

() Graduação (X) Pós-Graduação

Mapa do Ator, Lógica Dominante de Serviço e Cocriação de Valor em Saúde

Prof. Dr. Bráulio Rodrigues de Almeida Júnior
USCS – Universidade Municipal de São Caetano do Sul
braulio.almeida@online.uscs.edu.br

Prof. Dr. Milton Carlos Farina
USCS – Universidade Municipal de São Caetano do Sul
milton.farina@online.uscs.edu.br

RESUMO

Objetivo: Analisar, a partir de mapas mentais de redes de relacionamento, as relações entre a Lógica Dominante de Serviço (LDS) e a Cocriação de Valor (CCV), identificadas em Ecossistemas de Serviços em Saúde (ESS) de Instituições de Ensino Superior (IES) de São Paulo. **Originalidade:** Utilizar a metodologia Mapa do Ator da Rede de Valores (MARV) para associar os mapas mentais de redes de relacionamento aos conceitos de LDS e CCV em IES que prestam serviços de saúde à comunidade. **Metodologia:** Um formulário semiestruturado de natureza qualitativa foi aplicado a 50 atores: pacientes, gestores, professores, alunos e funcionários das IES. **Resultados:** Os mapas mentais, expressos pelas redes desenhadas pelos atores, permitiram identificar relações entre a LDS e a CCV, em ESS das IES analisadas. **Conclusões:** Este estudo contribui para a gestão dos serviços de saúde à população e para o aprimoramento do referencial teórico, ao utilizar a metodologia MARV, ao associar os Mapas Mentais das redes de relações entre os atores dos Ecossistemas de Serviços em Saúde, aos conceitos da Lógica Dominante de Serviço e Cocriação de Valor.

Palavras-chave: Redes Organizacionais; Mapa do Ator da Rede de Valores; Ecossistemas de Serviços de Saúde; Cocriação de valor; Lógica Dominante de Serviço.

1 INTRODUÇÃO

O termo ecossistema se configura como um amplo conjunto de indivíduos e comunidades interdependentes, que se influenciam mutuamente, em um processo de reciclagem de matéria que produz energia retroalimentada, que flui através das trocas realizadas entre esses conjuntos, processo que mantém a sua estabilidade dentro dos seus limites de tempo e espaço, sendo também sistemas abertos, com fluxo de entradas e saídas e com potencial de resistência e adaptação às mudanças (Pavani e Plonski, 2017).

A Cocriação de Valor (CCV) nos Ecossistemas de Serviço na área da saúde (ESS) associa-se ao conceito da Lógica Dominante de Serviço (LDS), processo que ocorre por meio de atores envolvidos na integração de recursos e troca de serviços, possibilitados e constrangidos por instituições e arranjos institucionais, estabelecidos e aninhados em ecossistemas de serviços, que são ambientes para atividades de CCV (Vargo e Lusch, 2016).

As relações entre a LDS e a CVV em Ecossistemas de Serviços em Saúde (ESS) podem ser expressas por meio da metodologia do Mapa do Ator da Rede de Valores (MARV), diagrama que identifica os atores envolvidos no sistema de atendimento e sua relação com o cidadão, posicionando no centro do diagrama os atores prioritários e como se relacionam, suas interações, informações trocadas e criação de valor para os diversos atores do sistema (Pinho *et al.*, 2014; Beirão *et al.*, 2017 e Caic *et al.*, 2019).

Este artigo teve o objetivo de analisar, a partir de mapas mentais de redes de relacionamento desenhados por atores entrevistados, as relações entre a Lógica Dominante de Serviço e a Cocriação de Valor em Ecossistemas de Serviços em Saúde de IES de São Paulo - Brasil, que prestam serviços de saúde à comunidade.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O processo de CCV configura-se como o propósito do ESS e foi relacionado por Dessers e Mohr (2020) aos conceitos de “nicho ecológico” e das “condições ecossistêmicas”, como as necessidades de cuidados básicos dos habitantes daquela região específica, os requisitos de legislação relativos à qualidade dessa atenção, à geração e oferta de mão de obra qualificada, entre outras, ou seja, o ambiente externo influencia a capacidade de o ecossistema alcançar seu propósito, proporcionando as condições para que cada “nicho”, ou nível, organize-se e atue, cumprindo a sua “missão” dentro do ecossistema.

Frow *et al.* (2016, p.24) conceituam o ESS como sendo “composto por atores e seus respectivos recursos, interligados por proposições de valor em uma rede de relacionamentos”, onde as proposições de valor agem como uma engrenagem, cuja dinamicidade proporciona aos atores negociarem a forma de compartilhamento de recursos em um ESS.

Esse engajamento dos atores coadunam as proposições de valor à Cocriação de Valor (CCV), axioma desenvolvido a partir de conceitos como a Lógica Dominante de Serviço (LDS), de Vargo e Lusch (2016), os quais conceituam a CCV como um conjunto de serviços, competências e recursos disponibilizados nos relacionamentos que se estabelecem entre usuários, instituições e prestadores de serviço.

Associando os conceitos de CCV e Ecossistemas de Serviços em Saúde (ESS), Frow *et al.* (2016, p.25) definem a CCV como “processo de integração de recursos que envolve atores vinculados a um ESS, que se concretiza quando proposições que agregam valor atraem atores para compartilhar recursos”.

2.1 Mapa do Ator da Rede de Valores (MARV)

Pinho *et al.* (2014) e Beirão *et al.* (2017) realizaram pesquisa qualitativa para analisar a Cocriação de Valor (CCV) no Sistema Nacional de Informação em Saúde de Portugal, considerado um ecossistema completo na área da saúde, envolvendo desde o nível mega (políticas públicas e autoridades) até o nível micro (enfermeiros e agentes de saúde), utilizando a perspectiva dos Ecossistemas de Serviços em Saúde (ESS).

Pinho *et al.* (2014) realizaram um processo de codificação aberta para integração de recursos, atividades e interações dos atores, comparando os dados com a literatura, abordando itens que descrevem os Fatores de Cocriação de Valor (FCCV) e os resultados nos três níveis de análise, baseando-se na LDS (Vargo e Lusch, 2016).

Os resultados dessa pesquisa foram publicados por Beirão *et al.* (2017), que definiram os FCCV como procedimentos e serviços que propiciam a CCV em um ecossistema de serviços, por exemplo, como um protocolo de tratamento de saúde que é elaborado em conjunto pelo profissional de saúde, o paciente e seus familiares e cuidadores (Beirão *et al.*, 2017).

Esses primeiros passos forneceram o quadro geral a partir da “Perspectiva Ecossistêmica multinível”, o que permitiu refinar e categorizar os Fatores e resultados de Cocriação de Valor (CCV) em cada nível e as relações entre eles.

Esses FCCV foram identificados como: acesso, compartilhamento, recombinação, monitoramento de recursos e geração de governança e instituições, que proporcionaram aos

atores a integração dos recursos, organizados em interações dinâmicas que cocriam os resultados de valor, que influenciam tanto o bem-estar populacional quanto a viabilidade do ecossistema (Beirão *et al.*, 2017).

Como referência para a montagem dos mapas de redes formadas pelos atores entrevistados neste artigo e a definição dos atores focais destas redes, Caic *et al.* (2019), mapearam as redes que se formam nos ecossistemas de serviços tendo como base as perspectivas dos beneficiários, concluindo que as redes de atores ocupam o ponto central da cocriação e atribuição de valor pelo beneficiário.

