

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO**  
**GESTÃO ESTRATÉGICA EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

**ANDRESSA REBONATO DE SOUSA**  
**BRUNO FRANCESCO DE OLIVEIRA SCARPELLI**  
**CLEIDE MARIA DE OLIVEIRA SCARPELLI**  
**FRANCISCO DE ASSIS SIZINO**  
**JAYCELENE MARIA DA SILVA BRASIL**

**PROBLEMA:**

**A UBS DO BAIRRO FLAMENGO, EM CONTAGEM, MINAS GERAIS, NÃO  
ATENDE SATISFATORIAMENTE A POPULAÇÃO USUÁRIA DA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA**

**ATOR QUE DECLARA O PROBLEMA:  
GERENTE DA UBS FLAMENGO**

**BELO HORIZONTE**

**2017**

ANDRESSA REBONATO DE SOUSA  
BRUNO FRANCESCO DE OLIVEIRA SCARPELLI  
CLEIDE MARIA DE OLIVEIRA SCARPELLI  
FRANCISCO DE ASSIS SIZINO  
JAYCELENE MARIA DA SILVA BRASIL

**PROBLEMA:**

**A UBS DO BAIRRO FLAMENGO, EM CONTAGEM, MINAS GERAIS, NÃO  
ATENDE SATISFATORIAMENTE A POPULAÇÃO USUÁRIA DA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA**

**ATOR QUE DECLARA O PROBLEMA:**

**GERENTE DA UBS FLAMENGO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Comissão Avaliadora como  
exigência parcial para obtenção do  
certificado de conclusão do curso de  
Especialização em Gestão Estratégica de  
Políticas Públicas pela Universidade  
Estadual de Campinas.

Monitor: Daniel Calbino

**BELO HORIZONTE**

**2017**

## Sumário

1. APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	4
2. FLUXOGRAMA.....	6
3. COMENTARIOS ANALÍTICO-CONCEITUAIS SOBRE NÓS EXPLICATIVOS.....	7
3.1 - Análises dos Nós Estratégicos.....	8
3.2.1 NE1 - Negligência da fiscalização na frequência dos médicos.....	8
3.2.2 NE2 - Não há projeto de comunicação interna e externa para a UBS.....	8
3.2.3 NE 3 - Servidor insatisfeito com as condições de trabalho.....	10
4. ÁRVORE DO PROBLEMA.....	12
5. PLANO DE AÇÃO.....	16
6. ANÁLISE DE ATORES.....	21
7. ANÁLISE DE RISCOS E FRAGILIDADES.....	33
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
9. REFERÊNCIAS.....	36

## 1. APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A saúde pública brasileira passou a ser concebida enquanto “direito de todos e um dever do Estado” (BRASIL 2002, art. 196, p. 42 apud MONNERAT & SOUZA, 2011) a partir da Constituição de 1988.

No entanto, apesar de passarem quase 30 anos e de o SUS estar consolidado, muitos são os problemas do setor, que não consegue efetivar seu papel de universalidade como afirma Lobato (2009, p. 725) ao ressaltar que “parte importante da população possui e busca a titularidade dos planos de saúde, que oferecem mais garantia de acesso e maior prontidão no atendimento”.

Conforme Fagnani (2015), a partir da década de 90, assistimos contramarchas na efetivação do SUS, à medida que o projeto de desenvolvimento nacional se afastava da Constituição Federal.

Vivenciamos problemas gravíssimos em relação ao financiamento setorial, sobretudo quando os recursos da Seguridade Social deixaram de financiar o SUS, em 1993, e também com a extinção da CPMF, criação da Lei de Responsabilidade Fiscal, que impõe um teto aos gastos com recursos humanos, e o surgimento das organizações Sociais da Saúde(OSS), em 1997. (FAGNANI, trecho extraído de entrevista, 2015).

Fagnani (2015) ressalta ainda que o quadro político atual indica que o cenário para o futuro do Brasil é de fortalecimento da agenda neoliberal, o que é extremamente perigoso para a sobrevivência do SUS, conforme concebido pela Constituição Federal.

De acordo com Lobato (2009, p. 727), “na saúde, além da baixa qualidade, permanecem problemas sérios de iniquidade no acesso e utilização de serviços, ainda bastante vinculados à condição social e geográfica, tendo sido tímida a redução das desigualdades, inclusive em períodos de maior investimento público”.

Portanto, diante desse quadro, vimos constantemente, se não, diariamente, o noticiário da grande imprensa divulgar matérias reforçando os problemas existentes na área da saúde pública. É comum, ao assistirmos os jornais, vermos matérias sobre falta de leitos, fila de espera, falta de médicos, de medicamentos e equipamentos, entre outros fatos. Por outro lado,

pouco é noticiado sobre os feitos do setor, passando a imagem de que a saúde pública está falida.

Conforme Costa (2015):

Existe um problema estrutural colocado: entre o que uma gestão faz (ou não faz) e a percepção que atores sociais, lideranças, e a população de forma geral vai construindo pouco a pouco sobre o trabalho de um governante e existe uma efetiva mediação feita por ações de comunicação. As pessoas não têm como ter acesso direto a tudo o que é feito, a todos os problemas, a todas as explicações sobre o que ocorre e porquê. A informação que chega a todos, seja ela direcionada ou não, distorcida ou não, passa por filtros que são controlados por profissionais de mídia ou de propaganda, processo denominado “mediatização”[...]. (COSTA, 2015, p. 3)

Nesse sentido, a comunicação é um dos principais instrumentos que deve ser utilizado tanto para melhorar a informação à população quanto para fazer contra-informação às matérias da grande mídia, que está ligada aos interesses empresariais da emissora.

