e a atual *American Society for Quality* (ASQ), esta fundada por outro teórico da qualidade, o Joseph M.Juran, este fato afirmou a consolidação dos pressupostos da qualidade na indústria. Em 1950, destaca-se a contribuição de Armand Feigenbaum que foi o primeiro a tratar a qualidade de forma sistêmica nas organizações, formulando o sistema de Controle da Qualidade Total (TQC– *Total Quality*). (Carvalho e Paladini, 2012).

É compreensível que esses teóricos contribuíram significativamente para que a verificação da qualidade não fosse interpretada de forma superficial e subjetiva, pois estes consideravam a grande possibilidade de equívocos a partir dessa perspectiva. Por essa razão, as técnicas desenvolvidas impuseram ao gerenciamento da qualidade características de objetividade e precisão.

Hegedus (2004) diz que Joseph M.Juran, um dos principais divulgadores da ideia da qualidade, acrescentou que caberia aos atores internos da organização o gerenciamento da qualidade, especificamente a alta gerência, que não deveria se resumir a busca pela obtenção de lucro e aumento da produtividade. Pois considerava muito importante o estabelecimento e incentivo de um programa de melhoria contínua, em que deveria ser provida uma liderança capaz de contagiar todas as demais pessoas da organização a fim de que estas pudessem convergir esforços para a satisfação desse objetivo.

O gestor quando não é capaz de exercer a liderança é interessante estimular essa competência a outros membros da organização. A preocupação com a qualidade precisa ser disseminada e entendida com uma tarefa de todos, da alta

cúpula ao operário do chão da fábrica. A qualidade precisa ser reconhecida como condição fundamental à existência das empresas (sua razão de ser), que, por conseguinte repercutem sob outros aspectos como a empregabilidade, competitividade e a geração de riqueza também para o país.

Assim:

Dada à importância que a busca pela qualidade passou a ter para que empresas e organizações possam se manter competitivas, diversos organismos buscam premiar aquelas organizações que conseguem atingir a excelência em termos da qualidade alcançada. Dois prêmios se destacam como os mais importantes: (1) o prêmio Deming (Evans e Lindsay, 1993) e (2) o Malcolm Baldrige National Quality Award (Baldrige, 2014). (AYRES et.al.,2015,p.85)

No Brasil, existia até a edição do decreto nº 9.094/17, o Prêmio Nacional da Qualidade – PNQ - que foi inspirado no prêmio Malcolm Baldrige por ser o único que reconhecia a excelência da qualidade nas instituições públicas e privadas premiando com base em três critérios: a excelência de desempenho; valores e conceitos básicos e por fim diretrizes de pontuação. Esse critério pretendeu ajudar as organizações a avaliar suas iniciativas de melhoria, realizar diagnóstico de sua gestão de desempenho a partir do reconhecimento de suas forças e oportunidades de melhoria e, por último, identificar aquelas organizações que servirão de modelo para as demais. (AYRES et.al. 2016, p.85)

2.1 A ABORDAGEM DA QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO E A PERCEPÇÃO DO CLIENTE

De acordo com De Paula (2005) o modelo gerencial no Brasil teve início nos anos 1990 com a Reforma Administrativa do Estado, a partir da mudança de paradigma de gestão relacionadas com a crise do modelo nacionalista de desenvolvimento e as críticas ao patrimonialismo e ao autoritarismo.

Assim diz Abrucio (1997, p.7) que, “(...) o modelo gerencial começa a preencher um vácuo teórico e prático, captando as principais tendências presentes na opinião pública, entre as quais se destacam o controle dos gastos públicos e a demanda pela melhor qualidade dos serviços públicos.” Guimarães (2000, p.127) assinala que “no setor público, o desafio que se coloca para a nova administração pública é como transformar estruturas burocráticas, hierarquizadas e que tendem a um processo de insulamento em organizações flexíveis e empreendedoras”.

Assim, a reestruturação do modelo gestor brasileiro, há vinte anos, foi o marco para a disseminação do conceito de qualidade no serviço público. É um conceito que requer amadurecimento e apoio dos governos locais, já que é subjetivo e se sugere que depende do empenho, iniciativa e competência dos gestores para ser implementado.

O decreto n. 5.378/2005 instituiu no âmbito da administração pública brasileira o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPUBLICA), era um modelo de padrão internacional que tinha como finalidade a busca pela excelência em termos gerenciais, focado em resultado e ao atendimento do cidadão. Sua diretriz constituía em auxiliar as organizações públicas que pretendiam a transformação gerencial por melhores resultados, ou ainda, era um sistema de gestão que objetivava aumentar a eficiência, eficácia e efetividade das ações executadas. (MPOG³).

O GESPUBLICA representou para a administração pública brasileira, uma iniciativa valorosa para colocar-se em prática o que muitos países já estavam fazendo, ao copiar as estratégias por resultados já consolidadas pelas grandes empresas privadas.

O modelo de excelência em gestão pública (MPOG, 2014), que constituía uma ferramenta do GESPUBLICA, nos seus fundamentos contemplava onze dimensões que precisavam ser desenvolvidas para o alcance da qualidade. Eram: o pensamento sistêmico, aprendizado organizacional, a cultura de inovação, a liderança e a constância de propósitos, orientação por processos e informações, visão de futuro, geração de valor, comprometimento com as pessoas, foco no cidadão e na sociedade, desenvolvimento de parcerias e gestão participativa. Esses fundamentos poderiam ou não ser percebidos pelo cliente. Atualmente o programa GESPUBLICA foi revogado pelo decreto nº 9.094/17.

Segundo Erdmann (2011) o conceito de qualidade de um serviço é algo bastante singular, em razão da interação direta com o cliente que é influenciada pela subjetividade. A subjetividade a que o autor se refere, pode ser influenciada pelas emoções do cliente e da própria noção que este último possui sobre o que é bom ou ruim, ou que é suficiente para ele no momento que este usufrui do serviço. Para Las Casas (apud Fadel e Filho 2009), a qualidade do serviço compreende a confiabilidade, segurança, aspectos tangíveis (instalações, equipamentos e

aparência dos funcionários) e empatia. Já para Donabedian (1980 apud Fadel e Filho 2005), a qualidade é entendida em três dimensões a técnica, interpessoal e ambiental.

Para uma análise semelhante, Zeithaml, Parasuraman e Berry (apud Fadel e Filho 2009) desenvolveram um modelo de análise quantitativa para medir o nível de discrepância em relação às expectativas do cliente acerca de um serviço experimentado. A qualidade percebida diz respeito à avaliação que o cliente faz de todos os aspectos que se relacionam ao valor ou a superioridade do serviço que consome, não pretendendo julgar a sua satisfação.

