

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ELISEU DELGADO FOGAÇA

**A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE TRATAMENTO
FORA DE DOMICÍLIO DO MUNICÍPIO DE SANT'ANA DO
LIVRAMENTO**

**Sant'Ana do Livramento
1914**

ELISEU DELGADO FOGAÇA

**A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE TRATAMENTO
FORA DE DOMICÍLIO DO MUNICÍPIO DE SANT'ANA DO
LIVRAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Tecnólogo em Gestão pública.

Orientador: Prof. M.Sc. Gustavo Segabinazzi Saldanha

**Santana do Livramento
2014**

ELISEU DELGADO FOGAÇA

**A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE TRATAMENTO
FORA DE DOMICÍLIO DO MUNICÍPIO DE SANT'ANA DO
LIVRAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 25 de Agosto de 2014.

Banca examinadora:

Prof. M.Sc. Gustavo Segabinazzi Saldanha
Orientador
UNIPAMPA

Prof. M.Sc. Jeferson Luis Lopes Goularte
UNIPAMPA

Prof. M.Sc. Luis Edgar Araújo Lima
UNIPAMPA

Dedico este trabalho a minha esposa
Graciela e a minha filha Juliane.

AGRADECIMENTO

Ao Prof. M.Sc. Gustavo Segabinazzi Saldanha.

Aos professores, Jeferson Luis Lopes Goularte, Prof. M.Sc. Luis Edgar Araújo Lima, Prof. M.Sc. Cristian Wittmann, Prof^a. M.Sc. Camila Furlan da Costa, Prof. Dr. Avelar Batista Fortunato, Prof^a. M.Sc. Kathiane Benedetti Corso e demais docentes da UNIPAMPA, campus Santana do Livramento.

Aos colegas de curso.

A minha família que apoiou e incentivou durante todo o decorrer do curso.

RESUMO

A saúde é um direito garantido na Constituição Federal do nosso país, cabendo ao Estado oferecer condições para que esse direito seja alcançado por todos os cidadãos. O presente estudo teve por objetivo identificar o grau de percepção de satisfação dos usuários do serviço de Tratamento Fora de Domicílio disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento. Esta pesquisa justifica-se pela inexistência de avaliações de satisfação dos usuários dos serviços públicos municipais de saúde. O método utilizado para a coleta de dados foi um questionário com perguntas estruturadas e pesquisa documental. Este estudo está caracterizado como um estudo de caso onde o método utilizado foi o de uma pesquisa quanti-qualitativa devido aos dados levantados através do questionário proporcionarem uma percepção subjetiva através das análises de conteúdo das respostas bem como fazer a análise percentual e média do grau de satisfação dos respondentes onde verificou-se que este serviço é utilizado predominantemente por mulheres com o segundo grau escolar incompleto e de baixa renda, enfatizando-se assim a importância do gestor público fazer-se valer de instrumentos de avaliação da qualidade e atendimento no serviço público de saúde do município.

Palavras-chave: Tratamento Fora de Domicílio, SUS, Satisfação do Usuário.

ABSTRACT

Health is a right guaranteed in the Constitution of our country, and the State provides conditions for this right is realized for all citizens. The present study aimed to identify the degree of perceived user satisfaction Treatment Outside the Household service provided by the Municipal Health Santana of Deliverance. This research is justified by the absence of assessments of user satisfaction of the municipal public health services. The method used for data collection was a structured questionnaire and documentary research. This study is featured as a case study where the method used was a quantitative-qualitative research due to the data collected through the questionnaire provide a subjective perception through the content analysis of the responses and make a percentage analysis and mean degree of satisfaction of respondents, where it was found that this service is used predominantly by women with incomplete secondary school and low-income level, thus emphasizing the importance of the public manager to make yourself worth of instruments to assess the quality and service in the public health service in the municipality.

Keywords: Treatment Out Of Domicile, SUS, User satisfaction.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Regulação Ambulatorial.	11
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Diferenças entre burocracia e gerencialismo.	15
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD – Álcool e Drogas

ASSANDEF – Associação Santanense dos Deficientes Físicos

CAPS – Centros de Atendimento Psico Social

CF – Constituição Federal

CRAM – Centro de Referência da Mulher

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPPS – Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MS – Ministério da Saúde

NOB SUS – Norma Operacional Básica do Sus

PPI – Programação Pactuada e Integrada

SAS – Secretaria de assistência a Saúde

SEVISA – Serviço de Vigilância Sanitária

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	Evolução dos modelos de Administração Pública.....	15
2.2	Administração Pública Patrimonialista	16
2.3	Administração Burocrática.....	17
2.4	Administração Pública Gerencial	18
2.5	Satisfação do cliente/cidadão	19
2.6	Qualidade	21
2.7	Legislação.....	22
2.7.1	Portaria SAS/MS Nº 055/1999	24
2.7.2	Regulação Ambulatorial	24
2.7.3	Tratamento Fora de Domicílio	25
3	METODOLOGIA	26
3.1	Instrumento de pesquisa e análise dos dados	27
4	APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
4.1	Descrição da Secretaria Municipal de Saúde	28
4.2	Descrição do perfil dos Usuários	29
4.3	Identificação da satisfação dos Usuários	30
4.4	Satisfação quanto ao atendimento dos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.....	31
4.5	Satisfação quanto ao transporte utilizado no TFD.....	32
5	CONCLUSÕES	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O plano da reforma gerencial brasileira iniciada na metade do século XX através do Decreto-Lei nº 200 de 1967 dispunha sobre a organização da Administração Federal estabelecendo as diretrizes para a reforma administrativa cujo um dos objetivos era superar a rigidez burocrática, com foco voltado para a descentralização mediante a autonomia da administração indireta, transferindo as atividades de produção de bens e serviços para autarquias, empresas públicas e sociedade de economia mista (NASCIMENTO, 2010). Este plano de reforma brasileiro segue o modelo de reforma adotado por outros países para dar uma nova dinâmica nas políticas públicas de prestação de serviços e controle das despesas públicas.

Dentro desta reforma de Estado, estava também a reforma administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS), implicando na municipalização da saúde pública através do fortalecimento do sistema de atendimento básico municipal, sendo desta forma a porta de entrada na rede hospitalar, e da transferência para os municípios do controle dos serviços prestados pelos hospitais e ambulatórios especializados (BRASIL_C, 1997). Com a descentralização dos serviços públicos de saúde caberia a cada ente da Federação pactuar entre si e com entidades privadas a oferta de atendimento aos seus cidadãos (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 6º garante a todo cidadão brasileiro o direito de acesso aos serviços de saúde, garantindo assim o direito à saúde, à educação, à previdência social, proteção à maternidade, à infância e assistência aos desamparados e, de acordo com o art.196 da Carta Magna, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e acesso universal e igualitário às suas ações e serviços” (BRASIL, 1988).

Para atender aos princípios constitucionais relativos à promoção da saúde, foi criado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, o SUS, com a finalidade de promover as ações e serviços de prevenção e promoção da saúde. O SUS assim é visto como uma política pública de promoção da saúde em todos os seus distintos processos de implantação e execução sendo considerado como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas

pelo poder público (BRASIL, 1990). O SUS é a organização das iniciativas da União, Estados e Municípios para a execução da política nacional de saúde, cada qual com uma função específica (FAMURS, 2001). De acordo com a Norma Operacional Básica do SUS NOB/SUS 1/96, caberá ao SUS à totalidade das ações de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, devendo ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizada em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinada segundo subsistemas, um para cada município voltado ao atendimento integral de sua própria população (BRASIL, 1996). A descentralização é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS e que definem atribuições comuns e competências específicas à União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2009, P.115).

O processo crescente e generalizado de descentralização administrativa iniciado nos anos 1980 com a municipalização de políticas públicas demandou uma transformação e o fortalecimento das instituições dos governos locais, onde as ações de saúde ficaram distribuídas entre os poderes Federal, Estadual e Municipal de forma hierarquizada e descentralizada político-administrativamente, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

A descentralização tem como diretrizes a integralidade da atenção à saúde e a participação popular visando o controle social. Os serviços e ações de saúde, preventivos ou curativos, individuais ou coletivos devem ser oferecidos para agravos de qualquer natureza em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 2001).

