



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS JOÃO PESSOA  
DIRETORIA DE ENSINO SUPERIOR  
UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO E NEGÓCIOS  
CURSO SUPERIOR DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**LÍVIA VIEIRA DE SOUZA**

**ANÁLISE COMPARATIVA DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E  
PRIVADAS DE SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS**

**João Pessoa  
2025**

**LÍVIA VIEIRA DE SOUZA**

**Análise Comparativa de Instituições Públicas e Privadas de Saúde  
na Percepção de Usuários**



**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO** apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), curso Superior de Bacharelado em Administração, como requisito institucional para a obtenção do Grau de Bacharel(a) em **ADMINISTRAÇÃO**.

**Orientador(a):** Prof. Dr<sup>o</sup>. Odilon Saturnino Silva Neto

**JOÃO PESSOA  
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Nilo Peçanha do IFPB, *Campus* João Pessoa

S729a

Souza, Livia Vieira de.

Análise comparativa de instituições públicas e privadas de saúde na percepção de usuários / Livia Vieira de Souza. – 2025.  
54 f. : il.

TCC (Graduação – Curso Superior de Bacharelado em Administração) – Instituto Federal de Educação da Paraíba / Unidade Acadêmica de Gestão e Negócios, 2025.

Orientação: Prof<sup>o</sup>. Dr. Odilon Saturnino Silva Neto.

1. Análise comparativa. 2. Saúde privada. 3. Saúde pública. 4. Perspectiva. 5. Usuário. I. Título.

CDU 35:61(043)

 <b>INSTITUTO FEDERAL</b> Paraíba	CAMPUS JOÃO PESSOA COORDENAÇÃO DO CURSO SUPERIOR DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO - CAMPUS JOÃO PESSOA
---	--

AVALIAÇÃO 43/2025 - CCSBA/UA5/UA/DDE/DG/JP/REITORIA/IFPB

Em 21 de agosto de 2025.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**LIVIA VIEIRA DE SOUZA**

Matrícula 20212460108

### **ANÁLISE COMPARATIVA DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS DE SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO** apresentado em **20/08/2025** no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Curso Superior de Bacharelado em Administração, como requisito institucional para a obtenção do Grau de Bacharel(a) em **ADMINISTRAÇÃO**.

**Resultado: APROVADO**

João Pessoa, **20** de agosto de 2025.

**BANCA EXAMINADORA:**

*(assinaturas eletrônicas via SUAP)*

**Odilon Saturnino Silva Neto (IFPB)**

Orientador(a)

**Emmanuelle Arnaud Almeida (IFPB)**

Examinador(a) interno(a)

**Felipe Flávio Bezerra Rocha (IFPB)**

Examinador(a) interno(a)

Documento assinado eletronicamente por:

- **Odilon Saturnino Silva Neto**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 21/08/2025 09:24:42.
- **Emmanuelle Arnaud Almeida**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 22/08/2025 16:55:18.
- **Felipe Flávio Bezerra Rocha**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 25/08/2025 11:24:54.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 20/08/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código 752170  
Verificador: 0212492651  
Código de Autenticação:



**NOSSA MISSÃO:** Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

**VALORES E PRINCÍPIOS:** Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais, à minha família e a mim, por toda a força, fé, apoio e dedicação que tornaram este momento possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu Deus eu agradeço de todo coração por ter me concedido a oportunidade de ingressar em um curso superior em uma instituição tão especial e almejada, antes o que era apenas um sonho distante, hoje vejo se concretizar e reconheço que cheguei até aqui pela misericórdia e bondade do Senhor sobre minha vida, pois foi Ele quem permitiu tudo, para que o Seu nome fosse glorificado. Em cada detalhe, percebo e sinto o agir do Senhor: desde o momento em que vi o anúncio do processo seletivo até a conclusão do meu curso. A trajetória não foi fácil, foram inúmeras renúncias e dias desafiadores, mas em todos eles Jesus esteve presente. Agradeço aos meus pais, Genilda e José Jerônimo, pois sem eles eu não teria conseguido, eles que sempre fizeram de tudo para eu chegar até aqui, dando total suporte e motivação; à minha família, ao meu irmão Lucas, meus tios e primos que celebram cada conquista comigo. Agradeço em especial a minha avó Maria de Lourdes Vieira e guardo com carinho a memória do meu avô José Honorato, que já não está entre nós, mas cujo amor por mim me acompanha até os dias de hoje.

Aos que me ofereceram todo o suporte, motivação e apoio; e aos meus amigos que Deus me presenteou e me permitiu conhecer através do IFPB: Eduardo, Juliana, José Lucas, Talita e Yane, os levarei para a vida toda. Juntos, enfrentamos muitos desafios, cada um com rotinas intensas, mas estávamos sempre nos apoiando mutuamente. Foram diversos momentos divertidos, de muitas risadas, muitos lanches, reflexões sobre a vida e assim as noites se tornaram mais leves.

Ao meu orientador, Odilon Saturnino, que exerce sua profissão com excelência. Participei de suas aulas, atividades e palestras, e agora segui como sua orientanda. Atencioso com todos e disposto a ajudar, demonstra não apenas grande conhecimento, mas também uma dedicação com seus alunos, sendo um profissional exemplar e especial. Agradeço ao Instituto Federal da Paraíba por proporcionar um ensino gratuito e de qualidade, pautado no respeito, e por oferecer aos estudantes inúmeras oportunidades de crescimento, tanto profissional quanto pessoal. Ter com quem contar é essencial nesse processo, e sou imensamente grata a Deus pelo privilégio de ter cada um em minha vida. É uma honra compartilhar essa caminhada ao lado de quem amamos. Muito obrigada por tudo, Jesus.

*“És mais real que o chão que eu piso  
És mais real que o ar em meus pulmões  
Teus pensamentos me definem  
És tudo para mim  
És a minha realidade  
Abba, eu pertença a Ti.”  
(Laura Souguellis)*

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo realizar uma análise comparativa entre os serviços de saúde pública e privada, considerando a perspectiva dos usuários e evidências da importância do acesso à saúde na vida do indivíduo, elemento essencial para a sobrevivência e qualidade de vida. Também se buscou compreender o impacto dos desafios existentes no oferecimento dos serviços de saúde, comparando os dois setores e avaliando seus efeitos na qualidade do atendimento ao paciente. A pesquisa foi de natureza quantitativa, classificada como aplicada, de campo, descritiva e comparativa, com abordagem metodológica dedutiva. Utilizou-se um questionário estruturado, obtendo 58 respostas, que serviram de base para a análise de aspectos como atendimento, agilidade, resolutividade e percepção dos serviços. Os dados obtidos indicam que ambos os sistemas necessitam de aprimoramentos. A saúde pública apresentou carência de agilidade no atendimento e necessidade de ampliação da oferta de serviços. Já a saúde privada, de modo geral, foi avaliada de forma positiva, apresentando apenas ajustes específicos, como custos e cobertura contratual. Os resultados reforçam a importância de ações estratégicas voltadas ao equilíbrio entre qualidade e acesso nos dois sistemas, garantindo segurança e efetividade na prestação dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Análise Comparativa. Saúde Privada. Saúde Pública. Perspectiva. Usuário.

## **ABSTRACT**

This study aimed to conduct a comparative analysis between public and private healthcare services, considering the perspective of users and evidence of the importance of access to healthcare in individual lives, as an essential element for survival and quality of life. It also sought to understand the impact of existing challenges in healthcare delivery, comparing the two sectors and evaluating their effects on the quality of patient care. The research was quantitative in nature, classified as applied, field-based, descriptive, and comparative, with a deductive methodological approach. A structured questionnaire was used, yielding 58 responses, which served as the basis for analyzing aspects such as service delivery, agility, resolution, and perception of services. The data obtained indicate that both systems require improvement. Public healthcare lacked agility in service delivery and needed to expand its service offerings. Private healthcare, on the other hand, was generally evaluated positively, with only specific adjustments needed, such as costs and contractual coverage. The results reinforce the importance of strategic actions aimed at balancing quality and access in both systems, ensuring safety and effectiveness in the provision of health services.

**Keywords:** Comparative Analysis. Private Health. Public Health. Perspective. User.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> - Categorias do Questionário e Variáveis Correspondentes .....	27
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01</b> - Gênero e tipo de serviço que utiliza.....	28
<b>Gráfico 02</b> - Relação entre perfil socioeconômico (renda mensal familiar) e tipo de serviço de saúde que utiliza. ....	29
<b>Gráficos 03 e 04</b> - Relação entre satisfação em geral e frequência de atendimento em cada serviço. ....	30
<b>Gráficos 05 e 06</b> - Tempo de espera para liberação de consultas nos dois serviços .....	31
<b>Gráfico 07</b> - Resolutividade conforme usuários que utilizam ambos os serviços. ....	33
<b>Gráfico 08 e 09</b> - Relação entre atendimento dos profissionais da saúde pública e da saúde privada, respectivamente.....	34
<b>Gráfico 10 e 11</b> - Resultados da análise de superlotação conforme usuários de ambos os sistemas. ....	35
<b>Gráfico 12</b> - Melhorias dos usuários que utilizam apenas a saúde pública .....	36
<b>Gráficos 13 e 14</b> - Sugestões dos usuários que utilizam ambos os serviços .....	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS:	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BBC:	British Broadcasting Corporation (Corporação Britânica de Radiodifusão)
CIH:	Central de Internação Hospitalar
CMC:	Central de Marcação de Consultas
CONASS:	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ESP-PB:	Escola de Saúde Pública da Paraíba
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Inamps:	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
OMS:	Organização Mundial da Saúde
SES-PB:	Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba
SISREG:	Sistema Nacional de Regulação
SUS:	Sistema Único de Saúde
UBS:	Unidade Básica de Saúde
UFPeL:	Universidade Federal de Pelotas

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1. OBJETIVOS.....	16
1.1.1. Objetivo Geral.....	16
1.1.2. Objetivos Específicos .....	16
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>17</b>
2.1. A Regulação da Saúde Pública e Privada no Brasil .....	17
2.2. Burocracia e seus Impactos na Gestão dos Serviços de Saúde.....	19
2.3. Aperfeiçoamento da Regulação em Saúde quanto ao Atendimento.....	21
2.4. Perspectiva de Usuários das Redes Públicas e Privadas.....	23
<b>3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>26</b>
3.1. Caracterização da pesquisa.....	26
3.2. Universo, amostragem e amostra .....	26
3.3. Instrumento de coleta de dados.....	26
3.4. Perspectiva de análise de dados .....	27
<b>4. ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>28</b>
4.1. Interpretação dos resultados.....	28
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>47</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1946, a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. No contexto brasileiro, esse conceito é fundamental para compreender o papel da saúde como um dos pilares essenciais da qualidade de vida. Quando bem estruturada, ela serve como base para o equilíbrio dos demais aspectos na trajetória de um indivíduo, influenciando diretamente sua capacidade de viver com dignidade, produtividade e bem-estar, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

A qualidade de vida está diretamente relacionada à saúde. A adoção de hábitos saudáveis contribui significativamente para o bem-estar, tornando o indivíduo mais consciente e responsável por si mesmo e pelos que o cercam. No entanto, a saúde não se limita ao estilo de vida. Diversos fatores externos, como doenças crônicas, acidentes, determinantes sociais e econômicos e questões estruturais do sistema de saúde, interferem na condição de saúde da população e exigem acesso oportuno e eficiente aos serviços médicos (Silva; Silva; Silva, 2024).

Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos, devendo ser garantida por meio de ações e políticas públicas que busquem reduzir os riscos de doenças e assegurar que todas as pessoas tenham acesso, de forma justa, aos serviços de promoção, prevenção e cuidados com a saúde. Esse direito se estende tanto à saúde pública, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), quanto à saúde privada, por meio das operadoras de planos de saúde, que também devem seguir normas de regulação para garantir a qualidade e o acesso adequado aos seus beneficiários (Brasil, 1988).

A proposta desta pesquisa surgiu a partir de experiências profissionais da autora em ambos os contextos — público e privado — especificamente no setor de regulação em saúde. Essas vivências permitiram observar diversas diferenças entre os dois sistemas, principalmente no que diz respeito à forma de atendimento e à agilidade nos processos administrativos e assistenciais.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a resolutividade dos serviços de saúde pública e privada no Brasil, identificando os principais desafios enfrentados por ambos os sistemas, as disfunções burocráticas e, sobretudo, apontar caminhos para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população. A

realização desta pesquisa é relevante para a Administração, pois aborda o papel essencial de um gestor e o seu impacto, destacando as estratégias e o pensamento crítico necessários para atuar de forma eficaz em seu campo de atuação. A área da saúde é particularmente delicada, exigindo decisões rápidas e assertivas, uma vez que envolve a vida de indivíduos. Assim, é fundamental analisar os diversos fatores que contribuem para o funcionamento eficaz, estratégico e resolutivo de uma organização.

No contexto da regulação em saúde, o perfil do gestor é crucial. Ele deve liderar a equipe e adotar soluções que beneficiem tanto os pacientes quanto a organização, seja pública ou privada. Através desta pesquisa, futuros administradores poderão compreender a importância de uma gestão bem estruturada, especialmente no setor da saúde, que lida diretamente com a preservação da vida. Além disso, essa gestão reflete positivamente na sociedade, promovendo a saúde e melhorando a qualidade dos serviços prestados.

A pesquisa também contribuirá para o aprimoramento da gestão na saúde, com base nos quatro pilares da administração: organização, planejamento, controle e direção. Com a compreensão e aplicação desses pilares, o gestor poderá transformar os serviços de saúde no Brasil, tanto no setor privado quanto no público, impactando diretamente na melhoria do acesso e da qualidade do atendimento à população. A análise dos dados ajudará a identificar os desafios enfrentados por usuários de ambos os sistemas, além de sugerir melhorias para tornar os serviços oferecidos mais eficientes e acessíveis.

Diversos são os desafios enfrentados pelos usuários dos dois sistemas. A demora para conseguir realizar exames, consultas ou procedimentos mais complexos é uma dificuldade em comum. Mesmo pagando por um plano de saúde, com a expectativa de ter um atendimento mais rápido e eficiente, muitos beneficiários acabam enfrentando atrasos que ultrapassam os prazos definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Além disso, se houvesse mais flexibilidade e agilidade na saúde pública, em seus atendimentos mais simples, seria possível evitar longas filas de espera e reduzir os impactos das disfunções burocráticas. Ambos os setores contam com profissionais capacitados, no entanto, a alta demanda sobrecarrega as equipes de saúde, o que pode dificultar na prestação de um atendimento de qualidade.

A partir dessa questão, pretende-se realizar uma análise comparativa entre os dois tipos de serviço de saúde, evidenciando seus impactos práticos e propondo possíveis caminhos para que a assistência, seja pública ou privada, ocorra de forma ágil e resolutiva.

A problemática deste estudo consiste em verificar se o serviço prestado nos sistemas de saúde pública e privada apresenta, de fato, equivalência em termos de atendimento, considerando a perspectiva dos usuários.

## 1.1. OBJETIVOS

### 1.1.1. **Objetivo Geral**

Verificar de que forma os serviços públicos e privados de saúde são percebidos pelos usuários quanto à qualidade dos atendimentos oferecidos.

### 1.1.2. **Objetivos Específicos**

- Identificar, a partir da percepção dos usuários, os principais desafios enfrentados nos serviços públicos e privados de saúde;
- Avaliar de que maneira os desafios identificados pelos usuários influenciam sua percepção sobre o serviço de acordo com o atendimento oferecido;
- Propor melhorias nos serviços de saúde considerando as percepções e sugestões dos próprios usuários.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. A Regulação da Saúde Pública e Privada no Brasil

A regulação é tradicionalmente concebida como o conjunto de ações destinadas a assegurar, entre direitos e obrigações de cada indivíduo, o equilíbrio pretendido pela lei. Nessa concepção, atribui-se ao Estado o papel de comandar diretamente os atores sociais, estabelecer as *règles du jeu* (regras do jogo) e garantir seu cumprimento. No campo da saúde, a regulação envolve a definição de normas, a fiscalização de sua aplicação e a garantia de que sejam corretamente praticadas, assegurando que os serviços funcionem conforme o que foi previamente estabelecido.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2025), as normas regulatórias se aplicam a diversos setores, com especial relevância na área da saúde. O objetivo é garantir que a prestação de serviços seja eficaz e eficiente, abrangendo desde atendimentos simples até procedimentos de alta complexidade, contemplando tanto as operadoras de planos de saúde quanto os órgãos públicos. Para Baldi (2019), a regulamentação do setor de saúde se concretiza por meio de mecanismos como auditorias médicas e ações de fiscalização. No segmento privado, esses processos são conduzidos de acordo com as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No âmbito público, a regulação é responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio de suas instâncias federais, estaduais e municipais.

A estrutura institucional da saúde brasileira passou por profundas transformações ao longo do tempo. Em 1930, durante o governo de Getúlio Vargas, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, responsável por gerir questões de ensino, assistência hospitalar e saúde pública sob uma única gestão. Em 1953, a crescente complexidade das áreas levou ao desmembramento, dando origem ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação (Brasil, 2022). A partir dessa mudança, o Ministério da Saúde assumiu, de forma exclusiva, as ações de promoção, controle e combate às doenças no país.

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, a assistência médica pública estava sob responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado em 1977. De caráter centralizado, atendia cerca de 30 milhões de pessoas, exclusivamente aquelas que contribuíam para a previdência social e priorizava a intervenção curativa. A maior parte dos

atendimentos era realizada por meio de convênios, com reduzida ênfase na promoção e prevenção em saúde (Brasil, 2024). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), a implantação do SUS buscou ampliar a cobertura das ações de saúde, até então restrita aos beneficiários do INAMPS.

A Constituição Federal de 1988 representou um marco histórico ao estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, criando as bases para o SUS. Em 1993, após diversos problemas administrativos e casos de corrupção, o INAMPS foi oficialmente extinto pela Lei nº 8.689, consolidando a transferência de suas atribuições ao SUS (Brasil, 1993). Em décadas passadas, a saúde era concebida de forma limitada, e como uma das consequências, muitas pessoas faleceram em decorrência de doenças que possuíam tratamento, entre outras negligências, mas, devido à restrição dos serviços disponíveis e falta de recursos necessários, não conseguiam o acesso adequado e acabavam perdendo suas vidas.

Paralelamente à rede pública, desenvolveu-se no Brasil a saúde suplementar, regulamentada pela ANS. Segundo a agência (Brasil, 2024), sua origem remonta ao século XX, iniciando-se com a autogestão, seguida pela medicina de grupo e, posteriormente, pelas cooperativas médicas. A saúde privada é regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e caracteriza-se por ampliar e gerenciar o acesso aos serviços para seus beneficiários. Um dos seus objetivos é oferecer atendimentos com menor tempo de espera, além de disponibilizar tecnologias mais modernas e, frequentemente, com maior qualidade. Embora seja parte da rede privada, a saúde suplementar mantém integração com o SUS (IESS, 2021), seja por meio de convênios, seja pelo credenciamento de prestadores, realizado por editais públicos que exigem comprovação de capacidade técnica e regularidade jurídica (Brasil, 2021).

De acordo com o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde (Ministério da Saúde, 2021), essa forma de relação ocorre por meio do credenciamento, através de editais públicos, no qual os interessados demonstram capacidade técnica e regularidade jurídica. De acordo com o Ministério da Saúde (2025), os usuários do SUS passarão a ser atendidos pela rede privada através do programa “Agora Tem Especialista” como forma de quitação das dívidas das operadoras de planos de saúde com o sistema público, visando a ampliação da capacidade de atendimento na saúde pública, a participação das operadoras ocorrerá de forma voluntária. O valor da dívida inicial, estimado em R\$ 750 milhões, será

convertido em atendimentos como consultas, exames e cirurgias. A distribuição desses serviços será realizada de forma estratégica, priorizando as demandas mais urgentes identificadas. O ministro da Saúde do Brasil, Alexandre Padilha, afirmou que esta é a primeira vez na história do SUS que um mecanismo dessa natureza é implementado. Ele destacou que dívidas que anteriormente eram destinadas ao Fundo Nacional de Saúde, sem se converterem em atendimento, agora são transformadas em ações práticas para reduzir o tempo de espera e garantir dignidade à população mais necessitada (BRASIL, 2025).

## 2.2. Burocracia e seus Impactos na Gestão dos Serviços de Saúde

Na década de 1940, tanto a Teoria das Relações Humanas quanto a Teoria Clássica da Administração começaram a ser questionadas. Nesse contexto, surgiu a Teoria da Burocracia como nova abordagem para compreender e estruturar as organizações (Weber, [s.d.]). Enquanto a primeira priorizava o bem-estar dos trabalhadores como meio para aumentar a produtividade, a segunda concentrava-se na melhoria da estrutura organizacional. Embora distintas, ambas são complementares, contribuindo para o avanço das práticas administrativas (Motta; Vasconcelos, 2021).

Com base na obra *O que é burocracia*, de Max Weber, publicada em versão traduzida pelo Conselho Federal de Administração (CFA) no ano de 2018, “A burocracia seria, segundo Weber, a forma mais eficiente de uma organização, pois torna a administração mais eficiente e eficaz e isso garante rapidez e racionalidade ao trabalho, além de diminuir os problemas internos.” A teoria da burocracia desenvolvida por Max Weber em 1924, foi concebida por ele como um modelo positivo, uma vez que, na sua visão, proporciona padronização dos processos, hierarquização das funções e divisão do trabalho, elementos que, segundo ele, contribuem para a eficiência, ordem e racionalidade nas práticas organizacionais. Ademais, tem o objetivo de evitar favorecimento/nepotismo, garantindo justiça, e assegurando o controle das organizações.

Entretanto, embora a proposta de Weber para a burocracia tivesse uma intenção positiva, sua aplicação nas organizações pode gerar impactos negativos. Em muitos casos, a burocracia é como um obstáculo ao desenvolvimento e à resolução eficiente de problemas, devido à rigidez na prática de normas e procedimentos. Essa

inflexibilidade pode comprometer a adaptabilidade organizacional, dificultando a inovação e a aceitação de novas práticas, uma vez que os indivíduos tendem a manter-se presos a regras e estruturas estabelecidas no passado.

