



**Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas
Curso de Bacharelado em Administração
Campus VII – Patos - Paraíba**

GABRIEL LIMA DINIZ

**A AÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA (SAMU) DA CIDADE DE PATOS-PB NA PERCEPÇÃO DOS
COLABORADORES**

**Patos-PB
2023**

GABRIEL LIMA DINIZ

**A AÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA (SAMU) DA CIDADE DE PATOS-PB NA PERCEPÇÃO DOS
COLABORADORES**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof^a. Dr^a Aretuza Candeia de Melo

**Patos-PB
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D585a Diniz, Gabriel Lima.
A ação da gestão pública no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Patos-PB na percepção dos colaboradores [manuscrito] / Gabriel Lima Diniz. - 2023.
52 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Aretuza Candeia de Melo, Coordenação do Curso de Administração - CCEA. "

1. Administração pública. 2. Gestão pública. 3. Saúde pública. 4. Serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU). I. Título

21. ed. CDD 616.025

GABRIEL LIMA DINIZ

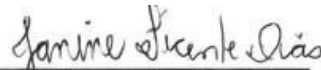
**A AÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA (SAMU) DA CIDADE DE PATOS-PB NA PERCEPÇÃO DOS
COLABORADORES.**

Aprovada em 07 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Aretuza Candeia de Melo (UEPB)
Orientadora



Dra Janine Vicente Dias (UEPB)
1^a Examinadora



MsC. Alana Candeia de Melo (UNIFIP/UFCG)
2^a Examinadora

“Não importa o quão poderoso você se torne nunca tente fazer tudo sozinho, caso contrário irá falhar. Aqueles que não são capazes de aceitar quem realmente são, estão destinados a falhar.”

Uchiha Itachi

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, e a todas as pessoas que me inspiraram e me deram força ao longo desta jornada acadêmica. Aos meus pais, *Maria do Socorro* e *Daniel*, por seu amor incondicional e apoio inabalável. Às minhas *amizades*, por compartilharem risadas, noites de estudo e por serem fontes de motivação. A alguns dos *meus professores*, especialmente à minha orientadora *Aretuza*, pela orientação e sabedoria compartilhada. A minha noiva *Ediane* pelo companheirismo e apoio nos momentos mais cruciais. E, principalmente, dedico este TCC *a mim mesmo*, por todas as vezes que acreditei, persisti e cresci, provando que somos capazes de superar desafios e alcançar nossos sonhos. Que este trabalho seja uma pequena contribuição para um futuro repleto de realizações.

AGRADECIMENTOS

Foram cinco longos anos, precedidos de seis longos meses de espera, após desilusões e resultados inesperados no decorrer do Curso de Administração. Esse curso foi uma escolha dentre inúmeras que não eram opções, e no sacrifício, mesmo sem vontade, dia após dia dediquei-me, com todo o meu empenho, enfrentei dificuldades, lutei nos momentos mais difíceis, sorri, chorei, briguei, reclamei, e até quando a única possibilidade era trancar o curso e abandonar todo aquele percurso que já havia sido trilhado com tanto desgaste, eu levantei a cabeça, firmei os pés no chão, e permaneci.

Dito isso, dedico e agradeço esses cinco anos de trabalho árduo que se finda neste último trabalho, primeiramente a *Deus*, que me deu a força, a paciência e o discernimento necessário para passar em cada prova, e realizar cada atividade com sucesso.

Agradeço aos *meus pais*, por seu amor incondicional e apoio inabalável a cada instante, fornecendo o conforto e tudo o que mais precisei para chegar até aqui.

Agradeço aos meus *grandes amigos*, que durante toda essa trajetória estiveram comigo, dividindo as mesmas alegrias e preocupações, meus jogadores... a vocês expressei minha gratidão, às *minhas amigas*, foi divertido arrancar os mais belos sorrisos de vocês, até quando parecia impossível sorrir, diante de tanta preocupação em determinados momentos, vocês foram minha principal fonte de motivação, meu combustível diário.

Agradeço a alguns *poucos professores*, que realmente compartilharam seus conhecimentos adequadamente, assim como minha orientadora maravilhosa, que a todo instante esteve nessa construção comigo.

E agradeço por fim, àquela que no fim apareceu, e me deu o impulso final para terminar todo esse processo, minha fonte incandescente, que aquece cada célula do meu ser, aquela que escolhi para dividir minha vida, minha esperança, *minha noiva*, meu amor, obrigado.

DINIZ, G. L. A AÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DA CIDADE DE PATOS-PB NA PERCEPÇÃO DOS COLABORADORES. **Monografia de Graduação**. Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas Universidade Estadual da Paraíba. Campus VII – Patos-PB. Bacharelado em Administração. Patos: UEPB, 2023.52 p.

RESUMO

O tema do presente trabalho ressalta a importância da “Ação da Gestão Pública no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade de Patos-PB”. O objetivo geral foi realizar uma investigação sobre a ação da gestão pública municipal diante do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade de Patos, através da contribuição dos colaboradores / profissionais da saúde, que atuam na organização, como agentes responsáveis por salvar vidas. A metodologia teve como base a pesquisa secundária e primária. A primeira direcionada para a fundamentação teórica e a segunda para a pesquisa em campo (in loco) que ocorreu na Base do Sistema Nacional do Atendimento Móvel – SAMU da Cidade de Patos. O método utilizado foi o quali-quantitativo e a técnica descritivo-explicativa, por meio da aplicação do questionário semiestruturado com sete colaboradores da organização, que ocorreu entre os dias 14 a 31 de agosto de 2023. Foram utilizadas as plataformas Google Forms 2010, ferramenta utilizada para elaborar o questionário e o Google Drive 2010 para a geração e tabulação. Os resultados e discussão se deram a partir do contexto e tipos de profissionais que atuam na organização, o sistema estrutural da Central de Regulação das Urgências e Emergências, as dificuldades e impasses diante da gestão pública e a concepção dos colaboradores diante do processo administrativo, operacional e psicológico do SAMU de Patos-PB. Conclui-se que a abordagem descritiva explicativa resultou de uma análise de dados, relacionada aos profissionais envolvidos com o SAMU – os colaboradores, que reflete as dificuldades encontradas durante a pesquisa realizada, um espelho do problema observado pela academia brasileira, em colher dados para a elaboração de pesquisas. Após a dissertação de toda essa pesquisa, ficou claro que o SAMU da Cidade de Patos não foge a regra do cenário nacional, apresentando problemas estruturais e conjunturais, ficando a mercê do sistema da gestão pública municipal, no qual não são aplicados os princípios de universalidade, equidade e integralidade que constam na Constituição Federal Brasileira de 1988, que diz: todo cidadão tem o direito à saúde e a vida. A gestão pública é de suma importância para o bom funcionamento do SAMU de Patos, e diretamente responsável pela qualidade do serviço prestado, segundo os colaboradores, há diversos pontos positivos que podem ser aperfeiçoados e negativos que precisam de certa atenção imediata, visando à melhoria contínua do serviço.

Palavras chave: Administração pública. Gestão pública. Saúde pública. Serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU).

DINIZ, G. L. THE ACTION OF PUBLIC MANAGEMENT IN THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE (SAMU) IN THE CITY OF PATOS-PB IN THE PERCEPTION OF EMPLOYEES. **Graduation Monograph**. Center for Exact and Applied Social Sciences at the State University of Paraíba. Campus VII – Patos-PB. Bachelor's Degree in Administration. Patos: UEPB, 2023.52 p.

ABSTRACT

The theme of the present work emphasizes the importance of "Public Management Action in the Mobile Emergency Care Service (SAMU) of the City of Patos-PB." The general objective was to conduct an investigation into the action of municipal public management in the face of the Mobile Emergency Care System (SAMU) of the City of Patos, through the contribution of health professionals who work in the organization as agents responsible for saving lives. The methodology was based on secondary and primary research. The first was directed towards theoretical foundations, and the second for field research (on-site) that took place at the National Mobile Emergency Care System Base - SAMU of the City of Patos. The method used was qualitative-quantitative, and the descriptive-explanatory technique, through the application of a semi-structured questionnaire with seven organization collaborators, which occurred between August 14 and 31, 2023. Google Forms 2010 and Google Drive 2010 platforms were used to create and tabulate the questionnaire. The results and discussion were based on the context and types of professionals working in the organization, the structural system of the Urgency and Emergency Regulation Center, the difficulties and impasses in the face of public management, and the conception of collaborators regarding the administrative, operational, and psychological processes of SAMU in Patos-PB. It is concluded that the descriptive-explanatory approach resulted from an analysis of data related to SAMU professionals - the collaborators, reflecting the difficulties encountered during the research, a mirror of the problem observed by the Brazilian academia in collecting data for research. After the discussion of this entire research, it became clear that the SAMU of the City of Patos is not an exception to the national scenario, presenting structural and conjunctural problems, being at the mercy of the municipal public management system, in which the principles of universality, equity, and integrality stated in the Brazilian Federal Constitution of 1988 are not applied, which states: every citizen has the right to health and life. Public management is of paramount importance for the proper functioning of SAMU in Patos and directly responsible for the quality of the service provided. According to the collaborators, there are various positive points that can be improved and negative aspects that need immediate attention, aiming for the continuous improvement of the service.

Keywords: Public administration. Public Management. Public health. Mobile emergency care service (SAMU).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Sistema de saúde público brasileiro.....	15
Figura 2: Sistema de saúde público, privado e terceiro setor.....	17
Figura 3: Articulação entre a análise política, política pública e a política de saúde.....	21
Figura 4: Constituição do sistema da Atenção às Urgências e Emergências - SUS.....	27
Figura 5: Imagens dos principais equipamentos do SAMU.....	28
Figura 6: Fluxo de atendimento em situação de urgência na Atenção Básica.....	29
Figura 7: Localização da área de estudo.....	31
Figura 8: Estrutura dos procedimentos metodológicos da pesquisa.....	32
Figura 9: Colaboradores do SAMU de Patos-PB.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Opinião quanto à frota de veículos e cooperadores do SAMU de Patos-PB.....	35
Gráfico 2: Importância de uma boa gestão pública do SAMU.....	36
Gráfico 3: Sugestão da gestão pública quando a eficiência e dificuldades na alocação adequada dos recursos.....	37
Gráfico 4: Melhorias na gestão pública do SAMU.....	38
Gráfico 5: Nível de comunicação do SAMU.....	38
Gráfico 6: Comunicação entre a gestão pública e os colaboradores do SAMU.....	39
Gráfico 7: Impactos positivos da gestão pública concernente ao SAMU.....	41
Gráfico 8: Classificação dos atendimentos do SAMU.....	41
Gráfico 9: Locais de atendimentos de urgência e emergência do SAMU.....	42
Gráfico 10: Quantidade média de ocorrências atendidas diariamente do SAMU.....	42
Gráfico 11: Ocorrências mais frequentes atendidas.....	43
Gráfico 12: Conhecimento de acompanhamento psicológico para os funcionários do SAMU.....	44

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
	2.1 Estado e Saúde Pública.....	15
	2.2 Políticas Públicas de Saúde no Brasil.....	21
	2.3 Sistema Nacional do Atendimento Móvel - SAMU.....	26
3	MATERIAL E MÉTODO	30
	3.1 Descrição da Área de Estudo.....	30
	3.2 Metodologia.....	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO: ação da gestão pública do SAMU na Cidade de Patos-PB	34
5	CONCLUSÃO	44
6	REFERÊNCIAS	47

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 INTRODUÇÃO

A construção científica de um trabalho voltado às práticas da gestão pública é algo complexo, justamente devido à falta de informações seguras e as intercorrências dos fatores envolvidos, conceitos trabalhados e de produções que tratam de um mesmo assunto com opiniões distintas. Escolher uma linha de raciocínio e trabalhá-la de forma crítica e imparcial requer um maior embasamento por meio investigativo de diversos aspectos históricos, legais, e até interpessoais, além de todas as constantes modificações que ocorrem dentro desse campo de estudo, quando associado à área do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A área da saúde escolhida para a realização desse estudo foi o atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU.

O estudo realizado por Carneiro e Menicucci (2013) intitulado "Gestão Pública no Século XXI: as reformas pendentes" mostrava uma gestão pública recente, que aos poucos estava ganhando espaço no setor público, de modo geral, como principal responsável por dar amplitude à perspectiva antes criada pela administração pública, facilitando, por exemplo, o processo de compreensão do formato do relacionamento que existe entre o Estado e a Sociedade.

Esse estudo abordou o tema “A Ação da Gestão Pública no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade de Patos-PB”, cujo foco principal da pesquisa foi o SAMU, um serviço administrado pelo governo e vinculado ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Protocolos de Suporte Básico de Vida e também do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos tempos, esse serviço tem sido reconhecido como de extrema importância para a sociedade, como a prospecção estratégica do sistema de atender as vítimas ou pacientes num menor espaço-tempo possível, a fim de salvar vidas.

A problemática de investigação se deu a partir do questionamento: como os colaboradores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Patos-PB avaliam o sistema, concernente aos aspectos administrativos, estruturais, operacionais e as políticas públicas de saúde, buscando melhor compreender a aplicabilidade e viabilidades desse serviço para a população?

O objetivo geral deste estudo é investigar sobre a ação da gestão pública municipal no Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade de Patos, através da

contribuição dos colaboradores / profissionais da saúde, que atuam na organização, como agentes participantes das ações em salvar vidas. Já os objetivos específicos foram divididos em três pontos: 1. Avaliar os profissionais que atuam diretamente no SAMU, tais como: diretor; enfermeira; técnica administrativa; técnica em farmácia; operador de frota; técnicas auxiliares de regulamentação médica (TARM); 2. Investigar o sistema estrutural da Central de Regulação das Urgências e Emergências; 3. Analisar as dificuldades e impasses do SAMU diante da gestão pública. 4. Averiguar a concepção dos colaboradores diante do processo administrativo, operacional e psicológico do SAMU.

