

Unidade Básica de Saúde, Como Vai Sua Arquitetura Comunicacional?¹

Sandra Nunes Leite
Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL

Naira Leite Batista
Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL

Fernanda Almeida Cardoso Cavalcante
Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL

Resumo

O artigo apresenta resultados de pesquisa inserida no Programa de Pesquisa para o SUS. Concentra-se na análise dos relacionamentos de Unidades Básicas de Saúde em municípios alagoanos, percebendo a comunicação na arquitetura organizacional, os princípios da Política Nacional de Humanização e teorias das Relações Públicas. Diante de opiniões sobre saúde pública na mídia brasileira, buscou compreender os movimentos da atenção básica a qual é considerada a porta de entrada para a rede de saúde pública. Desenhou, a partir do entendimento da Unidade na sua arquitetura organizacional, eixos de sondagens, interpretação e análise para aplicação do modelo de Relações Públicas estratégicas. Evidenciou, entre outros aspectos, que as Unidades pesquisadas não se percebem como organizações e concentram-se em cumprir metas de produtividade para a Secretaria de Saúde.

Palavras-chave

Comunicação organizacional; relações públicas; arquitetura organizacional; unidade básica de saúde.

Introdução

O artigo é um produto elaborado a partir do projeto de pesquisa “O modelo de gestão estratégia das relações públicas para os processos interacionais de acesso, acolhimento e vínculo na atenção básica à saúde”, desenvolvido no âmbito do curso de Relações Públicas da Universidade Federal de Alagoas (Ufal). O projeto foi submetido ao Edital do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), em Alagoas, envolvendo o Ministério da Saúde, o CNPq, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas.

¹ Trabalho apresentado no Grupo de Trabalho (GT) Teorias, Metodologias e Práticas de Ensino das Relações Públicas e da Comunicação Organizacional, atividade integrante do XIII Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas.

O foco na atenção básica à saúde se deu pelo entendimento de que aí devem se estabelecer os primeiros vínculos do usuário com a rede de saúde pública. Sabe-se, no entanto, da ocorrência de problemas sociais relativos à saúde que marcam, dessa forma, um espaço de relações, embates discursivos e controvérsias em torno do acolhimento nos ambientes “cuidadores”.

Por outro lado, o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) definiu uma Política Nacional de Humanização (PNH) que se aplica aos ambientes de baixa, média e alta complexidades com a perspectiva de que sejam estabelecidos o diálogo, a expressão livre, o afeto, o acolhimento, a participação para os processos de humanização na gestão e nos cuidados da saúde. Mas por que a política não resolve os conflitos que insistem em permanecer? Por que se evidencia a difícil cena de interações que se processam em ambientes de saúde pública em Alagoas?

Porquanto se pensou na apresentação de um modelo de gestão estratégica e de relações públicas como possibilidade de ampliação do enfoque contido na PNH, uma vez que o olhar assume por centralidade as interações que envolvem os públicos de uma unidade de saúde mais além do que a relação usuário-trabalhador-gestor (da saúde). Assim, seria pertinente o desenvolvimento de produto que servisse de guia para novos estudos organizacionais e aplicação em outras realidades que compõem o universo das Unidades Básicas de Saúde.

A primeira de nossas reflexões se deu pela compreensão da PNH e como poderíamos estabelecer os vínculos desta com as Relações Públicas. Depois, procuramos entender a Unidade na sua arquitetura organizacional e comunicacional para configurar com mais abrangência o espaço social de Unidade de Saúde. Por fim, traçamos eixos para a construção de um questionário de pesquisa em que pudéssemos identificar questões críticas aparentemente imperceptíveis pelos profissionais de saúde nas suas experiências diárias e nas relações com os diversos atores que compõem o encadeamento de ações importantes para atendimento ao que preconiza o HumanizaSUS.

Humanização e Comunicação

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, visando a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que são: universalização, equidade e integralidade.

O objetivo é efetivar tais princípios no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando a troca entre gestores, trabalhadores e

usuários. Concebe-se que a comunicação entre esses três grupos pode provocar uma série de debates em prol de mudanças que harmonizem e melhorem o trabalho.

Os princípios da PNH envolvem: 1) Transversalidade, que se relaciona à transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas; 2) Indissociabilidade entre atenção e gestão, em que se percebe que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde, por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde; 3) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, que se refere à ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades, incluindo gestores, profissionais e usuários.