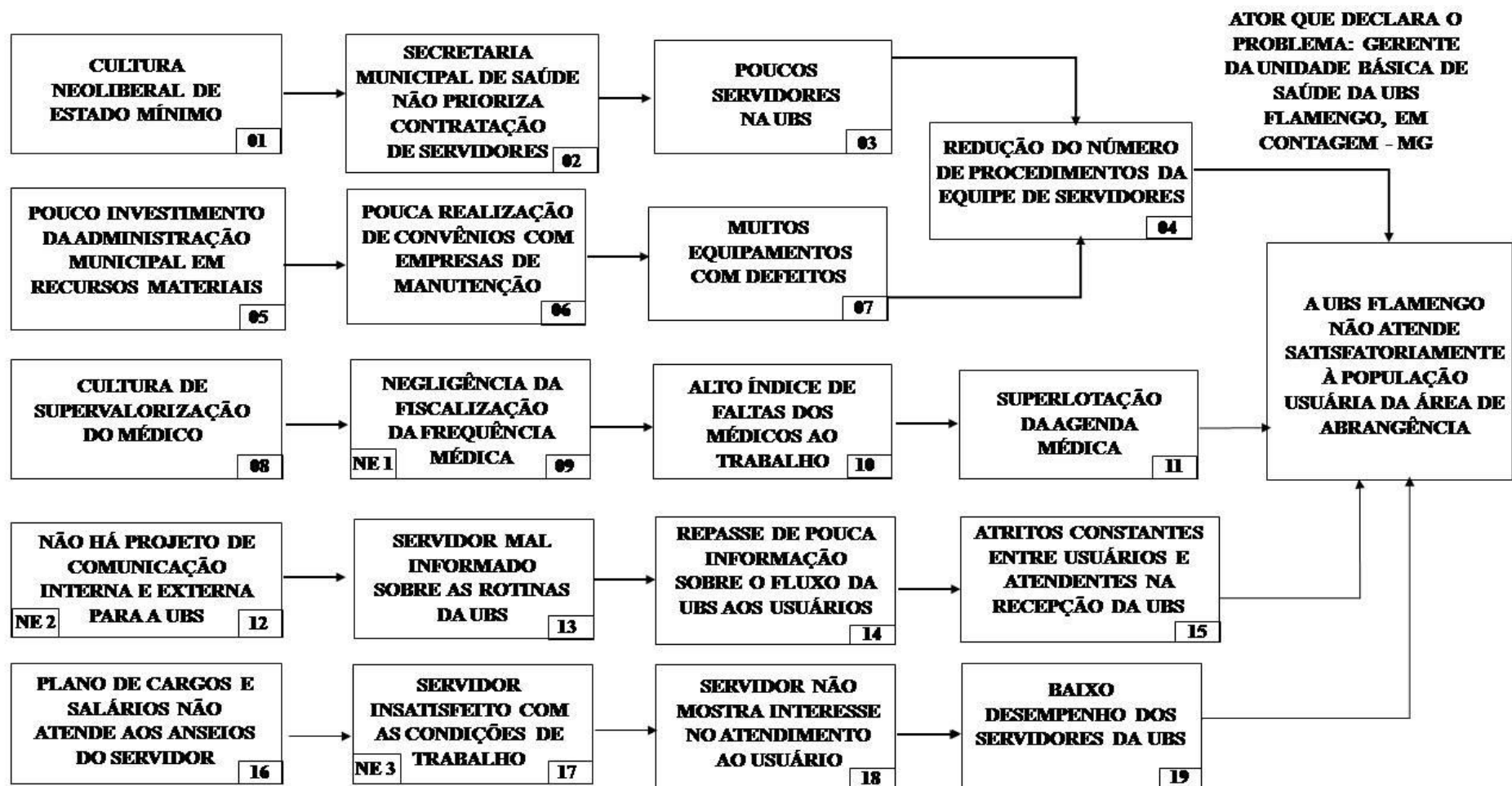
Para governar bem é necessário fazer cotidianamente a gestão de uma série de demandas e de eventos conflituosos, divergentes e até, às vezes, maldosos. E fazer chegar a população informações mínimas sobre o que está sendo feito. [...] a capacidade da resposta nesses momentos críticos é um importante formador de imagem positiva para um governo.. (COSTA, 2015, p. 3).

Neste contexto, este projeto visa atuar sobre o problema declarado pelo gerente da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Flamengo, em Contagem, Minas Gerais, de que a UBS não atende satisfatoriamente a população usuária da área de abrangência.

As ações que serão apontadas poderão se tornar referência para outras unidades de saúde que estejam passando pela mesma situação, como também atuarão sobre a opinião pública, melhorando a imagem da saúde pública brasileira, que vem sendo construída pela grande mídia para destruir o Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de atender aos interesses do neoliberalismo de repassar o setor para a área privada.

Para realização deste projeto, aplicaremos os instrumentos metodológicos operacionais produzidos pelo Grupo de Análise de Políticas de Inovação – Unicamp, que são a Metodologia de Diagnóstico de Problemas (MDP), a Metodologia de Equacionamento do Problema (MEP) e a Metodologia de Análises de Políticas (MAP).

## 2. FLUXOGRAMA



### 3. COMENTÁRIOS ANALÍTICO-CONCEITUAIS SOBRE NÓS EXPLICATIVOS

Tendo em vista que a saúde pública brasileira é uma das áreas de atuação do Estado de maior demanda da população por serviços públicos e que é constante vermos seus problemas serem noticiados pela grande mídia nacional, é fundamental para a gestão pública buscar soluções que consigam atuar sobre os problemas detectados.

O fluxograma explicativo do problema apresentado expõe cinco cadeias causais. Na primeira linha, a cultura neoliberal de Estado Mínimo é colocada como causa da não prioridade da Secretaria Municipal de Saúde na contratação de profissionais, levando a um corpo de poucos profissionais na UBS, gerando a redução do número de procedimentos da equipe.

Na segunda linha causal, o pouco investimento do governo municipal em recursos materiais, gera pouca realização de convênios com empresas de manutenção, fazendo com que haja muitos equipamentos com defeito dentro da UBS Flamengo, causando também a redução do número de procedimentos da equipe.

A cadeia causal número três apresenta a questão da negligência da fiscalização, considerando a frequência dos médicos/as como um dos elementos que ocasiona o problema. Percebe-se a conectividade no contexto explicativo da linha, que é cultural a supervalorização do profissional médico e, por sua vez, contribui para o alto índice de faltas dos médicos ao trabalho que conduz para uma superlotação da agenda médica, colaborando para que a UBS não atenda satisfatoriamente a população usuária da área de abrangência.

A cadeia causal número quatro mostra que a falta de um projeto de comunicação da UBS contribui para o atendimento insatisfatório. Nesta linha, verifica-se que os servidores reproduzem os problemas de comunicação interna durante o atendimento ao usuário, não oferecendo informações necessárias sobre o fluxo da UBS ao público, gerando atritos constantes na recepção da Unidade.