Para representar em termos quantitativos o nível de distanciamento ou de congruência sobre o que é esperado pelo cliente em termos de qualidade de serviço, e a percepção do que foi entregue, podemos fazer uso da ferramenta SERVQUAL. Pois esse recurso é um instrumento de medição aplicado especialmente na avaliação da oferta de serviços e mede a distância entre as impressões dos usuários acerca dos serviços e as experiências sobre os resultados do mesmo, também conhecido como “gap model” (lacunas), ou modelos de “paradigma de desconfirmação”. Varela et.al (2003 apud Costa Rosa, 2012).

Embora muito presente na literatura sobre o tema do gerenciamento da qualidade em serviços, críticas ao SERVQUAL presentes nos trabalhos de Cronin e Taylor (apud Menezes 2004) e Liljander e Strandvik (apud Menezes 2004) consideram que a análise acerca da diferença entre a percepção e a expectativa não são capazes de adicionar informações sobre a qualidade do serviço, pois estas já integram a percepção. Por isso, Cronin e Taylor propuseram outra abordagem em torno do cliente, o SERVPERF - percepção do desempenho do serviço – a fim de que a análise seja em torno da percepção do usuário sobre o desempenho do serviço e não sobre a expectativa do desempenho.(Menezes 2004).

Ainda que criticado, o SERVQUAL é o instrumento mais empregado pelas empresas em vários países do mundo e em diferentes segmentos de atividade para mensuração da qualidade em serviços. Ladhari (apud Menezes, 2010.).

Se pensarmos que a ferramenta SERVPERF tem foco na preocupação da qualidade do serviço em si, com base em outros critérios que não são aqueles que consideram as expectativas e necessidades dos clientes, quando esse fato pode criar um padrão de serviço que não atendem as especificidades da ampla clientela.

No entanto, o SERPERF pode ser útil e proporcionar bons resultados no

campo da iniciativa privada devido à possibilidade de fidelização do cliente. Mas, em relação aos serviços públicos onde raramente há a possibilidade de escolha, em especial nos serviços de saúde, em que os usuários têm problemas e limitações diferentes que precisam respeitadas, a proposta do SERVQUAL parece ser mais adequada.

Silva e Hecksher (2016) ao analisar os serviços de saúde, consideram que a experiência do paciente em relação ao atendimento recebido é uma característica fundamental para as ações de melhoria dos cuidados dispensados. Portanto, avaliar e monitorar o atendimento a partir da perspectiva do cliente-usuário são ações necessárias.

A fim de evitar conclusões equivocadas sobre a experiência de avaliação da qualidade especificamente em serviços de saúde, orientado sob o ponto de vista dos seus usuários e/ou usuárias, o Índice de Responsividade (IRS) apresenta-se como uma alternativa que pode proporcionar melhores abordagens. Segundo Andrade et.al (2010,p.523), “índices são indicadores sintéticos que procuram agregar diferentes dimensões de um problema ou unidade de análise.” Para construir um índice, que como descrito pelos autores, são indicadores em resumo, diversos aspectos devem ser conhecidos e analisados.

Para Andrade (2010) os instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários devem ser construídos de modo a contemplar as especificidades que influenciam a percepção de cada sujeito acerca da qualidade e estas diferenças se referem aos diferentes contextos educacionais e culturais das pessoas e também com as formas diversas de utilização dos serviços. Essa realidade não deve ser desprezada por essa pesquisa, já que o hábito da participação cidadã e criticidade são realidades que podem estar distantes da vida cotidiana de muitas pessoas no Brasil. A democracia e a participação social nos processos de gestão carecem de amadurecimento e não são exercidos em sua plenitude em muitos municípios no interior do país, onde se vivencia com muita mais presença o patrimonialismo, a coação e a forte influência política dos agentes públicos sob as pessoas.

Assim, a construção do Índice de Responsividade (IRS) se apoia em uma abordagem objetiva a partir das perguntas direcionadas aos usuários, pretendendo se distanciar da subjetividade para a medição da qualidade dos sistemas de saúde pública. Este conceito de responsividade foi proposto pela organização mundial de saúde(OMS¹) para compreender o quanto o sistema de saúde está próximo às

expectativas legítimas dos usuários, sob o enfoque de suas dimensões: respeito pelas pessoas e orientação para o cliente. Andrade (2010).

Evitar a subjetividade na elaboração dos questionamentos para a pesquisa de satisfação, pode sim, proporcionar abordagens mais úteis para a correta mensuração das deficiências do sistema. Assim de maneira também objetiva e eficaz, as intervenções para o tratamento desses problemas poderão ser realizadas.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho é fruto de um estudo de caráter exploratório. Para Gil (2008), esse tipo de pesquisa proporciona maior familiaridade com o problema.

Quanto a abordagem, a pesquisa utilizou o método qualitativo, de natureza aplicada já que os seus achados podem sugerir melhorias para a problemática estudada (Gerhardt e Silveira, 2009).

A coleta de dados se deu a partir da realização da entrevista com uma assistente social, designada pela gestora. Além dos registros dos depoimentos espontâneos dos respondentes da pesquisa via aplicação de questionário, seguindo a escolha por conveniência, pois as pessoas foram escolhidas aleatoriamente a medida em que se dispunham a responder as perguntas propostas.

Do ponto de vista dos meios utilizados, essa pesquisa é um estudo de caso a partir da análise de campo. A entrevista com a representante da gestão, foi realizada em um único dia durante o expediente da unidade, sem agendamento prévio. A seleção das informações a serem coletadas se ativeram a identificação das características da organização relacionadas aos seus objetivos, missão, valores, bem como processo de funcionamento e breve caracterização do público atendido.

A coleta dos dados junto às usuárias do centro (universo da pesquisa), foi realizada após o atendimento através de um questionário com possibilidade de ser autopreenchido, o que propicia a imparcialidade do entrevistador não influenciando a resposta solicitada. Segundo Fadel e Filho (2009) a abordagem aos entrevistados após o atendimento tem o fim de evitar que a opinião de outras pessoas repercutam sob a percepção daquelas ainda não atendidas.