Para que o usuário, de fato, possa integrar ao sistema e protagonizá-lo, é imprescindível que ele tenha acesso a informações. Araújo & Cardoso (2007) salientam que o é pelo acesso que as informações se transformam em saberes e práticas, convertem-se em comunicação, gerando a transição do domínio da técnica para o domínio da sociedade.

Entretanto, o direito universal e equitativo à comunicação é um empecilho para que a informação possa circular de forma efetiva, já que a grande maioria da população beneficiada pelo SUS não tem acesso a meios de divulgação, como internet, televisão e até material impresso, já que muitos também são analfabetos ou semi analfabetos.

A participação popular é também um dos princípios organizativos do SUS, ou seja, a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, faz-se necessário e demasiado importante ocupar os espaços de palavra, como congressos, cursos e outros eventos virtuais ou presenciais, para que diferentes sujeitos envolvidos na construção do SUS, desde usuários até gestores, busquem mudar o cenário atual através de propostas e planos e tenham suas vozes reconhecidas.

Esse movimento se mostra em Conferências Nacionais de Saúde onde há tentativas de intervir na pauta de assuntos contemplados pelas políticas e estratégias oficiais de comunicação em amplos setores da promoção de saúde. Forma-se então a emergência de novos temas, novos projetos e novas necessidades. Essa participação e pressão dos diversos segmentos sociais representa uma força dinâmica no sentido de uma comunicação mais pautada pelos princípios do SUS.

Apesar da dificuldade em universalizar o direito à comunicação, Araújo & Cardoso (2007) reforçam que os meios de comunicação são os principais agentes que propiciam aos temas e agentes sociais sua existência pública. O desafio por mais e melhor acesso às novas tecnologias é colocado como uma demanda constante nos fóruns específicos, pois o acesso às tecnologias de informação e comunicação continua restrito e por vezes parece estagnado. As demandas e propostas incluem a abertura de telecentros, centros de documentação e espaços que facilitem a circulação de informações e propiciem o debate de ideias e projetos, para o avanço da configuração de uma rede pública de comunicação e saúde.

Existe ainda o desafio da inserção de novos temas e programas que ocupem o espaço da televisão aberta. Facilitar o acesso às telecomunicações interessa à saúde e deve ser mais uma área de exercício da intersetorialidade, aproximando a saúde daqueles que fazem cultura, arte e pensam suas políticas, inclusive as de (tele) comunicação, e aproximando também a população que carece das informações fornecidas pelo meio. Entende-se, a partir de Araújo & Cardoso (2007), que a descentralização da comunicação é uma condição de mais equidade, integralidade e participação, se afastando dos interesses de grupos hegemônicos que apostam na concentração e no controle do direito de fala.

Por tais descrições, pode-se dizer que a PNH e as RP, apesar de possuírem aspectos aproximativos em suas concepções, identificam e operam com problemas para os quais destinam olhares específicos e diferenciados. Consideramos os quadros 1, 2, 3² como exemplos desses aspectos aproximativos.

Quadro 1: Objetivos da PNH e das RP

	PNH	RP
Objetivos	<p>Qualificar a saúde pública. Incentivar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Promover a comunicação. Provocar debates para mudanças.</p> <p>Promover a participação coletiva no processo de gestão.</p>	<p>Alcançar objetivos institucionais Mudar os relacionamentos. Prever conflitos. Monitorar os ambientes. Exercer atividade de vinculação com os stakeholders. Promover a cultura organizacional participativa.</p>

Quadro 2: Resultados esperados em PNH e RP

	PNH	RP

² Os quadros foram compostos a partir das descrições contidas na PNH e das definições e caracterização das RP.

Resultados Esperados	<p>Redução de filas e tempo de espera.</p> <p>Atendimento acolhedor</p> <p>Implantação de modelos de atenção com responsabilização e vínculo.</p> <p>Gestão participativa nos serviços.</p> <p>Valorização do trabalho na saúde.</p> <p>Garantia dos direitos dos usuários.</p>	<p>Repostas positivas dos grupos sociais às consequências que a unidade exerce.</p> <p>Programas excelentes de pesquisa e observação dos ambientes.</p> <p>Tentativa de evitar crises, litígios e má publicidade.</p> <p>Responsabilidade social.</p> <p>Ética.</p> <p>Solução de conflitos.</p>
----------------------	---	--