Um dos mecanismos criados para organizar o acesso à saúde é o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), desenvolvido pelo Ministério da Saúde e Datasus. Ele gerencia a marcação de consultas, exames, cirurgias e internações, organizando a fila por ordem de solicitação e permitindo o acompanhamento do histórico do paciente pelo Cartão SUS. Essa ferramenta busca minimizar atrasos e garantir maior transparência, embora ainda enfrente desafios como longas filas e deslocamentos para atendimentos simples. O sistema foi desenvolvido considerando a necessidade de estabelecer uma política nacional de regulação assistencial, para apoiar os gestores na função de regulação do acesso. O SISREG é um sistema on-line para gerenciamento e operação das centrais de regulação. O programa (software) funciona por meio de navegadores instalados em computadores conectados à Internet e é composto por dois módulos independentes: a Central de Marcação de Consultas (CMC) e a Central de Internação Hospitalar (CIH). (Conass, 2011).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar disponibiliza tabelas específicas que estabelecem os prazos máximos para a autorização de diversos tipos de atendimentos, como exames, cirurgias e demais procedimentos, garantindo maior previsibilidade e segurança ao cliente. Ademais, o beneficiário somente poderá exigir o cumprimento dos prazos assistenciais por parte da operadora após o término do período de carência contratual, conforme estabelecido no contrato. A única exceção refere-se aos atendimentos de urgência e emergência, os quais devem ser prestados de forma imediata. Para os demais tipos de atendimento, é necessário o cumprimento do período de carência correspondente ao serviço solicitado. (ANS, 2025).

No entanto, quando comparada aos serviços públicos de saúde, a rede privada oferece aos usuários uma maior variedade de meios para acesso aos cuidados, permitindo, por exemplo, um atendimento personalizado, o agendamento de consultas em poucos minutos por meio de chatbots, WhatsApp, ou plataformas digitais/aplicativos, além da possibilidade de realizar atendimentos online e marcar procedimentos conforme a urgência e a disponibilidade.

Nesse contexto, é importante destacar que, embora a burocracia seja frequentemente associada a aspectos negativos, sua implementação nas organizações tem como finalidade estabelecer ordem e disciplina. Ao seguir normas

e procedimentos, promove-se o respeito às estruturas formais. No entanto, na prática, a burocracia pode gerar efeitos opostos ao seu propósito original. Em ambientes que necessitam de agilidade, o excesso de etapas pode provocar atraso nos processos e frustração nos indivíduos, que se sentem prejudicados ou desgastados diante da morosidade dos processos para alcançar os resultados desejados.

É imprescindível encontrar um equilíbrio entre a burocracia e a resolução eficiente dos problemas de saúde da população, visando promover o acesso universal à saúde no Brasil. Isso requer inovação e atualização nos processos, de forma a torná-los mais ágeis e acessíveis a todos, considerando que o acesso à saúde é um direito fundamental.

### 2.3. Aperfeiçoamento da Regulação em Saúde quanto ao Atendimento

A regulação ocorre quando o governo influencia deliberadamente uma atividade por meio da manipulação de variáveis como preço, quantidade e qualidade. O foco central desse processo é assegurar o desempenho do sistema de saúde, oferecendo assistência eficiente, equitativa e capaz de atender às necessidades da população (Saltman; Busse; Mossialos, 2002). Todas as instâncias governamentais devem atuar de forma integrada, articulando a regulação em saúde com políticas públicas correlatas, como assistência social, segurança alimentar e saneamento básico. Programas como os de assistência social, segurança alimentar e saneamento básico estão intrinsecamente ligados ao campo da saúde pública no Brasil, uma vez que a ausência de assistência nessas áreas impacta diretamente a saúde da população. Essa falta de integração contribui para a sobrecarga dos serviços de saúde, gerando maior demanda por atendimentos e agravando a vulnerabilidade social. É fundamental que a regulação em saúde considere não apenas os aspectos clínicos e assistenciais, mas também as políticas públicas correlacionadas que influenciam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar da população.

Em abril de 2025, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), por meio da Escola de Saúde Pública (ESP-PB), promoveu um curso voltado a profissionais da área para discutir melhorias nos processos de regulação no estado. A iniciativa abordou um dos principais desafios enfrentados pelos usuários do SUS: a demora no acesso a determinados atendimentos. Utilizando estratégias como a classificação de risco e o aperfeiçoamento de protocolos, o evento gerou reflexões

sobre entraves e soluções possíveis. Com essas discussões é possível estimular tanto profissionais quanto usuários a adotarem uma postura mais crítica e propositiva, voltada à identificação de falhas e ao fortalecimento de um sistema mais eficiente e menos burocrático. A ação demonstra a relevância de práticas formativas voltadas à qualificação contínua dos processos regulatórios (Paraíba, 2025).

A prestação eficaz de serviços de saúde depende de uma comunicação organizacional clara e alinhada entre todos os profissionais envolvidos. Essa comunicação também deve alcançar os usuários, oferecendo orientações objetivas sobre onde e como buscar atendimento. A informação correta direciona o paciente ao serviço adequado, evitando deslocamentos desnecessários e reduzindo o desgaste físico e emocional, tanto no setor público quanto no privado (Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022).

Na saúde pública, a expansão e descentralização da rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS) constitui estratégia fundamental para aliviar a sobrecarga dos hospitais. Um exemplo é o município de Alhandra, no estado da Paraíba, que construiu nove UBSs em bairros afastados do centro urbano (Alhandra, 2024). Essa iniciativa melhorou o acesso aos serviços e ampliou a cobertura de atendimentos médicos, odontológicos e especializados, trazendo acessibilidade para a população residente em áreas mais afastadas. Ademais, o município desenvolve iniciativas na Policlínica por meio do projeto “Zera Fila” que promove a redução do tempo de espera para consultas e exames, oferecendo atendimento com especialistas de diversas áreas e serviços como inserção de DIU, realização de exames e palestras educativas. Essas medidas reforçam a importância da atenção básica como porta de entrada para o sistema de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, o bem-estar dos usuários e a ampliação do conhecimento da população sobre cuidados com a saúde. (Alhandra, 2024).

No setor suplementar, há a expectativa de maior agilidade, uma vez que o usuário paga por um serviço estruturado e eficiente. Contudo, na prática, essa celeridade nem sempre se concretiza. Em alguns casos, exames simples sofrem atrasos, ultrapassando os prazos máximos definidos pela ANS. Em diversos casos, os usuários enfrentam esperas para a liberação de exames simples, e há situações em que os prazos máximos estabelecidos pela ANS são ultrapassados. Esses atrasos podem decorrer de múltiplos fatores, como falhas nos sistemas internos, sobrecarga de solicitações, escassez de profissionais responsáveis pela regulação, entre outros.

Diante desse cenário, uma possível solução seria a implementação de um software de autorização automática, capaz de processar e analisar de forma integrada todos os dados da solicitação, considerando aspectos como o tipo de plano, questões financeiras, as cláusulas contratuais e a compatibilidade com o rol de procedimentos da ANS. Essa ferramenta teria como objetivo otimizar o tempo de resposta para exames e procedimentos de baixa complexidade, liberando a atuação da auditoria médica para casos que exigem maior critério técnico, como cirurgias e tratamentos de alto custo. Com isso, além de garantir maior eficiência no atendimento, essa proposta contribuiria para a redução das disfunções burocráticas e para o fortalecimento da confiança do beneficiário.

É evidente a importância de um compromisso das autoridades para a efetivação de melhorias no sistema de saúde. A regulação em saúde deve ser expandida e receber investimentos direcionados à otimização dos processos, com o objetivo de torná-los mais ágeis, eficientes e acessíveis, o que contribuiria para um atendimento mais humanizado, sem excessiva burocracia, mas igualmente sem comprometer a ordem. A saúde pública e a saúde privada se interligam, o que exige um equilíbrio entre ambos os setores, promovendo uma regulação integrada que vise, de maneira eficaz, um único objetivo: a melhoria da saúde no Brasil.

#### 2.4. Perspectiva de Usuários das Redes Públicas e Privadas

A percepção dos usuários sobre os serviços de saúde recebidos varia de acordo com suas necessidades individuais. Diversos fatores podem levar a população a recorrer e depender exclusivamente da saúde pública, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre eles, destaca-se o aumento da incidência de doenças e o crescimento da população idosa, que tende a gerar maior demanda pelos serviços públicos. O envelhecimento está frequentemente associado ao surgimento de enfermidades, e os custos dos planos de saúde para idosos costumam ser mais elevados, devido ao maior risco assistencial e à frequência de utilização. Segundo o Ministério da Saúde (2025), “Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, atualmente, o Brasil tem cerca de 32,9 milhões de idosos, representando, aproximadamente, 15,8% da população. Deste total, estima-se que 70% dependem exclusivamente do SUS. Desde 2010, são 56% pessoas a mais dentro dessa faixa etária.” Esses fatores impactam diretamente no aumento das filas

de espera no SUS e na superlotação nos serviços, o que pode trazer ao usuário uma perspectiva negativa dos serviços disponíveis, pois o serviço pode não ser entregue com a qualidade que deveria.

A superlotação na saúde pública leva parte da população a buscar atendimento nas operadoras de planos de saúde, motivada pela expectativa de maior agilidade e resposta rápida às demandas, sejam consultas simples ou procedimentos complexos. No entanto, essa migração para a saúde privada é restrita a determinados grupos, já que pessoas em situação de vulnerabilidade social, com baixa renda familiar, não possuem condições de contratar um plano (Brasil, 2025).

Em muitos casos, essas mesmas pessoas enfrentam barreiras de acesso ao próprio SUS, como ausência de unidades próximas, dificuldades de transporte, demora no agendamento de consultas/exames e disfunções burocráticas. Ademais, o caráter socioeconômico impacta de forma direta na saúde de um indivíduo, pessoas com vulnerabilidade social estão mais propensas e correm mais risco de adquirir doenças, como por exemplo, a tuberculose. De acordo com o Censo São Paulo (São Paulo, 2021), pessoas em situação de rua têm risco 54 vezes maior de contrair tuberculose em comparação à população geral. As condições precárias de moradia favorecem a disseminação da doença e reforçam a importância de ações intensivas da vigilância sanitária nas áreas mais vulneráveis.

Dados de pesquisa realizada em 2024 pelo Vital Strategies e Umame, com parceria técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), envolvendo 2.458 usuários brasileiros, indicam que 62,3% afirmaram ter necessitado de atendimento médico, tanto na saúde pública quanto na privada, mas optaram por não buscar ajuda em nenhum serviço de saúde. Entre os principais motivos apontados estão as filas de espera, a demora no atendimento e a burocracia para encaminhamentos (Riviere, 2025).

Ainda segundo Riviere (2025), esses obstáculos contribuem para que muitas pessoas desistam de buscar cuidados, o que pode agravar problemas de saúde e gerar complicações que seriam evitadas ou controladas com atendimento oportuno. A partir disso, é perceptível que, se o sistema de saúde apresentasse maior acessibilidade, estimularia a procura por cuidados médicos, reduzindo a negligência a sinais e sintomas relevantes e prevenindo a automedicação e o autodiagnóstico. Essa mudança de comportamento permitiria a detecção precoce de doenças e o início

de tratamentos mais eficazes, evitando a progressão de quadros clínicos que poderiam ser controlados desde os estágios iniciais.

Neste contexto, é válido salientar que a forma como os recursos são distribuídos entre os serviços de saúde revela desigualdades expressivas entre o setor público e o privado. O tratamento oncológico é um exemplo dessa disparidade. Conforme reportagem da BBC Brasil (2022), enquanto um paciente da rede privada iniciou o tratamento dez dias após o diagnóstico de câncer, outro, atendido pelo SUS, aguardou cerca de quatro meses para iniciar o mesmo processo terapêutico. Na perspectiva dos usuários, tais diferenças influenciam diretamente a percepção de qualidade e confiança nos serviços. Pacientes da rede privada tendem a se sentir mais amparados devido à agilidade e ao acesso facilitado aos recursos, enquanto usuários do SUS frequentemente vivenciam ansiedade, sensação de abandono, desgaste emocional e insegurança, em razão da morosidade e das limitações estruturais.