Foram entrevistas 25 mulheres (vinte e cinco) sempre pela manhã, horário

em que havia mais atendimentos, por sete dias úteis durante o período de 23 de maio a 31 de maio de 2018. As perguntas dos questionários contemplaram as duas dimensões do IRS, sendo que a primeira dimensão – respeito pelas pessoas - se constrói a partir da percepção de três aspectos que inclui a dignidade, confidencialidade e o atendimento. Já a segunda dimensão – orientação para o cliente - se refere aos aspectos: agilidade, instalações, informação e comunicação.

Algumas respostas sugeriram múltiplas escolhas a fim de avaliar a frequência dos acontecimentos tais como – nunca, sempre, quase sempre, raramente e sempre; e outras que objetivavam registrar a satisfação sobre determinado aspecto da qualidade tinham como respostas possíveis em múltipla escolha as opções: satisfeita, muito satisfeita, pouco satisfeita ou insatisfeito. Foi solicitado também respostas pessoais, no entanto objetivas, como por exemplo, mensurar tempo ideal de espera no atendimento utilizando medida em minutos ou horas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DIAGNÓSTICO DA INSTITUIÇÃO

Segundo depoimento concedido pela assistente social designada pela gestora da instituição, a unidade de saúde referência em saúde da mulher funciona na atual sede há 9 (nove) anos. Porém, essas atividades já integravam o sistema de saúde do município de São Francisco do Conde-BA em tempo superior à construção da sede própria, já que funcionava em outro endereço.

Integram a equipe de trabalho da referida unidade: médicos nas especialidades ginecologia, mastologia, cardiologia, obstetrícia, pneumologia e clínica geral; técnicas em enfermagem, enfermeiras, terapeutas em fisioterapia e nutrição; equipe de apoio da limpeza e agentes de segurança patrimonial.

O acesso aos serviços da unidade acontece mediante encaminhamento dos postos de atendimento de saúde da família (PSF) dos bairros ou pela central de marcação da secretaria de saúde. A unidade funciona de segunda à sexta-feira das 07:30 às 16 hs e atende em média 40 (quarenta) pessoas diariamente.

O público atendido é proveniente principalmente da sede do município e dos

bairros mais próximos. Apenas o acompanhamento obstétrico e as consultas com o médico clínico tem restrição de atendimento, pois são direcionadas as gestações de risco . A unidade de saúde pesquisada, tem como missão prestar atendimento as mulheres em idade reprodutiva, menopausadas e pós-menopausadas para prevenção das doenças que acometem principalmente o sistema reprodutor, agindo na prevenção e detecção precoce. São valores institucionais: atendimento humanizado, respeito aos direitos humanos, ética. A organização visa atingir a diminuição da incidência de câncer de mama, do colo do útero e a mortalidade materna e neonatal.

O vínculo de trabalho dos funcionários da unidade acontece de maneira direta e indireta. Trabalham sob o regime de contratação indireta (terceirização) os agentes de limpeza, e sob contratação direta todos os demais funcionários alguns na modalidade concurso público e outros por seleção pública sob o Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), que vigora por tempo determinado, o que repercute na grande rotatividade dos profissionais.

Os processos da organização se iniciam com a solicitação do atendimento pelo usuário (marcação), que pode ocorrer por duas maneiras: a primeira através da central de marcação da secretaria de saúde do município e segundo os pacientes são encaminhados pelos postos de saúde da família (PSF). O processo continua com a recepção e acolhida do paciente, posteriormente ocorre uma palestra proferida pelas profissionais da assistência social ainda no sala de espera; e termina com o atendimento médico ou terapêutico. Os processos estão descritos conforme ilustração 1 (fluxograma):

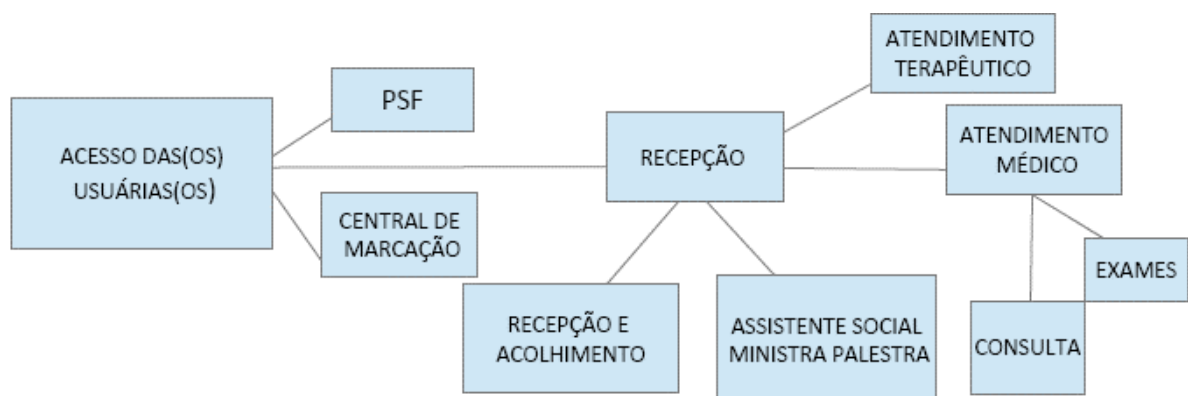


Figura 1. Processos da Organização

A estrutura funcional da unidade de saúde é composta pela gestão administrativa, recepção, assistência social, funcionários que integram a equipe médica e agentes de limpeza e segurança.

A unidade de saúde da mulher, desempenha ações estratégicas tais como o outubro rosa, que é uma campanha realizada anualmente durante o mês de outubro que desenvolve ações técnicas, debates e apresentações sobre a temática que envolve o câncer de mama, objetivando a prevenção e detecção precoce(INCA¹). Há também atividades no mês de março - pois esse mês comemora-se o dia da Mulher - as ações (palestras, seminários, atividades educativas) se estendem por todos os dias de março e tem como foco a saúde feminina e da população negra.

4.2 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PERCEBIDAS NO ATENDIMENTO

Foram ouvidas 25 (vinte e cinco) mulheres durante 7 (sete) dias de atendimento, no período compreendido entre 23 de maio a 31 de maio. Nesta seção os resultados estão representados pelos gráficos de acordo com o percentual de respostas recebidas por cada item questionado. Quanto à dimensão respeito às pessoas, para ANDRADE (2010) este aspecto significa que o tratamento respeitoso e atencioso deve ser uma constante nas unidades de saúde. Assim, nesse quesito foi questionado as respondentes se elas percebem que há respeito à privacidade do paciente. Conforme o gráfico 1, a resposta foi:

A sra confia que as informações sobre o histórico do paciente são confidenciais?