Por último, a cadeia causal número cinco mostra que pelo fato do plano de cargos e salários não atender os anseios dos servidores, esses estão constantemente insatisfeitos com as condições de trabalho, o que gera o baixo desempenho numa grande parcela de profissionais da UBS Flamengo, levando os servidores a não mostrarem interesse no atendimento ao usuário, conseqüentemente, a um baixo desempenho profissional.

### **3.1 Análises dos Nós Estratégicos**

#### **3.2.1 - NE1- Negligência da fiscalização na frequência dos médicos**

As reações políticas na administração pública no Brasil e no mundo, sobretudo na área da saúde, desencadeiam processos desumanos, corroborando para que a gestão tenha dificuldades para desenvolver, ampliar e aplicar novas capacidades para melhorar seus planos de fiscalização e monitoramento interno, no intuito de se conseguir adubar o terreno para que ocorra o cumprimento da responsabilidade, sobretudo a frequência assídua dos gestores.

Tratando-se dos profissionais médicos, sistemicamente têm-se o peso do imaginário social que a sociedade ao longo do tempo absorveu, casado com o histórico do “status quo” de poder sobre as classes sociais menos favorecidas que, inclusive, definem neste caso as formas de tratamento no momento do atendimento na Unidade Básica de Saúde. Esse fugindo à regra do bom acolhimento abre passagem para instalar conflitos, gerando barreiras que impedem um atendimento ao público célere, honesto, criativo em um estilo socialmente justo e humanizado nesse momento importante que as pessoas acessam aos serviços da UBS.

A ausência dos elementos mencionados segundo (Dagnino, 2016) gera uma série de produtos contraditórios irracionais de tensão, herança do Estado herdado que atuam sobre todo um tecido social. É notória que, em relação à qualidade dos bens e serviços mimoseados à sociedade, é antiga a sua baixa qualidade, neste caso, na área da saúde, que fora legitimada mediante conquistas obtidas desde a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Por fim, é preciso olhar para esse “problema difícil” sob a ótica das diferentes perspectivas e pontos de vista para lidar com as complexidades que circundam, porém é fato permissível que através do diálogo e reuniões se consiga abrir e ampliar espaços na gestão para iniciar o processo de democratização das políticas, pautando as problemáticas, gerando inteligência e coerência, sobretudo para o cumprimento da responsabilidade do cronograma de horários. É possível gerar uma sinergia e capital social suficiente para chegar a acordos capazes de superar inclusive os interesses particulares do corpo médico, considerando o ambiente volátil que é a área da saúde, no quesito atendimento ao público.

#### **3.2.2 – NE2 – Não há projeto de comunicação interna e externa para a UBS**

Os problemas de comunicação organizacional se tornaram desafios tanto nas organizações privadas quanto nas públicas. O setor privado, que tem como função social o



lucro, tem se esforçado em tratar destas questões utilizando ferramentas do chamado *endomarketing* ou marketing institucional interno, pois perceberam a necessidade ao negócio de transmitir missão e valores culturais a seus colaboradores, como também se utilizam da chamada Responsabilidade Social para comunicar aos envolvidos externamente os seus processos, uma espécie de compromisso social.

No serviço público, os esforços em tratar da comunicação organizacional muitas vezes se limitam à contratação de softwares de Tecnologia da Informação para agendamento de consultas ou a adoção de instrumentos utilizados pela iniciativa privada. A prática da gestão democrática e participativa junto à comunidade para o desenvolvimento de serviços e processos é pífia.

Na Unidade de Saúde do Bairro Flamengo não destoa do observado em larga escala e os interesses públicos em promover a comunicação organizacional são inócuos ou inexistentes. É preciso ter a compreensão que a comunicação organizacional, no caso específico da UBS, deve reunir e ou integrar a comunicação interno-administrativa necessária à fluidez, eliminação de ruídos, conflitos e padronização de serviços e processos ao público interno, bem como a comunicação feita junto aos usuários dos serviços da UBS.

A comunicação organizacional então é responsável pela gestão dos relacionamentos com os públicos de uma organização. Ter procedimentos, processos, fluxos e a definição clara do papel de cada um na unidade, conciliando com um processo de comunicação interna mais horizontal possível, certamente dará conta dos desafios de comunicação, assim como, ter um feedback real e intenso com o público da unidade de saúde, facilitará o processo de agendamento de consultas, compreensão das limitações e oferecimento de demais serviços.

“Como elemento que atravessa todas as ações de uma empresa ou organização e que configura, de forma permanente, a construção de sua cultura e identidade. Cada vez mais, torna-se claro como os processos de comunicação contribuem para desenvolver formas de inter-relação mais participativas e, portanto, mais comprometidas, dando maior flexibilidade às organizações como base de sua permanente transformação e facilitando sua interação social de modo responsável para conjugar seus interesses com as condições culturais, econômicas e políticas nas quais se movem. (CARDOSO, 2006, p. 1133)

Portanto, é imprescindível a criação de um projeto de comunicação democrático e participativo, que além de melhorar todo o processo de comunicação interna e externa da UBS, poderá ajudar na construção de uma imagem positiva do SUS e da administração municipal.

Muitas são as críticas feitas pela população, que recebe as informações que são destaques na mídia tradicional que focam os problemas da área da saúde pública, contribuindo para que a opinião pública tenha uma imagem desfavorável do SUS e da administração municipal.

Como afirma Costa (2015, p. 14), uma vez que “aumenta o acesso a fontes diferentes de informação e também o feixe de relações sociais na qual o cidadão comum está interligado, diminui o poder de influência que a grande mídia tem de agir diretamente sobre a sua audiência(ouvintes, telespectadores e leitores) e se fortalece a mediação exercida pelas lideranças intermediárias.”.

Para Sá (2015, p.3), “dependendo dos costumes de uma comunidade, o chamado ‘boca a boca’ pode ter mais peso do que um noticiário de TV ou rádio. Os líderes regionais podem atuar como verdadeiros disseminadores de determinado conteúdo que afete diretamente àquele grupo e interfira nas suas decisões de compra, voto ou qualquer outro tipo de escolha”.

Assim sendo, mídias alternativas e as redes sociais são algumas ações que devem fazer parte do processo de comunicação a UBS para buscar o contraponto do que é divulgado pela imprensa tradicional.