A demora no atendimento no sistema público de saúde impacta significativamente a vida dos usuários, podendo, em situações mais graves, levar ao óbito. Para quem depende exclusivamente do SUS, a experiência pode ser marcada por aflição e insegurança, sobretudo quando há necessidade de exames ou consultas que não são viabilizados com a urgência necessária, devido à escassez de recursos, à limitação de vagas ou às longas filas de espera. Durante esse intervalo, a doença pode evoluir enquanto o paciente permanece desassistido. Entre os beneficiários de planos de saúde, observa-se reconhecimento quanto à qualidade do atendimento, seja pela rapidez no início do tratamento de doenças, seja pela forma de abordagem. Essa percepção envolve aspectos como a estrutura física das unidades, a disponibilidade de equipamentos e a qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado, com ênfase em um atendimento mais personalizado (Conselho Nacional de Justiça, 2021).

### **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

#### **3.1. Caracterização da pesquisa**

A referida pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza quantitativa, uma vez que buscou compreender por meio de dados numéricos por meio de levantamento, a percepção de usuários em relação aos serviços de saúde. Esta pesquisa classifica-se como de campo e aplicada, tendo em vista que os dados foram coletados diretamente com os participantes por meio da aplicação de um questionário. Trata-se também de uma pesquisa descritiva e comparativa, pois busca levantar e analisar informações que permitam comparar as percepções dos usuários em relação aos serviços de saúde públicos e privados, descrevendo suas características e diferenças a partir da experiência dos mesmos. O método é dedutivo.

#### **3.2. Universo, amostragem e amostra**

O universo desta pesquisa foi os usuários de serviços de saúde (pública, privada ou ambos) residentes no Brasil. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, sendo aplicado o instrumento de pesquisa para pessoas acessíveis por meio da divulgação do questionário em plataformas digitais. A amostra foi composta por 58 participantes que responderam ao questionário, cujas respostas serviram de base para a análise dos dados e discussão dos resultados.

#### **3.3. Instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado no Google Forms, direcionado a usuários dos serviços de saúde. O questionário foi dividido em seções específicas, com perguntas direcionadas a três perfis: usuários apenas do sistema público de saúde, apenas da rede privada e daqueles que utilizam ambos os serviços. Foram incluídas questões objetivas e subjetivas, permitindo a análise tanto estatística quanto interpretativa dos dados.

Quadro 1 - Categorias do Questionário e Variáveis Correspondentes

Categorias	Variáveis
Perfil Socioeconômico	Gênero; Cor/Raça/Etnia; Ano de nascimento; Grau de instrução; Estado Civil; Atividade Profissional; Renda familiar mensal; Tipo de imóvel; Rua do domicílio; Itens que possui na residência;
Tipo de serviço de saúde que utiliza	Saúde pública ou saúde privada; Frequência que procura atendimento médico
Saúde Pública	Percepção de qualidade de atendimento; Tempo de espera; Satisfação geral; Estrutura do local de atendimento; Qualidade do atendimento/acolhimento; Liberação de exames procedimentos; melhorias; Superlotação; Resolutividade do serviço
Saúde Privada	Percepção de qualidade de atendimento; Tempo de espera; Satisfação geral; Estrutura do local de atendimento; Qualidade do atendimento/acolhimento; Liberação de exames procedimentos; melhorias; Superlotação; Resolutividade do serviço

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Ao todo, foram obtidas 58 respostas válidas, que servirão de base para a análise dos dados referentes à problemática proposta neste trabalho. As perguntas abordaram aspectos como qualidade do atendimento, agilidade nos serviços prestados, resolutividade, tempo de espera, entre outros fatores relacionados à experiência individual dos participantes com o sistema de saúde.

#### 3.4. Perspectiva de análise de dados

As respostas obtidas do questionário foram extraídas e organizadas em formato de planilha, utilizando-se a ferramenta Google Planilhas, que possibilitou a geração de gráficos de forma individual para as variáveis e a partir do cruzamento das informações selecionadas, por meio de tabelas dinâmicas.

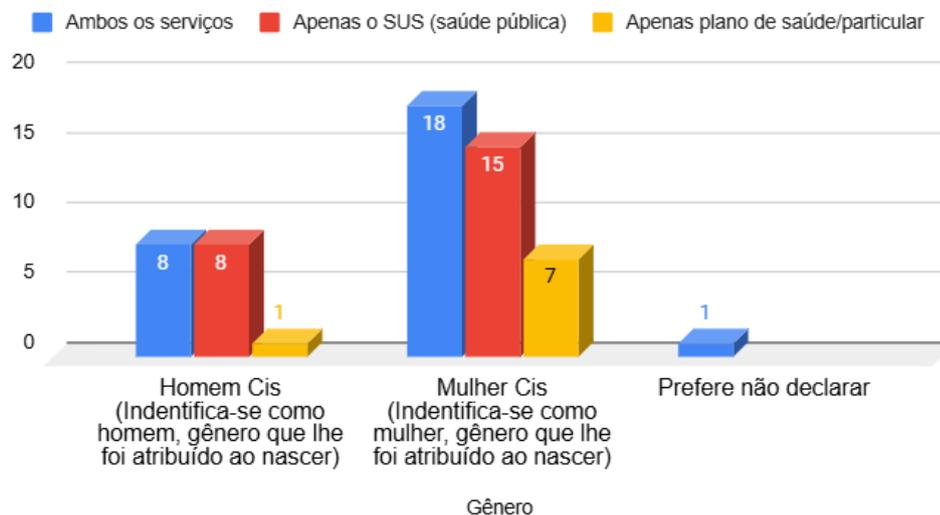
## 4. ANÁLISE DE DADOS

Este capítulo apresenta a análise dos resultados obtidos a partir da aplicação do questionário respondido por 58 participantes. O principal objetivo é realizar o cruzamento entre diferentes variáveis, de modo a identificar percepções relacionadas ao atendimento, tempo de espera, resolutividade, entre outros aspectos relevantes à pesquisa. Busca-se, assim, compreender qual tipo de serviço de saúde (público ou privado) é considerado mais satisfatório pelos respondentes, além de apontar os principais desafios enfrentados e as sugestões de melhorias indicadas pelos usuários de ambos os sistemas de saúde.

### 4.1. Interpretação dos resultados

4.1.1 O SUS é mais utilizado de forma exclusiva por homens e mulheres cis, enquanto a saúde privada aparece em menor proporção.

Gráfico 1 - Gênero e tipo de serviço que utiliza



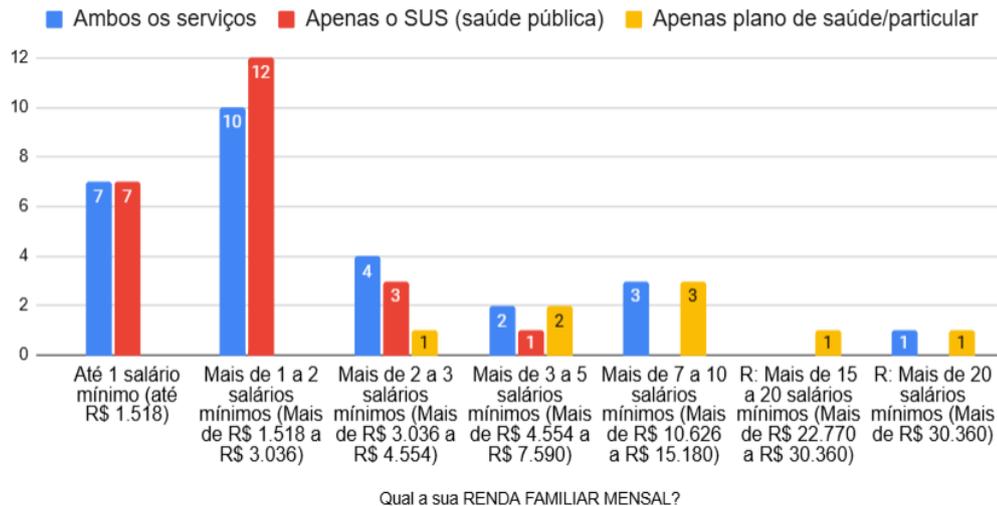
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O questionário aplicado contou com a participação de 58 respondentes, sendo 17 homens cis (identifica-se como homem, gênero que lhe foi atribuído ao nascer), 40 mulheres cis (identifica-se como mulher, gênero que lhe foi atribuído ao nascer) e 1 pessoa que preferiu não declarar o gênero. A análise do gráfico mostra que, entre os dois primeiros grupos, é possível observar que o uso da saúde pública se destaca em relação ao uso exclusivo da saúde privada. Com isso, é notório que quando se considera apenas o uso exclusivo de cada serviço, nota-se uma maior adesão ao

SUS. Além disso, 8 homens cis e 18 mulheres cis relataram utilizar tanto o SUS quanto serviços particulares.

4.1.2 Pessoas com renda familiar até 2 salários mínimos utilizam mais o SUS do que planos privados.

Gráfico 02 - Relação entre perfil socioeconômico (renda mensal familiar) e tipo de serviço de saúde que utiliza.



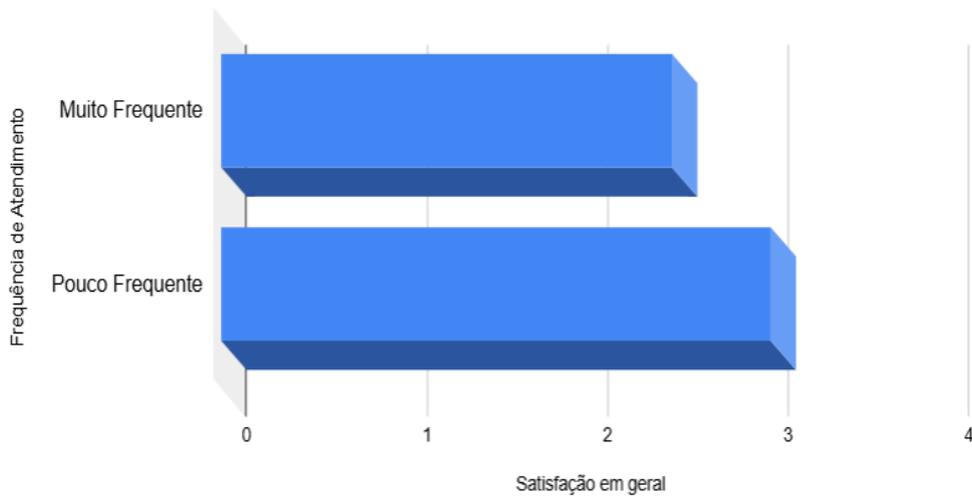
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A partir do gráfico, observa-se que a maior parte dos usuários que utilizam exclusivamente o SUS pertence à faixa de renda familiar mensal de até 2 salários mínimos, o que reforça a relação entre menor poder aquisitivo e dependência dos serviços públicos de saúde. Ainda assim, dentro dessa mesma faixa de renda, há também uma presença significativa de pessoas que recorrem tanto ao SUS quanto à rede privada, o que pode indicar uma busca por complementaridade no atendimento, diante de limitações enfrentadas em um ou outro sistema. Os usuários que utilizam exclusivamente os serviços da saúde privada se concentram, principalmente, nas faixas de renda superiores, entre aqueles que recebem mais de 2 a 3 salários mínimos, mais de 3 a 5, de 7 a 10, e entre 15 e 20 (ou mais) salários mínimos. Isso evidencia que o acesso exclusivo à saúde privada está fortemente associado à renda mais elevada, o que sugere desigualdade no acesso à saúde de qualidade e aponta para o papel essencial do SUS na garantia de atendimento à população de menor renda.