A necessidade de satisfazer a demanda de atendimentos médicos especializados dos seus cidadãos faz com que as administrações públicas municipais através de suas secretarias municipais de Saúde (SMS) desenvolvam ações que visam o cumprimento constitucional dos princípios básicos do SUS, tais como a universalidade, integralidade e a equidade na prestação de serviços, facilitando o acesso aos atendimentos médicos especializados referenciados em outros municípios.

Santana do Livramento é uma cidade que está localizada na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, na linha que une Brasil e Uruguai, e geminada com o vizinho departamento de Rivera do lado Uruguaio, e também pode ser vista como uma das cidades mais distantes da capital do Estado, Porto Alegre (500 km). Os serviços

públicos de saúde oferecidos pelo município, seguindo as normativas da Lei Orgânica da Saúde (LOS), no que diz respeito à descentralização, regionalização, regulação e hierarquização, muitas vezes necessita encaminhar pacientes para atendimento médico em outros municípios, onde estão disponibilizados serviços de saúde referenciados ao atendimento médico especializado inexistente no município. O acesso à saúde é garantido a toda população, vedado qualquer preconceito ou privilégio, em todos os níveis de assistência. (FAMURS, 2001).

A fim de dar acesso e/ou, continuidade aos serviços médicos especializados, o Governo Federal instituiu o serviço de tratamento fora de domicílio (TFD), através da Portaria 055 da Secretaria de Assistência a Saúde do Ministério da Saúde em 24 de fevereiro de 1999, que normatizou a rotina do TFD no SUS, garantindo o deslocamento de usuários para municípios ou Estados referenciados quando não houver no município de origem aquele tratamento necessário para restabelecimento de sua saúde.

Considerando a necessidade de atender às inúmeras patologias os municípios menores e mais afastados dos grandes centros urbanos utilizam-se de mecanismos previstos em lei que lhes ofereça a possibilidade de ofertar em outros municípios aquelas especialidades que não possuem em suas redes locais. O referenciamento é o serviço que vai possibilitar o encaminhamento do paciente para outros municípios ou Estados, pactuados entre os próprios municípios ou coordenados pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Os serviços de saúde, por dependerem de uma estruturação que contemple a todos os usuários de forma igualitária e impessoal, atendendo as prioridades de cada caso, também estão estruturados de uma forma burocrática e hierarquizada onde os serviços são ofertados em diferente marcos organizativos, dentre eles a estruturação em níveis de complexidade, tais como, atenção básica e atenção de média e alta complexidade. (OLIVEIRA, 2009).

A busca por serviços públicos de qualidade, que atendam às necessidades básicas de saúde da comunidade Santanense, faz com que o Poder Público Municipal desenvolva ações que possibilitem o transporte de pessoas em atendimentos médicos ambulatoriais de média e alta complexidade referenciados em hospitais e clínicas especializadas fora do município. O serviço de TFD disponibilizado pelo município, devido à relevância que possui na oferta de serviços de saúde em prol do cidadão que necessita deslocar-se para receber atendimentos

médicos, deverá estar estruturado para prestar um atendimento condizente com as expectativas de satisfação de seus usuários, seguindo os preceitos do modelo gerencial de administração pública.

Desta forma este estudo partiu do seguinte questionamento: considerando o modelo de Administração Pública Gerencial, onde o foco é a satisfação do usuário-cidadão, qual o nível de satisfação dos usuários com relação ao serviço de TFD ofertado pela Secretaria Municipal da saúde de Santana do Livramento?

Para um aprofundamento do tema abordado, realizou-se uma revisão teórica sobre a evolução dos modelos de administração pública brasileira. Os serviços de saúde fornecidos pelo município são disponibilizados através da SMS que está estruturada para atender as demandas dos usuários, para um melhor conhecimento procurou-se neste estudo fazer uma descrição da estrutura desta Secretaria, e também se buscou conhecer o perfil dos usuários do serviço de TFD, quanto ao gênero, escolaridade, renda. Outro objetivo deste trabalho também foi o de conhecer o grau de satisfação dos usuários em relação ao transporte utilizado para a realização do TFD.

Considerando que o TFD é um serviço regulamentado em lei, este trabalho não poderia deixar de verificar o grau de conhecimento desta regulamentação, e eventual divulgação da mesma pela SMS de Santana do Livramento junto aos seus usuários, contribuindo desta forma para a construção de um serviço eficiente visando oferecer um atendimento condizente com as expectativas dos seus usuários.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo busca-se através dos diversos meios de informação disponível, fazer uma revisão da literatura que nos possibilite substanciar o tema sobre a satisfação dos usuários dos serviços de TFD da secretaria municipal da saúde de Santana do Livramento, tendo como parâmetro norteador a Administração Pública Gerencial, implementada a partir do Plano Diretor de Reforma do Estado.

2.1 Evolução dos modelos de Administração Pública.

A administração abrange toda a estrutura necessária para que os governantes possam concretizar seus objetivos políticos tendo como foco principal o bem comum de toda uma coletividade e quando nos referimos a Administração Pública especificamente pode-se dizer que é um ramo da ciência da administração que é aplicada as esferas federais, estaduais e municipais (PALUDO, 2013).

Ao longo dos anos se fez necessário que o Estado sofresse reformas que passaram por um processo de redução da máquina pública delimitando assim a abrangência institucional e provocando redefinição de papéis (NASCIMENTO, 2010). Com o crescimento e desenvolvimento do Estado se deu concomitantemente a ampliação das funções dos serviços públicos, principalmente no que diz respeito à área social.

Sendo assim a Administração Pública pode ser percebida no sentido amplo quando nos referimos ao governo que toma as decisões políticas e no sentido estrito quando esta voltada apenas às funções administrativas de execução dos programas de governo (PALUDO, 2013).

2.1.1 Administração Pública patrimonialista.

O Patrimonialismo, talvez seja o mais antigo modelo de Administração Pública. Modelo de administração onde prevalecem os vícios da má gestão, imperando o nepotismo e a indistinção do que é público e o que é privado. Segundo Paludo (2013, p.50) “**Os cargos eram todos de livre nomeação do soberano** que os direcionava a parentes diretos e demais amigos da família, concedendo-lhes parcelas de poder diferenciadas, de acordo com os seus critérios pessoais de confiança” (grifo do autor), ainda segundo o autor, O Estado era tido como propriedade do soberano e o aparelho do estado funcionava como uma extensão de seu poder. Em face da não distinção entre o público e o privado, a corrupção e o nepotismo foram traços marcantes desse tipo de administração (PALUDO, 2013, grifo do autor).

Assim esta administração incorre em tudo o que os novos modelos de administração repudiam, Pois o aspecto mais proeminente na caracterização do patrimonialismo na Administração Pública é a dificuldade de alguns gestores em definir precisamente os limites de fronteira entre o patrimônio público e o privado, diferenciando o patrimônio público do patrimônio do governante (BERGUE, 2011).

A administração patrimonialista é caracterizada pela confusão entre o patrimônio público e o privado, o que permite a propagação do nepotismo e da corrupção historicamente, este tipo de administração corresponde ao Estado absolutista (BRASIL, 1998).

2.1.2 Administração Burocrática.

A Administração Pública burocrática foi adotada como modelo de gestão para substituir a administração patrimonialista, que caracterizou as monarquias absolutas, nas quais o patrimônio público e o privado eram confundidos (BRESSER PEREIRA, 1997).

Para Max Weber (2002), a burocracia é o meio de transformar uma ação comunitária em ação societária racionalmente ordenada. Portanto, como instrumento de socialização das relações de poder, a burocracia foi e é um instrumento de poder de primeira ordem para quem controla o aparato burocrático. No período compreendido entre a proclamação da República e a era Vargas (1889-1930), o Brasil **não teve** uma Administração Pública **organizada**. A ação estatal sofria forte influência do coronelismo que atendia aos interesses da burguesia rural em detrimento dos interesses puros do Estado e Sociedade (PALUDO, 2013, grifo do autor).

A forma desregrada pela qual vinha passando a Administração Pública neste período fazia com que o governo procurasse uma forma eficaz de gerir a máquina pública. “Em face da desorganização do Estado em termos de prestação de serviços públicos e da ausência de um projeto de desenvolvimento para a nação, aliada a corrupção e ao nepotismo comum na área pública, um novo modelo de administração se fazia necessário” (PALUDO, 2013, p.55).