### **3.2.3 - NE 3 – Servidor insatisfeito com as condições de trabalho**

A cultura do atendimento ao Usuário do Sistema Público de Saúde no Brasil nos mostra o quanto existe a reprodução de um sistema que nega os direitos de acesso aos serviços e, em alguns casos, a pessoalidade em que muitos trabalhadores tratam o atendimento ao usuário. Isso não acontece por acaso, o que se percebe é que o trabalhador não se vê como parte importante deste processo. Ao contrário, o trabalhador se percebe num campo de força e de contradições onde tem necessidade constante de lutar contra dois segmentos: a saber; gestores e usuários.

Geralmente os trabalhadores apesar de serem os operadores do SUS, não participam das reuniões de planejamento, ou seja, todo o processo de trabalho e as rotinas são construídos em reuniões fechadas e depois trazidas para serem adaptadas à equipe.

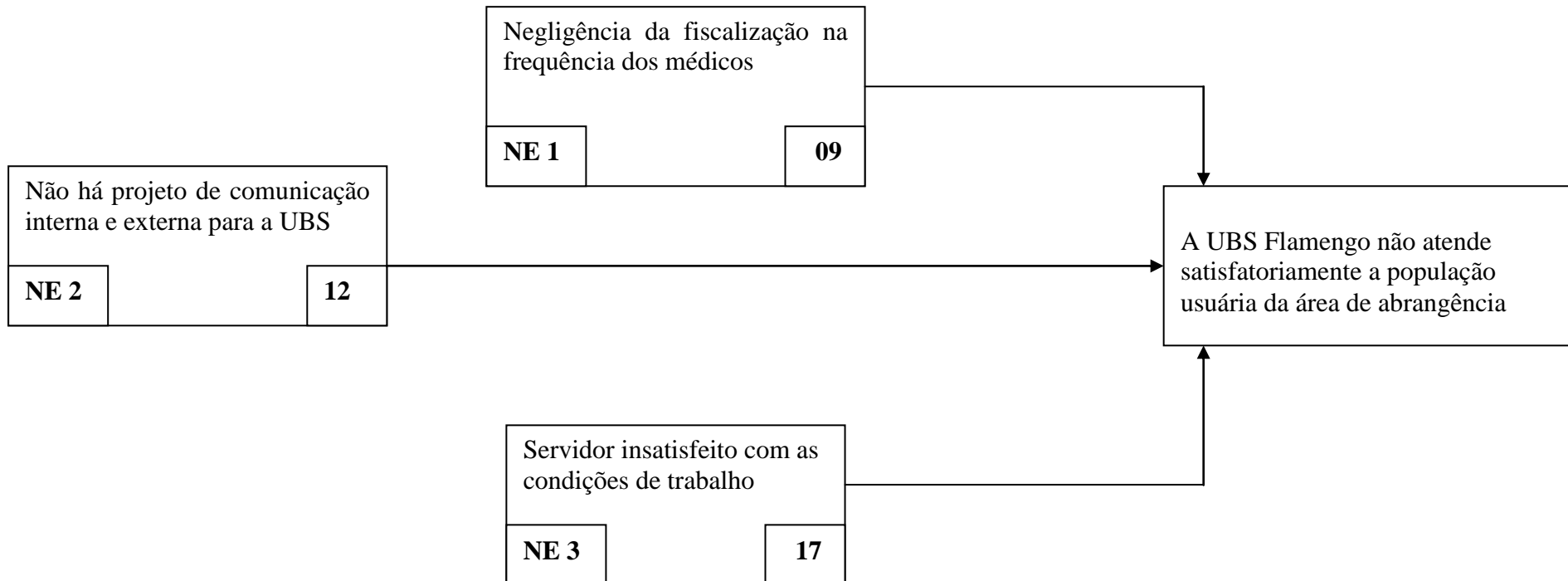
Dessa forma é desconsiderado, em muitas situações, os saberes e a história de vida que cada trabalhador traz consigo assim como as especificidades do local. Das reuniões muitas vezes é criado um modelo padrão que não cabe naquela realidade. Diferentemente do que recomenda a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB que prevê

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho (PNAB, p 38)

Configura-se numa dura realidade as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores no que diz respeito à falta de investimento em equipamentos adequados como cadeiras, mesas e nem mesmo em saúde do trabalhador em termos de prevenção de riscos ligados a doenças relacionadas ao trabalho(DRTs). Não há seminários para discutir a perda sistemática da saúde do trabalhador. Esta situação gera a necessidade de longos períodos de licença médica, o que dá manutenção a um quadro constantemente desfalcado.

Estas situações representam, muitas vezes, uma desmotivação causada pela falta de um departamento efetivo, funcionando bem, de gestão de pessoas onde se pensa no trabalhador não só como força de trabalho no sentido exploração de mão de obra mal remunerada com o abuso da carga horária de trabalho, que é sempre muito intenso não sobrando muitas vezes nenhum tempo para o trabalhador relaxar, conversar informalmente com o colega e a chefia porque muitas vezes ele está cobrindo setor, ou seja, substituindo o profissional que pediu exoneração ou férias ou faltou por folga ou por qualquer outro motivo, podendo chegar muitas vezes a perdurar por anos esta situação de equipe desfalcada.

#### 4. ÁRVORE DE PROBLEMA



A.1.1 - Monitorar com maior rigidez o quadro de horários;  
A.1.2 - Promover reuniões com a equipe para avaliação da repercussão da ausência do médico na Unidade;  
A.1.3 - Receber da população a reclamação relacionada à infrequência dos médicos por escrito, partindo da reunião do conselho local.

Negligência da fiscalização na frequência dos médicos  
**NE 1** **09**

Não há projeto de comunicação interna e externa para a UBS  
**NE 2** **12**

A UBS Flamengo não atende satisfatoriamente a população usuária da área de abrangência

Servidor insatisfeito com as condições de trabalho  
**NE 3** **17**

A.2.1 – Criar um projeto de comunicação interna e externa para a UBS;  
A.2.2 – Realizar parceria com instituições para uso de seus canais de comunicação pela UBS;  
A.2.3 – Atuar em conjunto com o Conselho de Saúde no processo de informação com a comunidade abrangida pela UBS.

A.3.1 - Promover a participação efetiva do Servidor na elaboração das rotinas e sistemáticas dos serviços da UBS;  
A.3.2 - Realizar seminários sobre saúde do trabalhador;  
A.3.3 - Criar o projeto Caravana do Servidor.