A justificativa da pesquisa parte das considerações mencionadas nos objetivos, buscando entender a gestão pública na concepção do SAMU, observando as críticas realizadas pelos próprios colaboradores e o reconhecimento dos impasses existentes diante da organização, em que os atores envolvidos ressaltam a importância de políticas públicas mais eficazes e projetos de investimentos mais concisos para essa pasta que compõem uma das partes do Sistema Único de Saúde.

Esse trabalho encontra-se dividido em seis partes. A primeira refere-se à Introdução, destacando a relevância do tema, problema, objetivos e a justificativa. A segunda apresenta a Fundamentação Teórica, suporte a realização da pesquisa de campo, tendo como pontos fundamentais: 1. Estado e Saúde Pública; 2. Políticas Públicas de Saúde no Brasil; 3. Sistema Nacional de Atendimento Móvel – SAMU. A terceira destaca o Material e Métodos, aplicados na pesquisa: 1. Descrição da área de estudo; 2. Procedimentos metodológicos. A quarta apresenta os Resultados e Discussão sobre Ação da gestão pública do SAMU na Cidade de Patos-PB. A quinta consta da conclusão que consiste na análise de investigação da pesquisa, ressaltando suas contribuições, limitações e sugestões para futuros trabalhos. Por fim, na sexta, as referências utilizadas no trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

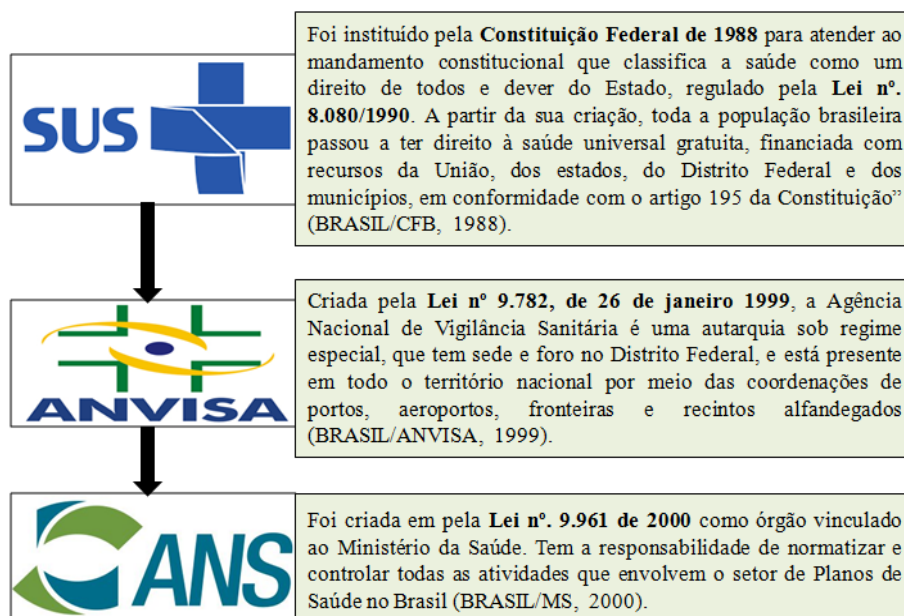
2.1 Estado e Saúde Pública

A menor definição sobre saúde pública foi descrita pelo norte americano Charles Edward Amory Winslow em 1920, como a “*arte de evitar doenças*”. Essa estaria ligada ao prolongamento da vida da população, além de promover a saúde por meio de esforços organizados, e de políticas públicas e escolhas informadas pela sociedade, organizações, comunidades públicas e indivíduos.

A saúde pública é parte integrante do sistema de saúde e a definição das funções essenciais apoia-se no conceito de saúde pública como uma ação coletiva do Estado e da Sociedade Civil para proteger e melhorar a saúde dos indivíduos e das comunidades. É uma noção que ultrapassa as intervenções de base populacionais ou comunitárias e que inclui a responsabilidade do Estado em garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade (Silva & Serralvo, 1999, p.5).

O Estado deveria se preocupar em governar o país de maneira uniforme, e para que isso aconteça, torna algumas organizações conhecidas como instituições públicas, responsáveis por adotar políticas e programas desenvolvidos em benefício dos cidadãos. Partindo desse pressuposto, há instituições públicas designadas para desenvolver e aplicar essas políticas e programas, voltados exclusivamente à área da saúde, no sistema de saúde público brasileiro tem-se o Sistema Único de Saúde (SUS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Agência Nacional de Saúde (ANS) - (Carnut; Narvai, 2016), conforme a Figura 1.

Figura 1 - Sistema de saúde público brasileiro



Fonte: BRASIL/CFB, 1988; BRASIL/ANVISA, 1999; BRASIL/MS, 2000.

A saúde foi reconhecida como um direito fundamental no Brasil apenas na Constituição Federal de 1988. A saúde é “direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Art. 196 – Brasil/CFB, 1988).

No decorrer dos anos, o Sistema Único de Saúde brasileiro recebeu elogios pela capacidade de prover a saúde de forma "gratuita" aos cidadãos, contudo, a quantidade de críticas ao sistema, principalmente, pela falta de insumos para exercer e aplicar os métodos de saúde mais básicos, levanta a discussão sobre a má gestão dos recursos financeiros, ao longo de décadas.

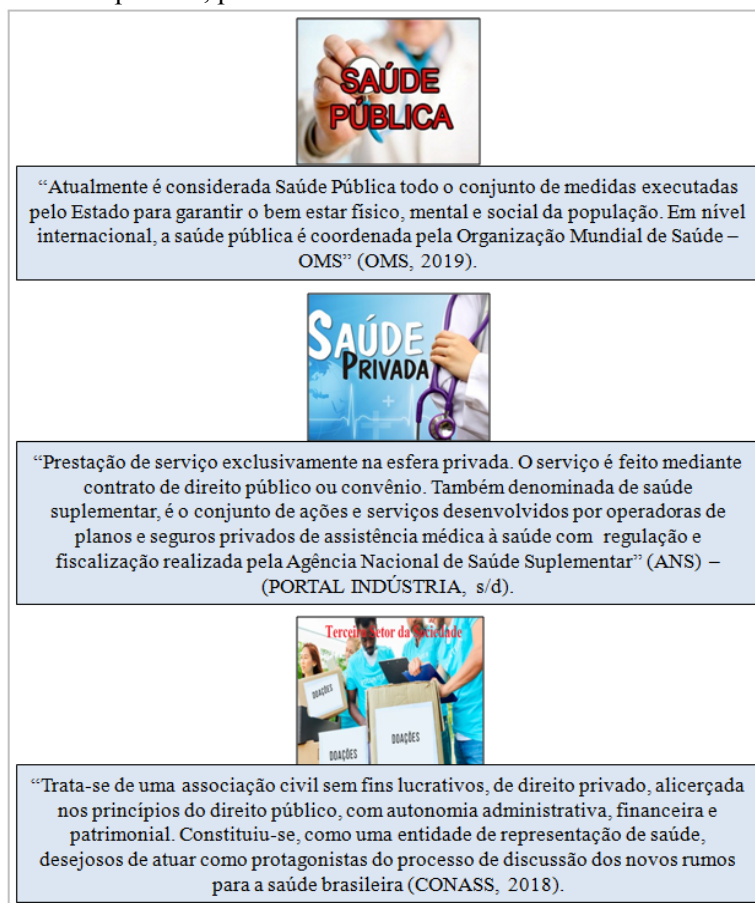
O fato acima mencionado aos poucos corrói o sistema que deveria ser "único" justamente pela uniformidade, mas não possui a alocação proporcional desses recursos, tornando-os escassos em diversos locais, sendo, dessa forma, determinante para a geração de diversos problemas que se espalham. Um exemplo comum pelo mundo afóra de sistema de saúde, é aquele cuja prerrogativa é que o Estado não deve fornecer a saúde aos cidadãos de maneira direta, e sim financiá-la, delimitando instituições privadas, instituindo-as normas e condições para que a assistência em saúde seja executada de uniformemente, uma estratégia aclamada e bastante difundida pelo mundo, que demanda uma organização extremamente elaborada, acerca de todos os procedimentos utilizados.

Desde as definições de recursos para executar corretamente e em segurança as ações de saúde, até o que se deve ou não fazer nas instituições como um todo. Já no Brasil, como

dito, o modelo de saúde adotado é diferente, pois possui o Estado como fornecedor máximo de recursos e demais provisões, contudo, o governo brasileiro conta com o auxílio das instituições privadas e organizações sem fins lucrativos, para fornecer suporte quando há a necessidade, e isso, faz com que o Estado tenha que possuir ainda mais cautela em relação à eficiência do uso de seus recursos, pois sem esse controle, os gastos que são totalmente fiscalizáveis, podem gerar discussões severas e descontrole total em diversas partes do sistema.

Como o Governo, de modo geral, exerce a função de controlador do sistema de saúde, por meio das instituições públicas de saúde nomeadas como responsáveis, cabe a elas avaliar e desempenhar todas as organizações que formam o sistema de saúde seja elas instituições públicas, privadas ou de terceiro setor, além de existirem diversos meios de participação social, para contribuir com a tomada de decisões dos gestores públicos, esses mecanismos, são necessários para garantir que o interesse público seja colocado sempre em primeiro lugar, em cada decisão (Figura 2).

Figura 2 - Sistema de saúde público, privado e terceiro setor



Fonte: OMS (2019); Portal da Indústria (s/d); CONASS (2018).

Segundo Gomes e Orfão (2021), a participação efetiva da população brasileira nos processos de tomada de decisões nesses sistemas de saúde, seja formal como os conselhos e conferências de saúde, ou informais como os conselhos locais de saúde, esbarram em inúmeros desafios, dentre eles destacam-se a pouca participação dos conselheiros de saúde, justamente devido ao pouco conhecimento da população em relação à própria existência da possibilidade de participar.

Além da falta de capacitação ou conhecimento básico para exercer essa participação, ainda são encontrados outros problemas como prazos curtos para tomadas de decisões, medo de posicionamento efetivo por parte dos que participam, por receio de punições futuras, ou represálias. Esses e outros problemas, contribuem diretamente para essa dificuldade de verbalização em meio às decisões, o que gera certo conformismo da população, que acredita não poder fazer nada, quando na verdade tem força e voz em meio às deliberações (Gomes & Orfão, 2021).

Vale destacar que o papel do Estado como principal condutor das ações públicas, é buscar minimamente a avaliação eficiente dos desempenhos organizacionais, pois dessa forma, os problemas futuros poderão ser identificados com antecedência, e as ações para controle e prevenção terão a chance de funcionar na maioria das vezes (Carnut; Narvai, 2016).

Entender o que é um sistema deve ser o ponto de partida para reestruturar o sistema de saúde atual brasileiro. A abordagem metodológica utilizada não demonstra resultados totalmente satisfatórios, e para que se tenha o controle da situação, um novo método, com base no propósito avaliativo para o controle adequado, deve ser implementado ao sistema, e só então torná-lo aplicável como um verdadeiro sistema. Para entender o sistema de saúde, e associá-lo a uma gestão administrativa eficiente, é necessário conhecimento técnico mínimo acerca de ambos os assuntos, assim relatam Carnut e Narvai (2016).

Wilson (1955) afirmava que a administração deveria ser separada da política. Para que “os responsáveis pelas políticas tomassem as decisões de Estado, sua prática poderia ser delegada àqueles bem versados na “Ciência da Administração”, que executariam a tarefa da forma mais eficiente possível.” (Wilson, 1955; *apud* Carnut; Narvai, 2016, p. 5). Todavia, o cenário brasileiro demonstra algo totalmente diferente desse pensamento. Atualmente o que se observa no Brasil, são problemas diversos inerentes à aplicação da Administração Pública, devido justamente à dificuldade dos procedimentos administrativos, que na maioria das vezes são planejados e executados por gestores que possuem pouco ou nenhum conhecimento técnico na área administrativa, além de uma operação orçamentária legalmente difícil de ser executada (Carnut; Narvai, 2016).

Esse modelo operacional é denominado contratualização, que com frequência é utilizado por gestores estaduais e municipais, segundo o Ministério da Saúde. A contratualização é uma maneira do gestor municipal ou estadual do Sistema Único de Saúde, e o gestor hospitalar estabelecerem objetivos a serem cumpridos para a melhora da gestão hospitalar e da atenção à saúde em si, formalizada por meio de procedimentos contratuais (Brasil, 2021).

A Gestão em Saúde Pública (GSP) não deve apenas se preocupar com a análise das necessidades de saúde da população, promoção e prevenção da saúde. Deve preocupar-se, também, com a gestão de todos os recursos provenientes de fundos públicos destinados à melhoria da saúde das populações, incluindo os cuidados de infraestrutura, que têm uma importante contribuição a dar para a afirmação dos princípios fundamentais da população – uma saúde de qualidade, que provém do Estado. A GSP é “a atividade responsável por acompanhar e liderar projetos relacionados à manutenção das instituições responsáveis por promover uma população mais saudável. Isso envolve a gestão de recursos, infraestrutura, insumos e pessoas responsáveis por promover a saúde dos cidadãos” (Blog/GSP, 2022, p. 1).

A gestão em saúde torna-se um tema delicado, por se tratar justamente de uma gestão, função normalmente desempenhada de maneira técnica por conhecedores dos preceitos da Administração e de Economia, mas que é e pode ser exercida por qualquer pessoa com conhecimento gerencial mínimo, contudo sem a mesma eficiência, ocasionando as dificuldades descritas, pela forma de gestão sem a visão técnica adequada, e sem o planejamento correto para as situações diárias (Bedin, 2014).

Esse comportamento de introduzir gestores em meio a ambientes tradicionalmente burocráticos, sem conhecimento científico da área administrativa, ou de como andam os processos de funcionamento do sistema de saúde brasileiro, muito menos com o auxílio de algum profissional competente ativo em ambas as áreas, acaba dificultando ainda mais a assertividade tanto no planejamento quanto na execução das atividades voltadas à saúde brasileira.

Para que o desempenho dos servidores seja avaliado no serviço de saúde, há muito mais dificuldades, já que não há parâmetro quantitativo em jogo, pessoas não são apenas números, diversas condições são consideradas para se mensurar esse desempenho, apenas o trabalho em saúde por si só já se distingue dos demais serviços prestados, já que possui em sua essência a coletividade e a independência ao mesmo tempo, com uma marca incomum aos demais, que é justamente a incerteza constante da demanda diária. A saúde em geral está sempre em constante mutação, buscando diariamente evoluir para que os serviços ofertados

dentro dessa grande área sejam desenvolvidos da melhor forma para garantir o fornecimento adequado da saúde de todos os seus usuários.