Segundo Chiavenato (2003, p.258). “A burocracia é uma forma de organização humana que se baseia na racionalidade, isto é, na adequação dos meios aos objetivos (fins) pretendidos, a fim de garantir a máxima eficiência possível no alcance desses objetivos”.

Segundo Paludo (2013) a burocracia caracterizava-se por uma forma superior de organização capaz de realizar, de modo eficiente e em grande escala, as atividades administrativas, através do trabalho de muitos funcionários, organizados de maneira racional.

Ainda como afirma o autor à administração burocrática trouxe novos conceitos à Administração Pública, como a separação entre a coisa pública e a privada, regras legais e operacionais, reorientação e reestruturação da administração para atender às demandas da sociedade, juntamente com o conceito de racionalidade e eficiência administrativa (PALUDO, 2013). A burocracia é caracterizada por tarefas operacionais altamente rotineiras, realizadas mediante a especialização, bem como regras e regulamentos muito formalizados, tarefas agrupadas em departamentos funcionais, autoridade centralizada, amplitude de controle reduzida e processo de tomada de decisão que acompanha a cadeia de comando (ROBBINS, 2009).

O modelo burocrático introduzido na Administração Pública brasileira a partir dos anos 40 vem cedendo espaço para o novo modelo de Administração Pública também chamada de Administração Gerencial devido a uma série de fatores estruturais e humanos, onde a Administração Pública gerencial tem como foco o cidadão e a satisfação de seus usuários e a administração burocrática voltada para os processos e hierarquização de procedimentos de forma a garantir a eficiência dos serviços.

2.1.3 Administração Pública Gerencial.

A Administração Pública Gerencial surgiu na segunda metade do século XX, motivada pela busca de meios capazes de enfrentar a crise fiscal do Estado, como estratégia para reduzir custos, como instrumento de proteção ao patrimônio público e pela insatisfação contra a Administração Pública burocrática, (SANTOS 2004 *apud* NASCIMENTO, 2010). Para Paludo (2013). O primeiro estágio gerencial foi “inspirado” na administração de empresas privadas e surgiu na Administração Pública como resposta a crise fiscal do Estado, voltando-se para a busca no incremento da eficiência no setor público.

No Brasil a reforma gerencial iniciada a partir da elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado durante o governo Fernando Henrique Cardoso estaria substituindo a atual Administração Pública burocrática (BRESSER PEREIRA, 1999). Sendo assim mais voltada para os processos, com cargos bem definidos, ordem hierárquica com linhas de autoridade e responsabilidades bem delimitadas (NASCIMENTO, 2010). O traço central capaz de diferenciar esse modelo de

administração em relação ao denominado padrão burocrático de gestão é a acentuada ênfase nos resultados (BERGUE, 2011).

Em 1995 o então ministro Luis Carlos Bresser Pereira, recebe a missão do presidente Fernando Henrique Cardoso de criar e implementar um plano de reforma da Administração Pública brasileira. Ainda segundo Bresser Pereira (2010), em primeiro lugar implementaram-se os dispositivos básicos necessários para uma reforma gerencial, como a emenda constitucional que a imprensa e opinião pública chamaram de reforma administrativa a qual foi aprovada pelo congresso.

É importante destacar o espírito de reforma de 1995, sintetizado na expressão “administração gerencial”, além de uma gestão não burocratizada, mas de resultados eficientes e efetivos para o cidadão, a administração gerencial, na prática, foi uma tentativa de reprodução da reforma inglesa de Margaret Thatcher, que no Brasil acabou sendo mais burocrática por ser mais normativa do que gerencial (LIMA, 2013, P. 35).

Principais diferenças entre a Administração Pública burocrática e a administração gerencial, com base no texto de Nascimento (2010).

TABELA 1
Diferenças entre burocracia e gerencialismo.

Administração Pública burocrática	Administração Pública gerencial
Concentra-se no processo.	Orienta-se para resultados
É autorreferente.	É voltada para o cidadão
Define os procedimentos para contratação de pessoal, compra de bens e serviços.	Não adota procedimentos rígidos
Satisfaz às demandas dos cidadãos	Combate o nepotismo e a corrupção
Tem controle de procedimentos.	Define os indicadores de desempenho
	Utiliza contratos de gestão

Tabela criada pelo autor.

Fonte: Nascimento (2010, p.9-10).

2.5 Satisfação do Cliente/cidadão.

Cada vez mais a satisfação do usuário é considerada um tema contemporâneo, independente do serviço prestado e principalmente neste que está diretamente ligado à qualidade de vida dos cidadãos. Segundo Paludo (2013, p.66):

A Administração Pública Gerencial vê o cidadão como contribuinte de impostos e como cliente de seus serviços. Os resultados das ações do estado são considerados bons – não porque os processos administrativos estão sob controle e são seguros, como quer a Administração Pública Burocrática, mas porque as necessidades do cidadão-cliente estão sendo atendidas.

O conhecimento quanto á satisfação do cliente do SUS também é de extrema importância, pois dela depende a elaboração de medidas para avaliar e ajustar os pontos fortes e pontos fracos da organização de forma a oferecer um serviço adequado às necessidades do usuário e de boa qualidade. Pois “No caso de empresas públicas e instituições sem fins lucrativos, o sucesso deve ser medido pelo grau de eficiência e eficácia com que estas organizações atendem as necessidades de seus participantes” (KAPLAN e NORTON, 1997, p.189). Quando nos referimos aos serviços públicos de saúde existe hoje uma exigência maior por parte da sociedade em geral quanto ao bom aproveitamento dos recursos disponíveis, portanto os gestores não devem subestimar a satisfação do usuário do SUS, pois a insatisfação dos mesmos poderá refletir como um problema social futuramente (KAPLAN e NORTON, 1997). O Setor Público tem o dever de atender às necessidades do cidadão. Nesse sentido, é necessário saber quais as suas necessidades e expectativas para que as organizações públicas possam orientar seus processos de trabalho e capacitar a força de trabalho de forma a satisfazer essas necessidades e atender as expectativas (BRASIL, 2009).

As políticas públicas desenvolvidas pelas instituições governamentais dependem de fatores ambientais que influenciam seu desenvolvimento e implementação. A excelência em gestão pública pressupõe atenção prioritária ao cidadão e a sociedade na condição de usuários do serviço público de destinatários da ação decorrente do poder do Estado (LIMA, 2013), fazendo assim com que a cada dia seja mais necessária à busca pela eficiência de suas atividades e a implementação de planos estratégicos de governo que possam vir a contribuir com a gestão dos serviços oferecidos pelos governos. O governo federal com a implantação do novo modelo de gestão pública criou o Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública onde um de seus princípios é a Satisfação do Cliente.

Os órgãos e as entidades públicas devem conhecer e ouvir os seus clientes internos e externos, que são os demais órgãos e entidades públicas, os servidores e

principalmente os cidadãos que representam na verdade os legítimos destinatários da ação pública, estabelecendo mecanismos que viabilizem a parceria com eles e a superação das suas expectativas (BRASIL, 1997_b).

Para Robbins (2009), as culturas com foco no cliente contratam pessoas aptas à prestação de serviços, com habilidades de bons ouvintes e disposição para atender as necessidades do consumidor fazendo tudo o que estiver ao alcance dos funcionários.

2.6 Qualidade.

O serviço público é pautado pela prestação de serviços. Segundo Lima (2013, p.4). “Assim, quando se fala em qualidade da gestão pública, fala-se, necessariamente, de um valor positivo que a organização pode ou não ter”. Uma organização pública que tem qualidade na gestão é, portanto, uma organização que tem capacidade de cumprir sua missão, fazendo assim o que tem que ser feito e sendo acessível a todos os seus destinatários.

O cidadão ao procurar algum bem ou serviço, normalmente irá procurar aquele que lhe ofereça uma melhor qualidade, porém o termo qualidade colocado de forma genérica, não traduz exatamente aquilo que este cidadão anseia para a satisfação de suas necessidades, pois este poderá estar necessitando em determinado momento de um bem material, que segundo suas expectativas, sejam de longa duração e resistente, assim como poderá estar a necessitar de uma prestação de serviço onde a qualidade que ele almeja receber seja o conhecimento, atenção, profissionalismo e eficiência do profissional consultado. Todas as pessoas tem uma ideia natural do que significa qualidade (LIMA, 2013).