#### 4.1 – PAINEL 1 – Árvore de problema

Nó estratégico	Ações	Resultado das Ações
NE 1 - Negligência da fiscalização na frequência dos médicos	<p>A.1.1 - Monitorar com maior rigidez o quadro de horários;</p> <p>A.1.2 - Promover reuniões com a equipe para avaliação da repercussão da ausência do medico na Unidade;</p> <p>A.1.3 - Receber da população a reclamação relacionada à infrequência dos médicos por escrito, partindo da reunião do conselho local.</p>	<p>1.1 – Advertência sobre o total de quantitativo dos profissionais médicos da UBS, considerando o corte do ponto;</p> <p>1.2 – Promoção de uma maior reação da equipe frente à situação de infrequência médica, considerando os efeitos negativos da ausência do medico no ambiente de trabalho, de forma a reduzir em torno de 80% a infrequência.</p> <p>1.3 – Fortalecimento do controle social para que na medida em que o conselho fiscalize ou reclame, ocorra a redução drástica da ausência do médico na Unidade.</p>
NE 2 – Não há projeto de comunicação para a UBS	<p>A.2.1 – Criar projeto de comunicação interna e externa para a UBS;</p> <p>A.2.2 – Realizar parceria com instituições para uso de seus canais de comunicação pela UBS;</p> <p>A.2.3 – Atuar em conjunto com o Conselho de Saúde no processo de informação com a comunidade abrangida pela UBS.</p>	<p>2.1 – Criação de documento com participação do Conselho de Saúde e representante dos funcionários com a definição de rotinas e implantação de ferramentas para melhorar a comunicação para funcionários e usuários da UBS;</p> <p>2.2 – Instituição de uma rede de canais diversos de comunicação com a população abrangida em conjunto com as instituições locais;</p> <p>2.3 – Constituição de uma ferramenta humana de divulgação, avaliação e retorno de demandas de comunicação da comunidade para a UBS</p>

<p>NE 3 - Servidor insatisfeito com as condições de trabalho</p>	<p>A.3.1 - Promover a participação efetiva do servidor na elaboração das rotinas e sistemáticas dos serviços da UBS;  A.3.2 - Realizar seminários sobre saúde do trabalhador;  A.3.3 - Criar o projeto Caravana do Servidor.</p>	<p>3.1 - Aumento significativo do envolvimento dos servidores na organização dos serviços e elaboração dos fluxos da UBS. De 15% dos Servidores para 70%.  3.2 – Redução drástica de ausências por motivo de licenças médicas em 60%, incluindo os afastamentos por motivo de estresse e insatisfação pessoal.  3.3 – Ampliação do conhecimento de onde se concentram os Pontos de Atendimento da Rede de Saúde Regional e também de como esses serviços estão organizados. Passar de 20% para 70% dos trabalhadores que conhecem os equipamentos de Saúde Distrital</p>
--	--	--

## 5. PLANO DE AÇÃO

### PAINEL 2.1

#### NE 1 – Negligência da fiscalização na frequência dos médicos

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos (meses)	Responsável
A.1.1 - Monitorar com maior rigidez o quadro de horários.	1.1.1 - Realizar uma reunião de equipe; 1.1.2 - Elaborar uma comunicação interna por escrito, informando as tomadas de decisões sobre as novas regras de assiduidade; 1.1.3 – Realizar reunião com coordenação do distrito para divulgação das novas regras.	Organizacional e político	Seis meses	Gerente da UBS
A.1.2 - Promover reuniões com a equipe para avaliação da repercussão da ausência do médico na UBS.	1.2.1 - Promover reunião de equipe para avaliar os impactos da falta do médico na UBS; 1.2.2 - Realizar reunião com a coordenação do distrito para informar acerca dos impactos; 1.2.3- Informar à coordenação, aos médicos e às equipes sobre a situação.	Organizacional e político	Três meses	Gerente da UBS



<p>A.1.3 - Receber da população a reclamação relacionada a infrequência dos médicos por escrito, partindo da reunião do conselho local.</p>	<p>1.3.1 - Pautar a questão da ausência do medico na reunião do conselho local;  1.3.2 - Pedir que o conselho faça por escrito a solicitação referente à frequência médica;  1.3.3 - Comunicar aos médicos (as) acerca do requerimento encaminhado ao conselho local.</p>	<p>Organizacional e político</p>	<p>Quatro meses</p>	<p>Gerente da UBS</p>
---	---	----------------------------------	---------------------	-----------------------

## PAINEL 2.2

### NE 2 - Não há projeto de comunicação interna e externa para a UBS

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos (meses)	Responsável
<p>A.2.1 – Criar projeto de comunicação interna e externa para a UBS</p>	<p>2.1.1 – Solicitar à Coordenação do Distrito Riacho que encaminhe à Superintendência de Atenção à Saúde o pedido de uma equipe de comunicação para a criação de projeto de comunicação para a UBS em conjunto com o Conselho de Saúde e representação dos funcionários;  2.1.2 – Criar Conselho de Comunicação da UBS com participação do gerente, chefe da equipe de comunicação implementada, representante dos funcionários e do Conselho de Saúde;  2.1.3 – Estabelecer calendário de reuniões do Conselho</p>	<p>Organizacional, cognitivo e político</p>	<p>Seis meses</p>	<p>Gerente da UBS, Coordenador/a do Distrito, Superintendente de Atenção à Saúde e Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde.</p>

	de Comunicação da UBS para discutir a produção do Projeto de Comunicação e a implantação das ações.			
A.2.2 – Realizar parceria com instituições locais para uso de seus canais de comunicação pela UBS	<p>2.2.1 – Cadastrar as instituições que possuem canais de comunicação como informativos impressos, online, rádios, TV, quadros de aviso, reuniões periódicas, etc. (Comércio, serviço, igrejas, escolas, associação de moradores, jornais locais);</p> <p>2.2.2 – Convocar reunião com as instituições para discutir sobre a participação dessas instituições no processo de comunicação da UBS como canais de divulgação das informações da unidade e eleger representantes que possam acompanhar o processo;</p> <p>2.2.3 – Preparar juntamente com o Conselho de Comunicação da UBS um plano de ação de comunicação que inclua as instituições locais e seus canais de comunicação.</p>	Organizacional, político e financeiro.	Quatro meses	Gerente da UBS, Superintendente de Atenção à Saúde, Representantes das instituições locais e Secretário de Saúde,

