

Caroline Martins de Araújo

**RELAÇÕES COMUNICATIVAS NA GESTÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE**

**Trabalho apresentado à banca
examinadora para conclusão do curso
de Fonoaudiologia da Universidade
Federal de Minas Gerais.**

Belo Horizonte

2008

Caroline Martins de Araújo

**RELAÇÕES COMUNICATIVAS NA GESTÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE**

**Trabalho apresentado à banca
examinadora para conclusão do curso
de Fonoaudiologia da Universidade
Federal de Minas Gerais.**

**Orientadora: Stela Maris Aguiar Lemos
- Doutora em Ciências pela UNIFESP**

**Co-orientadora: Fernanda Jorge Maciel
- Fonoaudióloga.**

Belo Horizonte

2008

Araújo, Caroline Martins

Relações Comunicativas na Gestão das Unidades Básicas de Saúde. / Caroline Martins de Araújo. – Belo Horizonte, 2008.

xi, 56 folhas

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Departamento de Fonoaudiologia.

Communicative Relations in the management of the basic unities of health

1. Comunicação. 2. Comunicação em Saúde. 3. Gestão em Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Unidade Básica de Saúde.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Chefe do Departamento: Ana Cristina Cortes Gama

Coordenadora do Colegiado: Letícia Caldas Teixeira

Caroline Martins de Araújo

**RELAÇÕES COMUNICATIVAS NA GESTÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Fga. Cynthia Almeida Coradi

Aprovada em ____ / ____ / ____

Agradecimentos

Família, amigos, colegas: muito obrigada.

À todos que de alguma forma estiveram envolvidos na construção desse trabalho.

À Stela pelo desafio oferecido e por ter me proporcionado tanto aprendizado com sua competência e carinhosa dedicação.

A Fernanda pela paciência e por aceitar compartilhar sua experiência comigo

À João, Octávio e Bernardo: sem vocês teria sido muito mais difícil.

Aos que proporcionaram reflexões sobre o nosso contexto social e o quanto ainda precisamos buscar melhorias para enxergarmos uns aos outros como seres humanos que sentem, sofrem, amam e vivem: todos iguais apesar de tão diferentes.

Sumário

Agradecimentos.....	v
Listas.....	vii
Resumo.....	xi
INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Objetivos.....	2
REVISÃO DA LITERATURA.....	3
MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO.....	25
CONCLUSÕES.....	32
ANEXOS.....	34
REFERÊNCIAS.....	41
Abstract	
Bibliografia consultada	

Lista de Figuras

- Figura 1** – Gráfico demonstrativo do tempo de experiência dos gerentes, na atual função, na Unidade Básica na qual trabalham13
- Figura 2** – Gráfico demonstrativo do tempo de experiência dos gerentes, na atual função, em outras Unidades Básicas de saúde14
- Figura 3** – Gráfico demonstrativo do tempo de experiência dos gerentes em outras funções nas Unidades Básicas de Saúde.....14
- Figura 4** – Gráfico demonstrativo do recebimento de informações dos gerentes pela Secretaria Municipal de Saúde.....15
- Figura 5** – Gráfico demonstrativo dos meios de comunicação para repasse de informação entre gerentes e equipes de unidade.....15
- Figura 6** – Gráfico demonstrativo dos meios de comunicação para repasse de informação entre equipe e usuários segundo os gerentes entrevistados...16
- Figura 7** – Gráfico demonstrativo dos meios utilizados pelos gestores para realizar o levantamento de problemas e necessidades da população16
- Figura 8** –Gráfico demonstrativo da realização de pesquisa de satisfação dos usuários.....17
- Figura 9** – Gráfico demonstrativo da percepção dos gerentes quanto a influência da comunicação na gestão.....21
- Figura 10** – Gráfico demonstrativo da percepção dos gerentes quanto a existência de dificuldades comunicativas nas Unidades Básicas de Saúde nas quais trabalham23
- Figura 11** – Gráfico demonstrativo da percepção dos gerentes quanto a existência de dificuldades comunicativas nas demais instâncias da vida.....24

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Percepção dos gerentes quanto à comunicação com a equipe, usuário, conselho gestor e SMS-PBH	17
--	----

Tabela de Quadros

Quadro 1 – relação das categorias, conteúdos e apresentação de vinhetas elencados no relato dos gestores quanto ao conceito de comunicação	13
Quadro 2 – Relação das categorias, conteúdos e apresentação de vinhetas elencadas do relato dos gestores quanto as Dificuldades na comunicação com a equipe	18
Quadro 3 – Relação das categorias, conteúdos e apresentação de vinhetas elencadas do relato dos gestores quanto as Dificuldades na comunicação com o usuário	19
Quadro 4 – Relação das categorias, conteúdos e apresentação de vinhetas elencadas do relato dos gestores quanto as Dificuldades na comunicação com o Conselho Gestor.....	20
Quadro 5 – Relação das categorias, conteúdos e apresentação de vinhetas elencadas do relato dos gestores quanto as Dificuldades na comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	21
Quadro 6 – Relação das categorias, conteúdos e apresentação de vinhetas elencadas do relato dos gestores quanto a influência da comunicação no processo de gestão da unidade básica de saúde.....	22
Quadro 7 – Dificuldades apresentadas pelo gestor quanto às dificuldades comunicativas existentes nas Unidades Básicas de Saúde na qual gerencia	23
Quadro 8 – Dificuldades apresentadas pelo gestor às dificuldades comunicativas existentes nas demais instâncias da vida	24

Lista de Abreviaturas e Símbolos

UBS	Unidades Básicas de Saúde
SMS-PBH	Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde

Resumo

Objetivo: Mapear as relações comunicativas estabelecidas nas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, segundo a percepção dos seus gestores quanto às estratégias comunicativas utilizadas no ambiente de trabalho. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas por meio de roteiro estruturado a 19 gerentes de Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte. O questionário era composto por 14 perguntas abertas e fechadas que foram analisadas, respectivamente, por meio de análise de conteúdo e análise descritiva. **Resultados:** A percepção dos gerentes quanto ao conceito de comunicação perpassam pelos eixos de repasse de informação, elementos da comunicação e comunicação como forma de interação social. O meio mais freqüentemente utilizado para o repasse de informação entre gerente e secretaria é o email, entre gerentes e equipes de saúde, é reunião, entre a equipe e os usuários, segundo orientação dos gerentes, é o cartaz. A maior parte dos entrevistados realiza o levantamento dos problemas e necessidades de saúde da população por meio da demanda da mesma e não realiza pesquisa de satisfação com o usuário. Para os gerentes, o menor índice de satisfação quanto à comunicação, ocorre em relação à Secretaria Municipal de Saúde e os usuários. As dificuldades comunicativas apresentadas pelos gerentes relatam, principalmente, falta de tempo para reunir a equipe, falta de conhecimento dos usuários quanto à logística do SUS e rotina da UBS, falta de tempo do gestor em reunir com o Conselho gestor e distanciamento entre Secretaria Municipal de Saúde e gerentes. Para os gerentes, as principais influências da comunicação no processo de gestão da Unidade Básica de Saúde ocorrem na micropolítica das relações, na macropolítica e no processo de tomada de decisão. **Conclusão:** Houve diferentes percepções quanto ao papel do processo comunicativo na gestão das Unidades Básicas de Saúde e todos os entrevistados reconheceram as influências da comunicação na gestão em saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é uma ciência que estuda os processos comunicativos do indivíduo, perpassando pelas áreas da linguagem, motricidade orofacial, audição, voz e saúde coletiva.

A comunicação envolve mecanismos subjetivos e regras que viabilizam a interação dos sujeitos socialmente. Qualquer desvio nesse sentido, portanto, pode configurar-se como um distúrbio comunicativo a ser corrigido (Oliveira, 2003)

A organização da saúde no Brasil tem bases e diretrizes únicas que são geridas por um sistema descentralizado. As rotinas de trabalho, campanhas de saúde, dados epidemiológicos entre outras informações do cotidiano no sistema de saúde são constantemente atualizadas e precisam atingir o público alvo – as secretarias de saúde ou à equipe técnica e população – com fidelidade e tempo hábil.

Isso requer um sistema comunicativo eficaz e estruturado uma vez que informações são repassadas por indivíduos que precisam apreender e reconstruir as informações, o que é realizado a partir das condições pessoais do sujeito.

No contexto das Unidades Básicas de Saúde, acredita-se que a gestão possa ser influenciada pelas relações comunicativas uma vez que as informações precisam ser intercambiadas entre gestores, sua equipe de trabalho e população.

Baseado na percepção das dificuldades comunicativas observadas nas organizações hospitalares, essa pesquisa foi idealizada a fim de observar se tais processos estão presentes em outras organizações de saúde e buscar práticas que subsidiem a construção de um planejamento comunicacional dentro de tais organizações.

Além disso, durante a busca de embasamento teórico para esse estudo, observou-se a escassez de pesquisas relacionadas a essa área, o que demonstra novamente a necessidade de ampliar os estudos para o entendimento da implicabilidade da comunicação no processo de gestão em saúde.

Objetivo Geral

Mapear as relações comunicativas estabelecidas nas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, segundo a percepção dos seus gestores quanto às estratégias comunicativas utilizadas no ambiente de trabalho.