A qualidade tem no processo o seu centro prático de ação e compreende a definição clara dos clientes-usuários do serviço público e dos resultados esperados, a geração dos indicadores de desempenho, a preocupação constante com o fazer certo o que é certo da primeira vez envolvendo todos os servidores com o compromisso de satisfazer o usuário do serviço público (BRASIL, 1997_b). Os cidadãos usuários atuais e potenciais, bem como a sociedade como um todo, são sujeitos de direitos e as organizações públicas têm obrigação de atender com qualidade e presteza às suas necessidades e às suas demandas de forma regular e contínua (BRASIL, 2008).

Por conseguinte torna-se necessário dizer que a qualidade de um serviço se dá de forma satisfatória para algumas pessoas e outras não, portanto ao analisar os dados do instrumento de pesquisa utilizado levaram-se em conta alguns fatores como a faixa etária e um fator relevante que é o nível de escolaridade bem como o conhecimento em relação ao serviço prestado, pois conforme nos diz Paludo (2013), a qualidade é perceptível de forma objetiva ou subjetiva, sendo que a primeira percepção diz respeito ao que pode ser visto e constatado, é o aspecto físico do local e também a apresentação adequada das pessoas, quanto à vestimenta e na segunda forma de percepção o usuário atenta a forma como ele é tratado, se existe cortesia, prontidão, entre outros. Com estas duas formas de percepção apresentados pelo autor, pode-se ver claramente pela análise dos dados em que um dos respondentes expressa-se fazendo valer da forma objetiva, quando diz, *“ótimo-melhoria dos veículos, pois já viajei em veículo com vidro quebrado e as portas sem travas” (sic)*.

Quanto à forma subjetiva apresentada por PALUDO (2013), viu-se um exemplo claro na colocação de outro respondente quando este afirma, *“observação, a pessoa que marca as viagens demora para preencher os papéis as vezes fico toda a manhã esperando. Por favor coloquem outra para o preenchimento. Obrigada. Nada contra ela, só é devagar” (sic)*. Ainda segundo a forma subjetiva apresentada, foi possível fazer uma análise dos dados coletados nas questões referentes ao atendimento por parte dos funcionários, onde as informações apresentaram de uma forma generalizada o todo do processo pelo qual o usuário passou para receber o atendimento do serviço de TFD.

2.7 Legislação.

A Constituição Federal de 1988 assegura em seu Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas, bem como garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Desta forma ficam os cidadãos amparados para receber todo atendimento de saúde que se fizer necessário para a garantia deste direito social e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania (BRASIL, 2006). “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, sobre sua

regulamentação, fiscalização e controle devendo sua execução ser feita diretamente ou por terceiros [...]” (BRASIL, 1988), o estado nem sempre consegue prover a integralidade dos serviços, necessitando muitas vezes compartilhar com a iniciativa privada algumas de suas ações de promoção dos serviços de saúde. “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convenio [...]” (BRASIL, 1988). Para cumprir os preceitos da Constituição Federal de 1988, foi promulgada em 19 de Setembro de 1990 a Lei nº 8.080, a Lei Orgânica da Saúde que regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde.

De acordo com a Lei 8.08, o SUS é a organização das iniciativas da União, estados e municípios para a execução da Política Nacional de Saúde, cada qual com uma função específica, porém articulada entre si e com a participação da sociedade civil. O art. 4º desta lei estabelece que o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas das três esferas de governo, federais, estaduais e municipais, bem como da administração direta e indireta e de suas fundações, constitui o SUS (BRASIL, 1990). De acordo com Barros (2011, p.34), “a Saúde é direito de todos e dever do Estado independente de contribuição individual, a assistência social é prestada aos que dela necessitarem, também independente de contribuição”.

Como uma das formas de prestar o atendimento indispensável à saúde da população, o governo descentralizou e hierarquizou o SUS, fazendo assim com que habitantes de determinadas regiões, pudessem ter acesso a atendimentos médicos em outras localidades dentro do estado ou até mesmo em outros estados, tudo de acordo com o sistema de referenciamento e regionalização do SUS. A regionalização é uma diretriz do SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (BRASIL, 2006).

Com esta descentralização surge a necessidade de organizar e normatizar os sistemas de referenciamento sendo então editadas as Normas Operacionais Básicas do SUS, que viriam a colaborar com os pressupostos de universalidade e equidade nas ações de atendimento em saúde. A Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde do SUS 01/2001 (NOB SUS 01/2001), estabelece estratégias de planejamento para a constituição de redes regionais de saúde com o objetivo de promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às

ações e serviços de saúde, entendendo se por equidade, a adaptação das leis e normas à realidade local de cada comunidade (BRASIL, 2006).

2.7.1 Portaria SAS/MS Nº 055/1999.

O artigo 1º, §2º da Portaria 055 de 24 de fevereiro de 1999 da Secretaria de assistência à saúde do Ministério da saúde, dispõe sobre a rotina do TFD no SUS estabelecendo que, “o tratamento será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS”. Aos pacientes SUS é garantido o acesso aos serviços médicos e ambulatoriais referenciados em outros municípios cabendo às secretarias municipais de saúde (SMS), fazerem os devidos agendamentos através das centrais de regulação, este processo tem início já na rede básica de atendimento.

A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal ou estadual que solicitará caso necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso (BRASIL, 1999). Os fluxos de usuários no sistema de saúde são definidos pela Programação Pactuada e Integrada (PPI), e devem manter consonância com o processo de construção da regionalização, considerando inclusive as regiões interestaduais e a conformação das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços (BRASIL, 2006). Esta portaria estabelece uma série recomendações aos gestores públicos de saúde, e normatiza os direitos do paciente atendido pelas SMS em Tratamento Fora do Domicílio, dentre estes está estabelecido o direito a uma remuneração em dinheiro para custeio de suas despesas com alimentação e deslocamento quando encaminhado para fora do município. No artigo 13 desta portaria fica estabelecido que o valor a ser pago ao paciente/acompanhante para cobrir as despesas de transporte é calculado com base no valor unitário pago a cada 50 km para transporte terrestre e fluvial ou 200 milhas para transporte aéreo percorrido (BRASIL, 1999).

2.7.2 Regulação Ambulatorial.

Com o objetivo de modernizar e agilizar o processo de marcação de consultas e exames especializados pelo SUS, o governo do estado colocou em

funcionamento, em novembro de 2011, a Central Estadual de Regulação Ambulatorial através de um sistema totalmente informatizado, a central assumiu em um primeiro momento, a regulação do acesso às consultas oferecidas pela capital aos pacientes da região metropolitana e interior.

Todo o processo de marcação de consultas começa nas unidades de saúde do SUS, onde o médico verifica a necessidade de encaminhamento do paciente a uma avaliação especializada. A solicitação é encaminhada à secretaria municipal de saúde, que cadastra o pedido no sistema informatizado, e este indica a disponibilidade para a marcação. (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

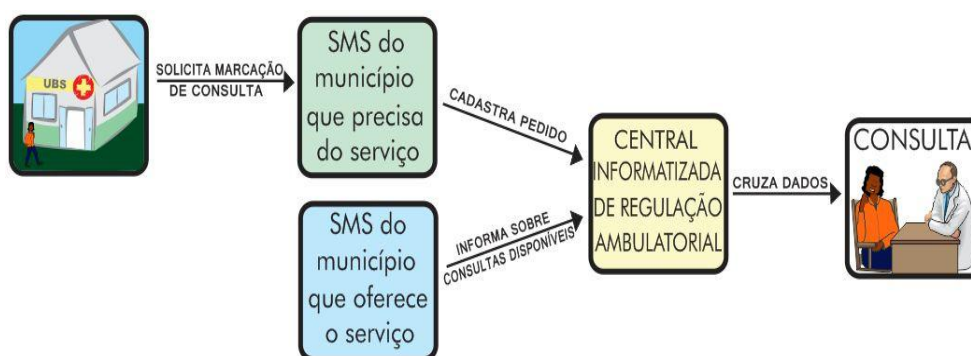


Figura 1: Regulação Ambulatorial.
Fonte, SES, RS. (2014)

2.7.3 Tratamento Fora de Domicílio.

Porém como o fator que incentiva este trabalho está diretamente relacionado ao TFD regulado e regulamentado pela Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999. Verifica-se que este serviço é prestado diretamente pelas secretarias municipais de saúde que em seu interior deverão organizar, planejar, dirigir e controlar sua efetiva execução dando condições plenas de acesso aos serviços de média e alta complexidade, ofertados em unidades especializadas de outros municípios. Os sistemas municipais de saúde apresentam níveis diferentes de complexidade, sendo comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município atenderem usuários encaminhados por outro. Em vista disso, quando o serviço requerido para o atendimento da população estiver localizado em outro município as

negociações para tanto devem ser efetivadas exclusivamente entre os gestores municipais. (BRASIL, 1996).