Dentre essas mudanças constantes, encontram-se também os modelos utilizados para gerir tanto as instituições em si, quanto os programas de saúde utilizados, modelos de gestão esses, que ao decorrer dos anos sofreram com problematizações constantes, e diversas modificações, com o intuito de encaixar-se aos princípios norteadores do sistema único de saúde (Bedin, 2014).

Além das características citadas, ainda se pode afirmar que o serviço em saúde em si é intangível, não é perceptível pelo tato, não pode ser estocável, muito menos revertido, uma vez iniciado, precisa de uma conclusão, apesar da possibilidade de parar em meio ao processo, o que for feito, não poderá retroceder, é inteiramente dependente de recursos humanos, e principalmente de informações. O serviço que está sendo prestado precisa de informações o tempo todo, vidas podem ser prejudicadas a partir de qualquer erro, por menor que seja, o acúmulo de informações, é necessário para evitar que erros aconteçam, e por fim, é indistinguível, já que o processo e o produto oriundo desse, é consumido no ato da concretização.

Todos os aspectos supracitados, apesar de serem difíceis de encontrar agrupadas dessa forma em um único serviço, ainda podem ser encontrados separadamente em outras atividades, mas no serviço de saúde, ainda há quatro propriedades particulares, que distinguem ainda mais essa atividade, ela não é passível de padronização, apesar da existência de diversos protocolos, desenvolvidos exclusivamente para determinar a sequência de ações necessárias em cada procedimento a ser executado, nenhuma prestação de serviço de saúde é replicável, justamente por conta da imprevisibilidade já citada.

São demasiadamente dependentes das ligações interpessoais, sem necessárias conexões, escuta, tranquilidade, serenidade, tolerância, além de outros diversos atributos próprios do ser humano. Dependem de recursos humanos com muitas habilidades distintas, afinal, se trata de vidas humanas, o que gera a necessidade de formações demoradas e especializações profundas em relação a cada área de atuação. E por fim, apresenta desmembramentos organizacionais, já que em algumas situações, um único usuário necessita de diversos serviços para solucionar seu problema, e várias instituições não possuem o catálogo completo de serviços, muito menos recursos financeiros suficientes para suprir toda a demanda, levando-o a ter que procurar outras para concluir seu atendimento.

De modo geral, ficam claras as mais diversas dificuldades encontradas ao longo dos anos para unificar o sistema de saúde e torná-lo ainda mais acessível e com o funcionamento

adequado. Além de todos os problemas que a gestão na saúde traz consigo, ainda há também a pressão popular, que exige aquilo que o sistema promete, ou seja a realização adequada das ações de saúde demandadas pela população, tornando necessário bastante equilíbrio e flexibilização dos gestores, para que as reivindicações populares sejam atendidas. (Malaman *et al.*, 2021).

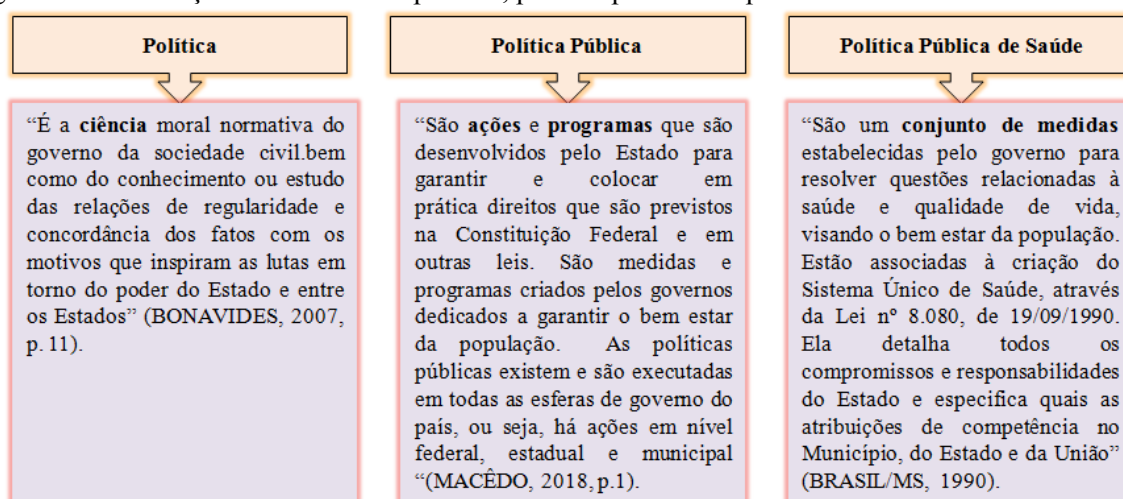
O que deixa ainda mais nítido a complexidade que esse tema carrega, por serem instituições totalmente centradas no usuário, que é ao mesmo tempo seu principal recurso, mão de obra, e consumidor, com individualidades em absolutamente todos os setores, mas que apesar de tudo, funciona, apesar de necessitar de ajustes severos e planejamentos mais profundos, continua provendo a saúde a milhões de pessoas, seguindo as diretrizes traçadas.

2.2 Políticas Públicas de Saúde no Brasil

A política desempenha um papel crítico nos assuntos de saúde. Essa se insere como tripé de um papel articular entre a análise política, política pública e a política de saúde, desde a ciência, conhecimento ou estudo (política), as ações e programas desenvolvidos pelo Estado (política pública) até ao conjunto de medidas estabelecidas da reforma do sistema de saúde (política pública de saúde).

As percepções sobre os três segmentos que se completam podem ser vistos na Figura 3. A responsabilidade pelos problemas ocasionados pela falta de saúde e/ ou das populações afetadas influenciam as respostas governamentais, identifica as condições sob as quais pode ocorrer uma transformação em escala da política de saúde municipal, estadual e federal.

Figura 3 – Articulação entre a análise política, política pública e a política de saúde



Fonte: Bonavides (2007); Macêdo (2018); Brasil/MS (1990).

A Constituição Federal Brasileira de 1988, torna imprescindível a criação e a renovação contínua de políticas de saúde, que possuam em sua estrutura de planejamento as garantias de qualidade necessárias à execução das ações, tarefa essa, desempenhada à partir da concretização do próprio ato de planejar, dentro dos órgãos de gestão da saúde em todas as três esferas do Governo (Bedin, 2014).

A própria lei determinada, elaborada e sancionada pelo governo brasileiro de número 8.080, de 19 de setembro de 1990, (Lei do SUS), determina e dá disposições sobre as principais condições nas quais as organizações de saúde e os serviços fornecidos por elas devem proceder para promover, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos. Lei esta que regula de modo geral todos os serviços de saúde do país, executados de forma isolada ou em conjunto. Levando ao pé da letra, essa lei fornece as diretrizes que normatizam o funcionamento e organização do Sistema Único de Saúde, seguindo o regimento de princípios como Universalidade, Integralidade, Preservação da autonomia e Igualdade (Brasil, 1990).

Para Wahhab *et al.* (2022), a criação do Sistema Único de Saúde por si só já possui em seu DNA diversos embates, tanto ideológicos quanto políticos, travados ao longo dos anos de criação e aplicação, por diferentes agentes sociais, as concepções diferentes do que seria um sistema ideal, o tornaram disperso, mas a solidificação do sistema ocorreu ao decorrer dos anos, com a criação e aplicação de diversas políticas públicas de saúde, e a forma de organização dos serviços, numa longa e conflitante trajetória.

A evolução das políticas públicas no Brasil passa por diversas intervenções em diferentes períodos da história, estabelecendo ligações diretas e indiretas com movimentos políticos, sociais e econômicos, acompanhando as tendências sociais e estabelecendo-se de acordo com as necessidades e preferências particulares dos indivíduos e dos governos vigentes em cada época (Wahhab *et al.*, 2022).

No contexto das políticas públicas de saúde no Brasil, há diversas vertentes que podem ser abordadas e amplamente discutidas, e algumas merecem destaque justamente pela complexidade de discussão que abrange. Dentre elas, o primeiro exemplo que pode ser abordado e possui essas características é a aplicação de políticas públicas de saúde voltadas aos refugiados. Soares e Souza (2018) descrevem em sua produção as diversas dificuldades encontradas pelos refugiados no Brasil, e o que acontece com essa população ao enfrentar diariamente esses abusos.

Esse público em análise, geralmente é vítima de muitos traumas, no decorrer das jornadas que empreendem, no processo de mobilidade e de inserção no país acolhedor. Grande parte das vezes, os sujeitos desenvolvem problemas psicológicos gerados por uma gama de situações como a insônia, as precárias condições de sustento, as lembranças dos fatos ocorridos no passado, tudo isso em prejuízo da saúde (Soares; Souza, 2018, p. 6).

Esse problema ainda possui agravante e se intensifica quando nos deparamos com um cenário de um país, que é reconhecido como "acolhedor", também discrimina e nega o pertencimento dessas pessoas ao lugar, trazendo situações de conflito a quem justamente está fugindo dessa realidade, na grande maioria dos casos descritos. Contudo, nesse caso, os conflitos vão além de disputas por território, invadindo o campo emocional dos indivíduos, e ocasionando o agravamento das condições físicas e mentais de todos que estão sujeitos a isso.

A globalização de modo geral trouxe inúmeras mudanças em todo o planeta, com essas mudanças, surgiram conflitos, desastres ambientais e outros eventos que, por conseguinte, levaram muitas pessoas a se deslocar de seus países de origem, procurando refúgio onde as condições de vida pareciam ser minimamente melhores. Não é segredo que o Brasil se destaca como um dos países que mais recebe e acolhe refugiados das mais diversas nacionalidades no mundo, fornecendo as condições adequadas para a permanência de todos, seja temporária ou permanente. Dentre as condições que devem ser ofertadas, se incluem justamente as políticas públicas de saúde, visto que ao conseguir a regularização, os imigrantes são reconhecidos por lei, Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que permite o reconhecimento dos imigrantes como cidadãos de direitos preservados (Soares; Souza, 2018).

Segundo Soares e Souza (2018), apesar da existência de leis que regulamentam o acesso à saúde pública como a 8.080/90 supracitada, que de forma clara e precisa afirma que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, os refugiados ainda enfrentam diversas dificuldades quando se trata do reconhecimento desse direito que também cobre as pessoas em situação regular de refúgio, dessa forma, diversos outros problemas surgem nas esferas interligadas com a saúde, como os meios social e comunitário, responsáveis pela integração e proteção dessas pessoas.

A gestão pública nesse caso deve agir, fornecendo as informações necessárias aos principais agentes que compõem o sistema de saúde pública brasileiro, especialmente nas localidades onde o número de refugiados é mais concentrado, com essas informações e a capacitação adequada dos membros das equipes de saúde de cada município, o serviço chegará até esses habitantes. No modelo atual, o Sistema Único de Saúde tem integrado em suas diretrizes esse e diversos outros acessos que não são ofertados corretamente, justamente devido a essa falta de informação e capacitação dos profissionais atuantes.

Um passo importante para a solução ou atenuação deste problema, seria o desenvolvimento ou até o aperfeiçoamento de programas cuja finalidade seria proporcionar a perspectiva de inserção dos cidadãos em situação de refúgio nos programas de saúde vigentes no país, atendendo diretamente a necessidade dessa população bem como a dos demais habitantes brasileiros, de forma igualitária, levando em consideração justamente o princípio da universalidade defendido pelo SUS.

Ao pôr em prática algo dessa natureza, que não é simples, mas é claramente viável, conseqüentemente outros inúmeros problemas poderiam ser vistos de ângulos diferentes, a partir do momento que a aplicação de medidas como essa citada acima, trouxeram o devido retorno, e demonstrarem resultados satisfatórios ao sistema de saúde, as medidas adotadas para a execução dos programas criados, poderão se tornar exemplos, e virar caminhos para o tão esperado avanço em relação a aplicação correta e definitiva das diretrizes que determinam o funcionamento ideal do SUS. A Constituição estabelece cinco princípios básicos que norteiam o SUS juridicamente: universalidade (Art. 196), integralidade (Art. 198 – II), equidade (Art. 196 – “acesso universal e igualitário”, descentralização (Art.198 – I) e participação social (Art. 198 – III).

O processo de criação de políticas públicas deve sempre levar em consideração toda a população brasileira, sem discriminação alguma, segundo o princípio da universalidade adotado e pregado pelo SUS, todavia, algumas distinções são feitas, como a citada anteriormente, devido às condições especiais que cada grupo de indivíduos possui. Vale ressaltar que, apesar das particularidades de cada grupo populacional, todos devem por direito receber a atenção necessária, conforme as diretrizes do sistema único de saúde, o fato de possuírem características sociais diferentes, não os torna menos cidadãos, pelo contrário, os torna preferência, pelas condições adversas que normalmente enfrentam diariamente.

Outro grupo populacional que se encaixa nas características supracitadas, e que também enfrenta diversas dificuldades, é o das pessoas com deficiência (PCD). Esse grupo específico, possui ainda o agravante de estarem mais suscetíveis à fatores de risco, por conta da maior exposição aos mesmos, além de outras dificuldades comuns, como o acesso restrito à educação, que vem melhorado ao longo dos anos, mas ainda não o suficiente, ocasionando um grande déficit de informações e baixas condições socioeconômicas. (Carvalho *et al.*, 2021).

Segundo a Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012, do ministério da saúde, que trata da rede dos cuidados destinados às pessoas com deficiência no âmbito do sistema único de saúde, especialmente falando do Artigo 11, além da organização da rede de cuidados serem

feita de forma a incluir como componentes da saúde, a atenção básica, há também a inclusão da atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, a atenção especializada hospitalar e ainda a atenção na urgência e emergência, abrangendo também o atendimento pré-hospitalar, realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (Brasil, 2012).