25 respostas

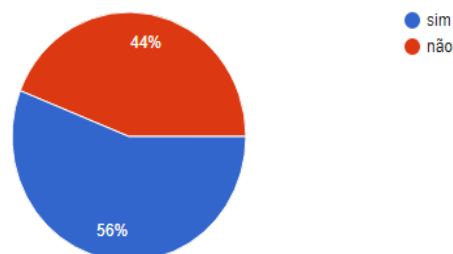


Gráfico 1. Confidencialidade do Atendimento

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Os achados da pesquisa demonstram que os respondentes se dividem quanto à confiança no respeito à discricção sobre as informações dos pacientes. Mais da metade declarou confiar, porém parcela significativa diz não confiar, já que 46% diz não ter certeza se os dados são protegidos. Alguns depoimentos podem responder essa problemática, embora ninguém tenha declarado ter sido vítima da falta de ética, alguns entrevistados disseram já ter ouvido histórias de ofensa à privacidade em outras unidades de atendimento no município. Esse fato causa um efeito em cascata que descredibiliza o serviço público.

No tocante ao aspecto do atendimento, Andrade (2010) orienta que deve ser observado o tempo dispensado pelo profissional médico ao paciente e o quanto ele se dedica a escutá-lo durante esse contato, ouvindo-o atentamente e orientando-o quanto as suas dúvidas de modo claro e objetivo. Assim a pesquisa destaca o seguinte resultado:

Com que frequência, os médicos a ouvem com atenção durante as consultas?

25 respostas

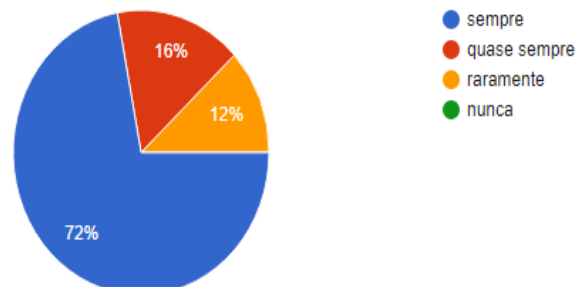


Gráfico 2. Atenção no atendimento

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Do total de pessoas entrevistadas 72% disseram que os médicos dispensam atenção adequada para que relatam suas queixas. Enquanto que 16% declararam que nem sempre percebem a escuta atenciosa por parte dos médicos. Embora as respostas demonstrem satisfação quanto a esse aspecto do atendimento, a pesquisa não investigou quanto tempo em minutos as usuárias percebem que o médico disponibiliza para que as pacientes exponham suas queixas, os achados da pesquisa contradiz o que de maneira geral se conhece dos serviços de saúde, já que geralmente esses profissionais convivem com uma rotina desgastante, em

função da alta demanda de pacientes para serem atendidos.

A percepção de algumas pessoas quanto à falta de atenção e esclarecimentos sobre o tratamento ou formas de prevenção pode estar associada à linguagem utilizada pelo profissional médico, tempo curto da consulta ou até a falta de iniciativa do paciente em fazer questionamentos. É muito importante que os profissionais de saúde que trabalham no serviço público estejam atentos à postura do paciente tímida e retraída e, por isso tentar a aproximação com um diálogo numa linguagem acessível.

É possível que as pessoas mais humildes possam se sentir intimidadas quando estão diante do médico e acabam por não prolongar esse contato com uma conversa mais aprofundada, pois para alguns isso pode exceder o tempo disponível para a consulta, o qual equivocadamente teria direito.

Ao analisar a qualidade sob a égide do índice de responsividade em sua dimensão orientação para o cliente, foram observados os aspectos que dizem respeito à agilidade, a qualidade das instalações, o fluxo da informação e da comunicação. Para avaliar a agilidade foi observado o tempo demandando entre a solicitação e o dia do atendimento.

No serviço público de saúde são comuns reclamações quanto ao tempo de espera para conseguir acesso ao atendimento e isso está relacionado as possibilidades de sucesso do tratamento da enfermidade. Muitas doenças podem ter as suas chances de cura ampliadas consideravelmente quando detectadas a tempo, em especial as doenças cancerígenas. O câncer pode ser reduzido e controlado por meio da implementação de estratégias baseadas em evidências para a prevenção e detecção precoce. Muitos cânceres têm uma alta chance de cura se detectados precocemente e tratados adequadamente. (portal OMS, 2018.)

Assim, a pesquisa investigou junto às usuárias o quanto a organização é eficiente no atendimento, de modo que quantificassem o tempo geralmente esperado desde a marcação até o dia da consulta. Os resultados demonstraram que não há um tempo padrão, já que a percepção da agilidade do atendimento desde a marcação varia entre as respondentes, aparentemente sem nenhum motivo especial. O gráfico 3 ilustra os achados da pesquisa quanto a esse aspecto.

Assim, sobre a eficiência do atendimento segundo as usuárias a pesquisa apresenta os seguintes dados:

Quanto tempo levou entre a marcação e a consulta?

25 respostas

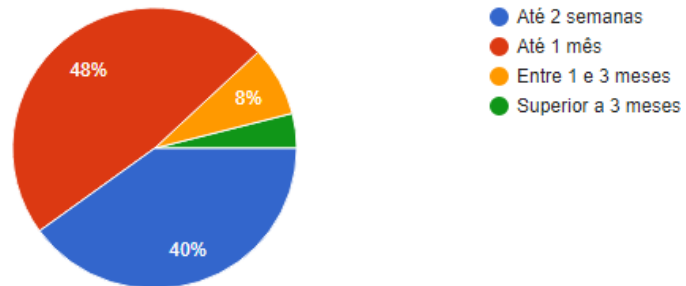


Gráfico 3. Agilidade no atendimento

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

As pacientes que conseguem tempo menor declararam terem sido encaminhadas por alguém que tem influência na organização, como funcionários ou agentes políticos. Esse fator evidencia ofensa ao princípio constitucional da impessoalidade que está enumerado no artigo 37 do referido texto constitucional ou devido a urgência do quadro de saúde foram beneficiadas com a prioridade do atendimento.

A pesquisa investigou a percepção das usuárias sobre a qualidade das instalações da unidade de saúde, no tocante ao comprometimento com o conforto e higiene das dependências (gráfico 4.). Esse aspecto denota o quanto a organização está orientada para a satisfação do cliente, e a atenção a esse quesito é muito importante para as instituições de saúde, além de ser uma exigência legal, representa uma postura ética, comprometida e respeitosa com os usuários. Sobre as instalações Andrade (2010) orienta que as unidades de saúde devam observar fielmente o aspecto higiênico das dependências e nesse aspecto a organização pesquisada foi considerada pelas usuárias como satisfatória.