O encaminhamento de pacientes na rede SUS processa-se a partir da consulta com o médico que presta o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde, UBS. Desta forma o médico da Unidade ao diagnosticar o problema, encaminha o paciente ao setor de referência e contra referência da SMS, com a guia de referenciamento devidamente preenchida, solicitando para este o atendimento especializado necessário. Não sendo possível o atendimento médico na rede municipal, este paciente será encaminhado para atendimento em outro município. Caberá ao setor de marcações da SMS, agendar a marcação da consulta na unidade de tratamento pactuada para realizar o atendimento médico. Em casos mais específicos a solicitação de agendamento será encaminhada a central de regulação da Secretaria Estadual de Saúde a que pertence o município, que no caso de Santana do Livramento pertencente à Décima Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, 10ª CRS/RS, que irá disponibilizar o atendimento em uma unidade especializada.

Com a consulta agendada em outro município, cabe ao município solicitante, disponibilizar o transporte deste paciente, conforme o normatizado na Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999. De acordo com o art. 2º desta portaria, “o TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referencia, com horário e data definido previamente”. Esta portaria garante inclusive uma ajuda de custo ao paciente e acompanhante, para suas despesas de alimentação enquanto permanecerem afastados do município.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo de caso, pois segundo Yin (2005, p.33), “o estudo de caso como estratégia de pesquisa compreende um método que abrange tudo, tratando da lógica de planejamento, das técnicas de coleta de dados e das abordagens específicas à análise dos mesmos”, de natureza descritiva com uma abordagem quanti-qualitativa realizada junto aos usuários do serviço de TFD da Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento-RS,

3.1 Instrumento de pesquisa e análise dos dados.

Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa de satisfação, através de um questionário com perguntas estruturadas organizadas em blocos, onde o respondente demonstrava seu grau de satisfação quanto á qualidade do serviço da SMS, abordando os seguintes aspectos: chegada ao setor de transporte, atendimento dos funcionários do setor de TFD, qualidade do serviço de transporte da SMS, bem como a identificação do perfil socioeconômico dos usuários do serviço.

O questionário de pesquisa utilizado para este trabalho tem como base o modelo do instrumento padrão de pesquisa de satisfação (IPPS), disponibilizado no sítio eletrônico do Gespública do Ministério do Planejamento. Este questionário tem como característica a escala Likert, que pode ser utilizada para medir intenções ou probabilidades, pois se faz valer de um método diferente dos escores numéricos (HAIR JR *et al*, 2005), onde o respondente manifesta sua percepção quanto à satisfação com a qualidade de diversas etapas da prestação do serviço de TFD marcando uma das alternativas enumeradas que lhes era apresentada de acordo com a seguinte legenda: (1) Discordo Plenamente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo Plenamente.

Foram aplicados 99 questionário junto aos usuários do serviço de TFD escolhidos de forma aleatória na sala de espera da Secretaria Municipal de Saúde ou durante viagens com estes pacientes usuários no período de dezembro de dois mil e treze a maio de dois mil e quatorze. Os respondentes foram informados quanto ao sigilo de suas respostas, bem como a não identificação dos mesmos no questionário. Um fator limitante desta pesquisa refere-se ao número de questionários respondidos, pois o pesquisador aplicou pessoalmente o instrumento apenas nas viagens em que fazia parte, dando assim á este estudo um caráter não probabilístico, o que possibilitará futuramente novos estudos que poderão chegar a resultados diferentes dos aqui apresentados.

O questionário aplicado é caracterizado como autoadministrado, que pode ser respondido sem a presença do pesquisador que se valerá do conhecimento e interesse do usuário do serviço de TFD para responder. Segundo (HAIR JR *et al*, 2005) apesar da perda de controle que pode ocorrer por parte do pesquisador, pois não se fica sabendo se a pessoa pediu ajuda a outro ou teve um entendimento real da questão, o questionário autoadministrado pode ser entregue de várias

maneiras, como correio ou fax, porém neste estudo o questionário foi entregue a usuários do TFD.

A amostra analisada foi composta por 99 questionários respondidos por usuários do serviço de TFD, aplicado somente para os usuários do serviço com idade acima de dezoito anos e por pessoas que estavam em condições de responder por si mesma, não sendo aplicado á terceiros. Para tanto os usuários respondentes representam uma amostra da população que faz uso do serviço. Segundo Castanheira (2004, p.13), “população é o conjunto de elementos que desejamos observar para obter determinada informação”, sendo assim o estudo apresenta resultados de dados de uma amostra da população, pois ainda segundo o autor “amostra é um subconjunto de elementos retirados da população que se está observando, para determinar a informação”.

Os dados coletados através do instrumento de pesquisa foram analisados a partir de tabelas estatística descritivas, construídas no programa Microsoft Office Excel, onde foi possível visualizar o grau de satisfação dos usuários de acordo com suas respostas.

4 APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Descrição da Secretaria Municipal de Saúde.

A SMS de Santana do Livramento conta com uma rede composta por nove unidades básicas de saúde (UBS), uma farmácia básica, uma farmácia popular, um almoxarifado central, um serviço de atendimento especializado em doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), dois centros de atendimento psico social (CAPS), sendo um para atendimento de pacientes acometidos de transtorno mental (CAPS 1) e um CAPS para atendimento de pacientes dependentes de álcool e drogas (CAPS/AD), um centro de referência da mulher (CRM), programa primeira infância melhor/programa de atenção integral á saúde da mulher (PIM/PAISM), um laboratório de fronteiras, serviço de vigilância sanitária (SEVISA), serviço de vigilância epidemiológica e setor de transportes(SANTANA DO LIVRAMENTO, 2014).

Buscando o conhecimento dos diversos fatores que envolvem o TFD este trabalho vem demonstrar a importância do gerenciamento de um sistema de transportes para o atendimento das necessidades diárias de deslocamento de pacientes em tratamento médico fora do Município de Santana do Livramento. O serviço público vem sofrendo adequações e transformações ao longo dos tempos para cada vez mais satisfazer as necessidades do cidadão contribuinte, e a cada dia surge uma demanda maior por serviços especializados das mais diversas ordens. Com a implementação da municipalização e sistemas de referenciamento dos serviços de saúde, ouve uma crescente movimentação de pacientes agendados fora do município para atendimento nas mais diversas especialidades ambulatoriais.

A secretaria municipal de saúde conta hoje com uma frota de trinta veículos para o transporte de pacientes, realizando em média 150 viagens por mês somente com pacientes, segundo dados da SMS, onde são transportados em média 537 pacientes ao mês com uma média de 24573,83 quilômetros rodados, estes dados referem-se somente ao número de pacientes, excetuando-se os acompanhantes e viagens com funcionários. Concomitante a estes números a secretaria municipal de saúde também realiza o transporte de trinta e seis pacientes que realizam três sessões de hemodiálise por semana e pacientes que realizam sessões de fisioterapia pela Associação Santanense dos Deficientes Físicos (ASSANDEF), percorrendo em média 120 quilômetros ao dia, num total de 34560 quilômetros ao ano (SANTANA DO LIVRAMENTO, 2014). Para tanto a oferta de serviços públicos com qualidade e eficiência, torna se uma prerrogativa no trabalho de qualquer gestor público.

4.2 Descrição do perfil dos Usuários.

Para esta pesquisa foram totalizados noventa e nove questionários respondidos, sendo que 62% dos participantes da pesquisa se identificaram como sendo do sexo feminino e 33% do sexo masculino e outros 5% não responderam, contando com uma média de idade de 46,13 anos, identificando-se sete respondentes com idades entre quinze e vinte cinco anos, doze declararam terem idades variadas entre vinte e seis e trinta e quatro anos, outros vinte e seis foram identificados com idade entre trinta e cinco e quarenta e cinco anos, quarenta e duas pessoas responderam terem idades entre quarenta e seis e sessenta e quatro anos e outros sete responderam ter sessenta e cinco anos ou mais cinco não

responderam. Para uma melhor visualização foi feita uma divisão em faixas devido a grande dispersão de dados referentes à idade, ao mesmo tempo isto nos possibilitou verificar que a grande maioria, 87%, faz parte, da população potencialmente ativa entre 15 a 64 anos de idade segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Ficando ai um questionamento quanto às respostas da questão que indagava sobre a profissão, onde 27% deixaram este item sem resposta, e 20% responderam serem “do lar”, restando à dúvida quanto a este fato; se ao não responderem foi uma forma de dizer que estavam desempregados, ou se era do lar devido ao fator doença ou outros motivos?