Para entender o contexto do tecido social que se forma em torno da prestação de serviços a idosos, atendidos em domicílio ou em ILPIs, Caic *et al.* (2019), analisaram modelos mentais de redes de atores a partir da perspectiva dos usuários, determinadores finais do valor do serviço, concluindo que não só os atores, mas também as redes formadas, cocriam valor e influenciam diretamente a percepção dos serviços oferecidos.

Caic *et al.* (2019) entrevistaram, de forma semiestruturada, 10 mulheres e 10 homens, idosos, residentes em países nórdicos, que viviam sozinhos em casa, com assistência de cuidadores formais ou informais, ou que viviam em ILPI.

Esse trabalho foi realizado como análise do contexto social dos serviços prestados a esses idosos, como preparação para a instalação de um serviço geral de assistência baseado em tecnologia robótica, que seria implementado como uma rede de apoio e assistência social para os idosos desses países, em substituição a muitos dos serviços prestados por esses atores. Os autores utilizaram, como ferramenta de facilitação para as entrevistas, cartões com figuras que representavam os prestadores de serviço que atendiam esses idosos, solicitando que identificassem os atores e lhes atribuíssem valor baseado no cuidado que lhes prestavam.

Segundo Caic *et al.* (2019), esse valor atribuído foi identificado nas entrevistas pelo compartilhamento das experiências cotidianas de recebimento de serviços por parte da rede de atores que, em conexões formais e informais, estavam envolvidos em cuidados gerais para esses idosos, permitindo identificar caminhos de valor cocriado entre esses diferentes atores.

Além de perguntas que identificassem a frequência de contato e dinâmica geral de relacionamento, após o mapeamento das redes, foram apresentadas aos idosos perguntas de sondagem, para contextualizar o papel de cada prestador de serviços nas redes de cuidado, levantando a importância e o significado que cada idoso atribuía aos atores identificados, o que faziam por eles, se sentiam que os estavam sobrecarregando e como seriam afetados se esse ator não fizesse mais parte da sua rede de cuidados (CAIC *et al.*, 2019).

Como resultados, Caic *et al.* (2019) identificaram quatro tipos de rede:

- 1) Redes agrupadas, que, visualmente, apresentam todos os atores e mostram suas conexões, representando os diferentes fluxos de CCV e na qual o idoso, como ator central, é colocado em destaque, ou seja, identifica como cada idoso percebe e atribui valor aos atores que lhe prestam serviços em geral.
- 2) Redes focalizadas, nas quais o ator focal se localiza no centro e se conecta com os demais atores da rede por meio de conexões que representam atribuição de valor, como a frequência do contato do idoso com o prestador de serviço;
- 3) Redes hierárquicas, nas quais o ator focal se localiza no topo, conectado aos outros atores em ordem hierárquica, mais características de redes de cuidado formais, como os serviços prestados aos idosos por funcionários de ILPI e assistentes sociais;
- 4) Redes híbridas, que associam características comuns a duas ou três redes.

Por esse mapeamento, Caic *et al.* (2019) encontraram valores dominantes em todas as redes, contextualizados em três clusters de valores – emocionais, sociais e funcionais – que lhes permitiram afirmar que a metodologia de pesquisa aplicada demonstra o ato de capacitar as pessoas para executarem livremente o mapeamento do seu contexto de rede, por meio de artefatos visuais.

Esta capacitação, Caic *et al.* (2019), proporciona ricas conceituações fenomenológicas das redes de atores, bem como da CCV que ocorre nesses ecossistemas de serviços.

No entanto, Caic *et al.* (2019) identificaram na sua pesquisa que as formas de entender as redes e os seus valores dominantes diferem radicalmente entre os atores, fato que expõe as diferentes normas e crenças institucionais que permeiam o universo de cada ator, por exemplo, o valor atribuído por um idoso a um enfermeiro que lhe oferece um medicamento pode ser o de uma afeição pessoal, enquanto, para o profissional, é um ato rotineiro do seu trabalho.

Para descrever esses valores diferenciados atribuídos a um mesmo serviço, Caic *et al.* (2019), como conclusão da sua pesquisa, desenvolveram o conceito da “ressonância do serviço”, que significa que cada ator irá categorizar de forma diversa cada serviço, atribuindo-lhe o valor que determina o seu próprio modelo mental (valores dominantes ou normas institucionais) e, como consequência, os diferentes modelos mentais de qualquer pessoa envolvida na cocriação do serviço influenciam o serviço prestado.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da USCS (CEP; CAAE: 58439122.3.0000.5510) e aprovado conforme parecer consubstanciado Nº 5.408.104, emitido em 13.05.22, disponível em:

<https://plataformabrasil.saude.gov.br/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisaAgrupador.jsf>

Tipo de pesquisa: qualitativa de caráter exploratório, realizada por entrevistas semiestruturadas, direcionadas para a compreensão do objeto de estudos (Gil, 2017).

Realização das entrevistas: Após autorização das IES, realizaram-se visitas previamente agendadas, aos espaços onde são prestados os serviços de saúde, procedendo-se a realização das entrevistas com os atores que as respectivas coordenações indicaram e que concordaram em responder à pesquisa. As entrevistas ocorreram em espaços reservados pelas IES, e foram gravadas e transcritas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que contém os objetivos e o escopo da pesquisa.

Justificativa para escolha das IES: trata-se de instituições que prestam serviços de saúde aos municípios da sua região; serviço que funciona como campo de estágio para os alunos dos cursos de saúde, o que as caracterizou como espaços adequados para a sua análise como ESS.

Dados sobre os serviços e atendimentos mensais de 1.000 a 4.000 / usuários: obtidos nos sites das instituições.

Amostra da pesquisa: 50 atores dos serviços de saúde das IES: divididos em 05 grupos: 10 usuários (A), 12 gestores (B), 09 professores (C), 10 alunos (D) e 09 funcionários (E).

A Metodologia da Pesquisa utilizou o Mapa de Ator da Rede de Valores (MARV), apresentada por CAIC *et al.*, 2019), que consiste em um diagrama, que é construído pelos entrevistados a partir de figuras ou etiquetas (no caso desta pesquisa) que são apresentadas aos entrevistados.

As etiquetas nomeiam os atores envolvidos no sistema de atendimento que esses atores recebem ou disponibilizam nas IES, além de etiquetas em branco, para que sejam preenchidas livremente, casos os entrevistados identifiquem algum ator não nomeado nas etiquetas apresentadas.

Após a apresentação das etiquetas, solicita-se ao atores que livremente as organizem de forma que representem, em esquema ou diagrama de redes, os atores envolvidos no processo de disponibilizar e receber atendimento e traçam linhas que demonstrem os atores que identificam como prioritários como se relacionam esses atores no processo e suas interações, informações trocadas e criação de valor para todo o ecossistema.

A questão de entrevista utilizada para identificar os atores focais dos mapas de rede desenhados pelos entrevistados foi: “Poderia organizar com esses cartões uma representação de como é o dia a dia e como se organizam os atores em relação ao atendimento ao usuário? E apontar se relaciona com quem?”

Desta narrativa, foram solicitados os seguintes itens, de acordo com a metodologia do MARV, proposta por Caic *et al.* (2019, p.71-73): Como procedem; Como se relacionam com os pares; A quem se reportam; Seus objetivos; As informações que trocam com outros atores; Classificação e identificação dos atores focais com os quais se relacionam; As informações resultantes trocadas; Benefícios obtidos a partir de sua interação com cada um dos atores e serviços.