Objetivos específicos

1. Verificar o conceito de comunicação utilizado pelos gerentes entrevistados
2. Verificar como os gerentes avaliam os processos comunicativos estabelecidos entre eles e a equipe de saúde, os usuários, o controle social e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
3. Categorizar as dificuldades comunicativas dos gerentes com equipe da unidade.
4. Categorizar as dificuldades comunicativas dos gerentes com o usuário.
5. Categorizar as dificuldades comunicativas dos gerentes com o conselho gestor.
6. Categorizar as dificuldades comunicativas dos gerentes com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
7. Verificar e caracterizar a influência da comunicação no processo de gestão da Unidade Básica de Saúde segundo os gerentes entrevistados.
8. Caracterizar as principais dificuldades comunicativas existentes nas Unidades Básicas de Saúde que os entrevistados gerenciam.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Atenção Primária: História e concepção

A Lei 6794 de 19 de Dezembro de 1994 decide como responsabilidades dos gerentes as funções de dirigir suas respectivas Unidades Básicas de Saúde, planejar e programar as ações de saúde que serão desenvolvidas em sua regional, assim como promover a coleta, organização e análise das informações de saúde da Unidade, em conjunto com a equipe multiprofissional. Define também que os gerentes devem supervisionar as ações de saúde promovidas, proporcionar reuniões de trabalho com a equipe multiprofissional, estimulando sua integração, além de avaliar a produção de cada servidor da Unidade. Ao gerente cabe o dever de encaminhar a programação da Unidade ao Distrito Sanitário para sua consolidação. (Brasil, 1994)

No ano de 1948 foi criado em Belo Horizonte o Departamento de Assistência à saúde. Ao governo municipal cabia um papel apenas complementar na área da saúde, com ações dirigidas a uma parcela específica da população, formada por enfermos com recursos financeiros comprovadamente limitados. A reduzida assistência oferecida na área da saúde pelo município levou a população a se organizar com o objetivo de mudar esse quadro assistencial. Dessa forma, buscavam consultas médicas que não faziam parte da administração municipal. As associações de bairro, em especial, buscavam soluções para essa falta de assistência à saúde e solicitavam postos de saúde com a permanência de médicos. Devido às pressões populares, houve uma parceria entre Estado e Igreja como estratégia para ampliar a assistência à saúde até então ofertada no município. Em 1983, foi criada a Secretaria Municipal de Saúde e com ela, o convênio das Ações Integradas de Saúde (AIS), que permitiu ampliar o corpo profissional e os serviços em saúde e, conseqüentemente, implantar o desafio de tornar a saúde um direito da população. Por outro lado, a ampliação dos recursos humanos e serviços de saúde exigiu a organização de um aparato administrativo e, em 1986, ocorreu a primeira seleção para coordenadores das Unidades Básicas de Saúde. A organização do município passa então a ser supervisionada regionalmente por um técnico que acompanha um grupo de gerentes, possibilitando maior organização e coesão do grupo. Com isso, nasce uma proposta de regionalização, que fornece bases para o projeto de descentralização dos serviços em saúde, e que foi um dos mais significativos processos estruturado a partir de variados movimentos populares. Assim,

em 1989 foram efetivadas as Administrações Regionais (Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova), que concentravam a administração dos setores de Educação, Saúde, Controle Urbano, Manutenção, Cultura, Esportes, Assistência Social entre outros. Nesse mesmo ano, foram criados os Distritos sanitários como departamentos dessas Administrações. (Campos, et al 1998).

Nos anos 80, com a redemocratização política do Brasil, com repercussões no setor saúde (movimento da reforma sanitária e reconhecimento, na Constituição de 1988, da saúde como um direito da população), a informação passa a ser entendida também como um direito do cidadão e as formas de difundi-las tornam-se valorizadas. Com isso, surge a possibilidade de diálogo entre serviços e usuários e maior emancipação das comunidades locais. Qualquer projeto de benefício social exige um adequado comportamento comunicativo e, as estratégias de comunicação só terão êxito se estiverem em íntima relação com o contexto social da localidade. (Almeida, Feuerwerker Llanos C., 1999)

2.2. Planejamento e Gestão em Saúde

A Lei Federal 8.080, de 19 de Setembro de 1990, artigo 9, determina como única, a direção do Sistema Único de Saúde ao nível nacional, estadual e municipal, sendo exercida, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente. (Brasil, 1990)

As organizações de saúde assim como os problemas de saúde necessitam de um planejamento adaptado à sua especificidade. Além disso, o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde deve ser avançado. As organizações de saúde dependem de profissionais altamente qualificados na fiscalização das atividades dessas organizações, já que grande parte das decisões depende do julgamento profissional, o que limita a atuação dos gerentes. Neste contexto, há necessidade de integrar a análise profissional à administrativa, bem como às demais categorias de especialistas. Além disso, há o desafio de reunir as diversas mentalidades do sistema de saúde com sua rede de processos e leis que possibilitam variadas implicações operacionais assim como diversos entendimentos acerca dos princípios de equidade e integralidade. Com isso, a participação de profissionais atuando em conjunto na tomada de decisões tem relevância significativa. Apesar de fragmentado, o sujeito que viabiliza o processo de tomada de decisão tem um importante papel estratégico, mas

em sua capacidade gerencial, há dificuldade em identificar e/ou priorizar problemas finais, o que revela limitações e prejuízos nas intervenções propostas. Um ponto a ser considerado é o tempo gasto para a execução dos planos de ação nas organizações de saúde. Continua o desafio em encontrar estratégias de planejamento que garantam a adesão de boa parte dos trabalhadores dessas organizações com tais planejamentos e permitam a ampliação da comunicação interna, que viabiliza a construção de um projeto *coletivo e estratégico*. (Artmann, Azevedo, Sá, 1997).

Um bom sistema de gerência é importante para que a garantia de implantação dos planos elaborados porém, diferente do método verticalizando no qual o poder está centrado na Mão do gestor. O desafio é desenvolver um método de gestão que assegure a qualidade do serviço de saúde e corresponda às exigências do modelo de atenção proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A co-gestão permite que todos participem das decisões evitando dessa forma a utopia do poder absoluto. (Campos, 1998)

Um sistema de poder, no qual as tomadas de decisões ocorrem de forma centralizada e vinculada a apenas procedimentos, propicia a falta de compromisso por parte dos trabalhadores com a produção de saúde. A saúde como se estrutura tradicionalmente reforça a fragmentação e o isolamento profissional. A gestão e o planejamento em saúde absorveram saberes e técnicas que valorizam uma atuação na qual equipes de trabalho e usuários se inter-relacionem ampliando assim a responsabilidade dos profissionais de saúde com as condições de vida e saúde das comunidades. (Campos, 1999)

A exclusão social, o individualismo e intolerância crescentes formam o contexto das sociedades contemporâneas e se refletem no setor da saúde com a precarização dos serviços e aumento das desigualdades de acesso aos mesmos. Isso se manifesta na falta de ética, de respeito e de solidariedade observada entre os membros de uma equipe de saúde e entre estes e o cidadão que necessita de cuidados. Resgatar os significados da dor, sofrimento, vida e morte torna-se essencial para os diferentes sujeitos sentirem-se mobilizados para a construção de projetos coletivos. Uma das condições fundamentais para viabilizar tais projetos é por meio do desenvolvimento da autonomia dos membros de uma organização.. A gestão deve, então, desenvolver estratégias que quebrem a perspectiva tecnocrática e instrumental, permitindo a emergência dos processos subjetivos, capacitando-se para o acolhimento e escuta e para uma construção progressiva do seu papel nas organizações. (Sá, 2001)

Um modelo de gestão pós-burocrática nas organizações e sistemas aponta para o aumento da eficiência e qualidade dos serviços públicos. Na gestão pública gerencial voltada para a qualidade, os trabalhadores das áreas intermediárias, por operarem na engrenagem do sistema, desempenham papel fundamental dentro da organização, viabilizando o fluxo de vários tipos de processos. Dessa forma, a gestão deve orientar-se no sentido de oferecer um ambiente cooperativo e participativo, uma vez que conflitos e tensões estão presentes nas organizações e alimentam-se das tentativas para conservar ou alterar a distribuição do poder. As organizações de saúde são naturalmente espaços sociais conflituosos, uma vez que abrigam grupos heterogêneos, com interesses e estratégias diversas. Apesar da inerente condição conflituosa, administrar tais tensões é fundamental para a oferta de serviços de saúde de qualidade e eficiência. (Farias, Vaitsman, 2002)

São necessárias mudanças na gestão, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde, pois este exige modelos de gestão descentralizados e participativos, com responsabilização de gestores e profissionais. Um sistema de saúde integrado, com garantia de acesso a todos os níveis de assistência, não é possível dentro do contexto burocrático e centralizado como atuam às secretarias estaduais. No entanto, observa-se, falta de clareza dos dirigentes quanto ao papel da instituição e de objetivos concretos, agendas invadidas por problemas emergenciais, falta de planejamento, como resultado de baixa capacidade de gestão e de capacitação profissional para formular planos. (Lima, Rivera, 2006)

A direção única está associada à integração das ações de saúde em cada esfera de governo, segundo os âmbitos de competência política e administrativa. Desta forma, deve haver coerência entre a gestão do sistema e as políticas elaboradas pelo Ministério da Saúde, no âmbito nacional, pelas Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito estadual e pelas Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito municipal. Cabe ao gestor em saúde representar cada esfera do governo, garantindo a implantação dos princípios do Sistema Único de Saúde e visando a concretização da saúde como um direito. Para tanto, faz-se necessário sua interação com os demais órgãos de representação e atuação do governo (chefe executivo respectivo que o designou, ministros e secretários, o Ministério Público, representantes do Poder Legislativo e do Poder Judiciário) e com a sociedade civil organizada. Desta forma, o gestor atua politicamente, mantendo relacionamento constante com outros atores sociais do jogo democrático nos diversos meios que solicitam negociação e decisão. Nos diferentes

níveis de governo cada uma das estruturas que compõem a direção do Sistema Único de Saúde possui uma organização administrativa própria, com diferentes cargos de direção e chefia que participam e são responsáveis pela gestão do Sistema Único de Saúde, em coerência com as funções que lhes foram atribuídas em regulamentação específica. (Seta, Pepe, Oliveira, 2006)

Uma das finalidades da gestão é promover atendimento aos usuários, buscando melhoria de suas condições de saúde. Com isso é necessário inserir os profissionais na produção de saúde investindo na gestão compartilhada e na produção de sujeitos autônomos. Para que isso ocorra cabe à gestão estimular a descentralização do poder ampliando a co-responsabilidade, a expressão e criatividade dos profissionais de saúde em sua prática diária. (Campos, Amaral; 2007)

Os gestores assim como os usuários têm o poder de coordenar, integrar e avaliar os trabalhos das equipes de referência, formadas por profissionais de distintas especialidades, que devem trabalhar de forma interdisciplinar. Porém, a configuração das organizações de saúde atualmente oferece obstáculo a essa forma dialógica de trabalho, com reduzidas integração e comunicação as distintas especialidades de saúde. Criar espaços coletivos que permitam que equipes de saúde compartilhem planos gerenciais e projetos terapêuticos dependem de uma reformulação da mentalidade e legislação do Sistema Único de Saúde. As políticas de humanização tentam ampliar a atuação dos usuários na tomada de decisão dos serviços de saúde, porém ainda não obtiveram sucesso.. Para que ocorra um trabalho multidisciplinar é necessário um compartilhamento de poder entre os profissionais da equipe. (Campos, Domitti; 2007)

A gerência, no contexto da atenção primária, deve ser capaz de atuar como protagonista de mudanças no cenário do trabalho em saúde e de forma compromissada com a defesa da vida do usuário. Sendo instrumento de transformação no processo de trabalho, a prática gerencial deve proporcionar a relação entre as pessoas, fazendo da comunicação um determinador comum do trabalho em equipe. Por meio do trabalho que se realiza com base no saber operante com possibilidade de expressão da criatividade, o trabalhador pode se apropriar dos meios/instrumentos para re-criação do trabalho fazendo-se produto e produtor do mesmo. Porém, observa-se que as gerências, no cotidiano das unidades básicas, estão centradas na lógica tradicional das ações burocráticas. (Vanderlei, Almeida, 2007)

2.3. O papel da comunicação no processo de gestão em saúde

A comunicação é considerada como “a capacidade de trocar ou discutir idéias, de dialogar, de conversar, com vista ao bom entendimento entre pessoas. (Ferreira, 1986)

Para obter-se a concepção de saúde, é necessário avaliar o sujeito e seu envolvimento com o meio ambiente, a vigilância sanitária e epidemiológica e ter uma perspectiva holística do ser humano e da saúde. Dessa forma, ensinar o doente sobre sua doença passa a ser considerado tão importante quanto a administração dos medicamentos. A integração de todos esses fatores para a busca de saúde implica na necessidade de um trabalho multidisciplinar. A interação dessa equipe contribuiria para melhor compreender a demanda da sociedade e assim construir as ações em saúde. (Merhy e Queiroz, 1993)

Comunicação pode ser entendida como um processo de interação entre duas ou mais pessoas, na qual ocorre troca de sentimentos, idéias, pensamentos e desejos por meio da fala, da escrita, da expressão, dos gestos e ainda do tato (Boone, Plante, 1994).