A.2.3 – Atuar em conjunto com o Conselho de Saúde no processo de informação da comunidade abrangida pela UBS.	2.3.1 – Realizar oficinas de comunicação com os conselheiros para capacitação em comunicação; 2.3.2 – Criar juntamente com o Conselho de Comunicação um plano de ações em comunicação para os conselheiros. 2.3.3 – Estabelecer calendário de reuniões com o Conselho de Saúde para avaliação do processo e comunicação da UBS e as demandas da comunidade.	Organizacional, cognitivo e político	Seis meses	Gerente da UBS, Conselho de Saúde e Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde.
---	---	--------------------------------------	------------	---

### PAINEL 2.3

#### NE 3 – Servidor insatisfeito com as condições de trabalho

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos	Responsável
A.3.1 - Promover a participação efetiva do Servidor na elaboração das rotinas e sistemáticas dos serviços da UBS	3.1.1 – Reunir com os enfermeiros supervisores e coordenador do distrito para apresentação da proposta; 3.1.2 - Realizar reunião de equipe para proposição; 3.1.3 – Elaborar e aperfeiçoar o modelo de atendimento.	Organizacional e Cognitivo.	Seis meses	Gerente da UBS e Enfermeiros Supervisores

<p>A.3.2 – Realizar seminários municipais sobre saúde do trabalhador.</p>	<p>3.2.1 – Conduzir a elaboração pelos servidores do projeto de Seminário de Saúde do Trabalhador;  3.2.2 - Apresentar o projeto para coordenador, superintendentes e secretário de saúde;  3.2.3 - Articular a rede para preparação do seminário.</p>	<p>Organizacional,  Financeiro e  Cognitivo</p>	<p>Seis meses</p>	<p>Gerente da UBS,  Coordenador de Distrito.  Superintendente de atenção a Saúde e  Secretário de Saúde</p>
<p>A.3.3 - Criar o projeto Caravana Distrital do Servidor</p>	<p>3.3.1 – Apresentar o projeto para coordenador, superintendentes e secretário de saúde;  3.3.2 – Articular com setores que serão visitados;  3.3.3 – Reunir com o conselho local para apresentação do projeto.</p>	<p>Organizacional,  Financeiro e  Cognitivo</p>	<p>Seis meses</p>	<p>Gerente da UBS,  Coordenador de Distrito e  Superintendente de atenção a Saúde.</p>

## 6. ANÁLISE DE ATORES

PAINEL 3.1 - **Ação 1.1** - Monitorar com maior rigidez o quadro de horários

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Coordenador de Distrito	Propor e mediar a reunião.	Agenda do coordenador não permite comparecer na UBS para realizar as reuniões.	Mobilizar equipe para participar da reunião.	Não conseguir mobilização necessária para ocorrer a reunião.	Cobrar o cronograma de reuniões
Equipe Médica	Político, institucional e corporativista.	A Corregedoria.	Não há contribuição	Mobilizar a equipe para demissão coletiva	Estimular a equipe a refletir acerca dos elementos chaves do impacto da ausência do medico na UBS.

PAINEL 3.2- **Ação 1.2** - Promover reuniões com a equipe para avaliação da repercussão da ausência do medico na UBS

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
-------------	------------------------------	---	------------------------------	------------------------------	---

Coordenador do Distrito	Mediar as reuniões	Déficit de profissionais que dificultam a realização das reuniões.	Mobilizar equipe para participar da reunião.	Não conseguir a mobilização necessária para que ocorra a reunião.	Estimular a equipe a refletir sobre os elementos chaves do impacto da ausência do médico (a) na UBS.
Equipe de Servidores	Institucional e político	Possuir cargo elementar.	Mobilizar o grupo para participar da reunião	Desmobilizar o grupo para que não ocorra a reunião	Estimular a equipe a refletir sobre os elementos chaves do impacto da ausência do médico (a) na UBS.
Equipe Médica	Político, institucional e corporativista.	A Corregedoria.	Não há contribuição	Reunir com o secretário de saúde.	Dialogar individualmente com cada profissional

**PAINEL 3.3- Ação 1.3 - Receber da população a reclamação relacionada a infrequência dos médicos por escrito, partindo da reunião do conselho local.**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
-------------	------------------------------	---	------------------------------	------------------------------	---

Coordenador do Distrito	Discutir com a Superintendência de Atenção à Saúde acerca da reclamação dos usuários.	Não conseguir realizar a mobilização necessária para incentivar a população a se expor.	Acatar de forma atenciosa a reclamação dos usuários	Não ter disponibilidade na agenda do coordenador para discutir o assunto.	Estabelecer prazos para a devolutiva aos usuários
Equipe Médica	Corporativismo - grupo extremamente político.	Risco de serem notificados pela corregedoria.	Não há contribuição	Realizar reuniões com o secretário de saúde	Fazer com que o documento chegue o mais rápido possível até o secretário de saúde.
Conselho local	Mobilizar a comunidade para cobrar atendimento de qualidade da UBS	Não conseguir convencer a população a participar da reunião que discutirá a questão que tem como pauta a questão médica.	Formalizar documento de queixa e reclamação sobre a infrequência médica	Não encaminhar com rapidez o documento formalizado na reunião.	Direcionar o conselho, bem como o documento em questão para o coordenador do distrito.

**PAINEL 3.4 - Ação 2.1 – Criar projeto de comunicação interna e externa para a UBS**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ vulnerabilidade</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este ator?</b>
Coordenador do Distrito.	Dar prosseguimento à sugestão e solicitar a criação de um projeto de comunicação.	Depende do interesse da superintendência de Atenção à Saúde acatar o pedido.	Aceitar dar prosseguimento ao pedido e argumentar com a superintendência com repasse de informações sobre o problema e a importância do projeto de comunicação para solucioná-lo.	Não se interessar pela demanda e não dar prosseguimento à sugestão.	Munir com informações e dados sobre a importância do projeto de comunicação para a solução do problema da UBS e reflexo na imagem da administração municipal.
Superintendente de Atenção à Saúde.	Acatar a sugestão e dar continuidade ao pedido na Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde.	Depende da avaliação de procedência por parte da Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde.	Acatar o pedido e levar a demanda à Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde com todos os argumentos favoráveis à aceitação da reivindicação.	Não acatar e engavetar o pedido.	Levar o assunto da comunicação nas Unidades de Saúde nas reuniões realizadas periodicamente.



Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde.	Avaliar positivamente e definir profissionais para a construção do projeto de comunicação da UBS.	Depende das demandas da secretaria de saúde que podem atrasar ou cancelar a realização do projeto.	Avaliar positivamente a sugestão.	Não avaliar positivamente a sugestão e não colocando em prática.	Insistir e cobrar a construção e implementação do projeto, reafirmando a sua importância.
---	---	--	-----------------------------------	--	---

**PAINEL 3.5 - A.2.2 – Realizar parceria com instituições para uso de seus canais de comunicação pela UBS**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ vulnerabilidade</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este ator?</b>
Superintendente de Atenção à Saúde.	Dar aval à parceria com as instituições para uso de canais de comunicação pela UBS.	Depende da Secretaria de Saúde acatar os contratos de parceria.	Aceitar e encaminhar os contratos de parceria para a Secretaria de Saúde.	Não acatar e não dar prosseguimento às parcerias.	Munir o superintendente com informações sobre a importância de envolvimento local para que as ações de comunicação sejam realizadas e tenham êxito.

Representantes das instituições locais.	Coordenar o processo de aceitação das instituições em participar da parceria com a UBS nas ações de comunicação.	Depende da aceitação das instituições em participar da parceria com a UBS.	Incentivar as instituições a realizarem parceria com a UBS.	Não se empenhar em buscar a parceria das instituições.	Levantar informações sobre a importância da participação das instituições no processo de comunicação da UBS como forma de contribuir para melhorar o atendimento da Unidade.
Secretário de Saúde.	Aprovar a ideia de parceria com as instituições locais.	Depende de recursos financeiros para realização de contratos de parceria que exigirão contrapartida financeira.	Aceitar e prosseguir com os contratos.	Não acatar e não dar continuidade à solicitação do gerente da UBS de realizar as parcerias.	Mostrar dados e informações de que a participação das instituições no processo de comunicação da UBS ajudará na qualidade de participação popular da administração, bem como ajudará na imagem da administração municipal.

**PAINEL 3.6 – Ação 2.3 – Atuar em conjunto com o Conselho de Saúde no processo de informação da comunidade abrangida pela UBS.**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ vulnerabilidade</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este ator?</b>
Conselho de Saúde.	Atuar junto com a comunidade no processo de comunicação da UBS.	Depende do engajamento dos conselheiros nas atividades.	Colocar em prática ações de comunicação definidas com a UBS.	Não conseguir envolvimento dos conselheiros.	Estimular a participação dos conselheiros nas ações definidas para realização pelo Conselho.
Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde.	Coordenar a produção e a implementação de um plano de ações de comunicação para o Conselho de Saúde.	Depende do envolvimento do Conselho com a tarefa.	Realiza reuniões com os conselheiros para discutir.	Não realizar reuniões que consigam avançar em direção da constituição de um plano das ações em comunicação.	Estimular os conselheiros a participarem das reuniões para a produção do plano de ações.

**PAINEL 3.7 - Ação 3.1- Participação efetiva do Servidor na elaboração das rotinas e sistemáticas dos serviços da UBS**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Coordenador do Distrito.	Organizar workshop para o entrosamento da equipe.	Questionamento do Conselho Local.	Participar e monitorar o projeto.	Não se dedicar ao projeto da UBS.	Definir um cronograma de atividades.
Enfermeiros Supervisores.	Liderar a equipe de enfermagem.	Não dedicar ao projeto.	Mobilizar a equipe de enfermagem.	Não realizar a mobilização necessária.	Estimular e enfatizar a importância da implantação do projeto.
Conselho Regional de Enfermagem (Coren).	Fiscalizar a Profissão Enfermagem.	Não ser informado sobre as decisões da Gestão.	Oficinas para orientações técnicas.	Não autorizar a categoria de Técnicos de Enfermagem a participarem da elaboração dos fluxos por não constar da descrição sumária das tarefas dos profissionais em questão.	Envolver o COREM no processo de elaboração dos fluxos, convidando um representante para participar da reunião.

Servidor.	Influencia sobre colegas com relação ao projeto.	Baixa governança.	Participar ativamente do projeto.	Exercício da influencia negativa.	Motivar os trabalhadores mais influentes.
-----------	--	-------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---

**PAINEL 3.8 - Ação 3.2- Seminário Municipal de Saúde do Trabalhador**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Coordenador de Distrito.	Apreciar e apresentar o projeto a Superintendência de Atenção a Saúde.	Liberação do servidor para organização do evento.	Elaborar, acompanhar e executar o projeto.	Não articular intersetorialmente.	Definir um cronograma de atividades.
Superintendente de Atenção a Saúde.	Apreciar e apresentar o projeto ao gabinete do Secretário Municipal de Saúde.	Indisponibilidade na agenda do gabinete do Secretário Municipal de Saúde para conhecer o projeto.	Aprovar e recomendar o projeto ao Secretário Municipal de Saúde.	Estabelecer outros projetos como prioridade.	Cobrar resposta da Assessoria do Gabinete do Secretário de Saúde.

Secretário de Saúde.	Enviar o projeto a Secretaria de Governo e Coordenação Geral.	Avaliação Política negativa por parte da Secretaria Governo.	Aprovar do Projeto.	Estabelecer outros projetos como prioridade.	Cobrar resposta do gabinete do Secretário Municipal de Saúde para ocorrer a perda de prazos.
Secretaria de Governo e Coordenação Geral.	Avaliar a aprovar o projeto.	Falta de interesse Político.	Aprovar o projeto e liberar recursos materiais para execução do evento.	Não liberar recursos materiais.	Cobrar suporte para o desenvolvimento das atividades organizativas do evento.

**PAINEL 3.9 - Ação 3.3 Criação da Caravana Distrital do Servidor**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Coordenador de Distrito.	Apresentar o projeto Superintendente de Atenção a Saúde.	Interrupção da prestação de serviço por um dia para realizar o evento.	Apresentar e acompanhar execução do projeto.	Faltar logística para conhecimento dos locais a serem visitados.	Definir um cronograma de atividades para organizar o evento.

		Indisponibilidade na agenda do Secretário de Saúde para conhecer o projeto.	Realizar contato com os locais que serão visitados e fazer a logística do evento.	Morosidade da Superintendência em fazer os contatos necessários para realização do evento.	Cobrar de forma constante as providências.
Secretário de Saúde.	Apresentar o projeto ao Secretário de Governo para viabilização e ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação.	Oposição do Conselho Municipal de Saúde para a diminuição da prestação de serviços nos dias de reuniões de planejamento das ações.	Liberar recursos materiais.	Desinteressar quanto à autorização para a diminuição do atendimento da UBS nos dias de reuniões de planejamento das ações.	Acompanhar o trabalho e cobrar avanços.
Secretaria de Governo e Coordenação Geral.	Aprovar e viabilizar financeiramente o Projeto.	Não ter a certeza do alcance político que o evento poderá abarcar.	Dar autoridade ao evento e suporte financeiro.	Rejeitar o projeto.	Divulgar as melhorias no atendimento e a satisfação da comunidade e do Conselho Local com a Gerência da UBS.