Esse protocolo da entrevista buscou entender como os atores integram, acessam e adaptam recursos em suas atividades de Cocriação de Valor (CCV) dentro do Ecossistema de Saúde (ESS) (Beirão *et al.*, 2017), construindo os mapas de redes e definindo os atores focais com os quais se relacionam (Caic *et al.*, 2019).

As redes foram classificadas de acordo com Caic *et al.* (2019), supracitados, que identificaram quatro tipos de rede de prestação de serviços: 1. RA - Redes Agrupadas; 2. RF - Redes Focalizadas; 3. RH - Redes Hierárquicas; 4. RHib - Redes Híbridas.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a discussão sobre as redes desenhadas pelos entrevistados, foram escolhidas redes representativas de cada tipo classificado por Caic *et al.* (2019), redes Agrupadas, Focalizadas, Hierárquicas e Híbridas, que apareceram de forma mais representativa em cada grupo de entrevistados: Usuários (A), Gestores (B), Professores (C), Alunos (D) e Funcionários (E).

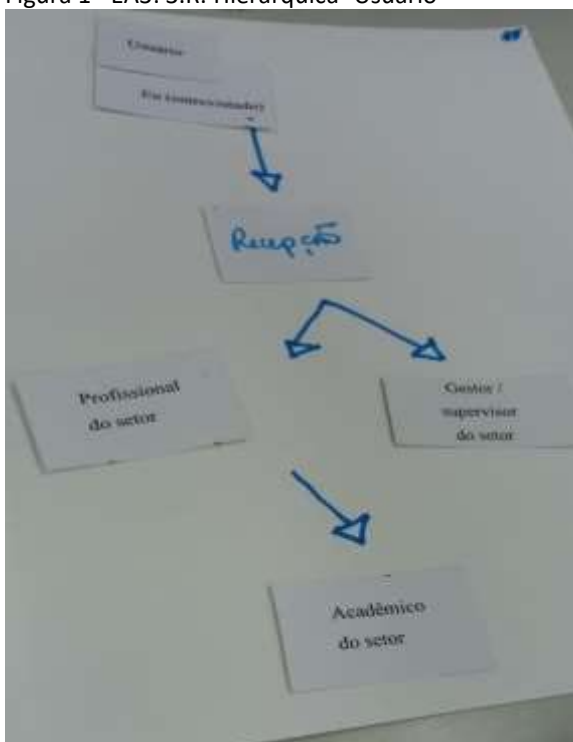
Grupo A – Usuários entrevistados

O primeiro grupo de entrevistados foram os usuários dos serviços. Entre os 10 usuários entrevistados, 9 desenharam redes classificadas como hierárquicas (Figura 1) e apenas 1 como rede focalizada (Figura 2), representando o caminho que fazem para receber o atendimento, que podemos considerar como a descrição de um processo: o usuário passa por um médico externo, que o encaminha; então, sozinho ou acompanhado, dirige-se à recepção da IES, por indicação do médico, de amigos ou por já saber que aquela IES presta esse serviço e depois é atendido por alunos, professores e/ou gestores

Apenas 1 usuário (entrevista EA8, Figura 2) representou graficamente sua rede de atendimento como focalizada, colocando-se no centro da rede de atendimento, porém, diferentemente do modelo de rede apresentado por Caic *et al.* (2019), esse usuário coloca-se no centro de um processo de atendimento, descrevendo os protocolos de encaminhamento pelo médico, acompanhamento da família, recepção e atendimento que ocorrem.

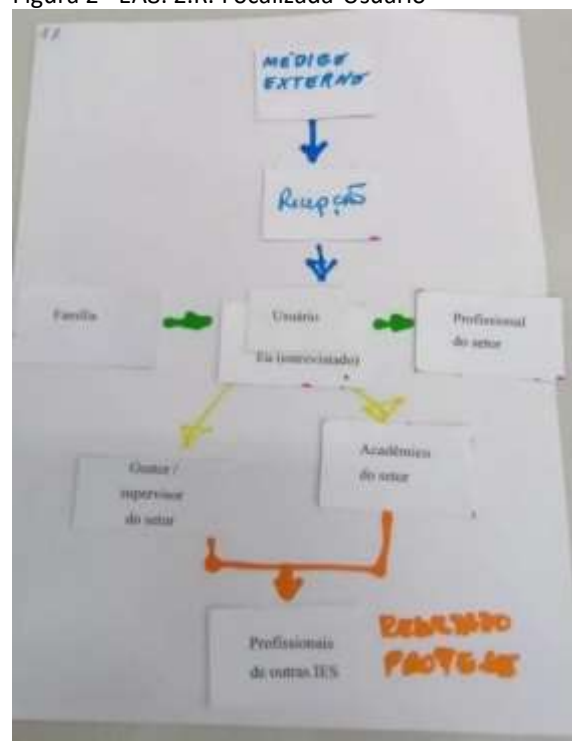
A diferença entre as redes desenhadas pelos usuários entrevistados e as redes desenhadas pelos usuários entrevistados no trabalho de Caic *et al.* (2019) pode ser explicada pelas características do público-alvo das duas pesquisas.

Figura 1 - EA3: 3.R. Hierárquica- Usuário



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Figura 2 - EA8: 2.R. Focalizada-Usuário



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Na pesquisa de Caic *et al.* (2019), foram entrevistados idosos atendidos pelo serviço público de saúde de países nórdicos e demonstram que a percepção de atendimento parte dos próprios usuários, os quais, usufruindo de uma estrutura de bem-estar social típica de países desenvolvidos, recebem serviços de saúde como direito e benefício que lhes são prestados diretamente em casa, daí suas redes mostrarem uma rede de serviços em que se sentem como os atores focais que recebem os atendimentos.

Já os usuários entrevistados neste artigo são na maioria usuários do serviço público de saúde brasileiro e dos serviços prestados pelas IES analisadas, necessitando se deslocar até os pontos de atendimento da rede pública brasileira.

Depois de atendidos pelos médicos, encaminham-se para as IES, onde são recepcionados e atendidos pelos alunos e profissionais dessas instituições, razões pelas quais representam sua rede como um processo, no qual se inserem como componentes.

Às vezes se colocam como ponto de partida, refletindo a sua iniciativa, com ou sem a participação dos seus familiares e cuidadores, de buscar atendimento de saúde. Esse atendimento segue então como um processo de serviços que lhes são prestados, tanto pela rede pública, onde se destaca a figura do médico que encaminha para um tratamento, quanto das IES, que prestam esse serviço indicado.

Ressalta-se que a prescrição médica é obrigatória para que as IES prestem esses serviços na área da saúde, conforme salientaram os profissionais das IES entrevistados:

R. O usuário pode ser encaminhado por algum profissional, que não necessariamente tem vínculo com a instituição. [...] O primeiro contato dele é com a equipe da recepção, [...] Fazem a triagem desse paciente; [...] em seguida ele é encaminhado para os setores. (EB2).

As redes desenhadas pelos usuários estão de acordo com o que afirmaram Caic *et al.* (2019): as redes formadas cocriam valor e exercem influência direta na percepção dos serviços.

Encontram também respaldo em Vargo e Lusch (2016), que consideram as redes como “ecossistemas de serviços autogovernados e autoajustados”: a CCV ocorre nos diversos pontos de intersecção entre os atores e o processo de compartilhamento de necessidades e recursos.