Quadro 3: Princípios da PNH e RP

	PNH	RP
Princípios	<p>Transversalidade</p> <p>Indissociabilidade entre atenção e gestão</p> <p>Protagonismo,</p> <p>Corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos</p>	<p>Transversalidade</p> <p>Indissociabilidade entre comunicação e gestão</p> <p>Protagonismo,</p> <p>Corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos</p>

A PNH tem por ênfase a comunicação que é abordada como forma de acesso, acolhimento e vínculo do cidadão à rede de saúde, tendo como porta de entrada para os serviços de saúde a Unidade Básica. Evidencia-se, assim, a necessidade de destinar a tais ambientes uma abordagem que não se restrinja apenas à relação usuário – trabalhador – gestor da saúde, mas que coloque essa Unidade na sua relação com os diversos e importantes atores do espaço social de que faz parte. É preciso não somente compreender a arquitetura organizacional dessa Unidade, mas estabelecer os vínculos necessários com o mundo fora dela e os diversos aspectos que a afetam e que por ela são afetados.

Em recente trabalho apresentado, dissemos que

Um espaço social que se constitui como lugar de tensão política entre diversos elementos do público e do privado e que conta com uma nova circulação social para a qual se evidencia o poder da comunicação (poder individual e organizacional). Tais elementos compõem o processo de representação social no qual concebemos as relações públicas: a partir de um poder de comunicação que se exerce dentro da circulação social. (LEITE, 2018).

No modelo de gestão estratégica de Relações Públicas, de Grunig (2009), visualizamos os elementos que desenham as ações processuais de um programa estratégico de RP (Figura 1). Foi a partir dele, no entrecruzamento (a que chamamos de Arquitetura Comunicacional) com a

teoria da Arquitetura Organizacional, que construímos as observações e análises nas Unidades Básicas de Saúde como constituinte de um espaço social em que transitam diferentes atores.

Figura 1: Modelo de gestão estratégica de Relações Públicas



Fonte: Grunig (2009, p. 77)

O processo aí demonstrado se constituiu no nosso fundamento teórico metodológico segundo o qual descrevemos as etapas da pesquisa. Assim, para composição das descrições e análises, alicerçada nas Relações Públicas, foram observadas as seguintes etapas, segundo o que propõe Grunig (2009): a) análise de cenários: realização de visitas com a finalidade de observação, conversas informais, entrevistas sistemáticas, monitoração de mídias e fontes impressas, identificação de assuntos emergentes e construção de diagnóstico acerca das ocorrências advindas dos processos; b) identificação e segmentação de públicos; gerenciamento de assuntos emergentes e comunicação de crises, levando-se em consideração os princípios de relacionamento, responsabilidade, transparência e comunicação simétrica; mensuração das características de relacionamentos, cujos indicadores apontam para reciprocidade de controle, confiança, satisfação, compromisso e relacionamento de troca.

Do ponto de vista da proposição teórica da Arquitetura Organizacional há o reconhecimento da existência de cinco importantes elementos na vida organizacional: estratégia; pessoas; estrutura; recompensas; processos.

A estratégia diz respeito aos aspectos definidores dos objetivos e metas, missão, visão e valores da organização, o que vai interferir nas estruturas, processos e nas tarefas. Pela estratégia devem ser observadas as envolventes transacional (vínculos relativos às transações), contextual (vínculos do espaço social em seus vários aspectos) e interna (a razão de ser da organização).

Pelas estruturas formais e informais, entende-se a composição de uma organização e, através delas, como se procedem as aquisições e as manutenções de poder e como se formalizam.

Os processos dizem respeito às atividades organizacionais voltadas para as transformações que vão trazer resultados esperados. “Podemos dizer que eles correspondem aos diversos fluxos informacionais criados nas equipes de trabalho e que direcionam para determinadas finalidades geradoras de valor e que se vinculam aos objetivos organizacionais e individuais.” (LEITE, 2018).

No componente “Recompensas” estão inscritos a motivação, iniciativa, as políticas salariais, a cultura organizacional, a criatividade, a inovação e outros aspectos que possam demonstrar a capacidade de alinhamento entre objetivos organizacionais e objetivos individuais dos seus integrantes.

Pelo componente “Pessoas”, visualizam-se as políticas de gestão de pessoas, envolvendo recrutamento, seleção, mobilidade e outros aspectos que se ligam à construção de potencialidades profissionais dentro das organizações.