Quando se trata da atenção especial necessária a esse público, as ações desenvolvidas, implementadas e ativas atualmente, são vistas como movimentos isolados, fato esse que novamente foge daquilo que o Sistema Único de Saúde prega, ou seja, essa fragmentação nada inclusiva se encontra em desacordo com os princípios da integralidade, equidade e universalidade do SUS (Carvalho *et al.*, 2021).

Carvalho *et al.* (2021), relatam ainda diversos avanços relacionados às políticas públicas desenvolvidas especialmente para pessoas com deficiência no Brasil realmente se tornaram notórios, contudo ainda há a necessidade de tornar concreta uma política pública que de fato atenda as necessidades de saúde desse grupo populacional. E mais uma vez entra em pauta a capacitação dos profissionais de saúde que estão diretamente relacionados com esse e os demais públicos considerados vulneráveis.

As competências profissionais em situações como essa em destaque, vão além dos cuidados comuns. As pessoas com deficiência (PcD) precisam de profissionais capazes de demonstrar que antes, durante e após o atendimento, todos os direitos que lhes são garantidos por lei, foram cumpridos, desde as informações pré e pós-atendimento, até os procedimentos realizados pela equipe.

A qualificação do profissional que realiza o atendimento deve proporcionar um serviço de qualidade, sobretudo no que concerne a interdisciplinaridade das situações em questão, afinal, são com pessoas que esses profissionais estão lidando, a subjetividade característica própria dos seres humanos, por si só, já demanda conhecimento elevado de qualquer um, e ainda mais, daqueles que estão encarregados de prestar cuidados, e restaurar a saúde dessas pessoas.

Além da precariedade na capacitação dos profissionais responsáveis por proporcionar o atendimento às pessoas com deficiência, outras barreiras são comumente encontradas, como a desarticulação frequente das equipes de saúde, especialmente na atenção básica, onde os atendimentos estão mais concentrados, provocando descontinuidade no cuidado com as PCD.

Apesar da existência de diversos serviços de reabilitação considerados referência, existe também muita dificuldade de acesso a esses serviços, visto que eles demandam capacitação, e tanto os profissionais quanto os gestores atuantes, não possuem as habilidades

necessárias para lidar corretamente com as particularidades desse público (Carvalho *et al.*, 2021).

O que se conclui com todas essas descrições é que as pessoas com deficiência necessitam de um cuidado diferente e especialmente contínuo, o que gera a necessidade de uma rede de auxílio com uma interação muito maior, além de diferentes níveis de preparo dos profissionais que estão à frente desses cuidados, especialmente àqueles que desempenham suas funções na atenção primária, pois são esses os responsáveis por acolher e atender às demandas diárias além de realizar os procedimentos mais comuns, que ainda assim, requerem qualificações melhores.

À vista do exposto, percebe-se que no Brasil, a cada dia, uma legislação mais efetiva e políticas públicas mais específicas e abrangentes, são necessárias. Elas devem ser criadas ou aprimoradas, para o atendimento adequado àqueles com limitações, visto que essa situação em destaque, da assistência em saúde às pessoas com deficiência, ainda apresenta características pouco inclusivas, principalmente quando se leva em consideração as desarticulações e a descontinuidade das ações de saúde voltadas a essa população.

Em suma, a análise feita dos diferentes pontos de vista, demonstra uma só vertente, há avanços nítidos constatados no que tange às políticas públicas no Brasil, contudo, ao mesmo passo, percebe-se também o acúmulo de desafios que precisam ser superados o quanto antes, para a melhor aplicação das diretrizes instituídas pelo SUS, e melhor atendimento à população brasileira em toda a sua universalidade.

2.3 Sistema Nacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

O Sistema de Saúde no Brasil encontra-se dividido em três esferas públicas – municipal, estadual e federal. Esses três segmentos da saúde pública são significativamente afetados pelas constantes crises políticas, econômicas e sociais. O Governo Federal brasileiro vem enfrentando grandes desgastes em decorrência dos serviços de saúde hospitalares de emergência e urgência¹ nos anos 2000. A partir dessa década, uma sequência de problemas foi surgindo, conforme o crescimento da população, desemprego, falta de urbanização e moradia, infraestrutura, saneamento básico, principalmente, concernente ao sistema de saúde à aplicação de políticas públicas de emergência e urgência.

¹ *Emergência* representa ameaça imediata para a vida do paciente, já a *Urgência* é uma ameaça em um futuro próximo, que pode vir a se tornar uma emergência se não for solucionada (CFM, 2021).

Na tentativa de minimizar o problema da saúde pública o governo começa a instituir normas que instituem a Política Nacional de Atenção à Urgência (PNAU)², a Portaria N.º 1.863, em 29 de setembro de 2003, institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

A Portaria nº. 1.600, de 7 de julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - SUS; as Unidades de Pronto Atendimento (UPA)³, foi institucionalizada em 2002, denominadas de UPA's 24h e integra a Política Nacional de Atenção às Urgências. Essas unidades prestam assistência emergencial de baixa e média complexidade 24 horas por dia. Após veio a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)⁴, através do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004 - institui o serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (O'dwyer *et al.*, 2017; Brasil/MS, 2013).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) foi instituída buscando superar essa fragmentação da atenção às urgências e com a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (Brasil, 2013, p.8).

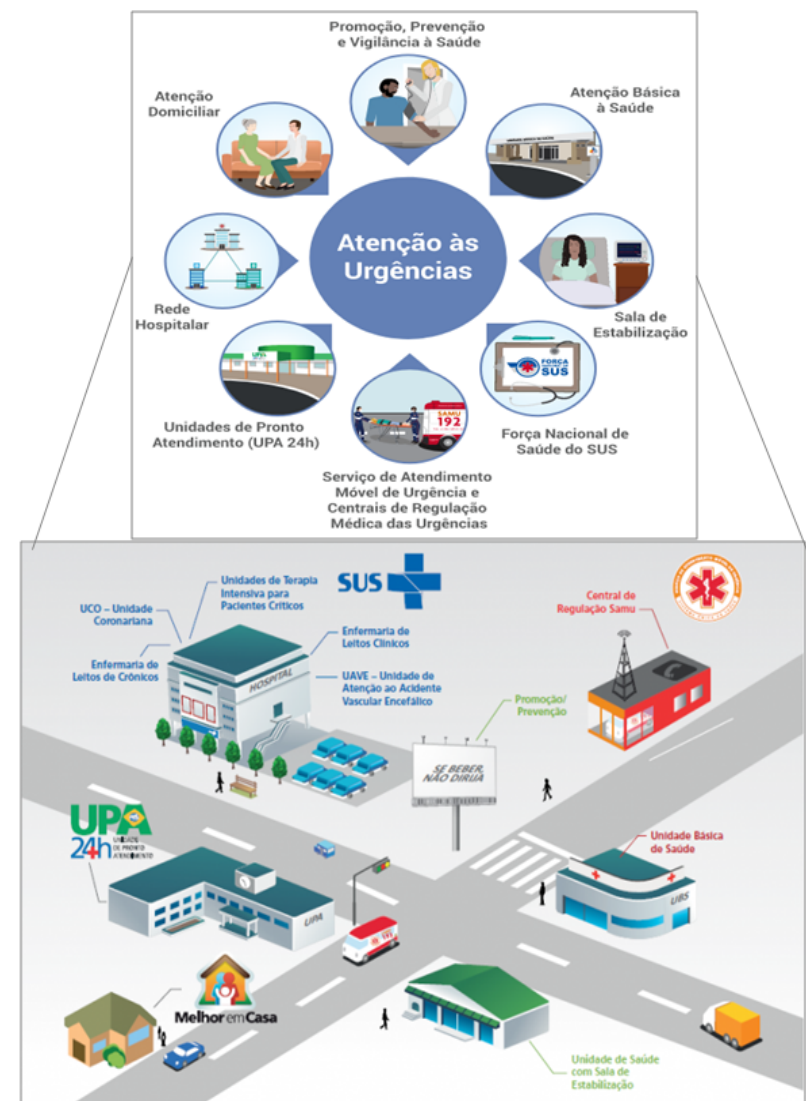
A atenção às urgências e emergências no âmbito do SUS é constituída pelos seguintes componentes, segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2013), como pode ser visto através da Figura 4, ilustrativa.

Figura 4 – Constituição do sistema da Atenção às Urgências e Emergências - SUS

² PNAU - Tem como objetivo intermediar a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade (Brasil/MS, 2013).

³ UPA - Objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (Brasil/MS, 2013).

⁴ SAMU - Realiza os atendimentos em qualquer lugar e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas (Brasil, 2013).



Fonte: BRASIL, 2013, p. 9-13.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), segundo dizem especialistas, políticos, gestores, profissionais da área de saúde, que mesmo o Brasil enfrentando as mazelas no sistema da gestão pública, o país se fortaleceu com a implementação da RUE, por meio da implementação da PNAU, UPA's e dos SAMU's pelas três esferas – municipal, estadual e federal. Já que esses segmentos que compõe a RUE se encontram em alguns lugares do país, que objetiva os serviços urgências e emergências da população, independente de raça, sexo, escolaridade, renda, nível social entre outros, jamais esses podem se negar ao atendimento.

O Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço de assistência pré-hospitalar móvel, cujo fornecimento se dá a partir da solicitação de atendimento pelo usuário, por meio de uma ligação gratuita para o número telefônico 192. O Atendimento pré-hospitalar, utiliza-se da premissa de que caso o suporte prestado ao enfermo ou a uma vítima de acidente seja imediato, deverão ser tratados sem que haja sequelas significativas. O

SAMU conta com uma unidade de atendimento local, ambulâncias equipadas com equipamentos e medicamentos (suporte e UTI móvel) e fardamentos exclusivos (Minayo; Deslandes, 2008) – (Figura 5).

Figura 5 – Imagens dos principais equipamentos do SAMU



Fonte: BRASIL. MS/SUS, 2020.

As ambulâncias se dividem em dois tipos principais, que são disponibilizadas para a maioria dos municípios brasileiros, segundo Minayo e Deslandes (2008):

- Ambulância Tipo A - Unidade de Suporte Básico (USB), onde o resgate é feito por um condutor socorrista e um técnico em enfermagem. É utilizada em casos de urgência, no qual há necessidade de pronto atendimento, mas sem risco de morte iminente.
- Ambulância Tipo B – Unidade de Suporte Avançado de Vida “SAV” e “UTI Móvel”, dispendo de uma equipe de no mínimo três profissionais (enfermeiro, médico e condutor socorrista). Essa oferece uma infraestrutura material e pessoal necessárias para casos de emergências médicas graves, para pacientes que estão em risco iminente de morte.

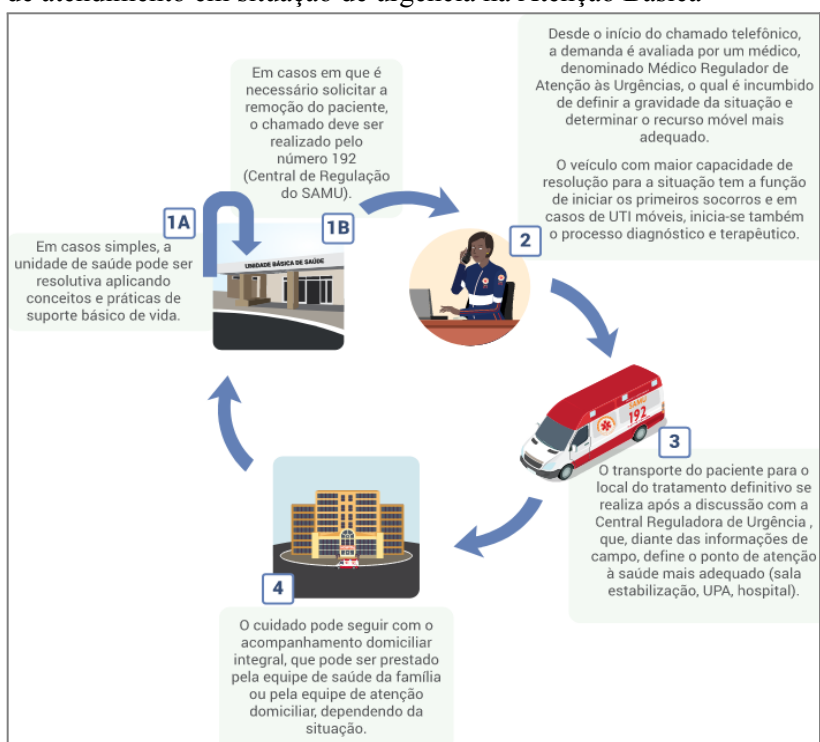
Existem as equipes técnicas de salvamento, que realizam o resgate das vítimas de locais inadequados para a estabilização do paciente, conduzindo-os até as duas outras possíveis equipes, a de suporte básica composta por enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor socorrista, e a de suporte avançado, composta por enfermeiro, médico e condutor.

Para a concretização efetiva dessa premissa, o SAMU possui agentes reguladores, que atuam por meio da denominada Central Médica de Regulação e Agentes Assistenciais, que

são as equipes que vão a campo para a realização dos atendimentos nas ambulâncias. As equipes de socorro (técnico de enfermagem, enfermeiro, médico e condutor socorrista) compõem o sistema adotado no Brasil.

Esse sistema é ordenado de acordo com a complexidade dos procedimentos que poderão ser realizados no local da ocorrência, assim há a regularização dos tipos de unidades, suas atribuições e os recursos de cada viatura e equipe. De acordo com Brasil (2013) o fluxo de atendimento do SAMU é constituído pela situação de urgência ou emergência na Atenção Básica, como demonstra a Figura 6.

Figura 6 - Fluxo de atendimento em situação de urgência na Atenção Básica



Fonte: BRASIL, 2013, p. 9-13.

Há, inclusive, diversos tipos de protocolos que devem ser abordados de acordo com o incidente, como por exemplo, o protocolo de múltiplas vítimas, utilizado quando há diversos feridos no local. O atendimento segue um padrão, desde os primeiros instantes até a finalização dos procedimentos e retorno da viatura (VTR) à base (Minayo; Deslandes, 2008).