As interações diádicas entre os atores são apenas um dos componentes das redes (que podem ser consideradas como “nós”, cujo propósito é proporcionar meios que garantam as necessidades de bem-estar dos usuários) e são conectadas diretamente ao bem-estar de toda a rede, uma vez que uma rede bem organizada de atendimento configura-se como um ecossistema de bem-estar coletivo, cuja dinamicidade e força vital encontra-se justamente nesse compartilhamento de necessidades, valores e prestação de serviços representados pelos usuários entrevistados.

Diversos relatos dos usuários confirmam essa organização em rede que os levou aos serviços prestados pelas IES, seja por indicação de profissionais de saúde, seja por familiares e amigos, seja pelo motivo de, como munícipes vizinhos das IES, já serem conhecedores de que essas instituições prestam esse tipo de serviços em saúde para a comunidade, sendo referência na região:

R. Faço parte assim do Instituto do Sono em São Paulo (USP), no genoma humano, faço parte da pesquisa das células-tronco sobre essa distrofia [...]. Aí as pessoas mandaram uma carta da USP que eu apresentei e a professora M. C., que fazia parte, ela acabou me aceitando aqui e eu estou aqui até hoje. (EA4).

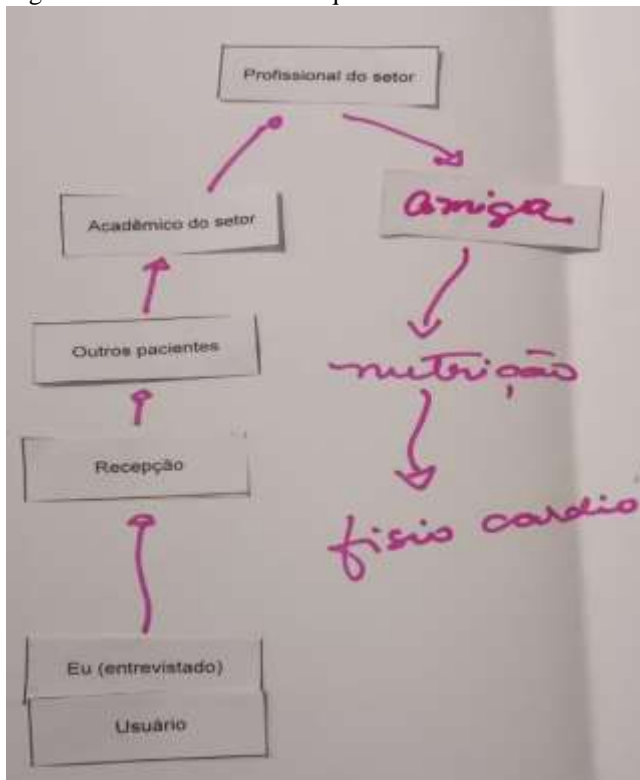
R. A minha colega ela já fazia aqui. Aí ela disse assim: vai lá ver se você consegue, eu fui e falei com a L. [recepção] e ela falou assim: eu vou ver, eu vou falar com o professor. Aí ela me chamou lá, que era para começar. (EA7).

R. Eu já sabia, trabalhei na administração da Prefeitura [...]. Eu procurei a IES que entre todas era a melhor, fui bem acolhido. (EA8).

A Figura 3, com rede tipo hierárquica, desenhada pela entrevistada EA10, usuária, resume essa rede de indicações, ao colocar a “amiga”, que a indicou para o serviço de nutrição, como uma componente da rede, dentro do processo de serviços prestados.

R. A minha amiga me encaminhou para a nutrição, que me encaminhou para a cardiorrespiratória. (EA10).

Figura 3 – EA10: 3. R. Hierárquica - Usuário



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Concluindo esse grupo, verificou-se que os usuários entrevistados, em sua maioria, desenharam redes hierárquicas, representando o processo que fazem para receber o atendimento nas IES analisadas.

Identificou-se nessas redes uma diferença dos modelos de rede apresentados no trabalho de Caic *et al.* (2019), explicada pelas diferentes características do público-alvo das duas pesquisas: de um lado usuários de serviço público dos países nórdicos, que recebem atendimento domiciliar, onde a maioria se coloca como ponto focal dos serviços em saúde.

Do outro lado, os entrevistados neste artigo, que na maioria são usuários dos serviços públicos de saúde brasileiros, que necessitam se deslocar aos locais onde são prestados os atendimentos diversos e, por esse motivo, identificam suas redes de atendimento como um processo em que são mais um dos atores participantes.

Pontuando-se essa diferença entre as concepções de rede dos usuários, identificaram-se nesse grupo respostas concretas a Caic *et al.* (2019), uma vez que as redes desenhadas pelos usuários demonstram a influência direta que exercem na percepção dos serviços prestados e, por conseguinte, na forma com que os usuários cocriam valor.

Dessa forma, a CCV ocorre diretamente nas interações diádicas entre esses atores, que podem ser consideradas como os “nós” das redes, que, interligadas, configuram-se como um ecossistema de bem-estar coletivo.

Essa conclusão, que foi revelada aqui pela análise das redes desenhadas pelos usuários, está em consonância também com a “1ª característica-chave do bem-estar do ESS”, descrita por Frow *et al.* (2019): “O bem-estar do ESS tem uma multidimensionalidade complexa, envolvendo múltiplos atores e recursos, na perspectiva específica de avaliação por parte do ator”.

Ou seja, a avaliação e a percepção de cada ator influenciam diretamente a sua participação na cocriação coletiva de valor que contribui para o bem-estar do ESS.

Responde ainda ao objetivo deste artigo, ao identificar práticas como a indicação dos serviços das IES para amigos e conhecidos, indicativa da cocriação de novos relacionamentos entre os atores dos ecossistemas pesquisados.

O próximo grupo discute as redes formadas pelos gestores entrevistados e as conexões que demonstram uma visão ampla dos ESS pesquisados.

Grupo B – Gestores entrevistados

O segundo grupo (B) de entrevistados foram 12 gestores, das Clínicas-escolas aos gestores de cada curso e cada setor específico, dependendo da estrutura interna de cada IES.

A predominância das redes desenhadas pelos gestores, 6 no total, foram as redes classificadas como hierárquicas, representadas nas Figuras 4 e 5, salientando que alguns gestores desenharam redes mais detalhadas, com maior número de atores, para além das

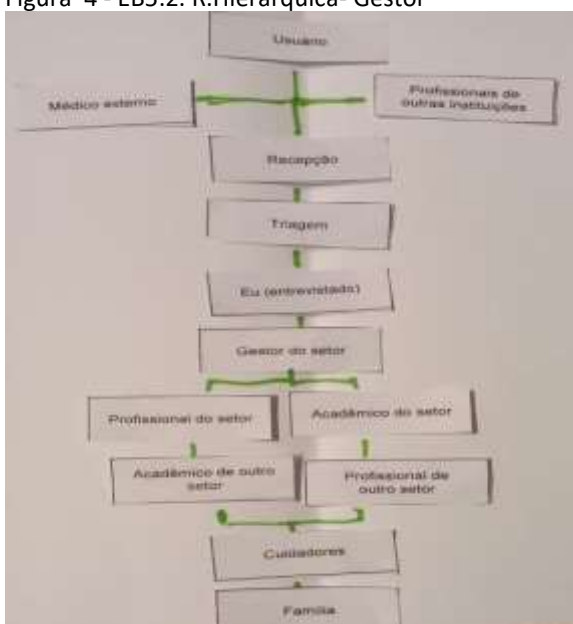
etiquetas apresentadas, fato decorrente da sua própria função, que envolve um olhar mais amplo para todos os atores envolvidos.