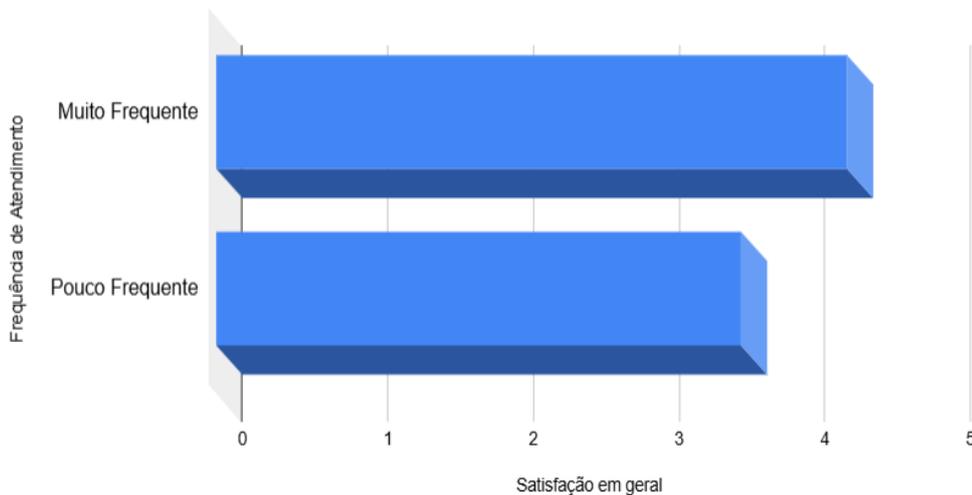
4.1.3 Usuários que utilizam com frequência apenas o SUS apresentam menor satisfação, enquanto os que usam com maior frequência apenas a rede privada demonstram maior satisfação.

Gráficos 03 e 04 - Relação entre satisfação em geral e frequência de atendimento em cada serviço.

Satisfação com o serviço público de saúde X Frequência de Atendimento



Satisfação com o serviço privado de saúde X Frequência de Atendimento



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

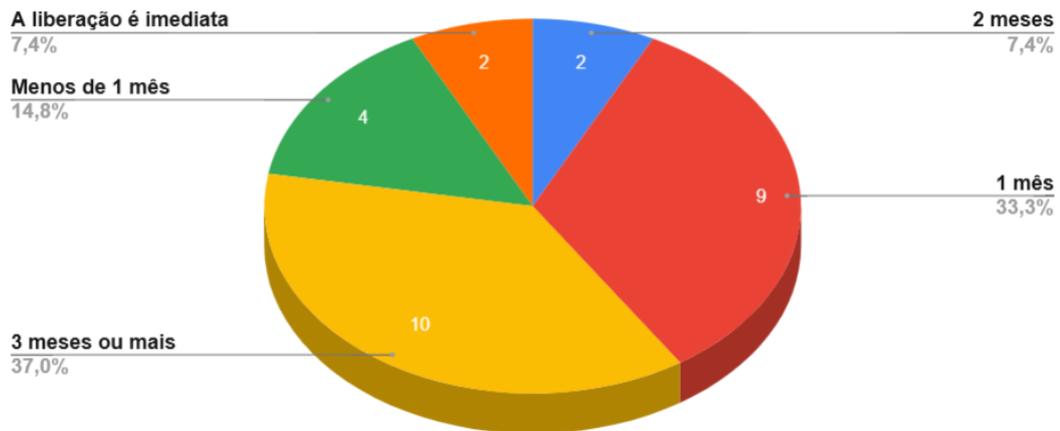
A partir dos gráficos, é perceptível a diferença que há na satisfação dos serviços entre quem usa a saúde pública e quem usa a saúde privada. No serviço público, as pessoas que responderam que utilizam o sistema com menos frequência mostraram um nível de satisfação mais alto do que aquelas que usam com mais frequência. Isso pode acontecer porque quem usa o SUS com frequência acaba enfrentando mais

problemas, como filas demoradas e dificuldade para conseguir especialistas, reduzindo assim a percepção positiva dos usuários. Já na saúde privada, ocorre o inverso, quem usa mais os serviços costuma estar mais satisfeito. Isso pode indicar que esse tipo de serviço consegue atender melhor às expectativas dos usuários, principalmente por ser mais rápido, confortável e ter mais disponibilidade de profissionais. Os dados dessa análise mostram que a frequência de uso influencia a satisfação de maneiras diferentes nos dois sistemas, revelando uma desigualdade na qualidade entre o SUS e os serviços privados.

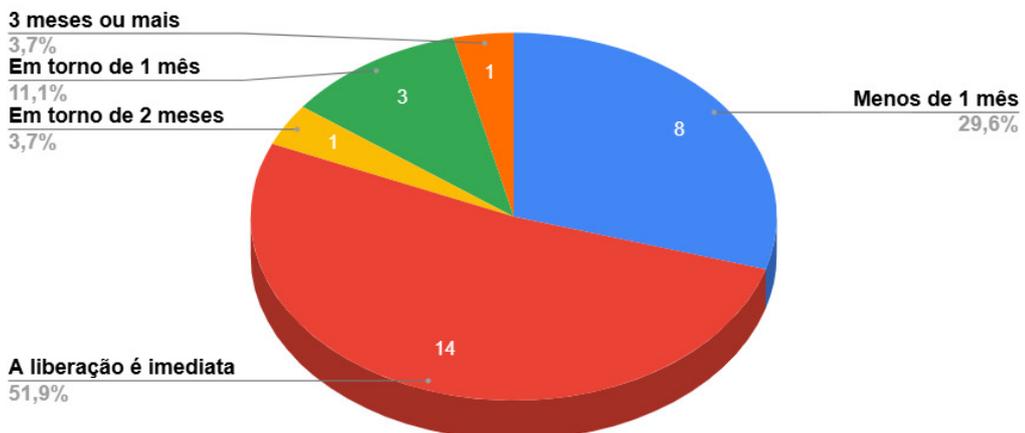
#### 4.1.4 Usuários do SUS enfrentam maiores tempos de espera para a liberação de consultas.

Gráficos 05 e 06 - Tempo de espera para liberação de consultas nos dois serviços

Tempo de espera - Liberação Consulta SUS



Tempo de espera - Liberação Consulta Privada



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise dos gráficos mostra que os usuários do SUS enfrentam tempos de espera mais longos para a liberação de consultas médicas em comparação aos usuários da rede privada. Enquanto na rede privada a maioria dos respondentes (51,9%) afirmou ter acesso imediato às consultas, no SUS esse percentual é de 7,4%. No sistema privado, apenas 3,7% esperam 3 meses ou mais para liberação. No sistema público, 37% dos usuários relataram um tempo de espera de 3 meses ou mais para ter a liberação de uma consulta, embora 33,3% tenham a consulta liberada em até um mês, apenas 14,8% conseguem o agendamento em um prazo inferior a 30 dias.

Essa diferença pode estar relacionada a fatores como a maior oferta de profissionais e especialistas na rede privada, o que contribui diretamente para a agilidade no atendimento e acessibilidade para consultas médicas. Ademais, a demora na liberação de consultas pode provocar um cenário preocupante para usuários do SUS, nesse tempo de espera o quadro clínico do paciente pode agravar, dificultando o tratamento adequado e impactando negativamente a saúde da população mais fragilizada. Essa diferença pode estar ligada ao modelo de regulação em saúde também. No SUS a regulação organiza filas, define prioridades clínicas e direciona os pacientes para a rede disponível, utilizando protocolos e sistemas. Esse processo é fundamental para garantir equidade no acesso, priorizando os casos mais graves, mas sofre com a alta demanda, escassez de recursos e limitações na oferta de serviços, o que prolonga o tempo de espera para liberação das consultas. Já na rede privada, a regulação está mais voltada para autorizar procedimentos e controlar a cobertura contratual, com maior disponibilidade de prestadores, o que facilita liberações mais rápidas. Enquanto no SUS a regulação busca equilibrar justiça social e eficiência, na saúde suplementar ela atua mais como mecanismo administrativo e de gestão de custos.

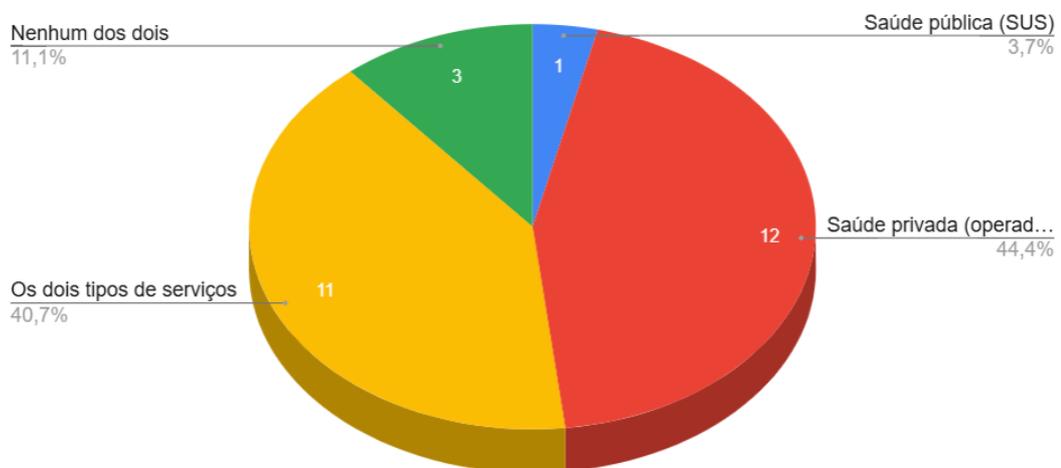
Um exemplo de estratégia adotada para reduzir o gargalo do tempo de espera foi a compensação financeira divulgada pelo Ministério da Saúde em julho de 2025. Nessa medida, as operadoras podem ressarcir de forma voluntária as dívidas que possuem com o SUS por meio da realização de atendimentos aos usuários da saúde pública, de acordo com a urgência e a demanda em cada unidade. É importante destacar que o tempo de espera excessivo contribui diretamente para a superlotação, impactando negativamente a experiência do usuário. Segundo Riviere (2025), filas de

espera e superlotação estão entre os principais fatores que desestimulam os usuários a procurarem atendimento médico, o que pode gerar consequências graves à saúde e à vida do indivíduo.

4.1.5 A saúde privada é percebida como mais resolutiveira em relação ao SUS pelos usuários que utilizam os dois tipos de serviço.

Gráfico 07 - Resolutividade conforme usuários que utilizam ambos os serviços.

Qual dos serviços é considerado mais RESOLUTIVO (que resolve problemas)?