Na central de regulação, as ligações são registradas e gravadas em computadores, o telefonista segue o protocolo desde o primeiro instante do atendimento, buscando as informações pertinentes como identificação do paciente, local da chamada, gravidade do sinistro, quantidade de pacientes, entre outros, e realiza o encaminhamento da chamada ao médico socorrista, que tanto pode orientar o paciente de imediato, quanto acionar a equipe

ideal para se deslocar ao local do ocorrido para prestar a assistência necessária (O'dwyer *et al.*, 2017).

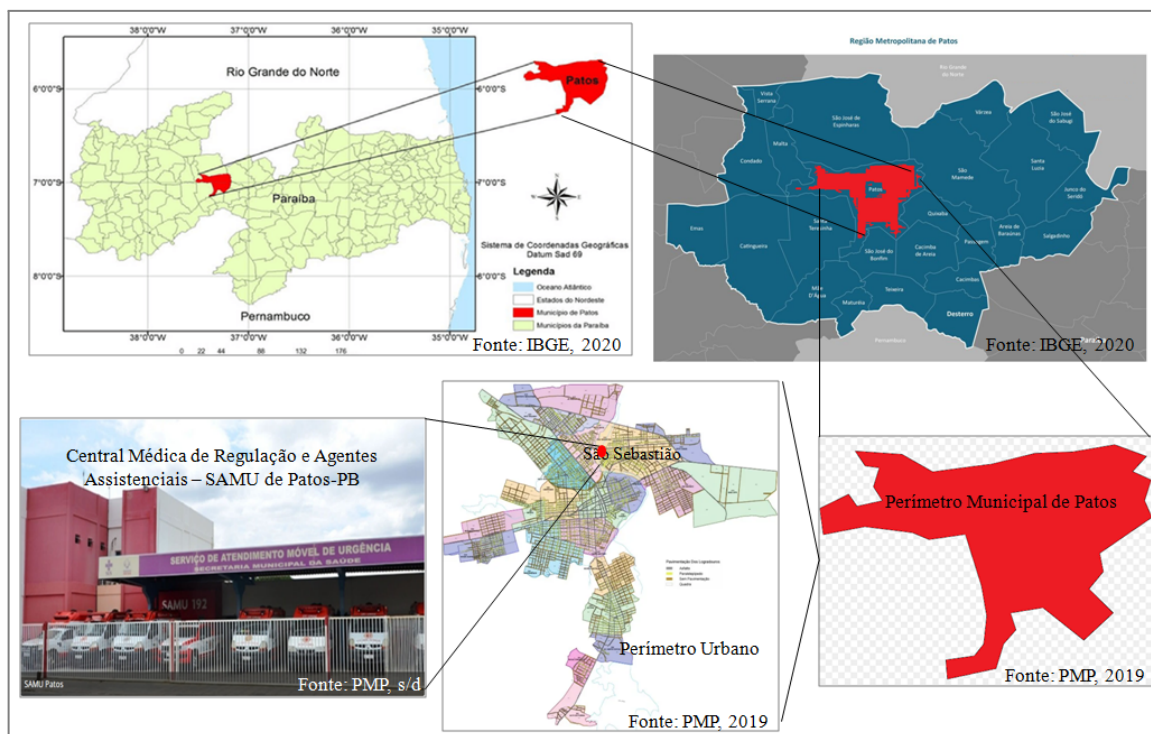
As equipes que compõem o atendimento são divididas e compostas para ir em acordo com a situação-problema encontrada. Dessa forma, o sistema adotado no Brasil possui formações de equipes que são ordenadas de acordo com a complexidade dos procedimentos que poderão ser realizados no local da ocorrência, assim há a regularização dos tipos de unidades, suas atribuições e os recursos de cada viatura e equipe. Vale ressaltar que há inclusive, diversos tipos de protocolos que devem ser abordados de acordo com o incidente, como por exemplo, o protocolo de múltiplas vítimas, utilizado quando há diversos feridos no local (Minayo; Deslandes, 2008).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Descrição da Área de Estudo

O Município de Patos está localizado no Estado da Paraíba, inserida na Micro e Macrorregião e Região Metropolitana de Patos, apresenta uma unidade territorial de 512,791 km², cortada pela BR 230. Faz limite com o estado de Pernambuco e Rio Grande do Norte, encontra-se a 310 km da capital do Estado - João Pessoa. Limita-se a Norte: São José de Espinharas e São Mamede; a Sul: Santa Terezinha e Cacimba de Areia; a Leste: Quixaba e Cacimba de Areia; e a Oeste: Santa Terezinha e Malta. Denominada a Capital do Sertão ou Depressão Sertaneja (IBGE, 2020). Na Cidade de Patos encontra-se instalada a Central Médica de Regulação e Agentes Assistenciais - SAMU Regional de Patos, na Avenida Lima Campos no Bairro do São Sebastião, foco de estudo da pesquisa (Figura 7).

Figura 7 - Localização da área de estudo



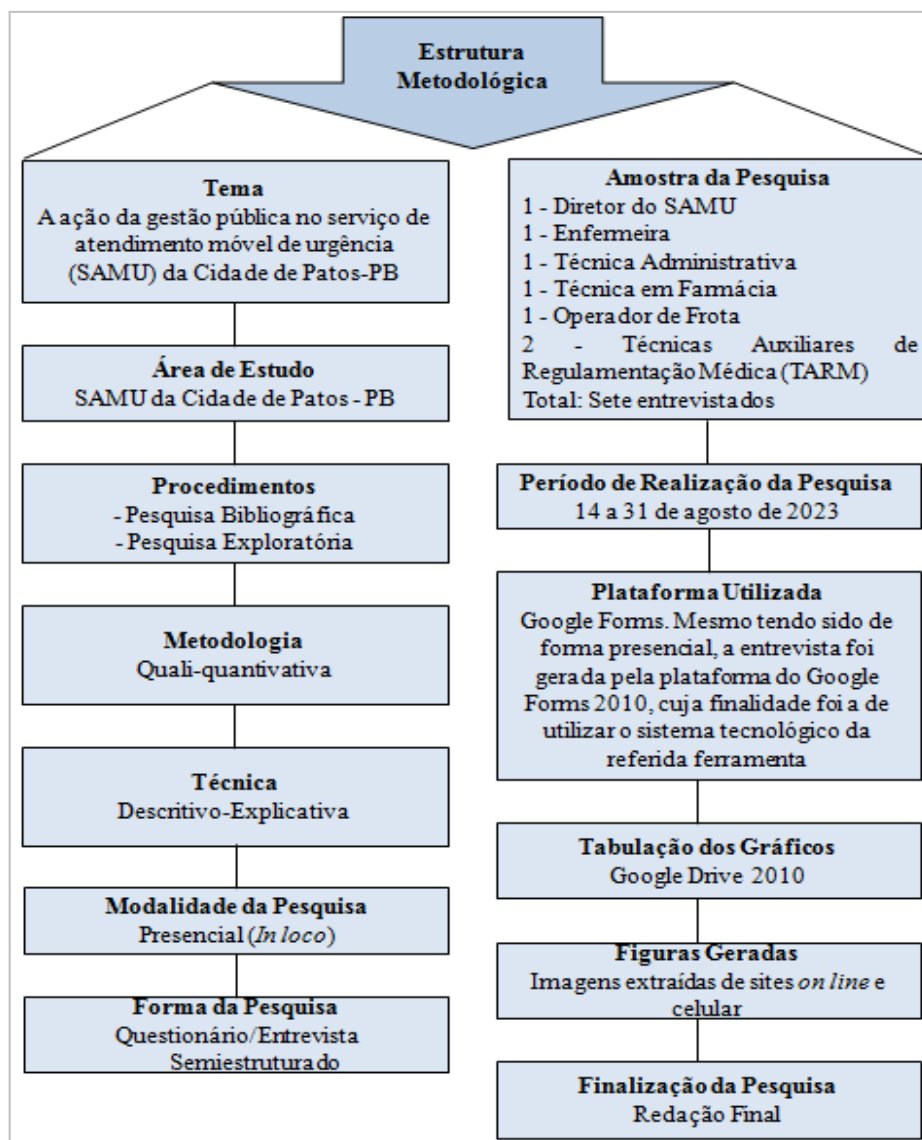
Fonte: IBGE (2020); PMP (2019).

Segundo as Estimativas do IBGE em 2020, a população apresentou 108.766 hab. sendo o 4º município mais populoso do Estado da Paraíba, vindo atrás apenas de João Pessoa, Campina Grande e Santa Rita. Apresenta uma densidade demográfica de 212 habitantes por km² (IBGE, 2020).

3.2 Procedimentos Metodológicos

Esse trabalho teve como tema “A Ação da Gestão Pública no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade de Patos-PB”. A área de interesse da pesquisa foi o SAMU, um serviço gerado pela Administração Pública, que se encontra na base do Ministério da Saúde interligado ao sistema de Protocolos de Suporte Básico de Vida, tendo como gerência os municípios; sendo nos últimos tempos considerado um serviço de grande importância para a sociedade. A fim de facilitar a compreensão dos procedimentos metodológicos da pesquisa foi elaborada uma estrutura visual, como pode ser observado na Figura 8.

Figura 8 – Estrutura dos procedimentos metodológicos da pesquisa



Fonte: Próprio autor, 2023.

A metodologia dessa pesquisa teve como base os procedimentos da pesquisa secundária e primária., estando a primeira direcionada para o levantamento da fundamentação teórica, ou seja, da pesquisa literária em livros, *papers*, revistas, monografias, dissertações entre outros, que gerou tais pontos: Estado e Saúde Pública; Políticas Públicas de Saúde no Brasil Sistema Nacional do Atendimento Móvel – SAMU. Quanto à pesquisa exploratória ocorreu diante da Base do Sistema Nacional do Atendimento Móvel – SAMU da Cidade de Patos, localizado no Bairro do São Sebastião, na Rua Lima Campos. A escolha por esse tipo de pesquisa se deu por ser um estudo novo no Brasil, já que esse tipo de sistema surge no país em 2003, e é considerado ainda pouco estudado e pesquisado na área do conhecimento da Administração. A pesquisa exploratória sobre o SAMU não assumiu uma procura considerável diante da ciência citada.

O método utilizado foi o quali-quantitativo. O qualitativo permitiu uma investigação e questionamento mais profundo e confiável dos entrevistados com base nas respostas dos colaboradores do SAMU. O quantitativo foi o processo da coleta dos dados, cujo objetivo foi analisar os dados numéricos dos entrevistados, a fim de gerar resultados mais amplos sobre o SAMU e dos serviços prestados. A técnica utilizada relata o desenvolvimento do trabalho apoiado na descrição dos questionamentos levantados, conforme a pesquisa realizada, com acessibilidade, personalidade, conteúdos visuais acessíveis demonstrados pelos colaboradores; ao mesmo tempo, que respondiam aos questionamentos explicavam verbalmente.

A modalidade foi presencial, ou seja, *in loco*. por meio do questionário/entrevista semiestruturada. Essa parte foi importante, porque foi realizado no ambiente físico, possibilitando a observação da infraestrutura, da frota de veículos, de fatos e ações que ocorreram no período da pesquisa do SAMU, como chamadas de urgências e emergências em várias áreas da cidade de Patos, em situações diversas de atendimentos, tais como acidentes, problemas de doenças biológicas.

Nessa modalidade houve o envolvimento de sete colaboradores do SAMU de Patos, como a seleção da amostra da pesquisa: 1 - Diretor do SAMU; 1 – Enfermeira; 1 - Técnica Administrativa; 1 - Técnica em Farmácia; 1 - Operador de Frota; 2 - Técnicas Auxiliares de Regulamentação Médica (TARM), num total de sete entrevistados, que responderam ao questionário com a autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por cada colaborador.

Em suma, a modalidade da pesquisa foi a presencial (*in loco*); forma da pesquisa questionário/entrevista semi estruturado, aplicado com 7 funcionários, com perguntas, abertas e fechadas totalizando 27 perguntas, que contemplou informações pessoais e específicas sobre o SAMU; o período de realização da pesquisa 14 a 31 de agosto de 2023, para da coleta de dados e informações.

A plataforma *Google Forms* 2010 foi a ferramenta utilizada para elaborar o questionário/entrevista, mesmo tendo ocorrido de forma presencial, cuja finalidade foi utilizar o sistema tecnológico da referida ferramenta; a tabulação dos gráficos se deu através do *Google Drive* 2010, para a obtenção dos resultados numéricos. As imagens foram extraídas de sites *online* e também geradas pelo celular; e por fim, ocorreu a finalização da pesquisa com a redação, cumpridana investigação dos processos utilizados, como demonstrado na Figura 7

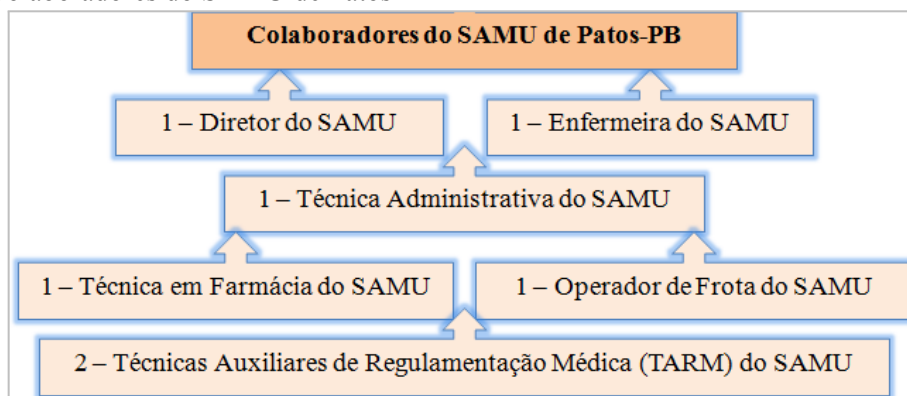
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO: ação da gestão pública do SAMU na Cidade de Patos-PB

Os resultados e discussão dessa pesquisa foram baseados na descrição explicativa da ação da gestão pública do SAMU na Cidade de Patos-PB, tendo como referência as políticas públicas de saúde, que focou na formulação, conteúdo e implementação do SAMU na cidade. O estudo considerou dois enfoques relevantes: informações sobre os colaboradores, e os específicos do SAMU.