É importante salientar que os gestores entrevistados, a exemplo dos usuários, descrevem os serviços prestados como um processo, que se organiza em redes, onde o usuário é um dos componentes, não sendo colocado em posição de destaque.

Nesse ponto encontra-se outro diferencial em relação à classificação de Caic *et al.* (2019), que descreveram as redes hierárquicas: “o ator focal se localiza no topo, conectado aos outros atores em ordem hierárquica, mais características de redes de cuidado formais, como os serviços prestados aos usuários por funcionários”.

Em função das características dos serviços prestados pelas Clínicas-escola das IES analisadas nesta tese, a visão dos gestores envolve a proposta de instituições que são ao mesmo tempo prestadoras de serviço em saúde e instituições de ensino, tendo por esse motivou uma configuração que se assemelha mais a uma rede de trocas de valor.

Figura 4 - EB5:2. R.Hierárquica- Gestor



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Figura 5 - EB2: 3.R. Hierárquica – Gestor



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Cada ator tem importância e as relações estabelecidas nessas trocas podem ser consideradas os nós das redes, enfatizando, porém, os alunos, que estão ali como objetivo das clínicas-escolas e os usuários, que usufruem desses serviços prestados, troca que pode ser caracterizada com um processo de CCV, tanto para o usuário quanto para o aluno.

Essa percepção está caracterizada na resposta da entrevistada EB12 à 1ª questão, sobre quem são os atores que ela considera focais:

R. Aqui no serviço prestado pela Clínica-escola, eu acho que nós temos dois atores principais: o usuário e o aluno. [...] Então, o aluno depende desse usuário para aprender e esse usuário depende também deste aluno para prestar o serviço de fisioterapia para ele; então acaba sendo uma troca entre esses dois personagens. (EB12).

Essa resposta da entrevistada EB12, gestora, está de acordo com fala do usuário EA6 que, respondendo à questão D6, sobre a relação entre os serviços prestados pela IES para a qualidade de vida da comunidade, salientou a importância desse serviço para a cidade, os usuários e também para os alunos dos cursos:

R. E o fato de a universidade abrir para os moradores [...] somos dois lados: um profissional que precisa aprender e do outro lado uma pessoa que precisa de tratamento. Então é importante para os dois envolvidos. (EA6).

Essa concepção da gestora EB12, corroborada pelo usuário EA6, está de acordo com Caic *et al.* (2019), segundo os quais o valor atribuído aos atores é identificado pelas experiências diárias de compartilhamento de serviços vivenciadas pelos atores, o que permite identificar os caminhos de valor que cocriam entre si.

A mesma gestora EB12 conclui definindo o papel dos professores em selecionar os usuários, buscando aqueles cujas patologias podem proporcionar maiores oportunidades de aprendizagem para os alunos, que, nesse momento, ela considera como atores principais na realidade de uma Clínica-escola:

R. [...] Acho que isso é um diferencial da Clínica-escola, onde o próprio professor ele pode selecionar o usuário pensando nesse ator principal dentro de uma Clínica-escola que é o aluno. (EB12).

Essa rede de indicação da IES para os usuários, por meio de parentes, amigos e profissionais de outras instituições, porque a IES já é uma referência para essa prestação de serviços em saúde no município, ocorre também pela oferta de um serviço com atendimento diferenciado e individualizado, onde cada paciente é acompanhado por um aluno, sob a supervisão de um professor, fato que é salientado em respostas dos gestores EB5 e EB6:

R. (o paciente chega aqui) por indicação de outros pacientes, de profissionais que conhecem a gente [...]. Essa procura é porque o atendimento é individualizado; muitas vezes eles falam: é porque aonde eu fui [na rede pública] para ser atendida é muita gente ao mesmo tempo. [...] então alguns profissionais, de algumas áreas específicas do SUS do município, que conhecem o serviço daqui; eles mandam [o paciente] mas não é de um lugar só, eles mandam de vários lugares, de vários postos de saúde e professores também, e pessoas que conhecem a gente aqui, acaba encaminhando para cá. (EB5).

R: Tem algumas [pessoas] que fazem indicação, por me conhecerem, ex-alunos que conhecem o trabalho [...] tem colegas de profissão que por terem a mesma experiência, se precisam indicar alguém por conta da região da moradia também indicam. Mas também tem alguns médicos da região que indicam. (EB6).

Concluindo este grupo, verificou-se que, entre os gestores entrevistados, houve mais equilíbrio na representação das redes de atendimento, entre híbridas e aglomeradas, com predominância das redes hierárquicas, salientando-se o fato de que alguns gestores desenharam redes mais detalhadas, com maior número de atores, fato decorrente da sua função, que envolve um olhar mais amplo para todo o ecossistema de serviços (Pinho *et al.*, 2014; Beirão *et al.*, 2017).

Detectou-se aqui outro diferencial em relação à classificação das redes feita por Caic *et al.* (2019), que descreveram as redes hierárquicas como aquelas em que o ator focal se localiza no topo de uma ordem hierárquica entre os atores, identificando uma rede de cuidado formal e convencional nos serviços de saúde tradicionais.

Já as Clínicas-escolas das IES analisadas nesta tese são instituições com duas características básicas: prestar serviços de saúde à população e ser instituições de ensino, configurando-se como redes de trocas de valor.

Nessas redes de troca de valor, cada ator tem importância e as relações e as trocas de serviços entre os atores geram a Cocriação de Valor, assim como identificado por Caic *et al.* (2019) e por Polese *et al.* (2018), porém com o diferencial de que esse valor gerado tem, como atores focais, tanto os usuários quanto os alunos.

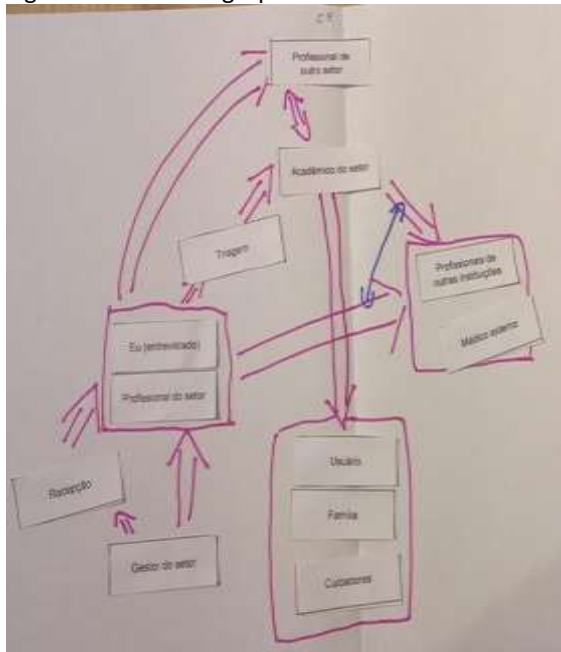
As redes desenhadas pelo gestores permitiram então atender ao objetivo deste artigo, uma vez que demonstram um serviço estruturado física e conceitualmente, para atender dois objetivos focais: prestar serviços de saúde à população e formar, na vivência prática da aplicação dos conhecimentos acadêmicos, os novos profissionais de saúde.

O próximo grupo analisa as redes desenhadas pelos professores.