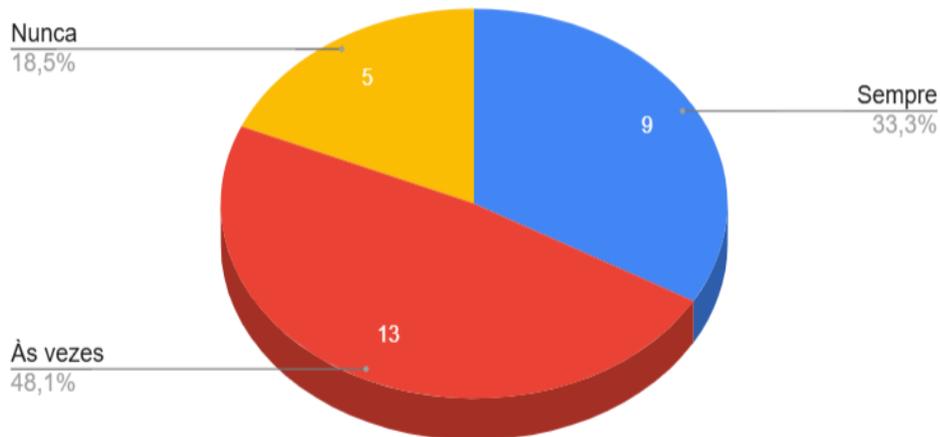
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do gráfico evidencia que a maioria dos respondentes nesta pergunta, considera a saúde privada mais resolutiveira, a resposta foi dada por aqueles que reconhecem ambos os serviços. Apenas um participante apontou o SUS como mais resolutiveiro, e três afirmaram que nenhum dos sistemas soluciona bem os problemas. Esses dados indicam uma percepção limitada da efetividade do SUS isolado e destacam a importância de investigar fatores como tempo de espera, superlotação e negativas de procedimentos, que impactam a resolutividade percebida nos serviços de saúde.

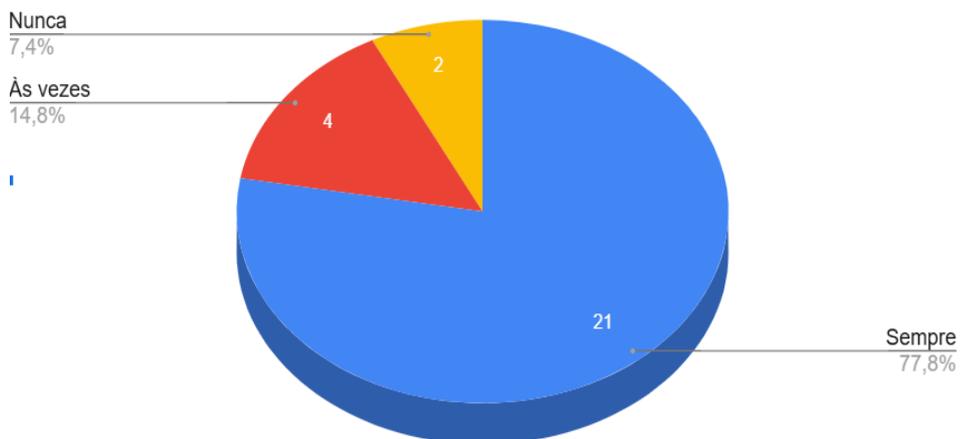
4.1.6 A rede privada oferece um atendimento mais atencioso e empático por parte de seus profissionais, conforme usuários que utilizam ambos os serviços.

Gráfico 08 e 09: relação entre atendimento dos profissionais da saúde pública e da saúde privada, respectivamente.

Os profissionais demonstram atenção e empatia no atendimento - SUS



Os profissionais demonstram atenção e empatia no atendimento - privado



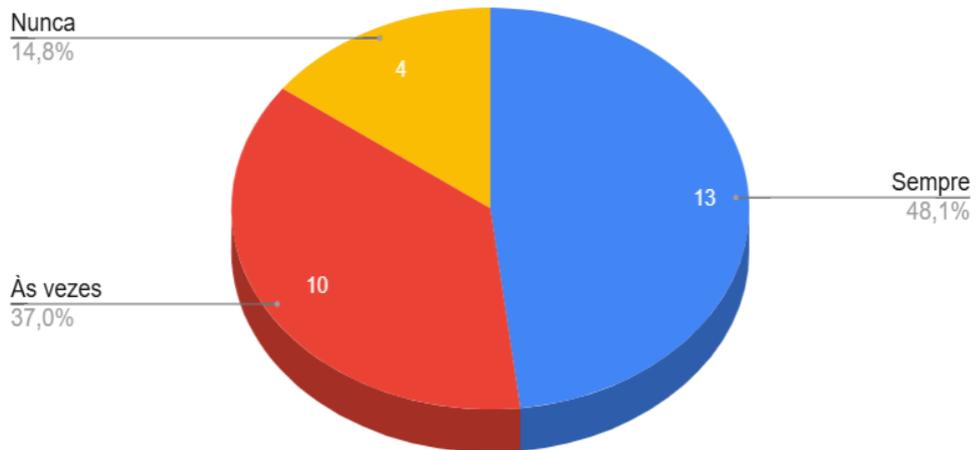
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Analisando os dois gráficos, é notória a diferença na forma como os usuários que utilizam os dois tipos de serviços avaliam o atendimento dos profissionais. No gráfico do SUS, a maior parte das pessoas (48,1%) responderam que recebem um atendimento atencioso e empático só às vezes, e 33,3% afirmaram que sempre são bem atendidos. Já no gráfico do atendimento privado, 77,8% das respostas dos usuários se concentram na opção “sempre”, mostrando que os mesmos enxergam esse serviço como mais acolhedor e atencioso.

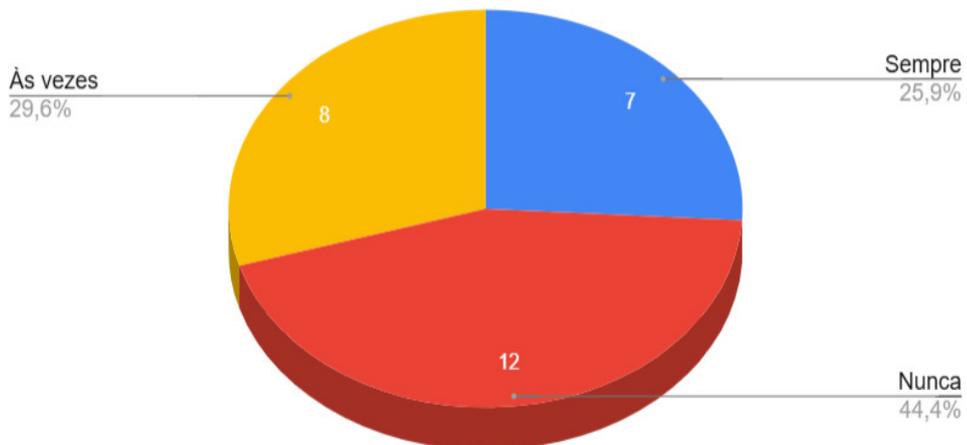
4.1.7 A superlotação é mais recorrente no SUS do que na saúde privada devido à maior demanda e limitação de recursos.

Gráfico 10 e 11: Resultados da análise de superlotação conforme usuários de ambos os sistemas.

Contagem de Superlotação - SUS



Contagem de Superlotação - Saúde Privada



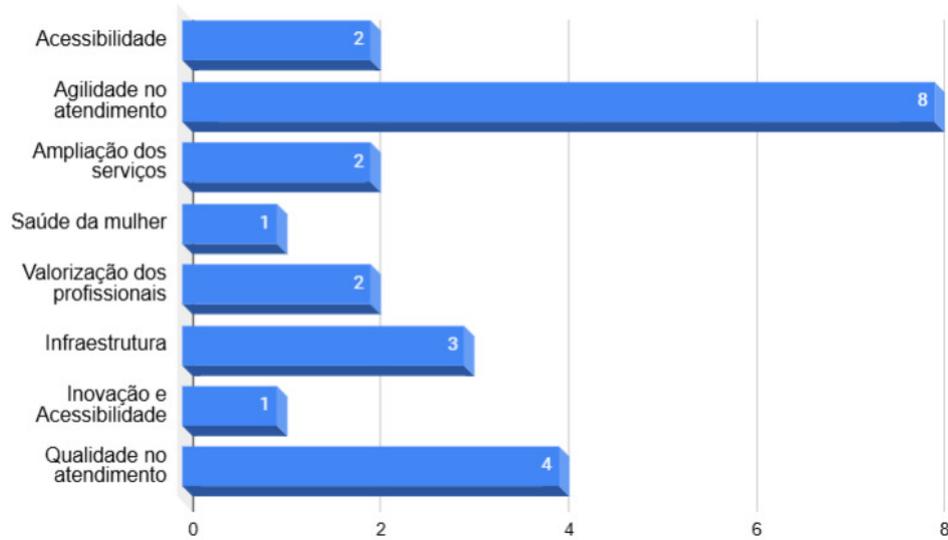
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise dos gráficos mostra que, na saúde privada, a maioria dos respondentes (44,4%) afirma nunca presenciar superlotação, enquanto no SUS, o maior percentual (48,1%) relata que a superlotação ocorre sempre, o que vai contra a saúde privada, onde apenas 25,9% relatam essa frequência. Esses resultados sugerem que, no SUS, a alta procura, a gratuidade dos serviços e a limitação de recursos físicos e humanos contribuem para a ocorrência recorrente de superlotação, sendo esse fator um dos desafios enfrentados na saúde pública, enquanto na saúde

privada a regulação do acesso e a maior disponibilidade de recursos favorecem a redução desse problema suficiente para atender à demanda.

4.1.8 Um dos principais desafios apontados por usuários que utilizam exclusivamente o SUS é a falta de agilidade no atendimento.

Gráfico 12: Melhorias sugeridas por usuários que utilizam apenas a saúde pública  
Melhorias - Usuários que utilizam exclusivamente o SUS



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O gráfico mostra que, para os usuários que utilizam apenas o SUS, o principal pedido de melhoria é para a agilidade no atendimento, o que reflete uma insatisfação com o tempo de espera. Em seguida, aparecem a melhoria na qualidade do atendimento e melhor infraestrutura, mostrando que, além da rapidez, os usuários também se preocupam com a forma como são atendidos e com as condições físicas das unidades de saúde. Outros pontos mencionados foram valorização dos profissionais, ampliação dos serviços e acessibilidade, o que indica que parte dos entrevistados percebe também a importância de cuidar de quem trabalha no sistema e de garantir que mais pessoas possam acessar os serviços com facilidade. Esses resultados mostram que os usuários respondentes que dependem exclusivamente do SUS vivenciam de forma direta essas dificuldades e, por isso, conseguem identificar com clareza quais melhorias consideram mais urgentes para o serviço.