Em 1990, com a lei 8.124, que regula a organização e competências dos Conselhos de Saúde, a participação da população nos processos de gestão dos serviços e programas de saúde, se institucionaliza. Para que ocorra a participação social, faz-se necessário: democratizar o acesso à informação, não só divulgando os dados, como também capacitando a população para seu uso; articular a informação com a comunicação e a educação, já que o acesso apenas ao dado não mobiliza a sociedade a participar na formulação de políticas e ações em saúde. Além da informação sobre o funcionamento do corpo, o cidadão precisa ser informado sobre o funcionamento do sistema de saúde que é usuário. (Teixeira, 1997)

O instrumental tecnológico liberta os consumidores da informação da ideologia autoritária dos gestores de serem os intermediários e porta-vozes dos geradores da informação. Apesar das limitações de acesso, em termos econômicos e de aprendizado, a comunicação eletrônica pode ser considerada via mais eficiente para repassar informações com a intenção de criar conhecimento. (Barreto, 1998).

Os modelos organizacionais deslocam-se para uma administração mais flexível e descentralizada. Da mesma maneira, o fluxo de informação orienta-se para melhor atender às necessidades dos usuários. A comunicação eletrônica estabelece, além de novas relações de tempo, espaço e interpessoais, novas formas de circulação do

saber. Ainda assim, outros meios de comunicação informal ainda se fazem necessários. A depender da complexidade do tema, o contato pessoal ou mesmo o telefone é mais indicado. A proposta não é replicar as redes pessoais, mas entende-se que parte do processamento de informações nas organizações se dá no nível das várias redes informais. (Macedo, 1999)

O processo de gestão trata-se de uma relação de interação, negociação, troca de informações e culturas. Um dos desafios dos gestores na tomada de decisão refere-se à transformação dos dados em informação e, posteriormente, em conhecimento. O conhecimento, no entanto, é dotado de valor e, por isso, o gestor deve buscar minimizar as interferências individuais presentes nesse processo. A decisão em equipe é uma forma de reduzir tais interferências, pois o sujeito tem a possibilidade de desenvolver a capacidade de se expressar e de ouvir, entendendo que existem outras formas de interpretar uma mesma informação. (Angeloni, 2002)

Na administração pública faz-se presente interesses variados de atores, o que reforça a necessidade de aprimorar a comunicação interna como forma de trazer coesão para essas organizações. O poder não concentrado, característica básica nesse tipo de instituição, gera a necessidade da utilização da negociação de interesses. Uma das dimensões importantes no processo de gestão é fazer com que cada um desempenhe seu papel e assuma o compromisso de produzir um serviço de saúde que satisfaça a necessidade da população trabalhando, não por obedecer ordens, mas por responsabilidade. Assim, o gestor público deve ser capaz de criar condições e práticas diferenciadas, a partir da troca de idéias entre os membros da equipe de saúde. Na gestão do trabalho no SUS, o trabalhador é visto como um agente transformador e o trabalho, por sua vez, como um processo de trocas. Dessa forma, faz-se mister a construção de um planejamento dialógico que torne possível essa prática comunicativa (Rivera, 2003).

No contexto contemporâneo, em que as transformações ocorrem em ritmo acelerado, entender a complexidade dos processos comunicativos e da informação, observando-os como elementos de estratégias de gestão, é um desafio. É preciso superar o monopólio da verdade valorizando o ser humano, sua criatividade, subjetividade e afetividade pensando na organização como resultado de um processo dialógico, onde a relação homem, organização e mundo transforma-se e permite que o homem seja visto além da sua força física e mental e sim como um ser total com ação crítica e eficaz, como parte do todo. A comunicação então pode ser entendida como um

alicerce que dá forma à organização e encontra-se vinculada às formas de significar, valorar e expressar essa organização. Espera-se da comunicação o papel social de envolver emissor e receptor em um diálogo aberto e democrático em que estratégia de gestão da empresa seja construída com base em princípios sociais e éticos. (Cardoso, 2006)

Cada vez mais cresce a exigência para que os serviços de saúde ofereçam cuidado efetivo e humanizado e forneçam todas as informações necessárias ao seu usuário. A tarefa de selecionar as informações que devem ser repassadas aos gestores dos serviços de saúde torna-se complexa, uma vez que cada indivíduo tem sua perspectiva em relação às diversas informações e, além disso, cada informação pode ser utilizada de variadas maneiras em distintos momentos e por diversas pessoas. Por essa razão, torna-se essencial existir uma interação entre os que tomam decisões e os que organizam os dados, de forma a disponibilizar as informações da maneira mais adequada possível. Vale ressaltar a importância do trabalho em equipe, que amplia a capacidade de processamento e análise dos dados. Apesar disso, a informação ainda é uma barreira para o adequado processo de tomada de decisão. Os gestores ainda enfrentam dificuldades para comunicar seus conhecimentos, apesar da perspectiva de que os administradores são mais valorizados não por serem dotados do saber, mas por sua capacidade de conseguir repassar dados e informações para sua equipe e estimular que seus subordinados atuem da mesma maneira entre si. Uma das explicações para essa dificuldade é um movimento de disputa por hegemonia e existência de relações instáveis com riscos de conflitos e interesses diversos. Por outro lado, utilizar a informação depende também da forma que esta se apresenta para os gestores, equipes e usuários, além da capacitação profissional para analisar e comunicar adequadamente tais informações. Outro aspecto a ser analisado é a ineficiência da informatização no serviço público o que, além de não facilitar a comunicação, configura ônus operacional já que os registros manuais demandam custo elevado e trabalho de manutenção. (Escrivão Junior, 2006)

O novo paradigma de liderança destaca a importância de se tornar mais um fator de mobilização do que de imposição com base na argumentação crítica construída a partir da escuta ativa dos outros e de sua cultura. Dessa forma, a necessidade de operar com atributos da comunicação e negociação se acentua para que esta forma de liderança se torne possível. Em organizações profissionais em que o poder está muito disseminado, a noção de liderança coletiva, estabelecida em rodas de conversação e

jogos de linguagem, é cada vez mais aceita. Assim, sendo fragmentado o processo de tomada de decisões, recomenda-se o desenvolvimento de formas de negociação e de praticas de discussão para a escolha de estratégias e a integração dos profissionais. (Rivera, Artmann, 2006)

A comunicação no trabalho em saúde é entendida pela equipe como processo importante para a divulgação e reconhecimento da profissão, como base para o trabalho em saúde; como ferramenta no exercício da assistência; como ferramenta na micropolítica das relações; e como ferramenta da rotina administrativa. Em relação à participação do usuário no processo de gestão em saúde, esta é percebida pela equipe somente no fluxo nas agendas de marcação de consultas. Além disso, a equipe informa a falta de informação desses usuários a cerca do funcionamento do Sistema Único de Saúde, e avaliam esse fato como um fator de complicação. (Moraes, 2007)

No trabalho como agentes transformadores as estratégias comunicacionais precisam ser modificadas abrindo mão do modelo informativo para adotar a prática dialógica buscando na equipe, dessa forma, a solução para a demanda do modelo de assistência que se tenta implantar em saúde. Porém, a temática acerca dos processos comunicacionais em relação às equipes do Programa de Saúde da família é pouco encontrada. (Spagnuolo, Toralles-Pereira, 2007).

3. MÉTODOS

A presente pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, sob o número 303/08 (Anexo I) bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Belo Horizonte sob o número 047/2008 (Anexo II).

A pesquisa foi realizada com os gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte. Atualmente, há 130 centros de saúde na Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Essas unidades são distribuídas em 09 Distritos Sanitários que definem certo espaço geográfico, populacional e administrativo no município, sendo: 20 no Distrito Sanitário Barreiro, 11 no Distrito Sanitário Centro-Sul, 13 no Distrito Sanitário Leste, 18 no Distrito Sanitário Nordeste, 19 no Distrito Sanitário Noroeste, 15 no Distrito Sanitário Norte, 14 no Distrito Sanitário Oeste, 8 no Distrito Sanitário Pampulha e 12 no Distrito Sanitário Venda Nova.

Foram incluídos na amostra 19 gerentes de Unidades Básicas de Saúde, selecionados por sorteio. Consideramos importante relatar que o presente trabalho trata-se de um estudo piloto, para posterior ampliação após as devidas modificações e adequações de materiais e métodos que julgarmos necessárias, com aumento da amostra para 97 Unidades Básicas de Saúde.

Cada sujeito foi contatado pela pesquisadora por meio de telefonema, para marcação de dia e horário para leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III) e realização da entrevista em seu local de trabalho, com duração prevista de 30 minutos. A entrevista foi baseada em roteiro estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, composto por 14 perguntas fechadas e abertas (Anexo IV) que tratam do processo comunicativo na gestão da atenção básica. Foram gravadas em áudio, por meio de gravador digital e transcritas posteriormente para análise. Os participantes foram identificados apenas por Distrito Sanitário, mantendo sua identidade em sigilo.

Para análise qualitativa, foi utilizada análise de conteúdo, método qualitativo que, por meio de uma perspectiva quantitativa, permite levantar os aspectos cognitivos e as motivações subconscientes de certos comportamentos, pautado na definição de categorias para as respostas. A análise quantitativa foi realizada por meio de análise descritiva das questões.

4. RESULTADOS

Neste capítulo os resultados são apresentados, analisados conforme metodologia citada no capítulo anterior.

No quadro 1 são apresentadas as categorias encontradas com base na análise de conteúdo das respostas, referentes a percepção do gerente das unidades básicas de saúde quanto ao conceito de comunicação.