Grupo C – Professores entrevistados

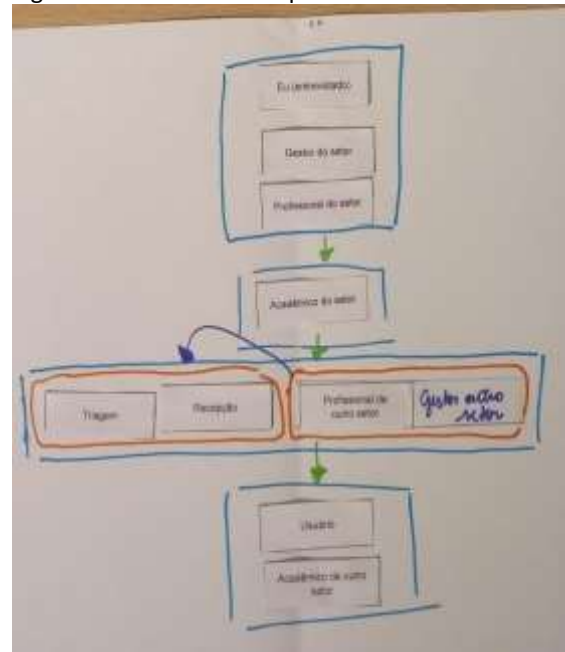
O terceiro grupo (C) de entrevistados corresponde aos professores, 9 ao todo. Destes, 1 desenhou rede híbrida, 3 desenharam redes agrupadas e a rede predominante foi a hierárquica, com 5 respondentes (Figuras 6 e 7).

Figura 6 - EC9: 1.R.Agrupada - Professor



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Figura 7 - EC4: 3.R.Hierárquica - Professor



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Observando-se a distribuição dos tipos de redes desenhadas pelos professores, nota-se inicialmente a predominância das redes hierárquicas e indicadoras de um processo de atendimento.

À semelhança dos gestores, essa constatação parece indicar a própria estrutura de funcionamento das prestações de serviços nas IES analisadas, porém um detalhe que aparece na rede desenhada pelo entrevistado EC4 (Figura 7) é a configuração dos atores em blocos.

Inicialmente, o professor desenhou um bloco onde se encontram ele próprio, o gestor e outros profissionais do setor; depois deixou em um bloco separado os alunos do próprio setor; em seguida, profissionais da triagem, recepção e outros setores, para só depois colocar o usuário, incluindo os alunos de outros setores, o que pode indicar um processo que tem como ponto final o usuário. O aluno de outro setor indica que esses alunos também podem atender ou ao menos conhecer esse usuário e o atendimento que o setor oferece.

Esse entendimento da organização dos grupos de atores em blocos também foi encontrado na rede agrupada desenhada pela entrevistada EC9, que apresentou uma visão mais ampla dos relacionamentos que ocorrem ao longo do processo de prestação de serviços na rede.

Essa configuração em blocos indica uma percepção de pertencimento desses atores ao ecossistema e uma consciência da sua importância como atores que desempenham uma função-chave nos ecossistemas estudados, percepção e consciência que fazem eco a Koestler (1973) que, ao definir as relações internas que movimentam os sistemas complexos, afirmou que neles a convivência é partilhada por duas tendências: uma é a “consciência da individualidade”,

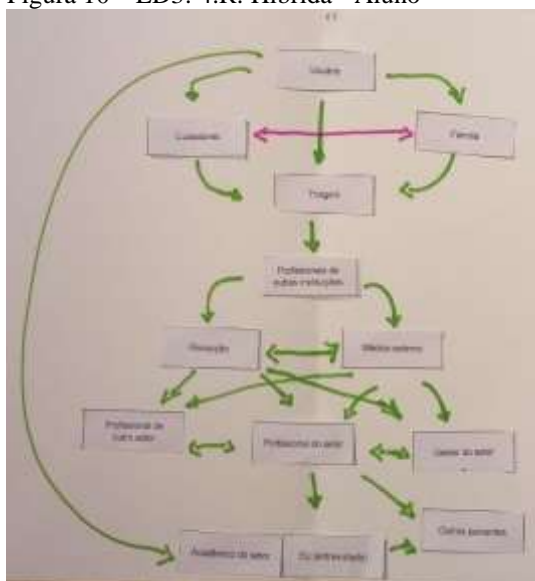
de característica autoafirmativa, onde o indivíduo se percebe como pessoa, portador de unicidade e diferenciabilidade; outra é a “consciência gregária”, de característica integradora, que proporciona essa sensação de pertencimento ao ecossistema.

Um determinado ator alinha as normas, símbolos e valores do ecossistema ao seu desempenho e à compreensão do seu papel e desenvolve práticas e percepções de pertencimento, lealdade e comprometimento com os serviços prestados, os atores e valores compartilhados.

Em outro enfoque, o aluno ED3, com experiência de 6 meses de estágio, desenhou uma rede caracterizada como rede híbrida (Figura 10) e, ao descrevê-la, alertou para as dificuldades que os usuários enfrentam ao percorrerem todas as etapas de atendimento até chegarem aos alunos, para executarem os protocolos de atividades, prescritos para eles, dificuldades que ele caracterizou como “confusão”, demonstrando visão das atribuições diárias na prestação dos serviços em saúde.

R. Então normalmente eles [usuários] chegam aqui sempre por intermediadores; são profissionais de outras instituições; que encaminham para o nosso médico externo, ou ligar na recepção, para ver como estão os agendamentos para esse paciente; a partir desse momento e já começa essa “bagunça” que eu relatei aqui, que é onde o médico conversa com a recepção e vice-versa, pra ver se tem como encaixar esse paciente nesses programas; [...] após a recepção, ele vai manter contato com o gestor do setor e com o profissional do setor e junto a esses dois, um profissional de outro setor, para saber qual é a viabilidade de trabalhar com esse método multiprofissional; chegando nesse momento é feito esse filtro total do professor, do gestor do setor e tudo mais, esse paciente chega a nós, ao nosso conhecimento (ED3).

Figura 10 – ED3: 4.R. Híbrida - Aluno



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

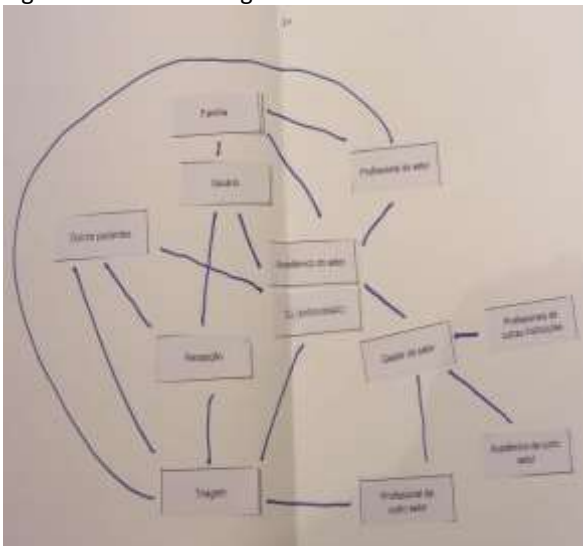
Para outros alunos entrevistados não transpareceu na resposta qualquer desconforto em relação ao atendimento, sinalizando que consideram como parte do protocolo todas as etapas percorridas pelos usuários até receberem o atendimento prescrito. Para esses alunos veio mais em relevo o acolhimento, a evolução e o estreitamento dos laços de relacionamento.

A rede desenhada pelo aluno ED4, aglomerada (Figura 11), apesar ser comparável à parte aglomerada do aluno ED3 (Figura 12), ao ser comentada por ED4, reflete uma percepção menos caótica do processo de atendimento ao usuário, retratando que ED4 está mais confortável com o processo, da mesma forma que a rede hierárquica desenhada por ED5. Ambos, ED4 e ED5, salientaram mais o relacionamento que estabelecem com os usuários.