Definidos por etapas que foram desde o segmento dos problemas (relacionados ao reconhecimento pelo governo de uma questão como problema), soluções (relativas à formação de alternativas por especialistas) e política (relacionadas a variáveis como mudanças governamentais ou de equipe). Na apresentação dos resultados, os colaboradores foram essenciais para a realização desse estudo, desde o diretor, médicos, enfermeiros, socorristas e técnicos de enfermagem. Após a análise cautelosa dos dados levantados, e considerando cada testemunho dado pelos colaboradores, com riqueza de detalhes que foram cuidadosamente descritos adiante, tem-se resultados minimamente esperançosos, que futuramente poderão servir como guia para estudos mais profundos voltados a essa área.

A Base do Sistema Nacional do Atendimento Móvel – SAMU da Cidade de Patos, localizado no Bairro do São Sebastião, na Rua Lima Campos, por meio do questionário/entrevista semiestruturada, sete colaboradores do SAMU de Patos que estavam presentes em plantão, decidiram participar da pesquisa voluntariamente, formando a seleção de amostra da pesquisa, como pode ser visto na Figura 9.

Figura 9 – Colaboradores do SAMU de Patos-PB



Fonte: Próprio autor, 2023.

As funções dos colaboradores do SAMU descritas na Figura 9 passam por todos os setores da organização, desde o gerenciamento técnico, administrativo e humano até o controle operacional da frota de veículos e regularização dos mesmos, além do próprio

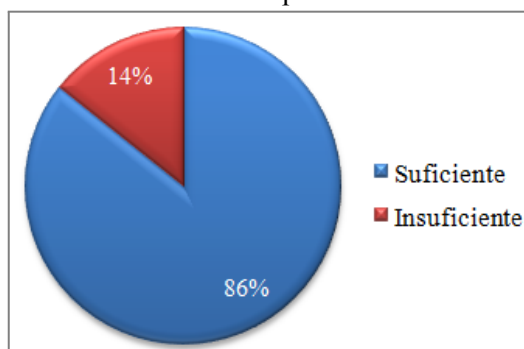
atendimento às vítimas socorridas pelo serviço – com problemas de saúde dos mais diversos tipos e acidentes de trânsito.

Num total de sete entrevistados, por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas, totalizando 20 questões, que contemplou informações pessoais e específicas sobre o SAMU, no qual foram alcançados os resultados obtidos abaixo, relacionando as estratégias de ação dos agentes com as dimensões estruturais do SAMU. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (Brasil, 2003) – foi a primeira estrutura dessa Política Pública a ser implantada. É um serviço de resgate pré-hospitalar: através de ligações gratuitas (192) os usuários podem solicitar atendimento de urgência. Está estruturado em duas centrais – 1. regulatória (Central de Regulamentos), 2. operacional (serviço de ambulâncias).

Dentre os membros da amostra da pesquisa, encontram-se colaboradores que assumiram seus cargos há pouco tempo, de 1 a 2 meses, e colaboradores já mais experientes, que desempenham suas funções há mais de 10 anos. Partindo para a discussão das perguntas, os participantes opinaram fielmente com responsabilidade e compromisso com a pesquisa realizada no âmbito do SAMU de Patos, mostrando total interesse na busca por melhorias, tanto na estrutura organizacional do local de trabalho, quanto à qualidade do serviço prestado.

Como mostra o Gráfico 1, 86% dos pesquisados disseram que a frota atual de veículos é suficiente para atender o Município de Patos-PB, além de auxiliar mais 22 municípios que compõem o Complexo Regional do SAMU. Ou seja, 14% responderam que consideram a frota de veículos insuficiente para cobrir toda a área. Assim, foi justificado que isso ocorre raramente, quando a quantidade de ocorrências supera a quantidade de veículos disponíveis no pátio para os atendimentos.

Gráfico 1 – Opinião quanto à frota de veículos e cooperadores do SAMU de Patos-PB



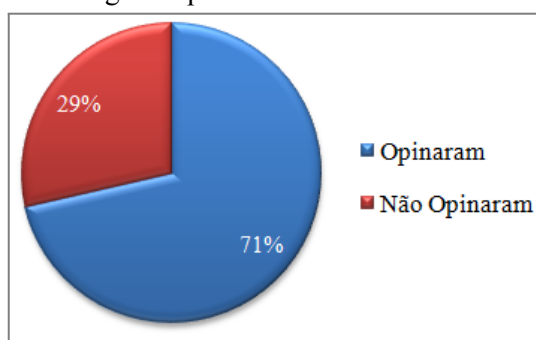
Fonte: Próprio autor, 2023.

Tem-se o primeiro ponto que toca à gestão pública, diante da ocorrência de fatos, assim como, a insuficiência da frota para os atendimentos ou insuficiência de insumos para o desempenho das atividades desenvolvidas pelo serviço a ser prestado à população.

Claramente há um desvio da execução correta dos procedimentos organizacionais, o que não configura exatamente um erro, justamente pela falta de constância, isso é algo que dificilmente acontece, porém, a gestão pública municipal deve ficar atenta à análise criteriosa dessa demanda de ocorrências não só no município de Patos, mas também aos demais que constituem o Complexo Regional do SAMU, a fim de verificar se há ou não a necessidade da aquisição de mais veículos com relação à frota atual.

Os colaboradores falaram sobre a importância de uma boa gestão pública para o andamento e o melhoramento contínuo dos serviços prestados pelo SAMU, dentre as respostas, há o destaque para as descrições bem elaboradas, o que demonstra conhecimento acerca do tema, facilitando ainda mais o diálogo e a compreensão do objetivo da pesquisa. Com relação à gestão pública, 71% disseram que têm papel fundamental na esfera federal, desde a criação da SAMU em meados de 2006, enquanto, 29% dos colaboradores não opinaram (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Importância de uma boa gestão pública do SAMU



Fonte: Próprio autor, 2023.

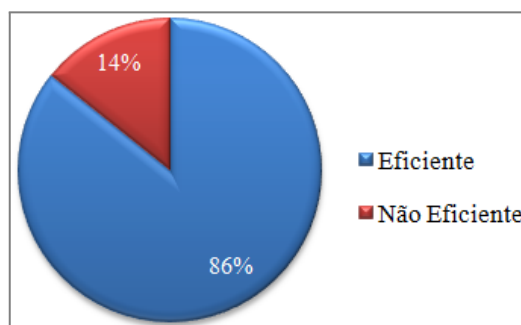
Os respondentes dizem que as esferas estaduais e municipais têm um parâmetro de responsabilidade limitada, em decorrência da Portaria N° 1.864, de 29 de setembro de 2003 para o funcionamento adequado do serviço, destacando a importância de uma boa gestão, tendo em vista que o SAMU é um serviço de grande porte, em que a demanda é alta nos atendimentos, e somente diante disso, é possível oferecer esse serviço adequadamente, se esse serviço não se encontra tão subordinado ao sistema federal – Ministério da Saúde, por meio da aquisição de verbas federais.

Os outros 29% dos colaboradores foram mais específicos em relação à importância da gestão pública, destacando, por exemplo, a administração adequada dos recursos para a manutenção da frota e dos equipamentos necessários para a realização dos atendimentos com qualidade.

Ainda sobre a gestão pública, foi questionado qual o nível de apoio e o suporte oferecido ao SAMU de Patos. De acordo com o que é oferecido atualmente, todos acenaram positivamente para um bom nível de apoio, destacando apenas que, apesar de ser um serviço visto atualmente como um dos mais avançados e eficientes na área da saúde, a esfera municipal não possui recursos suficientes para manter sempre o alto nível na prestação dos atendimentos.

Essa supressão traz mais dificuldades para a gestão, visto que o município é responsável pelo custeio integral de tudo (dependente das verbas da União), para que o serviço não deixe de funcionar adequadamente para os mais necessitados, pois, a população mais atendida por esse serviço são pessoas com mais baixo poder aquisitivo, principalmente, quando se refere às chamadas de doenças e não de acidentes (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Sugestão da gestão pública quando a eficiência e dificuldades na alocação adequada dos recursos



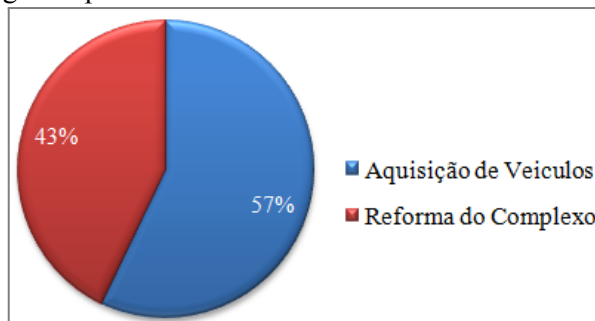
Fonte: Próprio autor, 2023.

A gestão pública municipal atual, na visão dos participantes da pesquisa, 86% afirmaram que é eficiente e 14% responderam que não é eficiente na alocação adequada dos recursos que chegam ao município. Contudo, quando questionados sobre as maiores dificuldades enfrentadas pelo SAMU de Patos, a grande maioria citou justamente a falta de recursos financeiros para custear o serviço em geral, porém atrelaram a culpa ao próprio Ministério da Saúde, afirmando que o repasse concedido ao município não é o suficiente, além disso, há destaque para a população em si, visto que uma das principais queixas relatadas é justamente a falta de conhecimento populacional acerca do serviço ofertado pelo SAMU.

Os pesquisados relataram que ao longo do dia, recebem inúmeras ligações desnecessárias, de ocorrências mais simples que podem ser atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), e ao negar a ida até o local, acabam sendo duramente criticados. Após responderem sobre as dificuldades, foram questionadas sobre as melhorias que a gestão

pública municipal deve aperfeiçoar o máximo possível os serviços do SAMU, diante do cenário atual, como pode ser observado no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Melhorias na gestão pública do SAMU

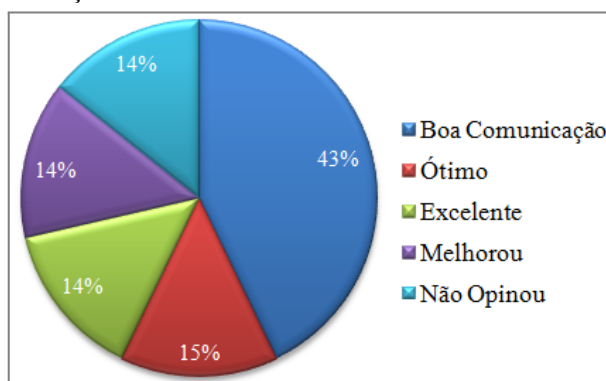


Fonte: Próprio autor, 2023.

O ponto principal destacado por 57% dos entrevistados, foi à aquisição de novos veículos, uma renovação da frota, e 43% citaram a reforma do Complexo Regional do SAMU em Patos. Além dessas, também há menções à continuidade dos serviços de educação populacional, para que os cidadãos entendam exatamente como funciona e qual a finalidade do serviço prestado; e finalmente, os últimos pontos destacados pelos entrevistados, foram à aquisição de novos equipamentos em geral e a realização de parcerias público-privado para o compartilhamento de conhecimentos e práticas que possam trazer melhorias ao serviço prestado.

Com relação à comunicação entre os colaboradores que estão prestando serviço ao SAMU, conforme ao questionamento os mesmos disseram que há uma boa comunicação, ótimo, excelente, melhorou bastante e um não quis opinar, como demonstra o Gráfico 5.

Gráfico 5 – Nível de comunicação do SAMU



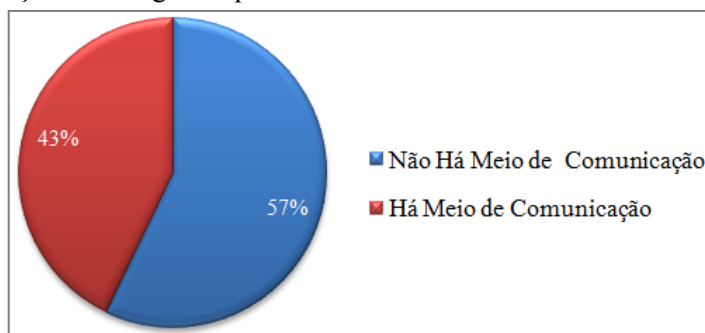
Fonte: Próprio autor, 2023.

Quando questionados, 43% responderam que há uma boa comunicação, 15% como sendo ótimas, 14% excelente, 14% disse que na gestão atual, tem melhorado bastante, havendo maior estreitamento entre os colaboradores, e 14% não quiseram opinar, o que

demonstra um bom percentual comunicativo, trazendo alívio, visto que é um serviço que demanda muita comunicação entre os pares, e a sinergia tem que estar minimamente em equilíbrio, fato esse, que só é possível com uma boa comunicação entre os colaboradores.

Ainda sobre a comunicação, quando perguntados se existem na central do SAMU de Patos canais eficientes para o envio de sugestões, críticas ou reclamações à gestão pública, houve um impasse entre os pesquisados, como mostra o Gráfico 6, 57% afirmaram que não havia nenhum meio de comunicação com a gestão pública, nenhum canal eficiente que aproxime os colaboradores; enquanto, 43% disseram que havia. Nesse questionamento houve um impasse quanto à resposta, ficando a resposta inconsistente, em virtude de muitos colaboradores do SAMU serem indicados pela gestão pública municipal, ou seja, são na sua maioria agentes não concursados (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Comunicação entre a gestão pública e os colaboradores do SAMU



Fonte: Próprio autor, 2023.

Os 43% que afirmaram que havia a central de comunicação, justificaram o uso de um canal único da Secretaria Municipal de Saúde inserindo dessa forma o SAMU e a própria Diretoria Administrativa por meio de reuniões, o que não configura exatamente um canal de contato, visto que além de não haver a certeza de que as informações pertinentes foram passadas como desejado, não há também um *feedback* para os colaboradores, o que passa a sensação de que não há uma forma de comunicação entre eles e a gestão pública.