As sugestões de melhorias apresentadas concentram-se em questões pontuais e frequentes, sobre as quais há consenso por quem utiliza este tipo de serviço, reforçando a necessidade de ações direcionadas para a solução desses desafios. Ademais, as disfunções burocráticas contribuem para a falta de agilidade no

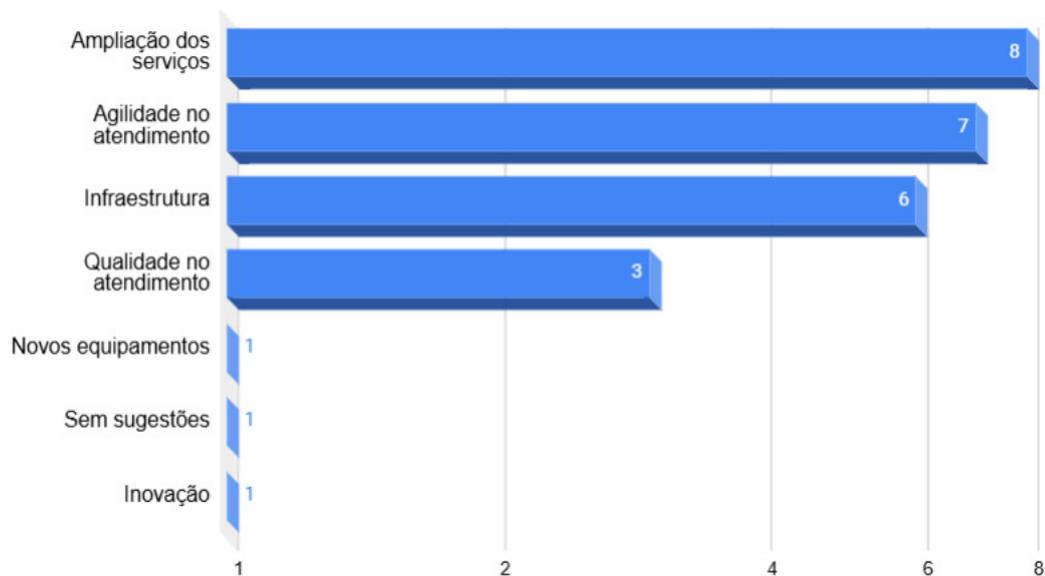
atendimento, o que leva à ineficiência do SUS. Processos muito formais e cheios de etapas podem atrasar autorizações, dificultar o acesso ao usuário e deixá-lo frustrado por esperar muito tempo. Por isso, repensar esses fluxos e simplificar os processos na regulação da saúde é fundamental para tornar o atendimento mais rápido e melhorar a experiência de quem depende do serviço. O sistema de saúde público enfrenta mais desafios urgentes comparado à saúde privada.

A falta de agilidade no atendimento pode ocorrer devido à limitação de recursos disponíveis. Quando não há ampliação ou reorganização dos serviços, o número de atendimentos torna-se insuficiente para atender à demanda, resultando em longas filas de espera. Essa situação não apenas aumenta o tempo de espera dos usuários, como também contribui para a sobrecarga das equipes de saúde e para a diminuição da qualidade percebida no atendimento, impactando negativamente a experiência e a satisfação dos pacientes.

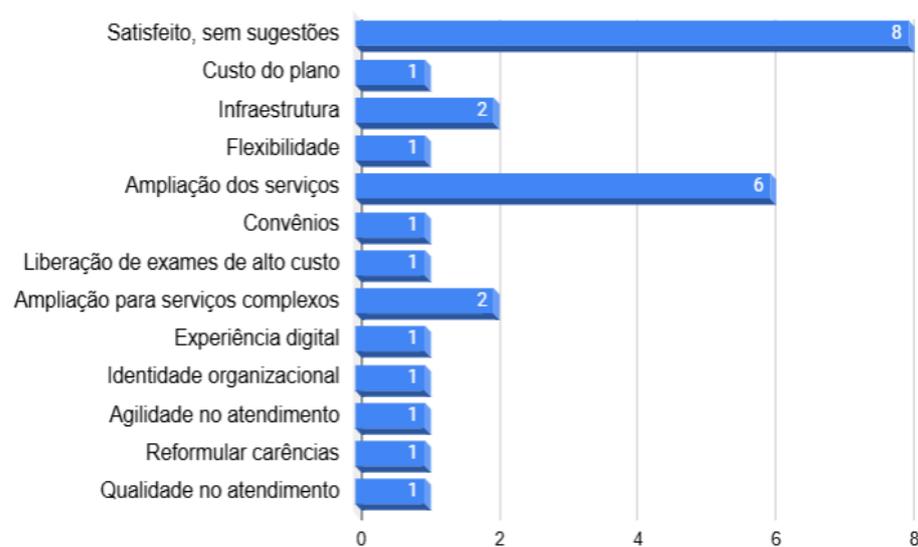
A ampliação e melhoria dos serviços de saúde podem ser promovidas por meio da construção de novas UBSs, UPAs e hospitais, bem como pelo treinamento e contratação de equipes qualificadas. Além disso, a criação de programas estratégicos, como a iniciativa “Agora Tem Especialista”, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a ANS, busca reduzir gargalos na saúde pública por meio da compensação financeira das dívidas das operadoras para com o SUS. Outros investimentos incluem a aquisição de equipamentos, a contratação de especialistas para ampliar a oferta de serviços e a criação de novas formas de credenciamento ou convênio do SUS com clínicas, garantindo maior abrangência e qualidade no atendimento à população.

4.1.9 Usuários que utilizam ambos os sistemas priorizam mais melhorias no SUS do que na saúde privada, com foco em agilidade e ampliação de serviços.

Gráficos 13 e 14: Sugestões dos usuários que utilizam ambos os serviços  
 Melhorias SUS - Usuários que utilizam ambos os serviços



Melhorias Saúde Privada - Usuários que utilizam ambos os serviços



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A partir da análise dos gráficos, pode-se observar que no SUS, a maioria dos usuários apontam melhorias na ampliação dos serviços (8 respostas) e na agilidade do atendimento (7 respostas), em seguida tem-se melhorias na infraestrutura com 6 respostas, sendo estes os pontos mais críticos a serem melhorados. A qualidade no atendimento também aparece, mas com menos frequência.

No serviço privado, a maioria dos usuários estão satisfeitos e não apresentam sugestões (8 respostas), o que indica um grau maior de contentamento. No aspecto de ampliação dos serviços obteve-se o apontamento de 6 usuários, indicando melhorias. As sugestões apresentadas pelos usuários da rede privada são em sua

maioria específicas como por exemplo, custo do plano (1 resposta), convênios (1 resposta), carências (1 resposta), entre outros.

Embora os usuários reconheçam a necessidade de expansão e melhorias em ambos os sistemas, pode-se concluir que o SUS é o sistema de saúde que enfrenta desafios mais urgentes relacionados à agilidade, ampliação de serviços e infraestrutura. No serviço privado, as reclamações são menos frequentes e mais específicas, evidenciando um nível maior de satisfação geral.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo realizar uma análise comparativa entre instituições públicas e privadas de saúde, a partir da percepção dos usuários. Buscou-se evidenciar os principais desafios existentes em ambos os serviços, avaliar como esses desafios afetam a qualidade e a eficiência no atendimento, bem como apresentar sugestões de melhorias apontadas pelos próprios usuários.

O SUS faz parte da vida de todos os brasileiros e é fundamental para o país, sendo a saúde pública um direito garantido a todos os cidadãos. Esse sistema conta com uma estrutura organizacional e profissionais qualificados, mas, por atender uma demanda muito maior que a rede privada, acaba enfrentando sobrecarga, o que torna os serviços menos acessíveis e com demora no atendimento, contribuindo para que quem depende exclusivamente do SUS tenha uma visão mais negativa do serviço, devido, por exemplo, às filas de espera até para consultas médicas (a maioria dos usuários do SUS que participaram desta pesquisa responderam que aguardam cerca de 3 meses para liberação de uma consulta) questões de disfunções burocráticas e a limitação dos serviços oferecidos podem contribuir também para o atraso e consequentemente, superlotação no SUS. Apesar dos desafios, este sistema salva vidas diariamente e conta com especialistas competentes.

Para que o serviço alcance maior eficiência, é fundamental que cada gestão disponha de líderes comprometidos com a saúde pública, capazes de identificar a origem do problema e enfrentar os principais gargalos que comprometem a qualidade do atendimento, implementando soluções que elevem o nível dos serviços prestados à população colocando em prática a organização, planejamento, controle e direção. Na saúde privada, o cenário é mais satisfatório, por exemplo, na maioria dos casos, os usuários conseguem a liberação de consultas de forma rápida, muitas vezes imediata, além de possuir uma ampliação dos serviços, oferecendo diversas opções de especialistas, exames e procedimentos aos seus beneficiários. Embora também existam desafios nesse setor, quando comparado à saúde pública, percebe-se que as demandas da rede pública apresentam maior urgência e complexidade, especialmente devido ao volume de atendimentos e à diversidade de casos que recebe diariamente.

Na análise dos dados, as perguntas foram elaboradas estrategicamente para obter respostas que permitissem identificar os principais fatores que impactam a

percepção dos usuários dos serviços de saúde. A partir dos dados coletados, observou-se que, no sistema público, há uma limitação na agilidade do atendimento e na disponibilidade de serviços, o que contribui para a superlotação e longas filas de espera. Apesar dos investimentos em outras áreas, a demora no atendimento afeta diretamente os usuários. Com um atendimento mais ágil, o fluxo seria mais satisfatório. Os resultados da saúde privada foram, em sua maioria, agradáveis, com sugestões voltadas a aspectos específicos, como o custo do plano de saúde e a reformulação dos períodos de carência. Ao comparar as respostas dos usuários, nota-se uma diferença significativa na forma de atendimento, que vai desde o tempo de espera para a liberação de consultas até o tratamento recebido pelos profissionais de saúde.

A pesquisa evidenciou que, embora ambos os sistemas possuam relevância e desempenhem papéis complementares no cenário brasileiro, há desigualdades significativas em termos de acesso e agilidade. O SUS, pilar essencial para a garantia do direito à saúde, enfrenta desafios estruturais e operacionais que comprometem a satisfação do usuário, principalmente devido à sobrecarga de demanda, ao atendimento e à limitação de recursos. Já a saúde privada apresenta, de forma geral, maior rapidez no atendimento, melhor infraestrutura e maior percepção de acolhimento, mesmo enfrentando obstáculos específicos, como custos elevados e questões contratuais. Este trabalho pode contribuir para a melhoria dos serviços de saúde ao evidenciar desigualdades e lacunas na percepção dos usuários entre os sistemas público e privado.

Os resultados reforçam que a busca por um sistema de saúde mais eficiente e equitativo exige investimentos contínuos, revisão de processos e políticas públicas integradas, capazes de reduzir gargalos. Para que ambos os sistemas avancem, é necessário investir em gestão eficiente, programas estratégicos, inovação e políticas públicas integradas, reduzindo gargalos e tornando o acesso mais justo e resolutivo. Garantir um atendimento digno e ágil é fundamental para a qualidade de vida e o bem-estar da população brasileira.

Quanto à contribuição para a área da administração, esta pesquisa estimula a reflexão e propõe melhorias, ao evidenciar resultados desiguais apontados pelos próprios usuários dos serviços públicos e privados de saúde, indicando a necessidade de ajustes, aprimoramento de processos e implementação de políticas ou projetos que promovam maior equidade, qualidade e eficiência no atendimento. O papel do

administrador é primordial para uma gestão de saúde eficaz, resolutiva e estratégica, coordenando recursos, processos e equipes para garantir a melhoria contínua dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **Prazo máximo para marcação de consultas e procedimentos**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>. Acesso em: 10 jun. 2025.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Histórico. Atualizado em 23 dez**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1/historico>. Acesso em: 4 ago. 2025.

ALHANDRA. Secom. Prefeitura Municipal de Alhandra. **Saúde sem espera: alhandra acelera atendimentos e cuida da população!**. Alhandra acelera atendimentos e cuida da população!. 2025. Disponível em: <https://www.alhandra.pb.gov.br/noticia/MjM4Mg==/>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BALDI, Elisa Manchon. **Modelos de auditoria da saúde suplementar**: análise comparativa entre literatura e prática em uma seguradora de saúde. 2019. 56 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organizações de Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2019.