O gráfico 4. compilou os achados da pesquisa sobre o questionamento às usuárias acerca da percepção da limpeza:

Com que frequência a sra percebe que há limpeza na sala de atendimento?

25 respostas

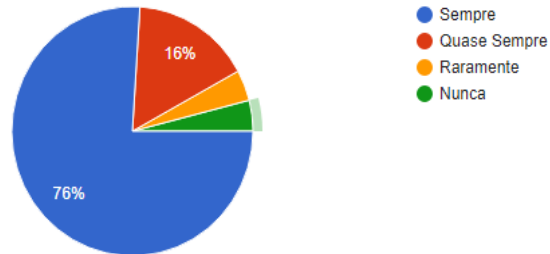


Gráfico 4. Limpeza das instalações

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

No último quesito da dimensão orientação para o cliente, informação e comunicação, a maioria das respondentes declarou não ter dificuldades para obter informações na unidade de saúde, porém quando questionadas se tem dificuldade para encaminhar alguma reclamação não souberam responder, pois nunca teve a experiência. Algumas pessoas que declararam não ter dificuldades, porém se referiram a outros departamentos que se situam fora da unidade, como a secretaria de saúde, ou ouvidoria, por exemplo, e não alguém da própria organização.

A maioria das pessoas declarou nunca ter sido abordada para opinar a qualidade do serviço prestado, tampouco conhece algum canal de comunicação disponível para encaminhar reclamações ou sugestões, como um e-mail, telefone ou caixa de sugestões existente no interior da unidade.

Assim, conforme gráfico 5, os resultados sobre a qualidade das informações, quanto ao aspecto do fluxo e da facilidade de acesso, pode apresentar resultados diferentes se perguntado às pessoas se estas em algum momento tem a experiência de ter encaminhado alguma reclamação, dúvida ou sugestão. Pois não foi pesquisado se estas foram respondidas ou se tornaram uma política pública ou intervenção. Esse fato fez suscitar a dúvida sobre se as pessoas apenas tem a equivocada ideia de que a informação está acessível ou se realmente ela está.

A sra. encontra alguma dificuldade para conseguir informações?

25 respostas

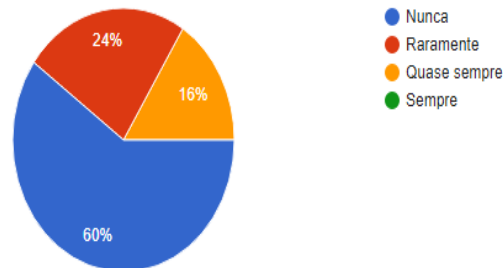


Gráfico 5. Dificuldade para obter informações

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Para culminar as análises, os dados foram também apresentados segundo a metodologia de construção do Índice de Responsividade (IRS). No anexo da pesquisa consta o questionário aplicado com todas as perguntas que compuseram o índice. Segundo Andrade (2010) a metodologia para construção do IRS compreende a princípio a definição da variação e escalas dos aspectos analisados. Nessa pesquisa, utilizou-se a escala 10, 7, 3 e 0 – adotada pelo autor- em que a maior variação foi entre a escala intermediária positiva e a negativa, respectivamente 7 e 3, já que a 10 representa a avaliação mais positiva possível e a 0 a mais negativa.

O segundo passo se refere a calcular o escore das perguntas, que consistiu em analisar separadamente cada aspecto que compõe as dimensões da qualidade do serviço de saúde analisado. Ou seja, calcular a frequência em porcentagem com que cada conceito foi mencionado em cada pergunta (sempre, quase sempre, raramente, nunca) – e multiplicar esse valor pela escala correspondente.

Para Andrade (2010) há ainda que satisfazer mais uma etapa, que é o cálculo dos valores do IRS para cada variável, o que essa pesquisa optou por não realizar. Foi pretensão apresentar os resultados da pesquisa de forma detalhada, ou seja, todos os quesitos que compuseram uma variável estão expostos com seus referidos índices conforme a metodologia do IRS até o passo 2.(dois), para que se possa compreender as forças da organização e os pontos a ser melhorados. Entende-se que sintetizar as análises das variáveis conforme o IRS poderia ocultar a realidade dos dados dificultando o desenvolvimento de um programa de aprimoramento da qualidade do serviço por parte do órgão gestor.

A escala do índice varia de 0 a 10 considerando duas casas decimais. Assim, para conhecer a percepção das entrevistadas o índice proposto classifica o aspecto

do serviço segundo uma escala de quatro variações da qualidade: excelente, boa, regular e ruim. Excelente para os valores situadas no intervalo de 7,5 a 10, bom 5,0 a 7,4, regular 4,9 a 7,3 e ruim entre 4,8 e 0. Conforme os quadros abaixo a pesquisa coletou os seguintes dados nas dimensões respeito as pessoas e orientação para o cliente-usuário:

<i>Dimensão 1</i>	<i>Aspectos</i>	<i>Quantidade de perguntas</i>	<i>Conceitos que foram atribuídos pelas usuárias</i>
Respeito pelas pessoas	Dignidade	3	Excelente (não discriminação); Regular (presteza e simpatia); Bom (Receptividade). Visão positiva
	Confidencialidade	2	Excelente (atenção no atendimento); bom (explicações médicas); regular(abertura para tirar dúvidas).
	Atendimento	4	
<i>Dimensão 2</i>	<i>Aspectos</i>	<i>Quantidade de perguntas</i>	<i>Conceito atribuído</i>
Orientação para o cliente	Agilidade	2	Regular (Intervalo de tempo entre marcação e consulta); Ruim (tempo de espera na unidade para atendimento);
	Instalações	7	Regular(aparência dos aparelhos); Excelente a bom (limpeza das dependências); Bom(Conforto das dependências).
	Informação e Comunicação	4	Excelente (facilidade de obtenção); Excelente (localização dos setores e salas); Excelente (sinalização); ruim (feedback dos usuários)

Quadro 1 - Aspecto da qualidade orientação para o cliente

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Ao analisar a variável dignidade na dimensão respeito pelas pessoas, a pesquisa revelou que no quesito tratamento respeitoso não foi mencionada nenhuma impressão, por parte das respondentes, de tratamento diferenciado que evidenciasse preconceito em relação a cor das pessoas, escolaridade, condição social ou local de moradia. A unidade de saúde demonstra estar atenta a esse aspecto do atendimento, o que inclusive está descrito nos valores da organização. Nesse quesito, segundo percepção das usuárias, o índice equivale a 10.