No que concerne ao grau de estudo ou formação escolar dos respondentes pode-se constatar que 43% dos usuários concluíram seus estudos somente até a oitava série primária e 33% tinham até o momento o ensino médio incompleto, 15% completaram o ensino médio com curso superior incompleto, onde verificou-se que apenas 3% possuíam curso superior completo e 6% não responderam sendo estes os resultados prevalentes que podem ter levado a diferentes percepções quanto à qualidade no atendimento do serviço de TFD.

Outro fator relevante deste estudo refere-se à renda familiar destes usuários, onde os dados nos apontaram segundo as colocações dos respondentes que 17% declararam ter uma renda mensal de até R\$ 500,00, 35% responderam possuir uma renda mensal de até R\$900,00, enquanto que outros 35% disseram possuir uma renda de até R\$ 1400,00, 8% colocaram possuir uma renda de até R\$ 2000,00 e 2% afirmaram possuir uma renda de até R\$ 4000,00 com apenas 2% afirmando possuir uma renda mensal maior do que R\$ 4000,00, e outros 9% não responderam.

4.3 Identificação da satisfação dos Usuários.

Um fator relevante nesta pesquisa refere-se á qualidade de atendimento dos funcionários, onde pode-se constatar que 5% dos respondentes manifestaram discordar plenamente, 11% disseram discordam, 3% declararam ser indiferente, 47% disseram concordar e 34% concorda plenamente. Desta forma chega-se a um grau de percepção de satisfação de 3,95 de adequado atendimento pelos funcionários nesta escala que varia de 1 a 5.

Sobre o serviço ser acessível dado que se tenha facilidade em obter atendimento, as respostas ficaram assim distribuídas: 6% disseram discordo plenamente, 19% disseram que discordam, 8% declararam ser indiferente, mas 43%

disseram que concordam e 24% que concordam plenamente obtendo assim um grau de percepção de satisfação de 3,59.

Quanto ao tempo de espera para ser atendido na secretaria municipal de saúde ser adequado, se constatou um grau de percepção de satisfação de 3,42 onde 8% dos respondentes manifestaram que discordam plenamente, 19% discordam, 12% declaram ser indiferente, 38% concordam e 22% concordam plenamente e 1% não respondeu.

Na questão que indagava se as etapas para conseguir o serviço eram claras e simples, verificou-se um grau de percepção de satisfação de 3,39, sendo que 6% das respostas discordam plenamente, 18% expuseram que discordam, 11% disseram ser indiferente, 36% disseram que concordam e 24% concordam plenamente.

Em relação à facilidade para fazer reclamações sobre a qualidade do serviço obteve-se os seguintes resultados, 8% discordam plenamente, 26% discordam, 13% declararam ser indiferente, 34% concordam e 16% concordam plenamente, e 3% não responderam, verificando-se assim 3,19 de grau de satisfação.

Ao ser questionado se a secretaria municipal de saúde está localizada em um local de fácil acesso, verificou-se que 10% responderam discordo plenamente, 14% discordam e 4% declararam ser indiferente, porém 28% disseram que concordam e 44% concordam plenamente, obtendo-se um grau de percepção de satisfação de 3,82 quanto a localização da SMS.

Em relação ao horário de atendimento da secretaria municipal de saúde obteve-se as seguintes respostas, 4% discordam plenamente, 7% discordam, 8% informaram ser indiferente, 41% concordam e 36% concordam plenamente, e 4% não responderam, obtendo-se numa escala de 1 a 5 quanto á esta questão, um grau de percepção de satisfação de 4,03 dos usuários respondentes.

4.4 Da satisfação quanto ao atendimento dos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.

No quesito sobre os funcionários serem, gentis, atenciosos e respeitosos, 2% responderam que discordam plenamente, 9% discordam, 10% declararam indiferentes, 32% concordam e 44% concordam plenamente, e 3% não responderam, ficando um grau 4,09 de percepção de satisfação de quanto ao atendimento dos funcionários numa escala de 1 a 5.

Em relação aos funcionários terem boa vontade para responder às perguntas onde obteve-se um grau de satisfação de 3,72, onde 2% disseram que discordam plenamente, 18% discordam, 13% declararam indiferente, 37% declaram que concordam e 28% concordam plenamente e 2% não respondeu.

Foi possível verificar com a análise dos dados referente ao questionamento se os funcionários prestam informações corretas e completas que 1% dos respondentes disse discordar plenamente, 22% disseram discordar, 12% declararam ser indiferente enquanto que 35% declararam que concordam e 27% disseram concordo plenamente e 3% não responderam. Esta questão juntamente com a indagação que se refere à capacidade dos funcionários solucionarem os problemas, pode-se observar uma paridade de resultados, onde a questão quanto a prestação de informações obteve um grau de satisfação de 3,66 e a questão referente à solução de problemas apresentou grau de satisfação de 3,59 com 1% dos respondentes discordando plenamente, 22% discordam, 12% declararam ser indiferente e 34% declararam que concordam e 27% concordam plenamente e 2% não responderam.

As questões referentes à rapidez no atendimento por parte dos funcionários e a questão referente ao conhecimento necessário para os mesmos fazerem o serviço apresentaram médias semelhantes com um grau de 3,72 de percepção de satisfação, onde se verificou quanto à rapidez no atendimento, que 4% dos respondentes declararam discordar plenamente, 11% disseram discordar, 9% declaram ser indiferente, com 45% declarando concordância e 27% concordando plenamente e 3% não responderam, ficando um grau de 3,73 de percepção de satisfação. Para a questão que indagava se os funcionários têm o conhecimento necessário para fazer o seu serviço, verificou-se nesta questão que 6% dos questionários nos trazem a avaliação de quem discorda plenamente, outros 11% discordam e 13% declaram ser indiferente, mas 41% declararam que concordam e outros 27% concordam plenamente e 2% não responderam.

4.5 Da satisfação quanto ao transporte utilizado no TFD.

O próximo bloco de questões refere-se aos veículos utilizados para o transporte de pacientes onde foi feito o seguinte questionamento que trazia a indagação, se os veículos são confortáveis, obtendo-se os seguintes resultados; 19% dos respondentes discordam plenamente, 25% discordam, 7% declararam ser

indiferente, 33% concordam e 13% concordam plenamente e 3% não responderam obtendo-se nesta questão uma média de 2,94.

Tais colocações podem ser verificadas analisando-se as respostas da questão aberta, onde o respondente transcrevia com suas palavras suas opiniões quanto ao serviço do setor de transportes da Secretaria Municipal de Saúde. Onde podemos ver que os respondentes dos questionários colocam que:

Questionário nº09- *“melhoria no transporte. Carros novos” (sic).*

Questionário nº11- *“so melhorar os transporte-carros novos sobre motorista nada a falar. São exelentes” (sic).*

Questionário nº13- *“na parte burocrática o atendimento é bom. Na estrada alguns motoristas deveriam ter mais cuidados. Principalmente nas cabeceiras das pontes. Eles estão levando doentes” (sic).*

Questionário nº20- *“Mais segurança nos veículos da secretaria Porque os contratados são seguros. os motorista contratados da Fonseca, são Jorge ando no horário, mais os da secretaria não as vezes até perdido, horas e horas dentro da cidade” (sic).*

Questionário nº47- *“o setor de transp.. é muito bem atendido, só as viaturas deixam muito a desejar, pois acho que Kombi não foi feita p/ transportar pessoas, nem para viagens, já que Kombi é um veículo utilitário urbano. [...], Outro veículo inadequado p/ transporte de pacientes é o Fiat Fiorino (como ambulância). [...], É uma vergonha p/ o Prefeito de Livramento destinar esse tipo de transporte para as pessoas que já estão humilhadas pela doença e sem condições de pagar um transporte mais digno! Principalmente as pessoas que fazem quimioterapia, quando voltam de Kombi chegam em casa, demolidas! [...], O nosso prefeito e a secretária de saúde deveriam pegar uma carona na Kombi e ir e voltar no mesmo dia a P. Alegre ou S. Maria, p/ sentirem na pele o que nós sentimos: no inverno parece que estamos dentro de uma geladeira e no verão parece um forno! É um sofrimento! [...], Quanto aos motoristas, todos são gentis e educados com a gente! Até eles, são prejudicados quando viajam de Kombi e de Fiorino! Sra Secretária, Sr Prefeito, tenham piedade de nós, que já sofremos tanto com a doença e precisamos de tratamento p/ longo tempo” (sic).*

Questionário nº61- *“As viagens de combi é muito desconfortável e ficamos muito tempo esperando quando o motorista vai levar paciente em ijui” (sic).*

Quanto ao local de espera e embarque ser adequado, chega-se a seguinte avaliação onde 7% discordam plenamente, 14% discordam, 16% informaram ser indiferente, 39% concordam e 22% concordam plenamente com a questão sendo que 2% não responderam, obtendo-se a média de 3,56 de percepção de satisfação quanto ao local de embarque.