BBC BRASIL. **Câncer: as diferenças entre tratamentos no SUS e na rede privada**. UOL VivaBem, São Paulo, 28 out. 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2022/10/28/cancer-as-diferencas-entre-tratamentos-no-sus-e-na-rede-privada.htm>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. **Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 jul. 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8689.htm). Acesso em: 12 jun. 2025.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O SISREG**. In: **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**. Brasília: CONASS; 2011. Disponível em: CONASS – Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS. Acesso em: 18 jul. 2025.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **77% dos brasileiros aprovam o atendimento do SUS**. Brasília: CONASS, 2024. Disponível em: <https://www.conass.org.br/77-dos-brasileiros-aprovam-o-atendimento-do-sus/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Tempo de espera no SUS é um dos motivos para a crescente judicialização**. CNJ, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/tempo-de-espera-no-sus-e-um-dos-motivos-para-a-crescente-judicializacao/>. Acesso em: 22 jul. 2025.

[Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 10 jun. 2025.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). **Guia da Saúde Suplementar**: 2ª edição. São Paulo: IESS, 2021. Disponível em: [https://iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Guia%20SS\\_2Ed.pdf](https://iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Guia%20SS_2Ed.pdf). Acesso em: 13 jun. 2025.

Ministério da Educação. **Ministério da Educação celebra 92 anos com foco na qualidade do ensino no Brasil**. 2022. Assessoria de Comunicação do MEC. Disponível em: <https://www.gov.br/mecanismo-de-queixa1/pt-br/assuntos/noticias/2022/ministerio-da-educacao-celebra-92-anos-com-foco-na-qualidade-do-ensino-no-brasil>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Brasília: Governo Federal, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde realiza pesquisa para aprimorar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Gov.br – Notícias, 18 jan. 2025b. Disponível em: [gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-realiza-pesquisa-para-aprimorar-a-politica-nacional-de-saude-da-pessoa-idosa](https://gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-realiza-pesquisa-para-aprimorar-a-politica-nacional-de-saude-da-pessoa-idosa) Acesso em: 03 ago. 2025.

Ministério da Saúde. **Programação Anual de Saúde – PAS 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao\\_anual\\_saude\\_pas\\_2025.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_pas_2025.pdf). Acesso em: 11 jun. 2025.

Ministério da Saúde. **Sistema de saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf). Acesso em: 12 jun. 2025.

MOTTA, Fernando C. Prestes; VASCONCELOS, Isabella Francisca Freitas G. de. **Teoria Geral Da Administração**. 4. ed. Porto Alegre: Cengage, 2021. 692 p.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba inicia curso de aperfeiçoamento em regulação do SUS**. João Pessoa: Governo do Estado da Paraíba, 2025. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/noticias/secretaria-de-estado-da-saude-da-paraiba-inicia-curso-de-aperfeiçoamento-em-regulacao-do-sus>. Acesso em: 11 jun. 2025.

PIMENTEL, Viviane Rangel de Muros; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da estratégia saúde da família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 1-21, 2022.

RIVIERE, Richard. **62% dos brasileiros não procuram médicos quando precisam**. 2025. Versatilis System. Disponível em: <https://versatilis.com.br/brasileiros-nao-procuram-medicos/>. Acesso em: 4 maio 2025.

SÃO PAULO (Município). **Censo da População em Situação de Rua: Município de São Paulo – 2021**. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2024/02/censo-populacao-de-rua-sao-paulo-2021.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

SILVA, José de Oliveira da; SILVA, Francisca Maria da; SILVA, Francisco de Oliveira da. O impacto da saúde na qualidade de vida e bem-estar geral das pessoas. **Revista Ft**, [S.L.], v. 29, n. 141, p. 53-54, 22 dez. 2024. Revista ft Ltda. <http://dx.doi.org/10.69849/revistaft/pa10202412220853>. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-impacto-da-saude-na-qualidade-de-vida-e-bem-estar-geral-das-pessoas/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SOUZA, Daniela Schimidt *et al.* O papel do enfermeiro na promoção da saúde mental em adolescentes. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 171-195, 13 nov. 2024.

SOUZA, Eduardo Neves da Cruz *et al.* **Gestão da qualidade em serviços de saúde**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. Ebook. ISBN 9788595029811. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029811>. Acesso em: 10 ago. 2025.

WEBER, Max. **O que é a burocracia**. Tradução do Conselho Federal de Administração. Brasília: Conselho Federal de Administração, [s.d.].

## APÊNDICES

### Apêndice A - Instrumento de Coleta de Dados: Questionário

O questionário foi organizado em quatro seções. A primeira correspondeu ao perfil socioeconômico dos respondentes. A segunda seção buscou identificar qual tipo de serviço de saúde o usuário utiliza (público, privado ou ambos). A partir dessa resposta, o participante foi automaticamente direcionado para a seção correspondente: usuários exclusivamente do sistema público responderam apenas às questões sobre saúde pública; usuários exclusivamente do sistema privado responderam apenas à seção de saúde privada; já aqueles que utilizam ambos os serviços responderam às duas seções. É válido salientar que as perguntas destinadas a cada modalidade de serviço foram idênticas em número e conteúdo, assegurando a comparabilidade entre os resultados obtidos.

Perfil Socioeconômico:

#### 1. Gênero

- Mulher Cis (Identifica-se como mulher, gênero que lhe foi atribuído ao nascer)
- Mulher Trans (Identifica-se como mulher, diferente do gênero que lhe foi atribuído ao nascer)
- Homem Cis (Identifica-se como homem, gênero que lhe foi atribuído ao nascer)
- Homem Trans (Identifica-se como homem, diferente do gênero que lhe foi atribuído ao nascer)
- Não binário (Pessoa que não se identifica com o binarismo Homem ou Mulher)
- Travesti
- Prefere não declarar

#### 2. Quanto à sua COR/RAÇA/ETNIA, você se considera:

- Branca(o)
- Preta(o)
- Parda(o)
- Amarela(o)

Indígena

Outro:

**3. Ano de Nascimento:**

**4. Grau de instrução:**

Sem Instrução

Fundamental Incompleto

Fundamental Completo

Médio Incompleto

Médio Completo

Superior Incompleto

Superior Completo

Pós-Graduação Lato Sensu

Mestrado

Doutorado

Outro:

**5. Estado Civil:**

Solteiro(a)

Casado(a)/União Estável

Separado(a)/divorciado(a)

Viúvo(a)

Outro:

**6. Atualmente, você está em Atividade Profissional:**

Formal

Informal

Tanto Formal como Informal

Não trabalho

Outro:

**7. Qual a sua RENDA FAMILIAR MENSAL?**

Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.518)

- ( ) Mais de 1 a 2 salários mínimos (Mais de R\$ 1.518 a R\$ 3.036)
- ( ) Mais de 2 a 3 salários mínimos (Mais de R\$ 3.036 a R\$ 4.554)
- ( ) Mais de 3 a 5 salários mínimos (Mais de R\$ 4.554 a R\$ 7.590)
- ( ) Mais de 5 a 7 salários mínimos (Mais de R\$ 7.590 a R\$ 10.626)
- ( ) Mais de 7 a 10 salários mínimos (Mais de R\$ 10.626 a R\$ 15.180)
- ( ) Mais de 10 a 15 salários mínimos (Mais de R\$ 15.180 a R\$ 22.770)
- ( ) Mais de 15 a 20 salários mínimos (Mais de R\$ 22.770 a R\$ 30.360)
- ( ) Mais de 20 salários mínimos (Mais de R\$ 30.360)

**8. Seu imóvel é:**

- ( ) Próprio quitado
- ( ) Próprio financiado
- ( ) Alugado
- ( ) Cedido
- ( ) Mora com os pais

Outro:

**9. Na sua residência, você tem:**

Marque todas que se aplicam.

- ( ) Água encanada da CAGEPA
- ( ) Água encanada de poço
- ( ) Esgoto da CAGEPA
- ( ) Fossa
- ( ) Transporte público nas proximidades
- ( ) Energia elétrica com medidor
- ( ) Coleta de lixo

**10. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, ESSA RUA É:**

- ( ) Asfaltada/Pavimentada
- ( ) Terra/Cascalho

Outro:

**11. Que quantidade dos itens a seguir você possui em sua residência?**

	Não possui	1	2	3	4+
Carro de uso particular	<input type="radio"/>				
Motocicleta de uso particular	<input type="radio"/>				
Empregado(a) mensalista	<input type="radio"/>				
Máquina de lavar	<input type="radio"/>				
Banheiros	<input type="radio"/>				
Aparelho de DVD	<input type="radio"/>				
Geladeira	<input type="radio"/>				
Freezer	<input type="radio"/>				
Computadores (de mesa ou notebooks)	<input type="radio"/>				
Lavadora de louças	<input type="radio"/>				
Forno Microondas	<input type="radio"/>				
Secadora de roupa (ou lava e seca)	<input type="radio"/>				

**12. Você utiliza:**

- ( ) Apenas o SUS (saúde pública)
- ( ) Apenas plano de saúde/particular
- ( ) Ambos os serviços

**13. Com que frequência você procura atendimento médico?**

Responda de (1) Raramente até (5) Muito Frequentemente

Perguntas aplicadas (de forma igualitária) aos usuários que utilizam exclusivamente a saúde pública, exclusivamente a saúde privada ou ambos os sistemas:

**1. Como você avalia o atendimento médico que recebe?**

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

**2. Em média, quanto tempo você espera por uma liberação de consulta médica?**

- A liberação é imediata
- Menos de 1 mês
- 1 mês
- 2 meses
- 3 meses ou mais

**3. De modo geral, você está satisfeito com o serviço de saúde que recebe?**

Responda de (1) Insatisfeito(a) até (5) Satisfeito(a)

**4. Como você avalia a estrutura (limpeza, organização, equipamentos) do local onde é atendido?**

(Classifique de 1 a 10)

**5. Os profissionais de saúde demonstram atenção e empatia durante o atendimento?**

Responda de (1) Nunca até (5) Sempre

**6. Já teve alguma solicitação de exame, cirurgia ou procedimento negada?**

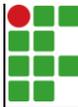
- Sim
- Não
- Não sei

**7. Em sua opinião, quais melhorias deveriam ser implementadas?**

**8. Você já enfrentou superlotação ou falta de vagas no serviço que utiliza?**

**Responda de (1) Nunca até (5) Sempre**

**9. De 1 a 10, o quanto você considera RESOLUTIVO (que soluciona problemas) o serviço que utiliza?**

	<b>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA</b>
	Campus João Pessoa - Código INEP: 25096850
	Av. Primeiro de Maio, 720, Jaguaribe, CEP 58015-435, João Pessoa (PB)
	CNPJ: 10.783.898/0002-56 - Telefone: (83) 3612.1200

## Documento Digitalizado Restrito

### ENTREGA TCC - LÍVIA VIEIRA DE SOUZA

<b>Assunto:</b>	ENTREGA TCC - LÍVIA VIEIRA DE SOUZA
<b>Assinado por:</b>	Livia Vieira
<b>Tipo do Documento:</b>	Anexo
<b>Situação:</b>	Finalizado
<b>Nível de Acesso:</b>	Restrito
<b>Hipótese Legal:</b>	Direito Autoral (Art. 24, III, da Lei no 9.610/1998)
<b>Tipo do Conferência:</b>	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Livia Vieira de Souza, DISCENTE (20212460108) DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO - JOÃO PESSOA**, em 29/08/2025 23:44:56.

Este documento foi armazenado no SUAP em 29/08/2025. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1591593

Código de Autenticação: 11207691a3