QUADRO 1 – RELAÇÃO DAS CATEGORIAS, CONTEÚDOS E APRESENTAÇÃO DE VINHETAS ELENCADOS NO RELATO DOS GESTORES QUANTO AO CONCEITO DE COMUNICAÇÃO

Categorias	Ocorrência	Vinheta
Forma de passar informação	6	<i>“Saber passar informação para outras pessoas, se fazer entender. Algumas pessoas têm limitações”</i>
Troca de informação/ Interação	9	<i>“Comunicação é troca de idéias, obter informação, dar informação, discutir”</i>
Elementos da comunicação	8	<i>“É Tudo em qualquer local. Pode ser um gesto, linguagem. Você se comunica de várias maneiras. Um olhar, os órgãos do sentido. Através da palavra, da escrita. É sua postura”</i>

A figura 1 apresenta o gráfico que demonstra o tempo de experiência dos gerentes, na atual função, na Unidade Básica na qual trabalham.

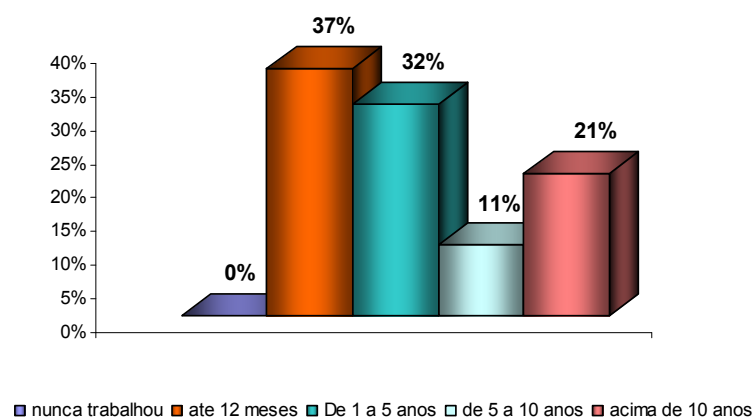


FIGURA 1 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DO TEMPO DE EXPERIÊNCIA DOS GERENTES, NA ATUAL FUNÇÃO, NA UNIDADE BÁSICA NA QUAL TRABALHAM

A figura 2 apresenta o gráfico que demonstra o tempo de experiência dos gerentes, na atual função, em outras Unidades Básicas de Saúde.

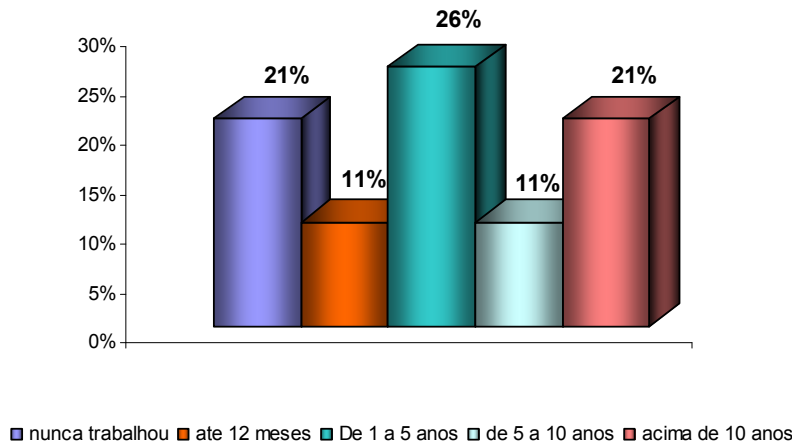


FIGURA 2 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DO TEMPO DE EXPERIÊNCIA DOS GERENTES, NA ATUAL FUNÇÃO, EM OUTRAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A figura 3 apresenta o gráfico que demonstra o tempo de experiência dos gerentes em outras funções nas Unidades Básicas de Saúde.

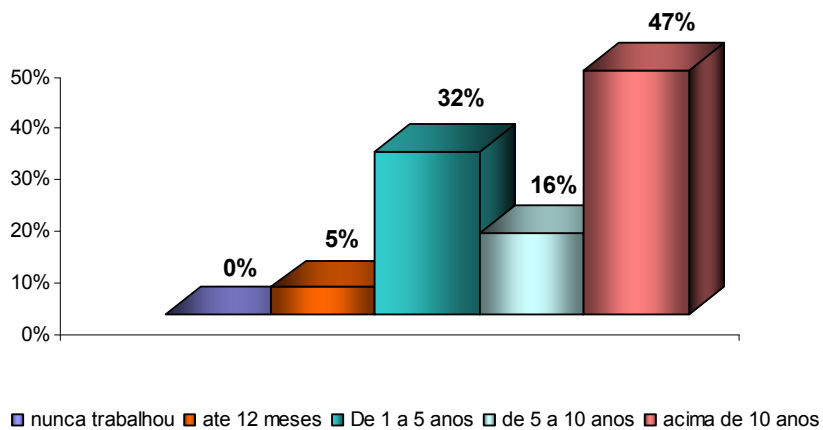


FIGURA 3 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DO TEMPO DE EXPERIÊNCIA DOS GERENTES EM OUTRAS FUNÇÕES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A figura 4 apresenta o gráfico que demonstra as maneiras pelas quais os gerentes das unidades básicas de saúde recebem as informações da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

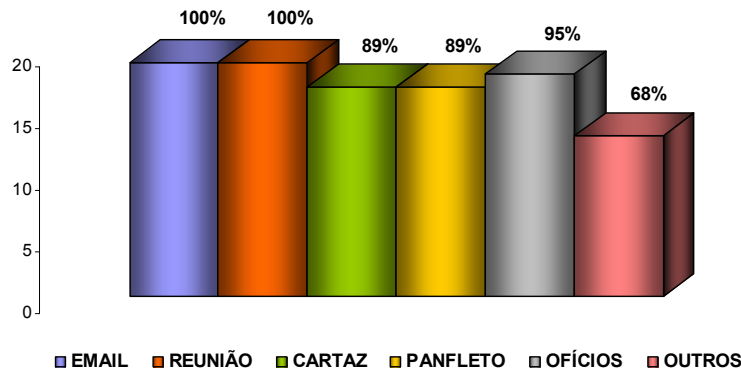


FIGURA 4 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DO RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES DOS GERENTES PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A figura 5 apresenta o gráfico demonstrativo dos meios utilizados pelos gerentes das unidades básicas de saúde pesquisadas para repassar as rotinas de trabalho para sua equipe.

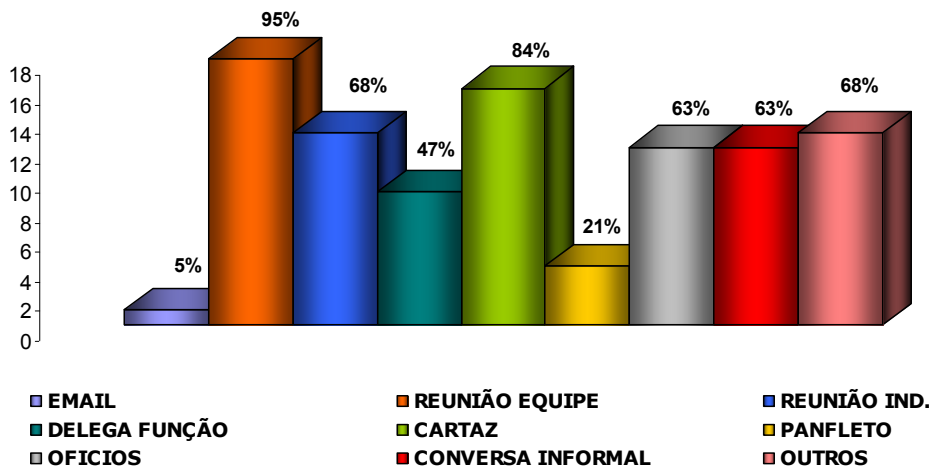


FIGURA 5 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO PARA REPASSE DE INFORMAÇÃO ENTRE GERENTES E EQUIPES DE UNIDADE

O gráfico apresentado na figura 6 informa os meios que a equipe é orientada pelos gerentes entrevistados a repassarem as informações sobre campanhas e mudanças do serviço de saúde para os usuários.

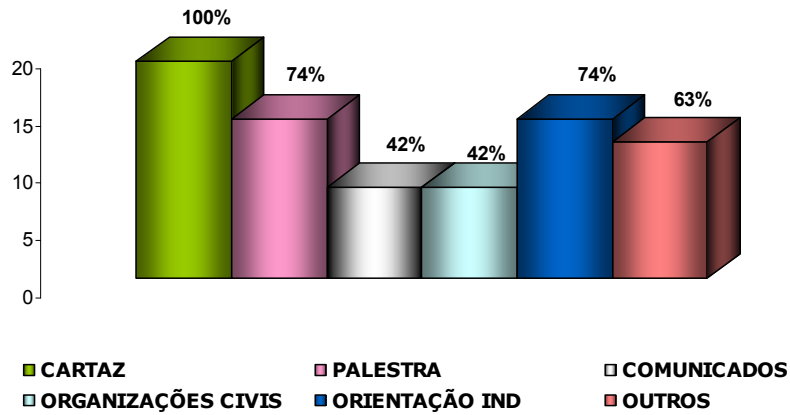


FIGURA 6 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO PARA REPASSE DE INFORMAÇÃO ENTRE EQUIPE E USUÁRIOS SEGUNDO OS GERENTES ENTREVISTADOS

Na figura 7, o gráfico demonstra os meios utilizados para realizar o levantamento dos problemas e necessidades de saúde da população.

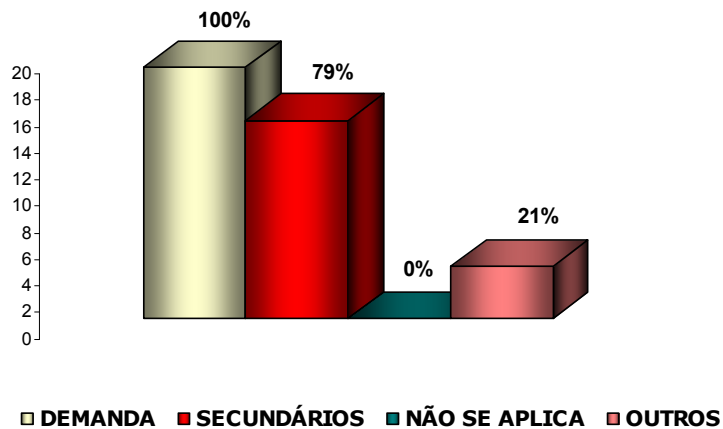


FIGURA 7 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DOS MEIOS UTILIZADOS PELOS GESTORES PARA REALIZAR O LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E NECESSIDADES DA POPULAÇÃO

A figura 8 apresenta o gráfico demonstrativo da realização, por parte dos gerentes, de pesquisa de satisfação com os usuários.