Conselho municipal de Saúde.	Apreciar e dar apoio/suporte junto à comunidade local.	Não ter a aceitação esperada por parte dos usuários(estado de anomia).	Divulgar o evento o considerando como medida para melhoria do atendimento.	Não estar presente na comunidade para esclarecer o objetivo do projeto.	Convidar conselheiros para estarem na UBS nos horários estratégicos de maior circulação de usuários.
------------------------------	--	--	--	---	--



## 7. ANÁLISE DE RISCOS E FRAGILIDADES

### PAINEL 4.1

<b>Perguntas orientadoras:</b>	<b>Análise da equipe</b>
1 – As ações propostas para equacionar os Nós Críticos podem gerar efeitos indesejáveis (por ex.: efeitos sociais ou ambientais)?	Efeitos indesejáveis sociais e ambientais não se aplicam. No entanto, efeitos políticos negativos podem acontecer, conforme será apontado no tópico 2 deste painel.
2 – Existem aspectos técnicos, jurídicos ou políticos nas ações propostas que podem resultar em efeitos negativos? Quais?	Algumas ações propostas podem gerar resultados negativos de caráter político, em especial as que se referem à fiscalização da frequência dos médicos. Esta classe profissional, historicamente privilegiada, pode ir para o embate com o gerente. Outro efeito negativo será o aguçamento da atuação contrária por parte de planos de saúde e de políticos de oposição.
3 - Qual o principal ponto fraco do projeto? E o que pode ser feito para prevenir ou corrigir?	Um dos principais pontos fracos é a dependência política para viabilização das ações. Caso o secretário municipal de Saúde ou qualquer outro superior se sinta ameaçado politicamente com as propostas do gerente da UBS, poderá colocar dificuldades, como por exemplo, não se empenhar em levar adiante as ações ou fazer trabalho contrário com outros atores políticos. Para tentar corrigir, o Gerente da UBS deverá buscar apoio político.

4 - O que pode ser feito para garantir a implementação das ações propostas?	Para garantir a implementação de ações, será preciso o gerente da UBS realizar uma forte articulação política entre os atores envolvidos, sobretudo com representantes das instituições locais e Conselho de Saúde, para que a Secretaria Municipal de saúde efetive as ações propostas.
5 – Os recursos disponíveis são suficientes para realizar o projeto?	Os recursos político, organizacional e financeiro são considerados suficientes para realizar o projeto.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde pública brasileira apresenta grandes desafios. Com a agenda neoliberal que iniciou no Brasil na década de 90 e que permeia o Estado brasileiro dessa época para cá, mesmo tendo o Brasil vivenciado um governo de esquerda de 2003 a 2016, democrático e popular, a área da saúde possui problemas ligados diretamente à cultura de Estado Mínimo.

Essa cultura, baseada na redução da participação social do Estado e na entrega dos serviços públicos para a iniciativa privada, pode ser verificada na UBS Flamengo pela falta de investimentos em recursos humanos e materiais, supervalorização da classe médica, pouca valorização do servidor público e fluxo centralizado de informações.

O projeto apresentado vem propor mudanças que podem oferecer caminhos para solucionar um dos principais problemas detectados no setor, como acontece na UBS Flamengo, que é o não atendimento satisfatório da população usuária do SUS, devido à falta de informação ao usuário, superlotação da agenda de atendimento médico, servidores desmotivados com o trabalho, entre outras causas.

Entre as mudanças que poderão ser implementadas para buscar soluções para o problema estão a instalação de sistema de ponto eletrônico e reuniões periódicas com a equipe para discutir a situação, buscando melhorar a fiscalização da frequência médica e, assim, colaborando para desafogar as agendas de atendimento.

Por outro lado, o fluxo de informação da UBS Flamengo para os conselheiros de saúde, servidores públicos e população local poderá ser ampliado com as respectivas mudanças advindas da criação de um projeto de comunicação para a UBS. O objetivo é propiciar maior participação social e fomentar a democratização da comunicação.

Entre as alterações em comunicação que podem ser adotadas estão a promoção de reuniões periódicas com a equipe de funcionários e com os conselheiros de saúde para discussão, integração e interação de problemas, desafios e soluções; adoção mecanismos de comunicação interna tais como memorandos, circulares, jornal interno, intranet, pesquisa de satisfação, caixas de sugestões, entre outros; e a utilização de mídias sociais e dos canais de comunicação das instituições locais como forma de proporcionar uma comunicação rápida para a população.

Por fim, atuar sobre os anseios dos servidores da UBS Flamengo ajudará a melhorar o atendimento à população usuária. Para isso, serão pautadas e colocadas em prática ações como seminários, visitas e reuniões que buscarão envolver o corpo de funcionários nas

discussões sobre propostas de atividades da UBS, bem como ouvir e buscar soluções para as demandas dos servidores.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARDOSO, O.O. **Comunicação Empresarial versus comunicação organizacional: novos desafios teóricos**. Rev. Adm. Pública. v. 40, n. 6, nov/dez, p. 1123-1144. 2006

COSTA, Greiner(org). **Capítulo 1, Avaliação Governamental e Opinião Pública**. Campinas - SP, 2015.

DAGNINIO, Renato; CAVALCANTE, Paula Arcoverde; COSTA, Greiner (ORG). **Gestão Estratégica Pública**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2016.

FAGNANI, Eduardo. **Pelo SUS, a defesa da democracia**. Entrevista disponível em://saudeamanha.fiocruz.br/pelo-sus-a-defesa-da-democracia/#.WSBBUpLyvIU, em 25/03/2015. Acesso em 20 de maio de 2017.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988**. Programa de Estudos em Política Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, 2009.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SILVA, Rosimary Gonçalves. **Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil**. Revista katálysis, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011

SÁ, Áurea Regina de. **Capítulo 7, Gestão de Imagem. Capítulo**. Comunicação e Gestão Pública, São Paulo. 2015.

**BÁSICA, Política Nacional de Atenção**. Disponível em://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acessado em 15 de maio de 2017.