Com relação ao atendimento no setor de transporte onde 3% dos respondentes declaram discordar plenamente, 8% discordam, 14% informaram ser indiferente, 44% concordam, 25% concordam plenamente com 6% de não respondentes.

No tocante a segurança no transporte, 6% responderam discordar plenamente, 12% discordaram, 18% declararam ser indiferente sendo que 37% concordam e 20% concordam plenamente com 7% de não respondentes, obtendo se um grau de 3,56 de satisfação quanto a esta afirmativa.

Em relação ao questionamento se os motoristas demonstram estarem capacitados para a função foi verificado um grau de percepção satisfação de 4,09, onde 4% dos respondentes discordam plenamente, 4% discordam, 9% declararam ser indiferente com 41% dos questionários apontaram que os respondentes concordam com a afirmativa e outros 38% concordaram plenamente e 4% não responderam a questão.

Quanto às questões sobre o conhecimento da lei federal que normatiza o serviço de TFD verificou-se um alto grau de desconhecimento da legislação, onde 88% das respondentes do sexo feminino declararam desconhecer esta lei, enquanto que 12% afirmaram conhecer, com números bem aproximados também para o público masculino onde 87% dos respondentes demonstraram desconhecimento sobre a legislação. Verificou-se também através do instrumento de pesquisa que 80% dos respondentes manifestaram nunca terem sido informados por parte da Administração Pública municipal sobre os direitos e deveres dos usuários deste serviço.

5 CONCLUSÕES

A presente pesquisa objetivou avaliar o grau de percepção de satisfação dos usuários SUS sobre a qualidade do serviço de TFD prestado pela secretaria municipal de saúde de Santana do Livramento-RS a partir dos resultados obtidos

através do instrumento de pesquisa aplicado, bem como do referencial teórico utilizado.

Com esta pesquisa verificou-se a partir dos resultados obtidos através do instrumento de pesquisa, que a grande maioria os usuários do serviço de TFD, compõe-se de mulheres com renda familiar inferior a R\$ 1400,00 e com o 2º grau incompleto.

De uma forma geral estes usuários manifestaram estar satisfeito com a qualidade do atendimento por parte dos funcionários, pois na maioria das respostas o grau de satisfação em relação às questões apresentadas demonstrou um número maior de 2,5, em uma escala de 1 à 5 apresentado pela escala das respostas do questionário.

Ficando uma ressalva quanto à qualidade dos veículos, onde de acordo com as respostas dos usuários obteve-se a menor média entre todas outras questões, demonstrando assim uma maior insatisfação tanto nas questões estruturadas quanto na questão aberta, merecendo assim uma atenção maior por parte dos gestores.

Outro fator relevante deste estudo refere-se ao desconhecimento da legislação que normatiza o serviço de TFD. Também foi possível conhecermos os anseios dos usuários do serviço de TFD de Santana do Livramento, onde a satisfação dos usuários, seja qual for a natureza do serviço, deve sempre permear as ações dos gestores públicos buscando ofertar serviços com qualidade e atendimento humanizado aos seus cidadãos, dispondo de pessoal motivado, estrutura adequada, equipes multidisciplinares preparadas e capacitadas para prestarem serviços de múltiplos saberes tendo um olhar dialético entre o global e o particular do usuário cidadão que ocorre a este serviço (LIMA, 2013). Sendo assim torna-se fundamental a estruturação e a manutenção de uma sistemática permanente de avaliação de desempenho que contribua para uma reestruturação das estratégias de saúde pública que possibilitem ao gestor novas formas de abordar a realidade e estabelecer relações interpessoais possibilitando a interação e trocas mesmo diante da adversidade que permeia um serviço de alta complexidade como é o serviço de TFD. Somente na medida em que o gestor tiver uma relação clara entre o individual e o coletivo, o todo e as partes que envolvem o usuário cidadão, ele poderá ter um serviço de TFD que faça uma interação entre esses elementos distintos que irão proporcionar uma real satisfação ao usuário,

proporcionando assim uma melhor qualidade de vida desses usuários (BRASIL, 2009).

Porém cabe resaltar aqui que os instrumentos de avaliação utilizados pelo gestor não podem ser vistos como um fim e sim como um meio, pois posicionam o serviço avaliado, indicando o nível de qualidade do sistema de gestão oferecido, sendo o resultado o indicativo do tamanho do intervalo entre o modelo de referencia e o serviço prestado no momento. Apesar da Administração Pública brasileira se fazer valer mais comumente de uma prática avaliativa tendo enfoque referente ao controle e ao cumprimento de requisitos legais principalmente aos recursos financeiros, podemos sim afirmar aqui que o espectro deste tipo de avaliação se torna limitante para o gestor, pois é a satisfação do usuário cidadão que nos apresentará um posicionamento real do sistema de gestão oferecido, pois uma boa prática de gestão nem sempre garantirá um bom desempenho (LIMA, 2013).

No percurso deste estudo, principalmente na sua análise final foi possível perceber claramente o sistema de gestão como um conjunto de práticas de planejamento que se apresentam aos usuários de forma integrada, pois o mesmo ao avaliar o serviço de TFD tornou relevante nos resultados finalísticos o atendimento de forma globalizada principalmente quando esta apresentou resultados negativos, a análise dos resultados nos revelou que a grande maioria dos usuários, disseram se satisfeitos com a prestação do serviço de TFD ofertados pela secretaria municipal de saúde bem como quanto ao atendimento prestado pelos funcionários deste serviço, porém um número mesmo que reduzido de respondentes que manifestaram se insatisfeito trouxeram a esta avaliação um alerta, ficando assim uma impactante demonstração que práticas isoladas mesmo que bem desenvolvidas não garantem um serviço de qualidade a um sistema de gestão e concomitantemente a satisfação do usuário. Cabe ressaltar a importância dos gestores públicos ficarem atentos a estes usuários que conseguinte tem um impacto negativo diante da opinião pública, onde a minoria declarada insatisfeita consegue dar uma maior visibilidade aos fatos negativos, do que aqueles que declararam se satisfeitos podem dar aos fatos positivos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa fica marcada a importância de avaliar-se periodicamente a satisfação do usuário tendo sempre um modelo de referência que nos proporcione um padrão comparativo instrumentalizando assim o gestor para que o mesmo possa manter o vigor do sistema de gestão, principalmente quando nos referimos a um sistema de saúde pública devido a sua complexidade e a alta demanda de usuários que requer um serviço equilibrado no que tange a seus processos internos mesmo que com uma razoável qualidade, pois excelentes práticas de forma isoladas num sistema inadequado só alimenta uma gestão sem rumo que conseqüentemente não proporcionará uma satisfação real ao usuário do serviço.

Como contribuição este trabalho deixa algumas recomendações aos gestores públicos, tais como a implementação de uma estratégia de avaliação do grau de satisfação dos usuários dos serviços SUS em toda sua estrutura, colocando junto as UBSs, e demais serviços e programas, caixas de sugestões com perguntas simples, mas específicas que possibilitem aos usuários expressarem-se contribuindo assim com a melhoria dos processos de acesso aos serviços e um programa continuado de capacitação e envolvimento dos servidores nos processos gerenciais, onde o objetivo final seja a satisfação dos usuários.