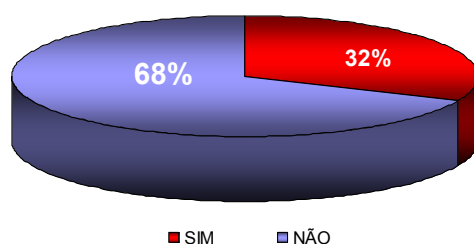


FIGURA 8 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DA REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

A tabela 1 apresenta o gráfico que demonstra a percepção dos gerentes quanto a sua comunicação com a equipe de saúde, o usuário, o conselho gestor e a secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte.

SEGMENTO	MÉDIA	MEDIANA	MINIMO	MÁXIMO	DESVIO PADRAO
EQUIPE	7,5	7	6	10	1,2
USUÁRIO	7,7	8,5	4	10	1,9
CONTROLE SOCIAL	8,4	8	6	10	1,1
SMS PBH	7,7	8	3	10	1,9

TABELA 1 – PERCEPÇÃO DOS GERENTES QUANTO A COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE, USUÁRIO, CONSELHO GESTOR E SMS-PBH.

No quadro 2 são apresentadas as categorias encontradas com base na análise de conteúdo das respostas, referentes as dificuldades comunicativas com a equipe citadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde pesquisadas.

QUADRO 2 – RELAÇÃO DAS CATEGORIAS, CONTEÚDOS E APRESENTAÇÃO DE VINHETAS ELENCADAS DO RELATO DOS GESTORES QUANTO AS DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE

Categorias	Ocorrência	Vinhetas
Logística do tempo/ Rotina da UBS	8	<i>“Cronograma apertado. Demanda sufocante. Trabalhador sobrecarregado. Falta de tempo para reunir em grupo. Acúmulo de atividades”</i>
Compreensão diversificada	4	<i>A forma de levar a informação. É como ‘telefone sem fio’, deturpação da informação ao longo do processo de transmissão. O entendimento individual pode ser diferente.</i>
Falta de interesse/ Hábito	5	<i>“Difícil fazer com que eles leiam o que está escrito Precisa cobrar! Nas reuniões é mais fácil”</i>
Acesso à equipe	1	<i>“Equipe grande com muitas pessoas, dificuldade de ter acesso as pessoas”</i>

No quadro 3 são apresentadas as categorias encontradas com base na análise de conteúdo das respostas, referentes as dificuldades comunicativas com o usuário identificadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde pesquisadas.

QUADRO 3 – RELAÇÃO DAS CATEGORIAS, CONTEÚDOS E APRESENTAÇÃO DE VINHETAS ELENCADAS DO RELATO DOS GESTORES QUANTO AS DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO COM O USUÁRIO

Categorias	Sub-categorias	Ocorrência	Vinhetas
Dificuldade do Usuário para lidar com a equipe/gestor	Expectativas/ Necessidades	4	<i>“Aumento da demanda e conseqüente aumento da exigência da população”</i>
	Perfil	5	<i>“É difícil as pessoas lerem cartazes”</i>
	Desconhecimento da Política do SUS	5	<i>“Falta de entendimento do usuário, de conhecimento do SUS”</i>
	Desconhecimento da logística da unidade	4	<i>“O usuário é geralmente agressivo, acham que o gerente tem o poder de resolver”</i>
Dificuldade da equipe/gestor para lidar com o usuário	Reconhecimento	1	<i>“Não se sente reconhecida ainda pela comunidade”</i>
	Tempo	2	<i>“Falta de tempo para poder gastar com o usuário”</i>
	Preparo/ Contato com o usuário	3	<i>“Não conseguir explicar como que a Saúde funciona”</i>

O quadro 4 demonstra as categorias encontradas com base na análise de conteúdo das respostas, referentes as dificuldades comunicativas com o Conselho Gestor identificadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde pesquisadas.

QUADRO 4 – RELAÇÃO DAS CATEGORIAS, CONTEÚDOS E APRESENTAÇÃO DE VINHETAS ELENCADAS DO RELATO DOS GESTORES QUANTO AS DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO COM O CONSELHO GESTOR

Categorias	Subcategorias	Ocorrência	Vinhetas
Conselho	Contradição de informação	2	<i>“A informação vem deturpada”</i>
	Interesse de classe	2	<i>“O trabalhador defende muito o lado dele, defesa de interesse de pessoal ou da classe”</i>
	Desconhecimento da logística da unidade	1	<i>“A UBS ter uma organização e o Conselho não entendê-la”</i>
	Quadro reduzido	1	<i>“Pouca participação das pessoas”</i>
Gestor	Tempo	3	<i>“Horário e colocar como prioridade”</i>

O quadro 5 demonstra as categorias encontradas com base na análise de conteúdo das respostas, referentes as dificuldades comunicativas com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte identificadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde pesquisadas.

QUADRO 5 – RELAÇÃO DAS CATEGORIAS, CONTEÚDOS E APRESENTAÇÃO DE VINHETAS ELENCADAS DO RELATO DOS GESTORES QUANTO AS DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Categorias	Ocorrência	Vinhetas
Distanciamento entre planejamento central e rotina da UBS	7	“Nível central não ter ainda muito conhecimento do que acontece na ponta”
Rotina da UBS e papel do gestor	1	“Estar sobrecarregado”
Modo de passagem/ Elaboração das informações	2	“Às vezes não ter acesso a todas as informações, sendo ela mal redigida ou mal colocada”
Disponibilidade do Gerente	1	“Eu não ter lido o documento todo”

A figura 9 apresenta o gráfico que demonstra a percepção dos gerentes quanto a influência da comunicação na gestão.

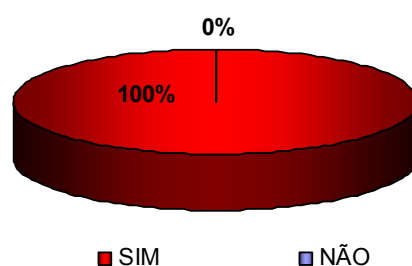


FIGURA 9 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DA PERCEPÇÃO DOS GERENTES QUANTO A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NA GESTÃO

O quadro 6 demonstra as categorias encontradas com base na análise de conteúdo das respostas, referentes a percepção dos gerentes entrevistados sobre a influência da comunicação no processo de gestão de uma unidade básica de saúde.

QUADRO 6 – RELAÇÃO DAS CATEGORIAS, CONTEÚDOS E APRESENTAÇÃO DE VINHETAS ELENCADAS DO RELATO DOS GESTORES QUANTO A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE GESTÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Categorias	Subcategorias	Ocorrência	Vinhetas
Micropolítica	Relação com o usuário	3	<i>“Dificuldade de repasse das informações e de entendimento, podendo passar conduta errada para o usuário”</i>
	Relação com a equipe	4	<i>“Quem não entendeu não busca entender a dificuldade”</i>
	Relações interpessoais	5	<i>“Não conseguir repassar a informação a todos”</i>
Macropolítica	Relação com a secretaria de saúde	1	<i>“Forma de gestão entre a secretaria e a distancia do centro de saúde, em algumas situações poderia comunicar diretamente com a secretaria”</i>
No processo de Planejamento / Gestão	Gestão colegiada	5	<i>“As pessoas não querem compartilhar responsabilidades”</i>
	Tomada de decisões	2	<i>“Quando se tem um problema, é possível resolve-lo se comunicando bem. Isso já ajuda bastante a dar conta do recado”</i>
	Função gerencial	1	<i>“A organização atual sobrecarrega a função gerencial”</i>
	Na rotina da unidade	4	<i>“Falta de reunião geral. Com isso a informação é dada picada. Na reunião geral a informação é a mesma pra todo mundo.”</i>
Perfil do gestor		3	<i>“O maior problema é na forma de entender, forma de me expressar. Ou eu sou pouco didática ou as pessoas têm dificuldades.”</i>

A figura 10 apresenta o gráfico que demonstra a percepção dos gerentes quanto a existência de dificuldades comunicativas nas Unidades Básicas de Saúde nas quais trabalham.

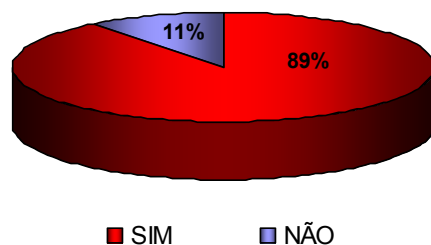


FIGURA 10 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DA PERCEPÇÃO DOS GERENTES QUANTO A EXISTÊNCIA DE DIFICULDADES COMUNICATIVAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NAS QUAS TRABALHAM

O quadro 7 demonstra as categorias encontradas com base na análise de conteúdo das respostas, referentes a percepção dos gerentes entrevistados quanto às dificuldades comunicativas existentes nas Unidades Básicas de Saúde nas quais gerenciam.

QUADRO 7 – DIFICULDADES APRESENTADAS PELO GESTOR QUANTO ÀS DIFICULDADES COMUNICATIVAS EXISTENTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA QUAL GERENCIA

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	OCORRÊNCIA	VINHETAS
Micropolítica das relações	Conflito	5	<i>“Tem muitas parcerias e grupos estabelecidos”</i>
	Questões corporativistas	1	<i>“Entre médicos: Clínico é muito centrado no micro-espaco de trabalho, com muita dificuldade de interação”</i>
Organização do serviço / unidade	Recursos Físicos	3	<i>“Falta de uma reunião geral devido falta de espaco físico”</i>
	Recursos Humanos	7	<i>“O não interesse da equipe ao acesso das informações.”</i>
Usuário		1	<i>“Comunicação visual em todos os sentidos, para o usuário”</i>

A figura 11 apresenta a percepção dos gerentes quanto a existência de dificuldades comunicativas nas demais instâncias da vida.

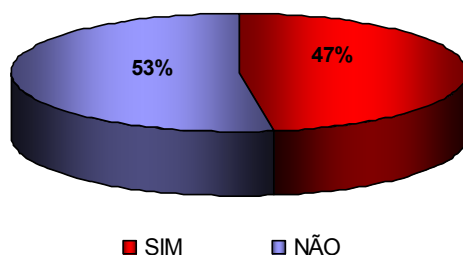


FIGURA 11 – GRÁFICO DEMONSTRATIVO DA PERCEPÇÃO DOS GERENTES QUANTO A EXISTÊNCIA DE DIFICULDADES COMUNICATIVAS NAS DEMAIS INSTÂNCIAS DA VIDA

O quadro 8 demonstra as categorias encontradas com base na análise de conteúdo das respostas, referentes a percepção dos gerentes entrevistados quanto às dificuldades comunicativas existentes nas demais instâncias de suas vidas.