O gráfico 6 apresenta todos os índices construídos segundo uma adaptação da metodologia do IRS e com base nos achados da pesquisa para o aspecto da qualidade do respeito as pessoas.

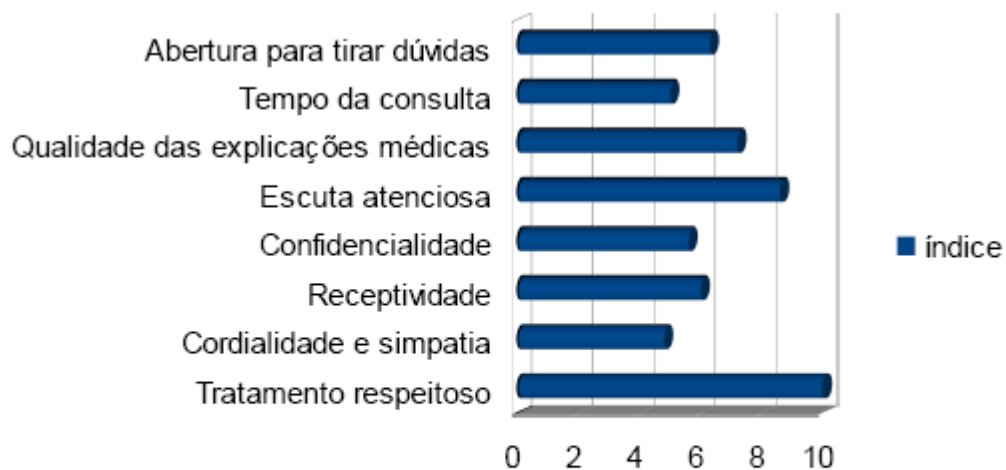


Gráfico 6. Índices da percepção da qualidade - dimensão respeito às pessoas

Há a necessidade de melhoria nos aspectos da simpatia e cordialidade dos funcionários durante a recepção dos pacientes e no trato durante todo o tempo de permanência destes na unidade. O tempo da consulta também carece de adequação, já que esse índice não representou uma percepção positiva por parte das usuárias.

Por fim, o gráfico 7 representa a adaptação dos índices conforme o IRS de todos os quesitos que subsidiaram a análise da percepção da qualidade sob o enfoque da orientação para o cliente, por parte da organização. Segundo o gráfico, o tempo de espera na unidade para o atendimento é superior ao que conseguem

suportar sem ficar impaciente e necessita ser melhorado. Ao avaliar a percepção da aparência dos aparelhos, a pesquisa evidenciou que as usuárias não tem uma boa percepção já que o índice calculado foi 5,0, que na escala adotada significa que é intermediário entre o bom e o ruim.

Demais aspectos do serviço público da unidade de saúde, no tocante a dimensão orientação para o cliente estão representados no gráfico 7.

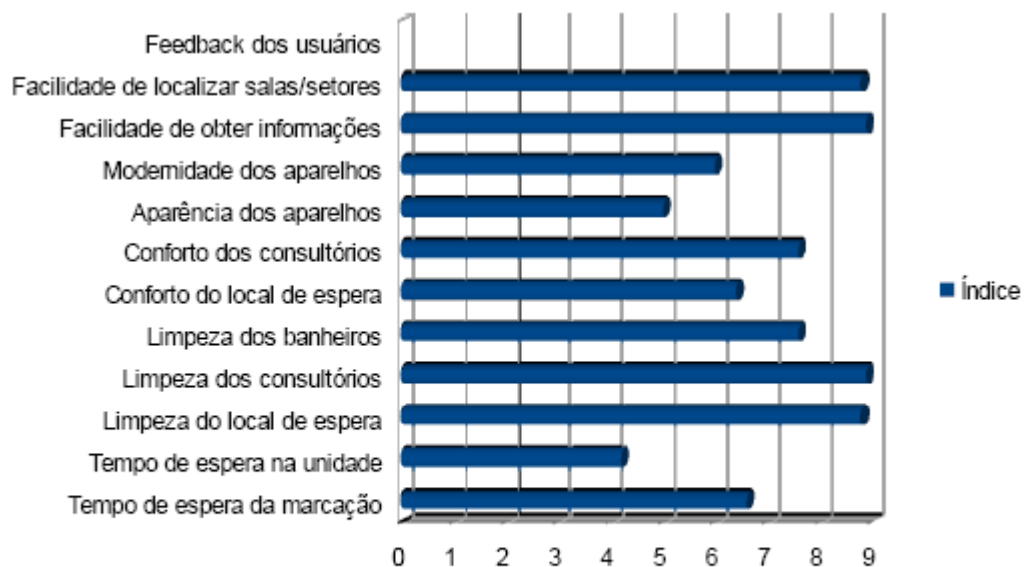


Gráfico 7. Índices da percepção da qualidade - orientação para o cliente

Segundo Andrade (2010), as pessoas da organização podem estar agindo instintivamente e, não por influência de uma política institucionalizada, ou seja, tal comportamento não representa um traço da cultura da organização disseminado e fortalecido por uma política de controle da qualidade.

A consciência de que o serviço público não deve estar distante do que praticam as organizações privadas no tocante à eficiência, competitividade, preocupação com o alcance de resultados, não está consolidada no universo da gestão da unidade de saúde objeto dessa pesquisa. Isso é evidenciado nos resultados da avaliação do quesito agilidade no atendimento, pois esta não foi satisfatória, pois alcançou o índice 4,2, considerado regular. Um fato que também chamou a atenção é a falta de comunicação entre a gestão da unidade de saúde e suas usuárias, o *feedback*, que pode até mesmo ser realizado de forma anônima por um mecanismo simples e acessível uma caixinha de sugestões, não está à

disposição no interior da unidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo demonstrou a importância de monitorar a percepção das pessoas com vistas a melhoria dos processos da organização, e isso pode ser feito melhorando os processos de comunicação na unidade de saúde, já que esta não disponibiliza nenhum instrumento para receber sugestões, reclamações ou dúvidas dos usuários. E essa ausência é fator que pode distanciar a organização - o Estado – dos seus usuários (a sociedade).