Nas organizações públicas, o diálogo deve ser contínuo, a aplicação adequada das diretrizes do SUS, que depende exclusivamente de uma troca de informações adequada, os servidores informam o que precisam e a gestão pública tenta sanar as necessidades, se não há esse tipo de conversação entre a parte que aplica diretamente o serviço (canal de comunicação), e a parte que fornece os insumos básicos para a execução adequada do serviço, diversos problemas poderão surgir, e ambas as partes serão prejudicadas, além da população em geral, que se torna vítima de ambas.

Uma das premissas do SAMU em sua criação é a aplicação de treinamento contínuo, visto que por se tratar de um serviço que lida diretamente com pessoas em situação de vida ou

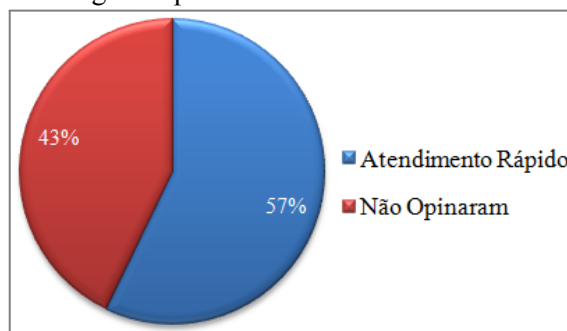
morte, anualmente há atualizações em diversos aspectos como realização de procedimentos, uso de medicações, tempo de espera, entre outros. Dessa forma, os colaboradores foram questionados se esse protocolo estava sendo seguido, se a gestão pública atual oferta as capacitações necessárias.

Todos os funcionários responderam que sim, citando exemplos como Cursos de Atendimento Pré Hospitalar (APH), atendimento em casos de saúde mental, suporte de vida em casos de afogamento, reciclagens, congressos e palestras, que compartilham informações pertinentes, que podem ser cruciais para o serviço durante as ocorrências. A partir dos relatos obtidos, a questão seguinte trataria justamente do quesito valorização, ao serem perguntados se sentiam valorizados pela gestão pública atual? A população alvo investigada responderam que sim, afirmando dessa forma que o trabalho de todas as equipes é devidamente valorizado e reconhecido.

Mais um tópico abordado durante a pesquisa, foi justamente a transparência da gestão pública em relação aos processos e tomadas de decisão, se os colaboradores antecipadamente estavam cientes de tais atos, principalmente, se a informação chegava com clareza até eles. Todos responderam que sim, relatando que além de eficientes, claras e objetivas, as informações e todo o demonstrativo relacionado a esses aspectos é repassado para eles trimestralmente e anualmente por meio de relatórios do serviço prestado.

Os sujeitos pesquisados foram questionados sobre quais seriam os impactos positivos da gestão pública desenvolvida de forma eficiente do SAMU de Patos-PB, e dentre as respostas, 57% apontaram o atendimento rápido, com menor tempo de resposta possível, e com o discernimento adequado, como sendo um dos principais pontos positivos dessa gestão. O tempo de resposta é crucial para que o atendimento termine em sucesso ou fracasso, por isso, a maior parte dos profissionais, a maior parte deles, enxerga esse fator como a maior assertividade da gestão pública que está à frente no momento. E 43% não quiseram opinar, deixando uma lacuna devido ao alto percentual de não respondentes. Ficou aqui um vácuo diante dos que não opinaram (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Impactos positivos da gestão pública concernente ao SAMU

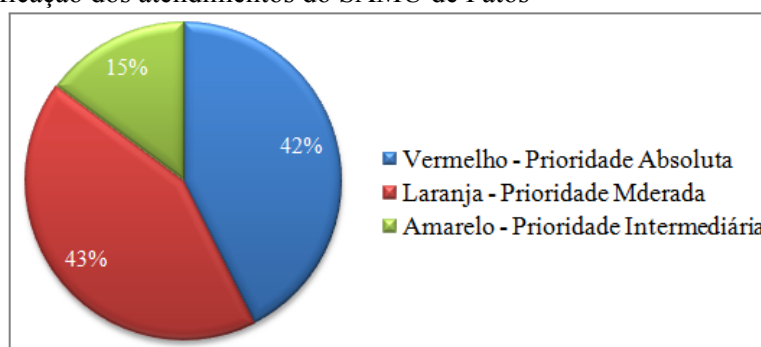


Fonte: Próprio autor, 2023.

A rotina de não acolher o sofrimento dos pacientes tem que ser combatida no SUS em seus sistemas pré-hospitalar e hospitalar, portanto desde o ano de 2006, que o Brasil passou a atender seus pacientes fora do ambiente hospitalar. Os pacientes com enfermidades e/ou acidentados passaram a fazer uso devido do SAMU, procurando esse serviço de atendimento em (casa, rua, comércio, indústria, área de serviço, estrada, BR's, entre outros).

A partir desse contexto, que foi importante para determinar o grau de prioridade dos atendimentos, as localidades que os profissionais costumam socorrer as vítimas, a demanda atual de ocorrências e a natureza delas no município de Patos e demais municípios que compõem o Complexo Regional do SAMU. Iniciando pelo grau de prioridade, o Gráfico 8, representa a classificação dos atendimentos do SAMU de Patos, com relação ao grau quantitativo de atendimentos.

Gráfico 8 – Classificação dos atendimentos do SAMU de Patos

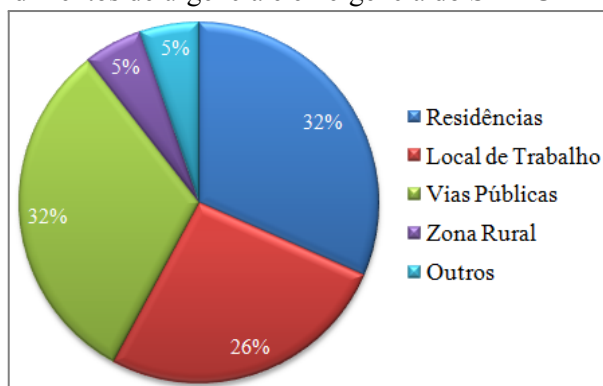


Fonte: Próprio autor, 2023.

Pode-se observar, que o maior número de atendimentos, é justamente as situações de prioridade moderada e absoluta, mesmo havendo ainda diversos casos de ocorrências que demandem prioridade intermediária, os que mais se repetem são problemas que podem esperar um pouco mais para serem atendidos, dando aos socorristas uma maior margem de sucesso ao prestar o socorro às vítimas. Já o Gráfico 9, representa os dados dos locais de atendimento de urgência e emergência, nos quais o serviço geralmente chega para os

pacientes serem atendidos e encaminhados ao Hospital Regional, Hospital Infantil e em uma das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's).

Gráfico 9 – Locais de atendimentos de urgência e emergência do SAMU

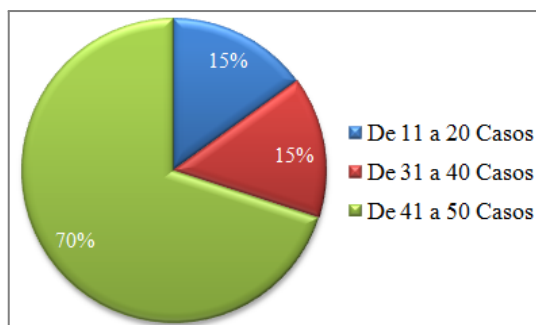


Fonte: Próprio autor, 2023.

As residências, locais de trabalho e vias públicas são os locais mais comuns, nos quais acontecem as principais ocorrências, como também nas zonas rurais ou outro lugar sem especificações. O que justifica ainda mais a preocupação dos socorristas com a frota de ambulâncias são os difíceis acessos a determinadas localidades, geralmente danificando o veículo, por mais que sejam bem estruturadas, revisões contínuas devem ser feitas e a troca efetuada em caso de inutilização.

O Gráfico 10, apresenta a média diária de ocorrências que a frota do SAMU de Patos atende diariamente. O acesso a esse serviço é feito por meio do número 192 na Cidade de Patos e em todo o Brasil, funcionando 24 horas por dia, com o envio de veículos tripulados por equipe capacitada de socorristas, médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiras, acessando a Central de Regulação das Urgências e Emergências, cujo objetivo é prestar os primeiros socorros antes do paciente ser levado a uma unidade de saúde hospitalar.

Gráfico 10 – Quantidade média de ocorrências atendidas diariamente do SAMU de Patos



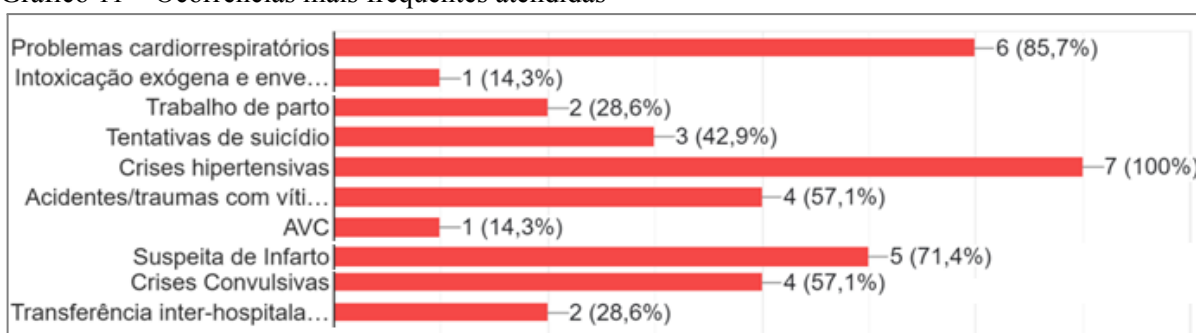
Fonte: Próprio autor, 2023.

Do total, 70% dos entrevistados responderam que o SAMU de Patos atende de 41 à 50 casos diariamente, ou seja, há um grande fluxo de movimento de equipes e conseqüentemente uma grande circulação das ambulâncias, o que aumenta o desgaste dos veículos por uso

contínuo; 15% entre 11 a 20 casos; e 15% 31 a 40 casos, isso varia muito dos meses e dos dias. As ocorrências biológicas ocorrem constantemente, e o aumento de atendimentos de acidentes se dá, de forma sistêmica nos finais de semana e em períodos festivos e feriados.

O Gráfico 11, trata da natureza das ocorrências, o que reflete nas possíveis qualificações que os socorristas precisam ter para atenderem as vítimas em quaisquer circunstâncias, demandando preparo absoluto para assim ter sucesso ao realizar o atendimento.

Gráfico 11 – Ocorrências mais frequentes atendidas



Fonte: Próprio autor, 2023.

Conforme o questionamento acima, os participantes poderiam escolher até 5 tipos de ocorrência, como pode ser observado, as que mais se destacaram foram crises hipertensivas são comuns para todos os participantes, problemas cardiopulmonares, suspeitas de infarto, crises convulsivas e tentativas de suicídio, demonstrando que essas são as principais qualificações dos socorristas responsáveis pelos atendimentos. Todos esses dados são encaminhados para a Secretaria de Saúde da Cidade de Patos para serem analisados e transformados em estatísticas, dado importante para designar para designar as capacitações adequadas para cada profissional, e, assim, aperfeiçoar ao máximo o serviço ofertado, possibilitando o salvamento de um número cada vez maior de vítimas.

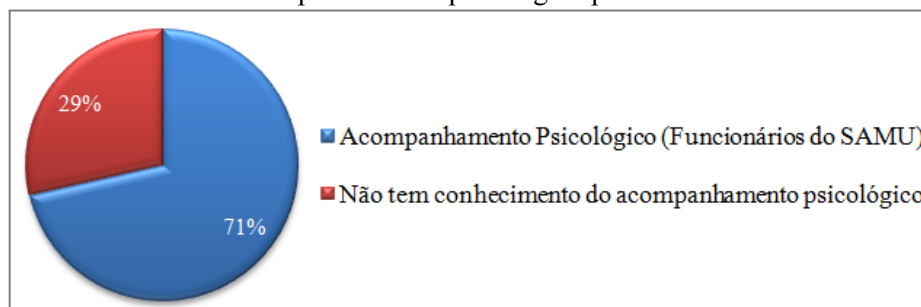
Como visto no Gráfico 11, as tentativas de suicídio estão entre as ocorrências mais frequentes destacadas pelos socorristas, e assim, como foi relatado pelos pesquisados, o número de atendimentos relacionados a problemas mentais e vítimas de tentativas de suicídio aumenta diariamente, sendo inclusive o tipo de ocorrência que não possui um horário específico de pico, podendo acontecer a qualquer instante.

A saúde psicológica da própria equipe do SAMU, também é afetada em certas circunstâncias e casos, alguns dos colaboradores afirmaram que já enfrentaram algum tipo de problema psíquico em decorrência da atividade que exerce, em virtude desses perderem muitos pacientes na hora do atendimento, ou seja, vindo a óbito. Ao se depararem com cenas

terríveis de mutilação de corpos em acidentes graves, presenciam inúmeras mortes, vidas essas que são perdidas às vezes até durante a locomoção da vítima até a referência hospitalar mais próxima do atendimento.

A partir desses depoimentos foi questionado se a gestão pública municipal tem algum meio que auxilie esses colaboradores caso precisem de acompanhamento psicológico, cinco responderam que sim, justificando que há parcerias com instituições privadas para o aporte da saúde mental do trabalhador, e que eles têm livre acesso, caso necessitem, os demais responderam o contrário, 29% informaram que não conheciam nenhum meio de apoio psicológico fornecido pela gestão municipal (Gráfico 12).

Gráfico 12 – Conhecimento de acompanhamento psicológico para os funcionários do SAMU



Fonte: Próprio autor, 2023.

Após a dissertação de toda essa pesquisa, ficou claro que o SAMU da Cidade de Patos não foge a regra do cenário nacional, apresentando problemas estruturais e conjunturais, ficando a mercê do sistema da gestão pública municipal, no qual não são aplicados os princípios de universalidade, equidade e integralidade que constam na Constituição Federal Brasileira de 1988, que diz: todo cidadão tem o direito à saúde e a vida.