Diante deste arcabouço, pudemos olhar para as Unidades Básicas de Saúde na perspectiva organizacional, sem sobreposição à Política Nacional de Humanização. Utilizamos os componentes como eixos para elaboração de dois três tipos de questionários destinados: 1) aos gestores da saúde; 2) aos trabalhadores das UBS; 3) aos usuários dos serviços de saúde. Por esses instrumentos foram detectadas situações críticas e várias “cavidades comunicacionais” que podem interferir nos componentes que sustentam uma organização.

Entre os principais resultados, destacamos as dez questões críticas identificadas por usuários:

As 10 questões críticas identificadas
Problemas com a estrutura
Carência de profissionais
Carência de medicação
Problemas de gestão
Longo tempo de espera
Falta de equipamentos
Carência de tratamento mais humano e ético
Problemas com transporte
Ausência de entretenimento na espera
Ausência de atendimento e urgência

Cabe ressaltar que, por tais críticas, os usuários não reconhecem o sucesso no alcance dos objetivos organizacionais. Os trabalhadores, por sua vez, apontam como objetivos organizacionais aqueles voltados para a realização das metas definidas pelo Ministério e Secretaria de Saúde. Não há descrição de objetivos da UBS, como unidade organizacional.

Contrariando a PNH, os trabalhadores não identificaram a comunidade como co-responsável por ações na UBS. Não há também participação nessa responsabilidade por parte do grupo de trabalho, além de outros aspectos, como podem ser visto a seguir:

Aspecto	Observação
Responsabilidade	Ninguém identificou a comunidade em geral como responsável por ações/tarefas/processos. A grande maioria indica o coordenador ou enfermeira.
Estratégias	Não há reconhecimento acerca de missão, visão, valores e objetivos próprios da unidade.

	<p>Alguns associam aos objetivos definidos pelo SUS/MS.</p> <p>Sugerem valores e objetivos.</p>
Apoiadores	<p>Reconhecimento da Secretaria Municipal.</p> <p>Não identificam outros apoiadores (local, estadual, regional ou nacional)</p> <p>Não visualizam a comunidade como um todo.</p>
Tarefas Desempenho da Unidade	<p>Muitos descrevem suas atividades e não o conjunto desenvolvido pela Unidade.</p> <p>A responsabilidade é sempre da enfermeira.</p>
Crises	<p>Algumas crises são identificadas.</p> <p>Não há metodologia para enfrentamento da crise. “Damos um jeitinho.”</p> <p>As questões críticas ou assuntos emergentes não são reconhecidos como potenciais crises.</p> <p>Não há porta-voz para os momentos de crise. Todos falam.</p> <p>A resolução passa pelo Secretário ou Prefeito.</p>

Conclusão

Os resultados da pesquisa nos fizeram compreender que as Unidades Básicas de Saúde em Alagoas carecem de um auto-reconhecimento como unidade organizacional e, como tal, alimentando os componentes que lhe garantam sustentação.

As teorias das Relações Públicas, em sintonia com a Política Nacional de Humanização, oferecem métodos e cuidados que auxiliam na gestão estratégica, orientando as tomadas de decisão e na eliminação das “cavidades comunicacionais”.

O trabalho resultou na adaptação de um modelo de gestão das Relações Públicas voltado para as organizações de saúde. Também permitiu à equipe executora amadurecimento teórico

em Relações Públicas e Comunicação Organizacional e desencadeou oportunidades de experimentação desse modelo em outras UBS.

Referências

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, J.M. **Comunicação e Saúde**. 20 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CAMPOS, Carla Andrea Costa Alves; SILVA, Luciano Bairros da; FERREIRA, Sonia Maria Soares. **Comunicação em Saúde: desafio dos pássaros e das flores**. Maceió: Edufal, 2018.

GRUNIG, James E. Uma teoria geral das relações públicas. In GRUNIG, James E.; FERRARI, Mara Aparecida; FRANÇA, Fábio. **Relações públicas: teoria, contexto e relacionamentos**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009

KUNSCH, M. M.. Krohling. **Comunicação organizacional: conceitos e dimensões dos estudos e das práticas** In: MARCHIORI, Marlene. Faces da cultura e da comunicação organizacional. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2006, pp.167-190.

LEITE, Sandra Nunes. **A ação comunicacional das relações públicas na arquitetura organizacional**. Artigo apresentado no IV Seminário Internacional de Comunicação Organizacional. Belo Horizonte/MG, 2018.