Sob o aspecto prático da pesquisa, seus achados poderão orientar os gestores públicos nos processos de tomada de decisão com a finalidade de atingir melhores resultados para o público interno e externo da organização. Para o público interno da organização, as pesquisas sobre a percepção dos usuários acerca da qualidade do serviço podem funcionar como instrumento diagnóstico para a necessidade de realizar adequações nas funções desempenhadas pelos servidores, realocando-os para outra função ou setor; ou realizando treinamentos para que estes possam se adaptar melhor às novas demandas diante de um público diverso pois a unidade atende mulheres que estão em tratamento e mulheres que buscam a prevenção das doenças que tipicamente as acomete.

Para o público externo da organização, este trabalho pode fazer suscitar a consciência participativa, o senso crítico e a cidadania aos usuários do serviço público. Ao possibilitar a estes a prerrogativa de serem ouvidos e suas necessidades serem levadas à discussão para o organismo gestor e estas respondidas, credibiliza o órgão público perante aquela comunidade repercutindo positivamente na relação que se estabelece entre sociedade e Estado.

A pesquisa se mostrou satisfatória com relação ao alcance dos objetivos para responder o problema apontado para a questão: Qual é a qualidade do serviço prestado pela unidade referência em saúde da mulher de São Francisco do Conde , de acordo com o índice de responsividade? Pois foi possível através da amostragem selecionada, conhecer a percepção sobre os vários quesitos que compõe o índice de responsividade para analisar qualidade do serviço do centro de

referência em saúde da mulher. Dessa resposta do problema de pesquisa, foi possível produzir dados estatísticos para compreender as fragilidades e potencialidades contidos em cada aspecto do atendimento sob duas vertentes: a que analisa como a organização está orientada para respeitar as pessoas e a para atendê-lo como um cliente, porém não com a finalidade de entregar-lhes um produto com o objetivo de lucro, mas de entregar-lhes um serviço com a dignidade e a consideração que o cidadão merece.

Os dados sobre a primeira dimensão evidenciou que a organização está em harmonia com o cidadão, ao primar pela dignidade do atendimento, observando sempre o respeito pela privacidade das pessoas, escuta atenta e esclarecedora já que a maioria declarou não existir óbices durante o atendimento médico ficando à vontade para formular perguntas e expressar suas dúvidas.

No tocante a segunda dimensão do IRS, que corresponde aos aspectos do atendimento que expressam que a organização está orientada para a satisfação do usuário enquanto cliente, como por exemplo a agilidade do atendimento, chama a atenção a avaliação classificada como regular, pois o tempo médio de espera é de mais de 2 horas e os atrasos no atendimento também foram descritos por parcela significativa das respondentes como recorrentes, já que o IRS nesse aspecto é de 4,6 numa escala que varia de 0 a 10.

Apesar dos esforços empreendidos, no decorrer da pesquisa foi possível reconhecer que as análises poderiam avançar sob outros enfoques mais complexos. Como por exemplo, conhecer se o perfil de renda e escolaridade ou até mesmo o estado de saúde das pessoas repercutem nos resultados encontrados, de modo que a percepção possa se revelar diferente entre os perfis dos usuários, ou estar relacionado com uma maior ou menor participação nesse tipo de pesquisa.

No entanto, sugere-se que essa pesquisa possa dar continuidade a outras abordagens a partir da hipótese de que as pessoas com menos escolaridade não conseguem perceber a complexidade e importância do tema, o que pode estar relacionado a baixa adesão e/ou percepção equivocada da qualidade, já que o senso crítico vem acompanhado do pleno exercício da cidadania e amadurecimento político - democrático da nossa sociedade.

O segundo objetivo específico do trabalho foi satisfeito com a realização da entrevista com o órgão gestor da instituição. De posse das informações de sua estrutura foi possível compreender, por exemplo, porque foi pouco mencionado

pelos respondentes problemas quanto à comunicação, fato explicado pela estrutura organizacional simples, fato este que possibilita o maior fluxo e alcance das informações já que todos conhecem a quem se reportar.

Quanto ao terceiro objetivo proposto de realizar um estudo dos aportes teóricos sobre o tema da qualidade, estes foram relevantes para situar a pesquisa no contexto da administração pública. Pois a noção de qualidade foi primeiro desenvolvida no ambiente das empresas privadas, para isso tal estudo teve a finalidade precípua de compreender os seus pressupostos e conseguir estabelecer um elo entre a concepção da qualidade com vistas a sustentabilidade das instituições privadas de modo que pudesse ser entendida diante das especificidades e necessidades das organizações públicas.

Esse tipo de pesquisa pode ser realizada pelos gestores das organizações públicas de saúde com a finalidade de subsidiar a implementação de políticas públicas que proporcionem uma melhor adequação dos serviços públicos oferecidos a população, de modo que os usuários sejam protagonistas nesse processo, já que estes são os sujeitos que consomem o serviço e tem suas dignidade respeitada e suas vidas transformadas quando estes são de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. **Metodologia de elaboração do índice de responsividade do serviço (IRS)**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. V26,p-523- 534, mar,2010.
- ABRUCIO, Fernando Luiz. **O impacto do modelo gerencial na administração pública: Um breve estudo sobre a experiência internacional recente**. Cadernos ENAP. Brasília, n.10. 52p. 1997.
- AYRES, Ana Beatriz et al. **(Im)Possibilidades da aplicação do Modelo de Excelência em Gestão Pública (MEGP)**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.50,n.1.p-81-106, jan-fev. 2015.
- BRASIL. **Modelo de Excelência em Gestão Pública**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. Brasília, v.1. 2014. Disponível em <http://www.gespublica.gov.br> Acesso em 11.mai.2018.
- CAMARGO, Wellington. **Controle da qualidade total**. IFPR. Curitiba. 150p. 2011.
- CARRANZA, Geovana. **Administração Geral e Pública: para os concursos de analista e técnico**. Ed. JusPodium. 3ed. Salvador. 2016.
- CARVALHO, Marly; PALADINI, Edson Pacheco; **Gestão da qualidade: teoria e prática**. 2ªed. Ed. Elsevier. Rio de Janeiro. 2012.
- COSTA ROSA, Ana Patrícia da. **Avaliação da qualidade e da qualidade percebida de um programa municipal de exercício físico para idosos**. 2012. 102f. (Mestrado em Educação Física e Desporto) – Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Porto. 2012.
- DE PAULA, Ana Paula Paes, **Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social**. Revista de Administração de empresas, UFMG. v.45.n1.p.36-49, jan-mar. 2005.
- ERDMANN, Rolf Hermann. **Gestão da Qualidade no Serviço Público**. Departamento de ciências da Administração. UFSC [Brasília]. 116p. 2011.
- FADEL, Marianella Aguilar Ventura; FILHO, Gilseé Ivan Régis. **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso**. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v.43. n.01, p.07-22, jan-fev. 2009.
- GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Método de Pesquisa**. Ed. UFRGS. 1ed. Porto Alegre. 2009.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Ed. Atlas. 6 ed. São Paulo. 2008.