QUADRO 8 – DIFICULDADES APRESENTADAS PELO GESTOR ÀS DIFICULDADES COMUNICATIVAS EXISTENTES NAS DEMAIS INSTÂNCIAS DA VIDA

Categorias	Ocorrência	Vinhetas
Compreensão diversificada	4	<i>“Situações banais de mal entendidos que geram conflitos e ofensas”</i>
Disponibilidade pessoal	2	<i>“Chegar em casa cansada e não conseguir conversar com parentes por isso”</i>
Perfil	1	<i>“É mais retraída. Acha que tem muitas dificuldades em situações não tão conhecidas - pensa muito antes de falar”</i>

5. DISCUSSÃO

Neste capítulo estão apresentados, discutidos e confrontados com a literatura consultada, os dados resultantes da análise, que seguiu a metodologia mencionada, das entrevistas aos gerentes das Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte.

A escolha das Unidades Básicas de Saúde como local de realização desse estudo, baseia-se na organização do Sistema Único de Saúde que descreve tais Unidades como a porta de entrada do cidadão no referido sistema. Portanto, faz-se necessário, segundo o Ministério da Saúde, que a atenção básica ocorra com qualidade o que resultará em melhores resultados para a saúde da população. Nesse contexto entende-se como relevante a integração dos diversos níveis da organização do sistema de saúde para propiciar planejamentos em saúde cada vez mais adequados à necessidade do usuário oferecendo melhores condições de cuidado a cada cidadão. Deste modo acredita-se que o processo dialógico eficaz viabiliza a desejada integração e por isso esse estudo piloto identifica as relações comunicativas promovidas pelos gerentes entrevistados e como estes percebem o processo comunicativo na gestão.

Ao analisarmos a categorização da amostra, observamos que os gerentes pesquisados, em sua maioria, têm até um ano de experiência na unidade básica de saúde na qual trabalham atualmente (Figura 1). Por outro lado, observa-se que todos os gerentes tiveram experiência anterior como profissional da equipe de saúde (Figura 3), e, em sua maioria, por mais de 10 anos. Observa-se igualmente, experiência anterior na mesma função (Figura 2) que hoje exercem, em sua maioria, de 1 a 5 anos. Isso nos faz entender que todos os gerentes têm experiência quanto à rotina de uma unidade básica de saúde, bem como sobre a forma peculiar do agir em saúde na atenção primária onde o cuidado do ser humano deve ser o objetivo maior.

Na análise dos dados acerca do conceito de comunicação (Quadro 1), observa-se que as respostas obtidas concentram-se em explicações pautadas no conceito o que corrobora com os autores Ferreira (1986) e Boone, Plante (1994). Os gerentes entrevistados colocam seu entendimento sobre comunicação em três categorias. Comunicação como uma forma de passar informação no qual a comunicação ocorre seguindo um modelo unidirecional com o objetivo de levar a mensagem a um interlocutor. Como forma de interação foi outro conceito apresentado, no qual a comunicação permite a interação social dos sujeitos. E para a terceira categoria, os elementos da comunicação foram utilizados para conceituá-la.

Nos conceitos apresentados não foi feita referência da comunicação como forma de se construir coletivamente planos e estratégias em saúde, como instrumento para a co-participação e co-responsabilização sobre os cuidados com o ser humano como cita Campos (1999), Rivera, Artmann (2006) e Spagnuolo, Toralles-Pereira (2007).

Quanto ao meio pelo qual o gerente relata receber informações da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (figura 4), e-mail e reunião são sempre utilizados, ofícios também são utilizados e seguidos de cartaz e panfletos. Outros meios tais quais Fórum, teleconferência, malote e telefone também são utilizados. Tal procedimento corrobora com Macedo (1999) que ressalta a importância do instrumento eletrônico como meio de comunicação por estabelecer novas relações de tempo, espaço e interpessoal e da relevância do contato pessoal a depender da complexidade do tema. A mesma autora reforça a necessidade de co-existirem outros meios informais de repasse de informação. Barreto (1998) coloca o instrumental tecnológico como o meio mais eficiente no repasse de informações. Por outro lado, e apesar da inquestionável eficácia da tecnológica eletrônica, Escrivão Junior (2006) afirma ser a informatização do serviço público ineficiente o que nos leva a crer que o repasse de informações do serviço pode também acontecer de forma pouco eficaz. Quanto a realização de reuniões, parece também ser algo difícil de acontecer pelo distanciamento que refere a maior parte dos gerentes em outros momentos da entrevista e que pode ser observado nos quadros 5 e 6. Sendo e-mail e reunião as formas mais comuns para o repasse de informações e sendo tais meios pouco utilizados no contexto das unidades básicas, há falha quanto a troca de informações entre secretaria e gerentes.

Para repassar as rotinas de trabalho para a equipe a reunião novamente é citada como o meio mais utilizado pelos gerentes (figura 5). Diante disso, ao observarmos o relato dos gerentes quanto a dificuldade na realização de reuniões (quadros 2 e 6) percebe-se que a relação comunicativa com a equipe também encontra-se dificultada e os gerentes, por sua vez, se mantêm atrelados ao tradicionalismo sem buscar novas formas de envolver a equipe para o trabalho.

Para os usuários, os gerentes orientam (figura 6) que as equipes repassem informações sobre campanhas e mudanças do serviço por meio, principalmente, de cartazes. Tais gerentes, por outro lado, relatam a dificuldade dos usuários em ler cartazes e entender a logística da unidade básica de saúde e do sistema único de saúde (quadros 3 e 7) que, em sua complexidade burocrática, dificilmente pode ser

explicada via cartaz. Isso novamente revela a apatia burocrática dos gerentes em torno do processo de gestão para melhor oferecer cuidado aos usuários.

Estes dados quando confrontados com os estudos de Sá (2001) Campos e Amaral (2007) nos quais os autores recomendam a gestão voltada aos usuários mostra que os gestores entrevistados ainda necessitam avançar neste aspecto da gestão.

O gestor deve ainda criar condições diferenciadas para garantir satisfação das necessidades da população (Rivera, 2003).

Ao analisarmos a figura 7 observamos que a forma mais utilizada para identificar a necessidade da população é por meio da demanda da população. Por outro lado, apenas 32% dos gerentes realizam pesquisa de satisfação com os usuários (figura 8). Segundo Almeida (1999), para exercer qualquer projeto de benefício social é fundamental estratégias comunicativas em relação íntima com o contexto social local.

Quando questionados sobre o grau de satisfação com a equipe, usuário, Conselho Gestor e Secretaria Municipal de Saúde, os gerentes avaliam, de uma forma geral, como positiva, principalmente em relação ao gestor. Diante dos dados já apresentados, nos quais os meios de comunicação utilizados mostram-se ineficientes, tal avaliação se torna incoerente.

Ao analisarmos as medidas estatísticas os relatos dos gerentes quanto a comunicação estabelecida com os demais segmentos envolvidos no processo de gestão (Tabela 1) foi solicitado para que os gerentes classificassem cada processo de comunicação de 0 a 10, sendo (0) insatisfatório e (10) satisfatório. Verificamos similaridades entre os máximos, desvios padrões, medias e medianas. Cabe ressaltar que os segmentos que tiveram menores mínimos foram a comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde e com os usuários. Estes dados revelam que segundo a percepção de parte dos gerentes é preciso avançar nos processos comunicativos entre gestor local e poder central e entre gestor local e população. Nesta medida vale lembrar os estudos de (Lima, Rivera, 2006; Seta, Pepe e Oliveira, 2006; Campos, Domitti, 2007) que recomendaram avançar no processo de boa gestão e co-responsabilidade dos diversos atores do sistema de saúde no processo de tomada de decisões. Para tanto faz-se mister a utilização da comunicação como um dos eixos transformadores do processo de trabalho e da prática gerencial no campo da saúde.

Quando questionados sobre as dificuldades comunicativas identificadas com a equipe técnica (Quadro 2), os gerentes oferecem respostas que se distribuem em 4 categorias, a saber.

Referem-se à logística do tempo e rotina das Unidades como uma sobrecarga de atividade o que impede a realização de reuniões com a equipe. A ausência de reuniões é considerada pelos gestores como uma dificuldade comunicativa, pois entendem o espaço comum como facilitador para o repasse de informações. As agendas dos dirigentes sempre cheias de compromissos emergenciais também é observado pelos autores Lima e Rivera (2006)

A falta de hábito e de interesse, por parte dos trabalhadores, em ler as informações repassadas surge como segunda categoria para as dificuldades comunicativas elencadas para a relação dos gerentes com a equipe. Campos (1999) defende que manter os trabalhadores fora do processo de tomada de decisão, facilita para que os mesmos não se envolvam com o processo de produção. Nesse contexto, nas organizações nas quais os trabalhadores não são percebidos como co-responsáveis pela produção a falta de interesse em todo o processo tende a se reduzir. É preciso conforme descrito por Campos, Domilli (2007) garantir a criação de espaços coletivos para compartilhamento dos planos gerenciais e planos terapêuticos entre equipe e gerencia.

Ainda referente ao quadro 2, outra categoria apontada foi a diversidade de entendimentos que surgem a partir de uma única informação. Escrivão Junior (2006) assim como Angeloni (2002) afirma que dar significados a dados, informações e conhecimentos é um processo que está submetido às características individuais de cada sujeito. Tais características interferem na compreensão da mensagem, que além de ser entendida de formas variadas pode também ser utilizada de diversas maneiras e, por isso, a comunicação poderá acontecer com problemas. Para aprimorar a comunicação faz-se necessário minimizar as interferências individuais e aprimorar-se quanto a forma de se expressar e de ouvir, buscando o entendimento e o respeito aos diversos pontos de vista. (Angeloni, 2002; Campos, 1998)

Uma quarta categoria referida, embora em ocorrência reduzida, é a dificuldade de acesso à equipe o que corrobora com os autores Artmann, Azevedo, Sá (1997) que confirmam ser um desafio reunir diversas categorias para pensar as ações em saúde. Novamente ressaltamos a importância do trabalho co-participativo já que este viabiliza maior envolvimento dos trabalhadores o que certamente propicia acessibilidade à equipe.

Ao analisarmos as dificuldades comunicativas apresentadas pelos gerentes entrevistados na sua relação com os usuários do serviço de saúde (Quadro 3),

observa-se que a maior parte das respostas apontam o usuário como foco do problema da comunicação entre ambos. A minoria dos gerentes relata falta de preparo individual para lidar com os usuários. Moraes (2007) observa que os usuários são percebidos, pela equipe hospitalar, no fluxo de marcação de agendas e como fator de complicação devido ao conhecimento reduzido que detêm sobre o funcionamento do sistema único de saúde. Os gerentes referem falta de tempo como uma dificuldade para a comunicação com os usuários. Ao usarem o termo “*gastar*” (no sentido de perder) ao se referirem ao tempo utilizado junto aos usuários, percebemos aqui uma séria questão referente ao papel do gestor nas organizações. Sá (2001), ao se referir ao contexto das sociedades contemporâneas, ressalta a falta de sensibilidade dos sujeitos no que tange a dor e sofrimento alheios e orienta, como papel do gestor, o desenvolvimento de conteúdos subjetivos que viabilizem a escuta e o acolhimento permitindo, dessa forma, abrir mão do processo hegemônico tecnocrático exercendo assim um papel mais humanizado.