R. [...] A gente tem primeiro o momento de avaliação do conhecimento do usuário, com relação às nossas atividades; e dali para frente encaminha para os devidos serviços: uma avaliação ou treino e daí o relacionamento com usuário começa a se estreitar cada vez mais porque, como você trabalha com o corpo, a forma como ele vai se movimentar, vai trazendo o usuário cada vez mais próximo (ED4).

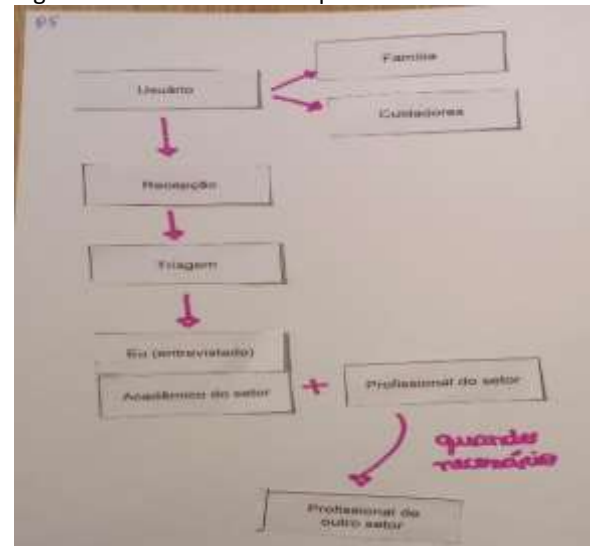
R. Depende muito da condição do paciente. [...] assim que ele chega e geralmente costumamos perguntar como ele está, como que ele passou a semana, se está tudo bem, se aconteceu alguma coisa depois dessa sessão, se melhorou ou se piorou; para eu poder fazer uma triagem “entre aspas” assim como que eu vou conduzir ele naquele dia; se ele está bem vai ser de uma forma, se não vai ser de uma outra. (ED5).

Figura 11 – ED4: 1.R.Aglomerada - Aluno



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Figura 12 – ED5: 3.R. Hierárquica - Aluno



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Em conclusão à análise das redes desenhadas pelos alunos, inicialmente encontra-se a mesma concepção dos dois atores focais identificada nas respostas dos gestores e professores, ressaltando o caráter de Clínica-escola das IES pesquisadas e o engajamento consciente dos

alunos na prestação e recebimento de serviços (o ensino-aprendizagem, no caso).

O engajamento e troca de serviços caracterizam-se como PPCV que geram nesses atores a “incorporação cultural da autoconsciência de valor” e de pertencimento ao ESS como atores focais (Wajid *et al.*, 2019), que coproduzem valor (Ranjan e Read, 2016).

Também foram detectadas respostas de alunos que reconhecem menos essa geração de valor no estágio que praticam e ressaltam mais as dificuldades que os usuários e os próprios alunos encontram durante o desenrolar do processo de atendimento. Essa diferença de percepção indica uma possibilidade de estudos futuros, focados nas percepções e consciência do papel que cada ator desempenha nos ESS.

Porém, todos os alunos reportaram os valores de acolhimento e de estreitamento dos laços de relacionamento que desenvolvem com os usuários, uma vez que são esses atores que acompanham as atividades e exercem a prestação direta dos serviços no dia a dia das IES.

Os valores de acolhimento e pertencimento aos ESS e as dificuldades reportadas pelos alunos apresentam resposta ao objetivo deste artigo, confirmando que as estruturas e os procedimentos que contextualizam os ESS impactam diretamente as PCCV entre os atores.

O próximo grupo discute as redes desenhadas pelos funcionários.

Grupo E – Funcionários entrevistados

O quinto grupo (E) de entrevistados corresponde aos funcionários, 9 ao todo. Destes, 2 desenharam redes agrupadas, 2 desenharam redes híbridas, e a rede predominante também foi a hierárquica, com 5 respondentes (Figuras 13 e 14).

Tanto na rede hierárquica quanto na agrupada, as funcionárias da recepção, entrevistadas EE2 e EE8 demonstram tanto a sua função de recepção e encaminhamento dos usuários quanto a visão sistêmica que possuem, devido ao fato de que precisam conhecer todos os setores e serviços prestados, bem como os contatos externos que encaminham os usuários, para, dessa forma, realizar o encaminhamento adequado dos usuários.

Essa concepção ampla, voltada para os processos de atendimento aos usuários e para os procedimentos internos dos ESS, demonstrada pelas funcionárias da recepção, se coaduna com Hlongwane e Grobbelaar (2022), que tratam do fortalecimento dos níveis de confiança que se estabelecem entre os atores de um ecossistema, como fruto das informações compartilhadas, que se imbricam em redes de aprendizagem e criação perene de valor, edificando e solidificando laços fortes entre os atores, que proporcionam metas e cultura comuns a toda a rede, confirmando a CCV nesses ESS.

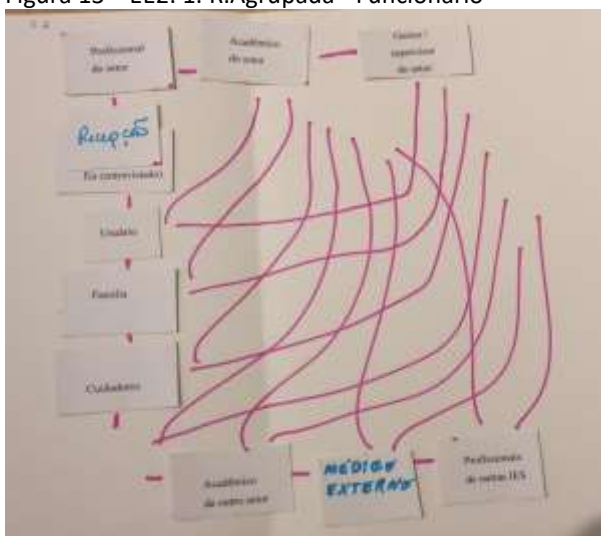
Conforme identificou-se nas redes desenhadas, a lógica de prestar serviço e gerar valor cocriado, seja ao usuário, seja aos alunos e aos demais atores, é a própria razão de existência e propósito das Clínicas-escolas das IES analisadas, de acordo com a perspectiva dos atores entrevistados, fato que fica bem caracterizado na resposta da entrevistada EE8, que ressaltou a organização do serviço e do relacionamento entre os atores como um grupo que se atua em rede:

R. [...] A gente, nós somos assim um grupo, não é? tem que se ligar um ao outro, tem que funcionar. (EE8).

Analisando-se as redes formadas pelos funcionários, identifica-se uma resposta ao objetivo deste artigo, que diz respeito às práticas que impactam o acesso a recursos em ESS, cujo gerenciamento é realizado operacionalmente tanto pelas funcionárias que atuam na recepção e realizam o encaminhamento quanto pelos monitores e supervisores que coordenam a prestação de serviços por parte dos professores e alunos.