GUIMARÃES, Tomas de Aquino. **A nova administração pública e a abordagem da competência.** Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v.34,n.3, p.125-140, maio-jun. 2000.

HEGEDUS, Clóvis E. **Gerenciamento da qualidade total.** Instituto Mauá de Tecnologia. Apostila de curso. Pág 26. 2004.

MENEZES, Liziane; Borchardt, Miriam. **Análise dos fatores que determinam a percepção de qualidade e o uso de serviços de atendimento presenciais.** Revista GEPROS. UNESP. Ano 5,n.4,p.-29-45,out-dez. 2010.

OMS. **Controle Integral do Câncer do colo do útero: Guia de Práticas Essenciais.** Disponível em <http://www.paho.org> Acesso em : 21 de maio de 2018.

PEINADO, Jurandir; GRAEML, Alexandre Reis. **Administração da Produção: operações industriais e serviços.** Unicenp. 2007.

PRODANOV, Cléber Cristiano; FREITAS, Hernani César de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2 ed.Rio Grande do Sul. Parte III,capítulo 2. 2013.

SILVA, Elinete Rejane; HECKSHER, Suzana Dantas. **Qualidade do Atendimento em Serviços Públicos de Saúde.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. UNB.v.7(supl.1) p. 980-92, jun.2016.

APÉNDICE

FORMULÁRIO PARA PESQUISA DE CAMPO-DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

A organização:

1-Há quanto tempo a organização existe?

2-Quais serviços a população pode encontrar aqui?

3- Como são organizados os atendimentos? Todos os dias acontece?

4- Como a população consegue ter acesso aos serviços? São encaminhadas por outras unidades ou a marcação é direta?

5- Quantas pessoas em média são atendidas diariamente?

6- De onde vem as mulheres atendidas? Qual o alcance da atuação da

CRESAM? 7- Qual a missão, valores e a visão da CRESAM?

Equipe profissional:

8-Quantas pessoas integram a sua equipe de trabalho?

9- Há grande rotatividade de profissionais? Como é o vínculo de trabalho delas? Temporário ou estável?

10 -Como está estruturada os processos da organização? Como é a divisão das atividades?

11- Quais ações estratégicas são desempenhadas?

Questionário 2 – Percepção das usuárias do serviço público

Dimensão 1 - Respeito pelas pessoas

1. Ao ser atendido pela primeira vez, houve a intervenção de algum funcionário para lhe prestar informações confirmando o atendimento? (Horário e o local)

Sim

Não

Não lembro

2. A sra. sente que há discriminação dos funcionários sobre o seu diagnóstico ou procedimento?

Sim

Não

3. A secretária foi simpática e solícita? Sim

Não

4. Se sentiu discriminada durante o atendimento? Pela idade, cor, condição social, local de moradia, escolaridade?

Sim

Não

5. Caso afirmativo, qual tipo de discriminação?

6. A sra confia que as informações sobre o histórico do paciente são confidenciais?

Sim

Não

7. Caso não confie, conhece ou já ouviu falar de algum caso de ofensa a confidencialidade sobre as informações do paciente?

Sim

Não

8. Com que frequência, os médicos a ouvem com atenção durante as consultas?

Sempre

Quase sempre

Raramente

Nunca

9. O médico forneceu informação detalhada sobre seus sintomas e formas de tratamento?

Sim

Não

10. O médico soube responder e esclarecer seus questionamentos durante o transcorrer da consulta?

- Sim
- Não

11. Sobre a duração do tempo da consulta, a sra considera:

- Péssimo
- Regular
- Bom
- Excelente

12. A sra se sente à vontade para tirar dúvidas com os profissionais? Sim

- Não

DIMENSÃO 2

Orientação para o cliente

13. Quanto tempo levou entre a marcação e a consulta?

- Até 2 semanas
- Até 1 mês
- Entre 1 e 3 meses
- Superior a 3 meses

14. Quanto tempo a sra esperou na unidade para ser atendida?

- Até 1 hora
- Entre 1 e 2 horas
- Entre 2 e 3 horas
- Mais que 3 horas

15. Qual a frequência em que ocorre demora no início do atendimento porque o médico não se encontrava na unidade?

- Não ocorre
- Raramente
- Quase sempre
- Sempre

16. Alguém se apresenta para explicar o atraso?

- Sim
- Não

17. Quanto tempo a sra consegue aguardar sem ficar impaciente?

18. Com que frequência a sra percebe que há limpeza na sala de atendimento?

- Sempre
- Quase Sempre
- Raramente
- Nunca

19. Com que frequência a sra. percebe que há limpeza nos consultórios? *
- Sempre
 - Quase sempre
 - Raramente
 - Nunca
20. Com que frequência percebe limpeza nos banheiros?
- Sempre
 - Quase Sempre
 - Raramente
 - Nunca
21. O local de espera é confortável e agradável?
- Sim
 - Não
22. E o consultório, é confortável e agradável?
- Sim
 - Não
23. A sra teve alguma dificuldade de localizar os setores/salas dentro da unidade?
- Sim
 - Não
24. A sinalização está em local de fácil visualização? Sim
- Não
25. A sra. encontra alguma dificuldade para conseguir informações? Nunca
- Raramente
 - Quase sempre
 - Sempre
26. Em caso de alguma insatisfação, tem alguma dificuldade para encaminhar a sua reclamação?
- Sim
 - Não
 - Não se aplica
27. Se a sra ja encaminhou alguma reclamação, houve algum tipo de providência?
- Sim
 - Não
28. A sra. se sentiu satisfeita com a providência tomada? Sim
- Não
29. Qual a sua impressão de maneira geral sobre a aparência do centro?

Muito satisfeita
Satisfeita
Insatisfeita
Pouco satisfeita

30. Sobre a vestimenta dos funcionários, está adequada ao ambiente?

Insatisfeita
Pouco satisfeita
Satisfeita
Muito satisfeita

31. Os equipamentos da creche tem boa aparência?

Insatisfeita
Pouco satisfeita
Satisfeita
Muito satisfeita

32. Os equipamentos da creche, são modernos?

Insatisfeita
Pouco satisfeita
Satisfeita
Muito satisfeita

33. A diretoria da unidade já lhe abordou para investigar a sua satisfação ou ofereceu algum recurso para que a sra avaliasse o atendimento?

Sim
Não