A gestão pública é de suma importância para o bom funcionamento do SAMU de Patos, e também a principal responsável pela qualidade do serviço prestado. Há diversos pontos positivos que podem ser aperfeiçoados e negativos que precisam de atenção imediata, visando à melhoria contínua do serviço, a exemplo; a melhoria na comunicação entre a gestão e os profissionais que estão em ação e o trabalho de monitoramento das necessidades que possam surgir.

5 CONCLUSÃO

Durante a construção desse trabalho, diversos pontos foram abordados, alguns pensamentos errôneos e desconstruídos, bem como, diversos comportamentos inadequados duramente criticados, diante do sistema operacional do SAMU. As três esferas

governamentais federal, estadual e municipal, independente do gestor que está adiante, têm uma grande responsabilidade pela aplicação dos serviços prestados por essa organização.

Os resultados do presente estudo se deram com base no levantamento da ação da gestão pública municipal direcionada especificamente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Cidade de Patos-PB. O que se observou, reflete as dificuldades encontradas durante a pesquisa propriamente dita, um espelho do problema que pode ser observado em todo Brasil.

Gestores com pouco conhecimento técnico do que é o serviço do SAMU, como os processos funcionam, falha de comunicação entre os colaboradores, que se encontram cotidianamente frente aos problemas administrativos, operacionais, estruturais e falta de recursos financeiros e de ferramentas tecnológicas da organização, além desses atores inserir-se diretamente com fatos ocorridos (enfermos, acidentados, suicidas, entre outros) mais diversos.

Assim, aqui se destaca a importância de uma boa ação da gestão pública municipal, promover atenção aos colaboradores buscando atenuar as tensões psicológicas e emocionais desses profissionais que lidam diariamente com situações que atinge o estado afetivo também do colaborador diante de certos atendimentos, conscientes do perigo da perda de vida dos pacientes atendidos, levando muitos desses a uma instabilidade do envolvimento com o ou os fatos.

As limitações da pesquisa referem-se ao baixo nível de respondentes, ou seja, numa organização com mais de 30 funcionários apenas 7 se propuseram a fazer parte desse estudo tão relevante, tanto para a ciência, população atendida e da própria gestão. Mas espera-se que mesmo com esse número mínimo de investigados este demonstre interesse por parte de pesquisadores que tenham interesse na área da ação da gestão pública municipal direcionada para as atividades desenvolvidas pelo SAMU.

Espera-se que futuros pesquisadores não se deparem com as limitações de informações de um serviço tão essencial para a população, havendo uma melhor comunicação entre a academia e o serviço, através de seus colaboradores. A falta de estudo e atenção às necessidades impossibilita que elas sejam sanadas corretamente, disponibilizando canais que facilitem o acesso a esse tipo de informações, que possibilitam tomadas de decisões mais assertivas por parte dos governantes.

As sugestões para futuros trabalhos indicados ressaltam a importância da transparência de um serviço essencial para a população, principalmente, as de menor poder aquisitivo, visto que o serviço do SAMU integra-se ao do Sistema Único de Saúde, ou seja, a saúde-hospitalar

pública. Essa pesquisa foi capaz de demonstrar o ciclo de problemas enfrentados por todos os atores envolvidos dessa área, além de evidenciar os possíveis caminhos para as prováveis soluções que poderão surgir em trabalhos futuros.

Isso pode ocorrer a partir das mais diversas visões, tais como a política, social e a de saúde e prevenção a acidentes e acometimentos de suicídios, bem como a enfermidades biológicas, visto que apenas as perspectivas das áreas de Administração Pública e o Atendimento na Urgência e Emergência sejam abordados de forma mais ética e humana.

A amplitude da discussão acerca desse tema é inimaginável, e importante para a sociedade, visto que os problemas são muitos e diversos, e aqueles que estão lutando para solucioná-los, devem fazer parte das ações vocacionais (profissionais de fato) e não apenas pelo valor (salário) recebido pelo governo, mas com uma linguagem investigativa de um profissional colaborador para a academia, há claramente a necessidade de novas pesquisas que abordem mais colaboradores da instituição, além de é claro, observar as opiniões dos usuários desse serviço, para ter uma visão ainda mais ampla acerca dos problemas destacados.

6 REFERÊNCIAS

- BEDIN, D. M. Gestão do Sistema Único de Saúde na Cidade: experiências, expectativas e pensamentos. **Tese (Doutorado em Psicologia)**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UCRGS, 2014.
- BLOG/GSP. Gestão em Saúde Pública. **Gestão em Saúde Pública: o que é e como funciona?**, 2022. Disponível em:
<https://blog/gestao-em-saude-publica/#:~:text=A%20gest%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica>. Acesso em: 24/06/2023.
- BONAVIDES, P. **Ciência Política**. 14 ed. São Paulo: Malheiros, 2007.
- BRASIL/CFB. Ministério da Saúde. Constituição Federal Brasileira. **Lei nº. 8.080/1990, que regulamenta o SUS**. Brasília-DF, 1990.
- BRASIL/CFB. Constituição Federal Brasileira. **Art. 196**. Brasília-DF: CF, 1988.
- BRASIL/ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, cria a ANVISA**. Brasília-DF, 1999.
- BRASIL/MS/ANS. Ministério da Saúde / Agência Nacional da Saúde. **Lei nº. 9.961 de 2000, cria ANS**. Brasília-DF, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Contratualização**. 2021. Disponível em:
 <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/contratualizacao#:~:text=A%20contratualiza%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 18/03/23.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Brasília-DF: MS, 2012.
- BRASIL/MS. PNAU. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL/M. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL/MS. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da PNAU –SAMU. Diário Oficial da Nação, Brasília, DF, 6 out. 2003b. Seção 1, p. 57, coluna 1.
- CARNEIRO, R.; MENICUCCI, T. M. G. **Gestão Pública no Século XXI: as reformas pendentes**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

CARNUT, L.; NARVAI, P. C. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. Saúde soc., 2016 25(2), p. 290–305, abr. 2016.

CARVALHO, A. A. S.; et al. Pessoas Com Deficiência e as Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 36, p. e-021160, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1107. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article>. Acesso em: 24 mai. 2023.

CONASS. **Boas Práticas na Gestão de Parceria Setor com o Terceiro na Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília-DF: CONASS, 2018.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Diferença entre Emergência e Urgência**. Brasília-DF: RFM, 2021.

GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, n. Saúde debate, 2021 45(131), p. 1199–1213, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades - Paraíba-Patos**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MACÊDO, E. **Políticas Públicas: o que são e para que existem**. Assembleia Legislativa de Sergipe. 2018. Disponível em: <https://al.se.leg.br/politicas-publicas-o-que-sao-e-para-que-existem/>. Acesso em: 25/06/23.

MALAMAN, L. B.; et al. Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 31(4), e310408, 2021.

MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 8, p. 1877–1886, ago. 2008.

O'DWYER, G.; et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões acompanhadas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 33, n. 7, pág. 1-14, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **O que é saúde pública**. Genebra-Suíça: OMS, 2019.

PMP. Prefeitura Municipal de Patos. Delimitação do Município e dos Bairros de Patos. Patos: PMP, 2016.

PORTAL DA INDÚSTRIA. **Saúde Suplementar: o que é e como funciona**. Disponível em: <https://www.portaldaindustria.com.saude-suplementar-o-que-e-e-como-funciona/>. Acesso em: 24/06/23.

SILVA, R. N.; SERRALVO, F. S. Gestão em Saúde e Saúde Pública. **INTERAÇÃO. Revista Científica da Faculdade das Américas**. Ano III – número 2 – 2º semestre de 2009.

SOARES, G. K.; SOUZA, B. F. O refúgio e o acesso as políticas públicas de saúde no Brasil. **Trayectorias Humanas Trascontinentales**, (4). <https://doi.org/10.25965/trahs.1234>, 2018.

SOUSA, S. L. S. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: dos problemas que existem pela falta de compensação ao SUS e pelo SUS. **III Encontro de Internacionalização do Conpedi**. Madrid. v. 1, n. 4. 2015. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/>. Acesso em: 09 jun. 2023.

WAHHAB, K. K.; et al. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: uma trajetória do império a criação do SUS . **Revista Contexto & Educação**, [S. l.], v. 37, n. 117, p. 38–49, 2022. DOI: 10.21527/2179-1309.2022.117.12871. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871>. Acesso em: 24/05/23.



**Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas
Curso de Bacharelado em Administração
Campus VII – Patos - Paraíba**

**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS AGENTES DA GESTÃO PÚBLICA DO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DO MUNICÍPIO
DE PATOS-PB**

Questionário N°: _____

Data da Aplicação: _____

QUESTIONAMENTOS

1. Quais são as principais responsabilidades e funções do seu cargo no SAMU?

2. A frota de veículos e cooperadores do SAMU em Patos é suficiente para atender toda a área? () Sim () Não
Se não, como você vê essa insuficiência? _____
3. Além de Patos a Central de Regulamentação do SAMU presta atendimento a outros municípios? () Sim () Não
Se sim, por que? _____
4. Como você descreve a importância da gestão pública no funcionamento do SAMU?

5. Com sua experiência, qual é o nível de apoio e suporte que a gestão pública oferece ao SAMU de Patos-PB? _____
6. Em sua opinião, como a gestão pública afeta a qualidade do serviço prestado pelo SAMU?

7. Você acredita que a gestão pública é eficiente, quanto ao serviço prestado pelo SAMU na alocação de recursos e na manutenção adequada das ambulâncias e equipamentos de atendimento? _____
8. Em sua opinião, quais são os maiores desafios enfrentados pela gestão pública no SAMU de Patos-PB? _____
9. Quais seriam as melhorias necessárias na gestão pública para aperfeiçoar o serviço de atendimento móvel de urgência? _____
10. Como você avalia a comunicação e a interação entre a equipe (Diretor, Médicos, enfermeiros, socorristas, técnicos de enfermagem) do SAMU e a gestão pública?

11. Existem na central do SAMU de Patos canais eficientes para o envio de sugestões, críticas ou reclamações à gestão pública? () Sim () Não
Se sim, quais? _____
12. Na sua percepção, o SAMU de Patos tem buscado promover a capacitação e o treinamento adequado seus colaboradores? () Sim () Não
Se sim, quais tipos? _____
13. A gestão pública do SAMU valoriza adequadamente o trabalho e o empenho dos socorristas? () Sim () Não
Se não, o que falta? _____
14. Qual é a sua opinião sobre a transparência da gestão pública do SAMU em relação às suas decisões e processos? _____
15. Conforme sua experiência, quais são os impactos positivos da gestão pública bem sucedida no SAMU de Patos-PB? _____
16. De acordo com a classificação dos atendimentos do SAMU de Patos, qual você considera com o maior grau de atendimento?
() Vermelho (prioridade absoluta) () Laranja (prioridade moderada)
() Amarelo (prioridade intermediária) () Verde (prioridade baixa)
() Azul (prioridade mínima)
17. O SAMU realiza atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar como:
() Residências () Locais de Trabalho () Vias Públicas () Outros _____
18. Quais são as ocorrências mais frequentes que o SAMU de Patos presta atendimentos (Múltipla escolha)?
() Problemas cardiorrespiratórios () Intoxicação exógena e envenenamento
() Queimaduras graves () Maus tratos () Trabalho de parto () Tentativas de suicídio () Crises hipertensivas () Acidentes/traumas com vítimas () AVC
() Afogamentos () Choque elétrico () Acidentes com produtos perigosos
() Suspeita de Infarto () Agressão por arma de fogo ou arma branca
() Soterramento () Desabamento () Crises Convulsivas () Transferência inter-hospitalar de doentes graves () Outras situações
19. Você tem alguma sugestão adicional relacionada à ação da gestão pública no SAMU que não tenha sido abordada nas perguntas anteriores? _____
20. A título de conhecimento, você acha que a gestão pública desenvolvida atualmente em Patos no âmbito da SAMU, oferece o apoio psicológico necessário para exercer sua função, e manter sua integridade mental? _____



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO
CAMPUS VII – PATOS - PARAÍBA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr^{o(a)} _____, celular (83) 0 0000 0000 e-mail _____, está sendo convidado(a) a participar da pesquisa

“

_____”
 como entrevistado do Trabalho de Conclusão de Curso do aluno _____, do Curso de Bacharelado em Administração do Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VII – Patos/PB, sob a orientação da Prof^a Dr^a _____, docente da referida Instituição de Ensino Superior, a quem poderá contatar a qualquer momento que julgar necessário através do celular (83) 0 0000 0000 ou e-mail _____. Nesta pesquisa pretendemos trabalhar a prerrogativa

_____.
 Sua participação será voluntária e se dará por meio de questionário semiestruturado.

Afirmamos que o(a) Sr^{o(a)} aceitou participar em contribuir com o nosso trabalho de livre e espontânea vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro, pressão ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso desta pesquisa. Informamos que os objetivos deste são estritamente acadêmicos, sua contribuição junto a este trabalho se fará de forma democrática, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e ética. Esclarecemos ainda, que o acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas por mim - Prof^a Dr^a _____ e pelo aluno _____.

Não haverá quaisquer riscos decorrentes da sua participação na pesquisa, que possam provocar desconforto pessoal ou profissional como respondente do questionário/entrevista ou até constrangimento pelo teor dos questionamentos. Está o(a) Sr^{o(a)} sendo esclarecido qual é o objetivo desta pesquisa, estando ciente de que pode desistir da mesma a qualquer momento das informações solicitadas por mim, e que não irá sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos frente à UEPB e a sociedade. Com vistas a prevenir os possíveis riscos gerados pela presente pesquisa, o(a) Sr^{o(a)} como participante, fica-lhe garantido o direito de

anonimato, caso seja necessário; de abandonar a qualquer momento a pesquisa; de deixar de responder qualquer pergunta que ache por bem assim, se proceder; bem como solicitar para que os dados por eles fornecidos durante a coleta não sejam utilizados.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e serão utilizados para a dissertação a ser apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração na modalidade de Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) do Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VII – Patos/PB. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr^o(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 1 (um) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Atestamos recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

São Bento-PB, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Participante: _____

Gabriel Lima Diniz

Assinatura do Aluno: _____

Arletuza Cavalcante de Melo

Assinatura do Orientador: _____