Quando o gerente se refere à dificuldade comunicativa com o Conselho gestor (Quadro 4), percebemos a mesma distribuição do quadro anterior, já que a maior parte das ocorrências recaem sobre o Conselho. Os gerentes afirmam que há contradição nas informações do Conselho ou que este defende sua classe considerando isso como um problema. Afirmam ainda que o Conselho desconhece a logística da unidade ou que se apresentam em um quadro reduzido de pessoas. E quando assumem a responsabilidade pela dificuldade comunicativa, justificam-na, novamente, com falta de tempo. Ora, para o gestor desempenhar sua função, como afirma Seta et al (2006), é necessária sua interação com a sociedade civil organizada. Nesse contexto, não colocá-la como prioridade no processo construtivo de saúde ou se posicionando numa relação de conflito com a mesma, o gestor não tem como realizar sua tarefa com eficácia conforme referem Farias e Vaitsman (2002). Segundo os autores, nas organizações, o aumento da eficácia e qualidade dos serviços públicos indica um modelo de gestão pós-burocrática uma vez que esta oferece espaços cooperativos e participativos.

As dificuldades apresentadas pelo gestor quanto a comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte estão apresentadas no quadro 5. Apesar do contato direto dos gerentes das unidades básicas ser mais frequente com os distritos sanitários, o interesse em analisar a interação do planejamento central com ação

prática da saúde nos levou a questionar as relações comunicativas dos gerentes diretamente com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Analisando as respostas no quadro 5 observamos que elas perpassam principalmente o distanciamento entre o planejamento central e a rotina da Unidade Básica de Saúde. Vale lembrar, ainda que é necessário avançar na garantia da gestão participativa e descentralizada. Para tanto é mister o abandono do modelo burocrático e centralizado (Lima,Rivera, 2006) mas é fundamental a existência de uma interação entre os tomadores de decisão e aqueles que coletam dados e informações. Tal interação permite maior coesão entre as necessidades da população e das Unidades Básicas de saúde e o planejamento de estratégias para promover saúde. Além disso, a utilização das informações recebidas está submetida à maneira como ela se apresenta para os indivíduos e à capacitação do profissional para a análise e para a forma de comunicá-las, tendo sido a forma como as informações são repassadas ou elaboradas outra categoria apresentada pelos gerentes. (Escrivão Junior, 2006)

Quanto a influência da comunicação para a gestão nas unidades básicas, os conteúdos apontam para a dificuldade de repassar a informação para os membros da equipe e fazer com que todos a entendam, como também, para o distanciamento entre secretaria e unidade básica de saúde. Nesse quadro é interessante observar a emergência do conceito de gestão colegiada e de co-participação, até então não referidos, porém com a justificativa de inexistir tal tipo de gestão devido a falta de interesse dos membros da equipe. Rivera (2003) defende como um dos importantes papéis da gestão, fazer com que cada um execute sua função por compromisso de produzir o cuidado, por um envolvimento com o processo, por responsabilidade com o compromisso assumido, visando que o trabalho permite trocas e o trabalhador pode ser um agente transformador.

A categoria acerca do perfil do gestor revela dificuldade também quanto ao repasse de informação justificado pela falta de didática pessoal ou de capacidade de entendimento por parte dos interlocutores colocando-se nesse caso como o que detém o saber e que deve repassá-lo aos trabalhadores. Cardoso (2006) ressalta a importância de superar o monopólio da verdade a partir da valorização do ser humano, com sua criatividade, subjetividade e afetividade, por meio de espaços de diálogos abertos, nos quais emissor e receptor estejam envolvidos nesse mesmo processo.

No quadro 7 foram apontadas as dificuldades comunicativas identificadas nas Unidades Básicas de Saúde nas quais trabalham os gerentes entrevistados.

A maior parte das ocorrências aponta para os conflitos entre categorias ou entre membros da equipe e, novamente, para a dificuldade no repasse de informações. Quanto aos conflitos, Farias e Vaitsman (2002) afirmam que o ambiente das organizações de saúde é naturalmente conflituoso já que abriga grupos heterogêneos. Cabe ao gestor administrar essas tensões propiciando um ambiente dialógico que permita a negociação de interesses. Além disso, a melhor integração das equipes contribui para o melhor entendimento da demanda social em saúde como relatam Merhy e Queiroz (1993). Garantir o estabelecimento de práticas dialógicas deve ser lembrado conforme recomendado por estudos no campo da gestão em saúde. (Campos, Amaral, 2007; Macedo, 1999; Cardoso, 2006; Moraes, 2007; Spagnuolo, Toralles-Pereira, 2007; Rivera, 2003).

Os gerentes foram questionados também quanto às dificuldades comunicativas que percebem apresentar nas demais instancias da vida (Quadro 8). A maior parte refere à dificuldade quanto ao repasse fiel da mensagem retomando ao conceito de comunicação como repasse de informações o que nos leva a concluir dificuldade no estabelecimento de práticas dialógicas.

6. CONCLUSÃO

1. Os conceitos de comunicação relatados pelos entrevistados pautam-se em três eixos: comunicação como passagem de informação, comunicação como forma de interação e descrição de elementos comunicacionais (sujeitos, processo, tipos)
2. Na avaliação dos gerentes sobre a comunicação com equipe de saúde, usuários, controle social e Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte a maior insatisfação foi verificada em relação a comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte quando comparados os valores mínimos. E houve similaridade dos máximos, médias, medianas e desvios padrões.
3. As dificuldades comunicativas com equipe de saúde da unidade foram relacionadas a questões de logística/rotina da Unidade Básica de Saúde, compreensão diversificada dos membros, falta de interesse e dificuldades de acesso a equipe.
4. As dificuldades na comunicação com o usuário foram relatadas pelos gerentes como advindas de dos eixos: a dificuldade do usuário em lidar com a equipe e com o gestor e a dificuldade da equipe/ gestor em lidar com o usuário.
5. As dificuldades de comunicação com o conselho gestor foram explicadas pelos gerentes como oriundas do conselho gestor (contradição de percepções, interesses de classe, desconhecimento da rotina da unidade e quadro reduzido de participantes) e do próprio gestor (falta de tempo para a participação).
6. As principais dificuldades de comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde são oriundas do distanciamento entre planejamento central e rotina da Unidade Básica de Saúde e o modo de passagem das informações pela Secretaria Municipal de Saúde.
7. Segundo os gestores, as principais influências da comunicação no processo de gestão da unidade Básica de Saúde ocorrem na micropolítica das relações (usuário, equipe e interpessoal), na macropolítica (relação com a Secretaria Municipal de

Saúde), no processo de planejamento (tomada de decisões, gestão colegiada, função gerencial, rotina da Unidade Básica de Saúde).

8. Os gerentes relataram que as principais dificuldades comunicativas existentes na Unidade Básica de Saúde encontram-se na micropolítica das relações (conflitos e questões corporativistas) e na organização do serviço (recursos fiscais e humanos).

7. ANEXOS

Anexo I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP


Parecer nº. ETIC 303/08

Interessado(a): Profa. Stela Maris Aguiar Lemos
Departamento de Fonoaudiologia
Faculdade de Medicina - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 6 de agosto de 2008, o projeto de pesquisa intitulado "**Relações comunicativas e gestão nas unidades básicas de saúde**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

Parecer do processo ETIC –0303.0.203.000-08 Data da entrada no COEP: 17/06/2008

Projeto: Relações comunicativas e gestão nas Unidades Básicas de Saúde

Autores: Professora Stela Maris Aguiar Lemos

Unidade: Departamento de Fonoaudiologia FM/UFMG

Documentos apresentados:

Carta de encaminhamento do projeto ao COEP

Protocolo de pesquisa

Folha de rosto

Parecer consubstanciado – Departamento de Fonoaudiologia FM/UFMG

Curriculum vitae

Orçamento financeiro

Referências Bibliografias

TCLE

Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde

Roteiro estruturado

Início da pesquisa: após aprovação COEP

Término da pesquisa: 10 meses após aprovação COEP

Objetivos: Mapear as relações comunicativas estabelecidas pelos gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte; identificar e discutir a percepção dos gestores das UBS quanto às estratégias comunicativas utilizadas no ambiente de trabalho.

Metodologia: Será aplicado um questionário aos gestores de 97 Unidades Básica de Saúde de BH, que serão selecionados por sorteio. Inicialmente os sujeitos serão contactados por telefone e marcados o dia e hora da entrevista que será realizada no próprio local de trabalho. As entrevistas serão gravadas, sendo as fitas destruídas ao termino do estudo.

Parecer: O projeto é interessante e esta bem justificado na literatura. Não existem maiores riscos e os benefícios podem ser demonstrados na justificativa do estudo. O TCLE esta escrito em linguagem de fácil compreensão pelo sujeito e contem todas as informações necessárias. Somos portanto favoráveis a aprovação do estudo.

Anexo II

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
BELO HORIZONTE (CEP-SMSA/PBH)

Avaliação de projeto de pesquisa – Protocolo 047/2008

Projeto: “RELAÇÕES COMUNICATIVAS E GESTÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE”

Nome da Pesquisadora: Stela Maris Aguiar Lemos.

Aluna: Caroline Martins de Araújo.

Data prevista para início do projeto: Após aprovação no CEP.

Data prevista para o encerramento: novembro/2008.

Antecedentes:

Comunicação pode ser entendida como um processo de interação entre duas ou mais pessoas, na qual ocorre troca de sentimentos, idéias, pensamentos e desejos por meio da fala, da escrita, da expressão, dos gestos e ainda do tato (Boone e Plante, 1994). A comunicação é considerada também como “a capacidade de trocar ou discutir idéias, de dialogar, de conversar, com vista ao bom entendimento entre pessoas” (Ferreira,1986). Fonoaudiologia é a área do saber envolvida com a promoção da saúde comunicativa do indivíduo. Na comunicação são envolvidas regras e mecanismos adequados para que a interação social seja possível. Qualquer desvio nesse sentido, portanto, pode configurar-se como um distúrbio comunicativo a ser corrigido (Oliveira, 2003).

O processo de gestão trata-se de uma relação de interação, negociação, troca de informações e culturas. Um dos desafios dos gestores na tomada de decisão refere-se à transformação dos dados em informação e, posteriormente, em conhecimento. O conhecimento, no entanto, é dotado de valor e, por isso, o gestor deve buscar minimizar as interferências individuais presentes nesse processo (Davenport, 1998; Angeioni,2002).