E também que seja verificado o cumprimento das normativas da Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, no que refere-se a ajuda de custo para despesas de alimentação dos usuários, haja visto os resultados obtidos através das análises de dados que 87% percebe uma renda familiar mensal de até R\$ 1400,00, o que viria a colaborar com a qualidade de vida destes pacientes.

Para tanto este trabalho não pretende esgotar o assunto sobre a satisfação do usuário do serviço de TFD, haja vista a magnitude do tema abordado, e sim oportunizar a possibilidade de fazer-se uma reflexão sobre um assunto que faz parte do cotidiano dos pacientes-usuários que fazem-se valer dos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ANSOFF, H. Igor, **Implantando a administração estratégica**, tradução de Antonio Zoratto Sanvicente e Guilherme Ary Plonky, São Paulo, Atlas, 2009.
ANS, **Agência Nacional de saúde suplementar**, disponível em; http://www.ans.gov.br/portal/site/destaque/artigo_complementar_11363.asp, acesso em 22 de maio de 2014.

BARROS, Aidil de Jesus Paes de, **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**, Petrópolis-RJ, Ed. Vozes, 1990.

BARROS, Fabio Batalha Monteiro de, **História e Legislação do SUS e Saúde da Família**, Problematizando a realidade da saúde pública Rio de Janeiro, Editora Agbook, 2011; Disponível em;<http://books.google.com.br/books?id=zt1zh3escCMC&printsec=frontcover&dq=sus&hl=pt-BR&sa=X&ei=6KE1UqneB4Pw8QTLyoH4CQ#v=onepage&q=sus&f=false>. Acesso em 20/08/13.

BETTHLEM, Agrícola de Souza, **Estratégia empresarial: conceitos, processo e administração estratégica**, São Paulo, Atlas, 1998.

BERGUE, Sandro Trecastró, **Modelo de gestão em organizações públicas: teorias e tecnologias gerenciais para análise e transformação organizacional**. Caxias do Sul: Educ. 2011.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas emendas constitucionais nº1/92 a 67/2010, pelo decreto nº186/2008 e pelas emendas constitucionais de revisão nº1 a 6/94. Brasília, DF: Senado Federal, Subsecretaria de Edições técnicas, 2011.

_____, Ministério da Saúde, **Norma Operacional Básica do SUS**, NOB-SUS 01/96, Sistema Único de Saúde - SUS “Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão”
BRASÍLIA/DF. Diário Oficial da União de 6 de novembro de 1996.

_____, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, **Cadernos MARE da reforma do estado**; v. 2, Secretaria da Reforma do Estado Organizações sociais. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997_a.

_____, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **A Reforma administrativa na imprensa**: seleção de artigos produzidos no MARE/Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília: MARE, 1997_b. 81p. Cadernos MARE da reforma do estado, c.7.

_____, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Programa de reestruturação e qualidade dos Ministérios**, Cadernos MARE da reforma do estado; c. 12 Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília: MARE, 1998.

_____, Ministério da Saúde, **Direito Sanitário e Saúde Pública** Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na saúde, Brasília - DF, 2003.

_____, **Instruções para Avaliação da Gestão Pública**, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA; Prêmio Nacional da Gestão Pública, PQGF; 2008/2009; Brasília; MP, SEGES, 2008. Versão 1/2008.

_____, **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009_a. 480 p. Série F. Comunicação e Educação em Saúde.

_____, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Programa Nacional de gestão pública e desburocratização: GesPública**, Secretaria de Gestão. Carta de Serviços ao Cidadão; Brasília; MPOG, Seges, 2009_b.

_____, Ministério da Saúde, **O SUS no seu município: Departamento de Apoio à Descentralização, garantindo saúde para todos**, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde, **Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999**. secretaria de Assistência a Saúde, Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Disponível em; <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/PT-055.html>> Acesso em 01 de Agosto de 2013.

_____, Presidência da República, **Lei Nº 8.080, de 19 de Dezembro 1990**. Casa Civil, Subchefia para Assuntos jurídicos, disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.> Acesso em 01 de agosto de 2013.

BRESSER PEREIRA, Luis Carlos, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Programa da qualidade e participação na Administração Pública**, Cadernos MARE da reforma do estado; c. 4, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado: Brasília: MARE, 1997. 59 p.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. **O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família**- 2003; Disponível em; <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>>, Acessado em 03 de agosto de 2013.

CASTANHEIRA, Nelson Pereira, **Estatística aplicada a todos os níveis**, 2ªed., Curitiba-PR, IBPEX, 2003.

CHIAVENATO, Idalberto, **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão Abrangente da moderna administração das organizações, Idalberto Chiavenato- 7. Rio de Janeiro, Elsevier, 2003.

FAMURS, Guia Do administrador municipal: orientações e procedimentos para uma gestão eficiente, org. FAMURS, Porto alegre, Mercado aberto, 2001.

HAIR JR., J. F.; Anderson, R. E; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

IBGE, Instituto brasileiro de geografia e estatística. Disponível em, <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>>. Acesso em 18 de julho de 2014.

KAPLAN, Robert S., NORTON, David P. **A estratégia em ação**: balanced scorecard, tradução Luiz Euclides Trindade Frazão Filho, 30ª ed., Rio de Janeiro, Elsevier, 1997.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**, 5º ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LIMA, Paulo Daniel Barreto. **Excelência em gestão pública: a trajetória e a estratégia do gspública**. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora. 2013.

MATIAS-PEREIRA, José, **Curso de Administração Pública: Foco nas instituições e ações governamentais**. 2ª ed. São Paulo: Atlas. 2009.

NASCIMENTO, Edson Ronaldo. **Gestão pública**: gestão pública aplicada: união, estados e municípios, gestão pública no Brasil, de JK a Lula, gestão orçamentária e financeira, a gestão fiscal responsável, tributação e orçamento, tópicos especiais em contabilidade pública, gestão das contas nacionais, gestão ecológica e ambiental. 2ª Ed. São Paulo: Saraiva. 2010.

OLIVEIRA, Andréia Aparecida Vilhena de; BRAVIN, Luis Fernando Nicolosi. **Estudo comparativo entre o transporte próprio e o terceirizado no transporte escolar público**- Disponível em; <<https://www.google.com.br/search?q=ANDR%C3%89A+APARECIDA+VILHENA+DE+OLIVEIRA1++LUIS+FERNANDO+NICOLOSI+BRAVIN2&oq=ANDR%C3%89A+APARECIDA+VILHENA+DE+OLIVEIRA1++LUIS+FERNANDO+NICOLO>>

SI+BRAVIN2&aqs=chrome..69i57&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em 01-09-2013

OLIVEIRA, Roberta Gondim de (Org), **Qualificação de gestores do SUS**, Organizado por Roberta Gondim de Oliveira, Vitor Grabois, Walter Vieira Mendes Junior, Rio de Janeiro, EAD/Ensp, 2009.

PALUDO, Augustinho. **Administração Pública**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.

RIO GRANDE DO SUL, **Secretaria estadual de saúde**, PES 2012/2015. Disponível; <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1377541244_PES%202012-2015%20FINAL.pdf>. Acesso em; 08/09/2013.

_____, Secretaria da Fazenda. **Manual do gestor público**: um guia de orientação ao gestor público. 2ª ed. Porto Alegre, CORAG, 2011. 476p.

ROBBINS, Stephen Paul, **Fundamentos do comportamento organizacional**, São Paulo, Ed. Pearson Prentice Hall, 2009.

ROBERTO, Rúbia Fonseca, *et al*, **Análise da atuação das instituições públicas no município de Viçosa- MG na percepção da população local**, in. IPEA- Planejamento e políticas públicas / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – n. 1, Jun.1989; Brasília: IPEA, 1989.

SANTOS, Antonio Raimundo dos, **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento, 7ª ed. Revisada conforme NBR14724: 2005, Rio de Janeiro, Ed. Lamparina, 2007.

STEPHANOU, Luis, **Guia para elaboração de projetos sociais**, São Leopoldo, RS, Sinodal-Fundação Luterana de Diaconia, 2003.

YIN, Robert K: **Estudo de caso**; Planejamento e métodos; Robert K Yin; trad. Daniel Grassi; 3. ed; Porto alegre; Bookman, 2005. 212 p.

WEBER, Max, **Ensaio de Sociologia**, 5ª ed, São Paulo, Ed. LTC, 2002.