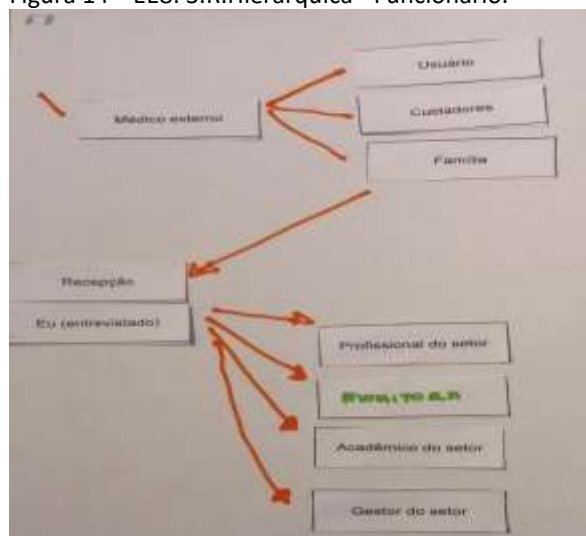
Em função dessa característica do serviço que os funcionários executam, percebe-se o desenvolvimento de uma visão ampla do funcionamento do ESS.

Figura 13 – EE2: 1. R.Agrupada - Funcionário



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

Figura 14 – EE8: 3.R.Hierárquica - Funcionário.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

De acordo com Hlongwane e Grobbelaar (2022), o funcionamento do ecossistema ancora-se nos níveis de confiança que se estabelecem entre os atores, fruto das informações que necessitam ser compartilhadas com os funcionários, seja pelos usuários, familiares e cuidadores, seja pelos professores, alunos e gestores, informações que são vitais para o adequado gerenciamento do fluxo de atendimentos e de prestação de serviços dentro dos ESS e que estabelecem laços fortes de relacionamento entre os atores e propiciam a relação entre a lógica de servir (LDS) e a CCV nos ESS, Objetivo deste artigo.

5 CONCLUSÕES

Esta pesquisa analisou os Mapas de Rede e Atores Focais desenhados pelos entrevistados, identificando que as IES analisadas baseiam sua atuação em dois pilares: a qualidade do atendimento gratuito à população e a formação dos alunos.

As relações entre todos os atores envolvidos na operacionalização desses pilares, configuradas a partir da Lógica Dominante de Serviço, que envolve as ações de prestar e receber seerviços, expressam-se como Práticas de Cocriação de Valor e podem ser descritas em forma de redes organizacionais, identificadas pela metodologia MARV aplicada.

Ao representar graficamente as redes organizacionais dos ESS, os entrevistados confirmaram que as relações de prestação e recebimento de serviços de saúde, nas IES pesquisadas, demonstram as relações entre os conceitos de Lógica Dominante de Serviço e Cocriação de Valor, que moldam os Ecossistemas de Serviços em Saúde pesquisados e criam valores diferenciados a partir dos modelos mentais de cada ator.

Identificou-se também o conceito de “ressonância do serviço” proposto por Caic *et al.* (2019), ao se confirmar que os atores entrevistados atribuíram valores diferenciados ao mesmo serviço que prestam ou recebem, em consonância com os seus próprios modelos mentais, fato que influencia diretamente a CCV que exercem nos ESS analisados.

Esse conceito de Caic *et al.* (2019) permitiu uma análise mais acurada sobre a ressonância diferenciada que cada serviço provoca em cada ator e nas redes formadas pelas conexões que os serviços estabelecem entre eles.

Esse foi o ponto de conexão para as respostas que esta pesquisa ofereceu para o objetivo deste artigo, confirmando, a partir da perspectiva dos mapas mentais expressos pelas redes desenhadas pelos atores, a existência de relações entre a Lógica Dominante de Serviço e a Cocriação de Valor, em Ecossistemas de Serviços em Saúde das Instituições de Ensino Superior de São Paulo - Brasil pesquisadas.

Como limitação deste trabalho, sinaliza-se que a pesquisa foi realizada em apenas 2 instituições de ensino superior. Sugere-se a ampliação do número de instituições para estudos futuros.

Para nova linha de pesquisa, sugere-se analisar a relação entre a consciência de pertencimento dos atores aos Ecossistemas de Serviços em Saúde a serem analisados e os resultados em termos de melhoria da qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

- Beirão, G.; Patrício, L.; Fisk, R. P. (2022). **Value cocreation in service ecosystems: Investigating health care at the micro, meso, and macro levels.** *Journal of Service Management*, 28(2), 227-249. ISSN: 1757-5818. <https://doi.org/10.1108/JOSM-11-2015-0357>. Acesso em: 07 abr. 2024.
- Caic, M.; Holmlid, S.; Mahr, D.; Odekerken-Schroder, G. (2019). **Beneficiaries' view of actor networks: service resonance for pluralistic actor networks.** *International Journal of Design* [Internet], 13(3), 69-88. ISSN 1991-376. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kau:diva-76450>. Acesso em: 07 abr. 2024.
- Dessers, E.; Mohr, B. J. (2020). **An ecosystem perspective on care coordination: Lessons from the field.** *International Journal of Care Coordination*, 23(1), 5-8. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2053434519896523>. Acesso em: 07 abr. 2024.
- Frow, P.; Mccoll-Kennedy, J. R.; Payne, A. (2016). **Co-creation practices: Their role in shaping a health care ecosystem.** *Industrial Marketing Management*, 56, 24-39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.indmarman.2016.03.007>. Acesso em: 07 abr. 2024.
- Frow, P.; Mccoll-Kennedy, J. F.; Payne J.; Govind, R. (2019). **Service ecosystem well-being: conceptualization and implications for theory and practice.** *European Journal of Marketing*, 53(12), p. 2657-2691, ISSN: 0309-0566. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EJM-07-2018-0465/full/html>. Acesso em: 07 abr. 2024.
- Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** (2017). 6ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, ISBN 85-224-3169-8. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 07 abr. 2024.
- Hlongwane, S.; Grobbelaar, S. S. **A practical framework for value creation in health information systems from an ecosystem perspective: evaluated in the South African context.**(2022). *Frontiers in Psychology*, 13(637.883), ISSN=1664-1078. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.637883>. Acesso em: 07 abr. 2024.
- Koestler, A. **The tree and the candle.** (1973). in W. Gray and N. D. Rizzo, editors. Unity through diversity. Part I. *Gordon and Breach Science Publishers*, New York (287-314).
- Pavani, C.; Plonski, G. A. **Ecosystema de inovação em saúde: uma visão funcional.** (2017). *Congresso Latino-Iberoamericano de Gestão Tecnológica – ALTEC*, 17.,. São Paulo, *Anais [...]*. p.1-13, 2017. http://www.uam.mx/altec2017/pdfs/ALTEC_2017_paper_412.pdf. Acesso em: 07 abr. 2024.
- Pinho, N. F.; Beirão, G.; Patrício, L.; Fisk, R. P. (2014). **Understanding value co-creation in complex services with many actors.** *Journal of Service Management*, 25 (470-493). ISSN: 1757-5818. <https://doi.org/10.1108/JOSM-02-2014-0055>. Acesso em: 07 abr. 2024.
- Ranjan, K. R.; Read, S. **Value co-creation: concept and measurement (2016).** *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(3), 290-315. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-014-0397-2>. Acesso em: 07 abr. 2024.

Vargo, S. L.; Lusch, R. F. **Institutions, and axioms: an extension and update of service-dominant logic.** (2016). *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(1), 5-23, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11747-015-0456-3>. Acesso em: 07 abr. 2024.

Wajid, A.; Raziq, M. M.; Malik, O. F.; Khurshid, N. **Value co-creation through actor embeddedness and actor engagement.** (2019). *Marketing Intelligence & Planning*, 37(3), 271-283, ISSN: 0263-4503.

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MIP-07-2018-0241/full/html>.

Acesso em: 07 abr. 2024.