Mérito:

Trata-se de Projeto para fins de término do curso de Fonoaudiologia da UFMG, avaliado na reunião ordinária do CEP SMSA-BH do dia 10/07/2008.

Objetivos / hipótese.

1. Mapear as relações comunicativas estabelecidas pelos gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte;
2. Identificar e discutir a percepção dos gestores das UBS quanto às estratégias comunicativas utilizadas no ambiente de trabalho;

A organização da saúde no Brasil tem bases e diretrizes únicas que são geridas por um sistema descentralizado. Dessa forma, acredita-se que as relações comunicativas possam interferir na gestão das Unidades Básicas de Saúde, uma vez que as informações precisam ser trocadas entre gestores, sua equipe de trabalho e a população.

Metodologia:


Será realizada, por meio de roteiro estruturado, uma entrevista, com os gestores de Unidades Básicas de Saúde sendo quinze no Distrito Sanitário Barreiro, oito no Distrito Sanitário Centro-Sul, dez no Distrito Sanitário Leste, treze no Distrito Sanitário Nordeste, quatorze no Distrito Sanitário Noroeste, doze no Distrito Sanitário Norte, dez no Distrito Sanitário Oeste, seis no Distrito Sanitário Pampulha e nove no Distrito Sanitário Venda Nova. As entrevistas serão realizadas e gravadas no local de trabalho de cada gestor. Os dados serão posteriormente analisados a fim de entender a implicabilidade da comunicação no processo de gestão em saúde.

Parecer:

O estudo apresenta relevância, pertinência e poderá contribuir para a organização do processo de comunicação nas UBSs do SUS BH.

O projeto acima referido cumpriu os requisitos da resolução 196/96 da CONEP após resposta a pendências identificadas, tendo sido aprovado na reunião do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final desde, se em prazo inferior a um ano.


Celeste de Souza Rodrigues
Coordenadora do CEP-SMSA/PBH
Celeste de Souza Rodrigues - BM-37316-1
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - SMSA/BH

Belo Horizonte, 05 de setembro de 2008.

Anexo III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado aos entrevistados

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr (a) está sendo convidado a participar da pesquisa “ Relações Comunicativas e Gestão nas Unidades Básicas de Saúde” que reunirá informações dos gestores sobre a comunicação em seu ambiente de trabalho e sua influência na organização de saúde e nas ações de planejamento e gestão. A pesquisa pretende compreender e discutir a relação comunicativa estabelecida pelos gestores nas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte.

O Sr.(a) foi selecionado por meio de sorteio e, caso concorde com os termos da pesquisa, será entrevistado pela própria pesquisadora. O tempo previsto para realização da entrevista é de 30 minutos que será gravada em áudio, por meio de gravador digital, e constará de perguntas sobre a comunicação nas relações de trabalho.

Todos os dados dos participantes desse estudo serão mantidos em sigilo. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode retirar-se da pesquisa, o que minimiza eventuais riscos de constrangimentos durante a pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Cabe ressaltar que as entrevistas gravadas inicialmente ficarão sob a guarda da pesquisadora e serão destruídas após a publicação do trabalho.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento de avaliação ou tratamento. Quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados podem fornecer subsídios para a melhoria da gestão, visto que a comunicação é um aspecto que permeia as ações dos gestores.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de sanar suas dúvidas sobre o procedimento a que está sendo submetido. As pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade.
Atenciosamente,

As pesquisadoras.

Baseado neste termo, eu, _____ CI _____, órgão expedidor _____, aceito participar da pesquisa “Relações comunicativas na gestão em saúde”, em acordo com as informações acima expostas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2008.

De acordo.

Pesquisadores

Stela Maris Aguiar Lemos – fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3409-9791

Caroline Martins de Araújo – Graduada em fonoaudiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Tel (31) 3293-4692

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar, Sla 2005, Campus Pampulha Belo Horizonte, MG – Brasil CEP: 31270-901. Telefax: (31) 3409-4592

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Endereço: Av. Afonso Pena, 2336, 9º andar – Funcionários, Belo Horizonte, MG - Brasil. CEP: 30130-007. Tel: (31) 32775309

Anexo IV - Roteiro Estruturado

Distrito Sanitário:

Data:

Formação:

Tempo como gestor na UBS:

Experiência anterior no SUS:

sim como gestor. Tempo: _____ outras funções. Tempo: _____

não .

1. O que você entende por comunicação?

2. Como você recebe as informações da Secretaria Municipal de Saúde?

- E-mail
- Reunião
- Cartaz/ Manual de Informação
- Panfleto
- Ofícios/ Memorandos/ Documentos formais
- Outros

3. Por qual meio você repassa as rotinas de trabalho para sua equipe?

- E-mail
- Reunião com toda a equipe
- Reunião com cada profissional
- Delega essa função para outro profissional
- Cartaz/ Manual de Informação
- Panfleto
- Ofícios/ Memorandos/ Documentos formais
- Conversa Informal
- Outros

4. Por quais meios você orienta que a equipe da UBS repasse as informações sobre campanhas de saúde e/ou mudanças do serviço de saúde para o usuário?

- Cartaz
- Palestras/ Reuniões
- Comunicados
- Organizações Cívicas
- Orientação individual
- Outros

5. Como é feito o levantamento dos problemas e necessidades de saúde da população?

- Análise da demanda da população
- Dados secundários. Quais? _____
- Não se aplica
- Outros

6. Você realiza pesquisa de satisfação com os usuários dessa UBS?

- Sim
- Não

7. Como você considera a comunicação entre você e sua equipe?

Insatisfatório | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Satisfatório

8. Como você considera a comunicação entre você e o usuário?

Insatisfatório | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Satisfatório

9. Como você considera a comunicação entre você e o Conselho Gestor?

Insatisfatório | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Satisfatório

10. Como você considera a comunicação entre você e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte?

Insatisfatório | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Satisfatório

11. Cite as principais dificuldades comunicativas que você identifica entre:

- a) Você e a sua equipe
- b) Você e o usuário
- c) Você e o Conselho Gestor
- d) Você e a Secretaria Municipal de Saúde

12. Você acha que as dificuldades comunicativas citadas anteriormente influenciam sua atividade como gestor?

- () Sim
- () Não

Em quais situações?

13. Você identifica algum problema de comunicação na UBS na qual você é gestor (a)?

- () Sim
- () Não

Cite os principais problemas encontrados.

14. Você identifica algum distúrbio de comunicação nas demais instâncias da sua vida?

- () Sim
- () Não

Qual?

Referências

Almeida M, Feuerwerker LCM, Llanos M, organizadores. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. 1a ed. São Paulo: UEL, 1999.

Angeloni MT. Elementos intervenientes na tomada de decisão. Ci. Inf. 2003; 32 (1): 17-22.

Artmann E, Azevedo CAS, Sá MC. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. Cad. Saúde Pública 1997;13 (4): 723-740.

Barreto AA. Mudança estrutural no fluxo do conhecimento: a comunicação eletrônica. Ci. Inf. 1998; 27 (2): 122-127.

Boone DR, Plante E. Comunicação humana e seus distúrbios. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.

Brasil. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 Set 20; Seção 1:18055-9.

Brasil. Lei n. 6794 de 19 de dezembro de 1994. Dispõe sobre as responsabilidades dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1994 Dez 20; Seção 1:18055-9.

Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad. Saúde Pública 1998; 14 (4): 863-870.

Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciênc. saúde coletiva 1999; 4 (2): 393-403.

Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. saúde coletiva* 2007; 12 (4): 849-859.

Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23 (2): 399-407.

Cardoso OO. Comunicação empresarial *versus* comunicação organizacional: novos desafios teóricos. *RAP* 2006; 40 (6):1123-44.

Escrivão Junior A. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(3):655-666.

Farias LO, Vaitsman J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. *Cad. Saúde Pública* 2002; 18(5):1229-1241.

Ferreira ABH. *Dicionário da Língua Portuguesa*. 2a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986

Lima JC, Rivera FJU. Gestão de sistemas regionais de saúde: um estudo de caso no Rio Grande do Sul Brasil. *CAD. Saúde Pública* 2006; 22(10):2179-2189.

Macedo TMB. *Redes informais nas organizações: a co-gestão do conhecimento [monografia]* Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

Merhy EE, Queiroz MS. *Saúde Pública, Rede Básica e o Sistema de Saúde Brasileiro*. *Cad. Saúde Públ.* 1993; 9 (2): 177-184.

Merhy EE, Campos CR, Malta DC. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte - reescrevendo o público*. 1a ed. São Paulo: Xamã, 1998.

Moraes PGS. *Comunicação nas relações de trabalho [monografia]*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.

Reis AT et al, organizadores. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o publico. 1ª ed. São Paulo: Xamã; 1998.

Rivera FJU. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta. 20ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

Rivera FJU, Artmann E. A liderança como intersubjetividade lingüística. Interface – Comunic. Saúde, Educ. 2006; 10 (20): 411-26.

Sá MC. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. Ciênc. saúde coletiva 2001; 6 (1): 151-164.

Seta MH, Pepe VLE, Oliveira GO. Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

Spagnuolo RS, Pereira-Toralles ML. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. Ciênc. Saúde coletiva 2007; 12 (6).

Teixeira RR Modelos Comunicacionais e Praticas de saúde. Interface – Comunic. Saúde, Educ. 1997; 1 (1).

Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. Ciência e Saúde Coletiva 2007; 12(2):443-453.

Abstract

OBJECTIVE: To map the relationship established into the Basic Health Units in Belo Horizonte, in accordance to their managers' perception regarding the communicative strategies used in the working environment. **METHODS:** Nineteen managers from Basic Health Units were interviewed through a survey composed of fourteen objective and subjective questions which were respectively analyzed through a content analysis and a descriptive analysis. **RESULTS:** The managers' perception regarding the communication concept go from the axes of information repass, the elements of communication and the communication as a way of social interaction. The most frequent way to repass information between manager/secretary is the e-mail between manager/health teams meetings and between health teams and users posters. Most of the interviewed check the population needs and problems through the population demand and do not do any satisfaction survey with the users. It was observed that the managers are less satisfied with the Municipal Health Secretary and with the users. The communicative difficulties related by the managers were mainly: lack of time to meet the team the users do not know about how the BHU's work and its logistic the manager lack of time to meet the Council the distance between managers and the Municipal Health Secretary. To the managers such difficulties influence the management process in micro macro politics and at the planning process. **CONCLUSION:** There were different perceptions regarding the role of the communicative process at the BHU's management and all the interviewed recognized the influences of communication in the health management.

Bibliografia consultada

Rother ET, Braga MER. Como elaborar sua tese: estrutura e referências. 2a ed. rev. e ampl. São Paulo: 2005.